

C.R.I.C. N° 192 (2021-2022)

4e session de la 11e législature

# PARLEMENT WALLON

SESSION 2021-2022

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission\*

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

Mardi 31 mai 2022

## SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i> .....	1
<i>Organisation des travaux</i> .....	1
<i>Examen de l'arriéré</i> .....	1
<i>Projets et propositions</i> .....	1
<i>Neuvième rapport annuel (01.01.2020 au 31.12.2020) adressé au Parlement wallon par le Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne (Doc. 896 (2021-2022) N° 1)</i> .....	1
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Heyvaert.....	1
<i>Exposé de M. Bertrand, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Bertrand, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne.....	1
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : M. le Président, Mmes Vandorpe, Roberty, M. Sahli, Mmes Lekane, Laffut, Durenne, MM. Heyvaert, Disabato, M. Bertrand, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne, 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.....	5
<i>Confiance au président et au rapporteur</i> .....	15
<i>Interpellations et questions orales</i> .....	16
<i>Question orale de M. Disabato 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 suivi de la réforme des aides à l'emploi » ;</i>	
<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 « les économies potentielles sur les aides à l'emploi et à la formation »</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Disabato, 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.....	16
<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 réinsertion des travailleurs âgés sans emploi »</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.....	18

*Question orale de M. Sahli 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 prévention de l'obésité »*

Intervenants : M. le Président, M. Sahli, 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.....19

*Question orale de Mme Durenne 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 développement de cabinets dentaires mobiles en Wallonie »*

Intervenants : M. le Président, Mme Durenne, 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.....21

*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 variole du singe » ;*

*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 mesures afin d'éviter la propagation de la variole du singe » ;*

*Question orale 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 « les premiers cas de variole du singe en Belgique » ;*

*Question orale de Mme Durenne 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 présence de cas de variole du singe en Belgique » ;*

*Question orale de Mme Lekane 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'épidémie de variole du singe »*

Intervenants : M. le Président, M. Heyvaert, Mmes Roberty, Vandorpe, Durenne, Lekane, 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 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 « la répartition géographique des médecins »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, 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.....26

*Question orale 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 « la sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus et à la vaccination contre le papillomavirus »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, 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.....28

*Question orale 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 20 mai 2022 relatif au port du masque, au baromètre corona et aux voyages »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, 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.....29

*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 « la réforme du secteur hospitalier »*

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.....31

*Question orale 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 « la cybersécurité dans les hôpitaux » ;*

*Question orale de M. Florent 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 suivi de la cyberattaque contre Vivalia »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Florent, 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

*Reprise de la séance.....* 34

*Interpellations et questions orales (Suite).....* 34

*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 « le soutien aux personnes droguées par injection lors de rassemblements de masse »*

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.....34

*Question orale de Mme Laffut 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 prévention du cancer du sein en Wallonie »*

Intervenants : M. le Président, Mme Laffut, 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 M. Di Mattia 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 prévention du diabète »*

Intervenants : M. le Président, M. Di Mattia, 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.....37

*Question orale 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 « l'aide individuelle à l'intégration octroyée par l'Agence pour une vie de qualité (AViQ) »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, 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

*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 « la mise en œuvre du décret relatif au Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap »*

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.....39

*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'augmentation de la demande en aide alimentaire et le soutien aux épiceries et restaurants sociaux »*

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.....39

*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 « les recours aux services d'aide par les victimes d'agressions physiques et à caractère sexuel » ;*

*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 « les besoins et soutiens des services d'aide aux victimes d'agressions physiques et à caractère sexuel »*

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.....41

*Organisation des travaux (Suite).....43*

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites.....43*

*Interpellations et questions orales retirées.....43*

*Liste des intervenants.....44*

*Abréviations courantes.....45*

Présidence de M. Legasse, Président

## OUVERTURE DE LA SÉANCE

*- La séance est ouverte à 9 heures 14 minutes.*

**M. le Président.** – La séance est ouverte.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

**M. le Président.** – Je vous prie de bien vouloir excuser ce très léger retard, la circulation du jour étant ce qu'elle est ; et par ailleurs en soutien à l'action syndicale.

Nous avons parmi nous un photographe, que je salue au passage. N'ayez crainte, c'est pour le rapport annuel et rien d'autre.

### *Examen de l'arriéré*

**M. le Président.** – La commission procédera ultérieurement à l'examen de son arriéré.

## PROJETS ET PROPOSITIONS

**NEUVIÈME RAPPORT ANNUEL (01.01.2020 AU 31.12.2020) ADRESSÉ AU PARLEMENT WALLON PAR LE MÉDIATEUR COMMUN À LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE ET À LA RÉGION WALLONNE (DOC. 896 (2021-2022) N° 1)**

*Qualité de vie pp. 200 à 210*

*AViQ pp. 214 et 215*

*Économie et emploi pp. 216 à 229*

*FOREm pp. 230 à 241*

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle l'examen du neuvième rapport annuel (01.01.2020 au 31.12.2020) adressé au Parlement wallon par le Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne (Doc. 896 (2021-2022) N° 1).

Nous accueillons M. le Médiateur, qui est coutumier de notre commission, et nous sommes aussi coutumiers de sa visite.

### *Désignation d'un rapporteur*

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

La parole est à Heyvaert.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je propose M. Sahli comme rapporteur.

**M. le Président.** – À l'unanimité des membres, M. Sahli est désigné en qualité de rapporteur.

### *Exposé de M. Bertrand, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne*

**M. le Président.** – La parole est à M. le Médiateur.

**M. Bertrand**, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne. – Monsieur le Président, Madame la Ministre, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, il me revient le plaisir de venir chaque année vous rencontrer pour présenter les parties de mon rapport annuel concernées par les compétences de votre commission. Je parcourrai les différents chapitres concernés. Les pages sont reprises sur l'ordre du jour de vos travaux.

Je commencerai par la qualité de la vie. Certes, vous avez vu le nombre, plutôt stable, en termes de réclamations. Cela étant, dans ce rapport 2020, je dois faire rapport de l'évaluation que nous avons eue de la première phase de la crise sanitaire que nous avons connue puisque, même si la compétence du médiateur n'est pas directe, nous avons été sollicités par des réclamants.

Vous avez eu de longs travaux d'évaluation de la crise sanitaire et notamment de son impact des compétences en matière sociale. Cette crise a rappelé l'importance du contact et de la sensibilisation du citoyen afin qu'il fasse siennes toutes les mesures prises et qu'il comprenne les mesures prises dans le cadre d'une crise inédite. Qu'avons-nous bien fait ? Que n'avons-nous pas bien fait ? Toutes ces questions ont été posées, et des réponses ont été apportées par votre commission.

L'Agence pour une vie de qualité en Wallonie a été mise à rude épreuve durant cet exercice 2020-2021. Je tiens à souligner la grande mobilisation de tous les

agents de l'AViQ, qui méritent le respect, leur capacité d'endurance et leur créativité.

Toutes sortes de rapports ont été publiés dans le courant de l'année 2020 et après cette crise. Ceux-ci ont été rédigés à l'initiative de multiples acteurs. Des questions ont été reprises, telles que l'hébergement, les conditions de vie, l'éthique, le respect des droits fondamentaux, les services, l'accès aux soins, les normes hospitalières, et cetera.

À chacun son angle de vue, et celui du médiateur est plus axé sur la gestion des plaintes et des réclamations.

Tant pour les citoyens que pour la presse, et certainement pour vous-même, durant la crise, la pression a permis de lever le voile sur le mode de gestion de certains services pour les personnes âgées ou en situation de handicap, les hôpitaux psychiatriques, les prisons, et cetera. La parole, libérée par l'épuisement et le ras-le-bol, a révélé toute l'importance de gérer les risques, de prévoir et de reconnaître les carences anciennes, actuelles et structurelles dans les soins de santé, en matière de normes et de formation.

De notre côté, comme vous le savez, nous n'avons pas une compétence directe sur les maisons de repos. J'en parlerai tout à l'heure. Nous avons néanmoins été contactés par plusieurs réclamants. L'essentiel de ces réclamations concernait la question de l'exercice du droit de visite des familles aux résidents. Ces plaintes ont fait l'objet de courriers avec l'AViQ et parfois avec la ministre également. Plusieurs d'entre eux ont fait l'objet de réponses, mais je dois aussi signaler que plusieurs courriers n'ont pas été suivis de réponses de la part de l'AViQ, certainement confrontée à la gestion de situations d'urgence.

Parallèlement à cela, nous avons un protocole relatif à la gestion des réclamations, signé avec l'agence, qui a créé une cellule de satisfaction en son sein. Nous avons reçu le premier rapport de ces requêtes pour l'année 2020, dans lequel ils signalent qu'ils ont reçu 185 requêtes qui ont été complétées par des précisions liées à la crise sanitaire, ce qui a impliqué pour l'AViQ la nécessité de mettre un processus en place de manière rapide. Une plateforme en ligne destinée à gérer les réclamations liées au *testing* et au *tracing* été créée spécifiquement grâce à l'aide de la direction informatique de l'AViQ.

La majorité des réclamations adressées au médiateur visaient le fonctionnement des maisons de repos et des services spécialisés. Pour la plupart, ces réclamations ont été transférées à l'AViQ puisque nous n'avons pas, jusqu'à ce jour, le pouvoir de les instruire directement.

Qu'ont montré ces différentes réclamations ? :

- des atteintes portées aux droits des patients, notamment l'accès aux soignants, l'accès à l'information et l'accès à la médiation ;

- des atteintes aux libertés individuelles, notamment la protection de la vie privée, les relations familiales, l'interprétation excessive des mesures d'isolement décidées par la ministre et le Gouvernement ;
- des atteintes au principe d'égalité de traitement, notamment les visites dans le cadre de chambre multiple ;
- des atteintes au principe de précaution, c'est-à-dire l'isolement de personnes mourantes et le syndrome de glissement non reconnu ;
- des atteintes au principe de non-discrimination sur l'âge, notamment la question de l'inaccessibilité des soins et la négation de l'individuation.

Il faut préciser d'ores et déjà que toutes les maisons de repos n'étaient pas visées par les critiques, mais, au contraire, que plusieurs d'entre elles faisaient l'objet de remerciements par les familles.

Les services étant saturés à cette époque, les personnes hébergées ou leurs représentants ont craint les représailles de type exclusion, ce qui a contribué à faire en sorte que le nombre de réclamations est resté relativement limité.

Heureusement, plusieurs associations ont pris l'initiative de publier des rapports afin de mettre en lumière le chaos, le désarroi et la violation des droits humains qui régnaient dans certains services spécialisés. Plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs été entendues au sein de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise. En Flandre, le médiateur flamand, compétent pour les maisons de repos, a rendu l'un des tout premiers rapports, et il était particulièrement accablant.

Nous avons été majoritairement contactés au sujet du refus de droit de visite et de l'abus d'autorité de certaines directions. La pétition que nous avons reçue a également été transmise au Parlement, mais elle n'a pas été traitée sur le fond par celui-ci. Nous avons interpellé l'AViQ à ce sujet, qui n'a pu répondre que partiellement sur certains points, mais a précisé que son service d'inspection prenait contact, voire se déplaçait, en cas de suspicion de problèmes graves.

Votre commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire a englobé plusieurs de ces questions dans son ordre du jour, dans ses travaux et dans ses conclusions. Les conclusions de votre commission parlementaire ont été envoyées aux pétitionnaires en disant que le travail avait été mené. Cependant, certains pétitionnaires n'ont pas été complètement satisfaits, notamment du fait de ne pas avoir été entendus.

Le sujet du traitement des plaintes n'est pas nouveau en ce qui concerne l'AViQ. Plusieurs projets ont été mis sur pied au sein de l'AViQ en ce qui concerne le

traitement des plaintes : l'analyse de la spécificité de certains types de plaintes en fonction du domaine – hôpitaux et maisons de repos – ou encore la cohésion du traitement des plaintes de première ligne visant les services subventionnés au sein d'une direction unique « Inspection et contrôle » et la mise en place d'un travail de révision de l'organisation des services de médiation hospitalière en concertation avec les médiateurs locaux. Une partie de ces objectifs a été atteinte afin de former plus rapidement les personnes qui recevaient les plaintes durant la période covid.

Toutes ces réflexions, que vous connaissez particulièrement bien puisque vous les avez vécues de façon très proche et très dense, ont entraîné chez moi la rédaction d'une recommandation générale sur l'organisation du droit de plainte et de leur gestion au sein des services d'hébergement de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, en hôpital psychiatrique, en service de défense sociale et au sein de l'AViQ.

Quelles sont mes recommandations en la matière ? :

- prévoir et d'organiser explicitement le droit de plainte en maisons de repos ;
- étendre la compétence aux organismes auxquels on a confié une mission de service public ; en l'occurrence, les maisons de repos et de soins en tant que services de plainte indépendants de seconde ligne. Le médiateur est bien un service indépendant de seconde ligne ;
- protéger et de garantir l'exercice des droits fondamentaux dans les organismes que la Wallonie agréée et dont l'objectif de soin implique l'enfermement de courte ou de longue durée ;
- organiser les services d'inspection de manière adaptée aux situations de crise sanitaire ;
- donner les moyens aux services agréés de respecter le choix des options fondamentales des résidents en maison de repos, en maison de soins, en matière de soins palliatifs et d'euthanasie ;
- contrôler l'effectivité d'un conseil des usagers ;
- continuer à harmoniser, au sein de l'AViQ, les procédures générales de traitement de suivi et une publicité de l'organisation de ces procédures ;
- organiser une méthode de rapportage et d'analyse des plaintes de première ligne relatives à l'Agence elle-même avec le médiateur prévue dans le protocole que nous avons signé ;
- ratifier et d'appliquer au niveau wallon le protocole additionnel se rapportant à la Convention des Nations unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, signée par la Belgique, mais non encore ratifiée.

Je suis prêt à revenir sur ces différents points et notamment sur la compétence du médiateur à l'égard des organismes privés exerçant des missions de service public puisque, comme vous le savez certainement, il y a la volonté, déjà affichée dans la Déclaration de

politique régionale, qui semble être en cours en de mise en œuvre, d'une proposition de décret conjoint qui adaptera les missions du médiateur et qui les étendra notamment à l'égard de ces services privés.

Les recommandations suivantes ne sont pas toutes nouvelles.

La première, relative au droit du patient – la recommandation 12.2020 –, recommande d'organiser la concertation entre toutes les parties sur l'organisation du traitement des plaintes dans le secteur hospitalier. Ce n'est pas la première fois que je formule cette recommandation. La Région a hérité de compétences partielles en la matière dans l'organisation du traitement des plaintes et dans le cadre de la loi sur les droits des patients. Je l'ai maintenue parce que l'on nous annonce des groupes de travail, mais on comprend bien que la crise de 2020 a bouleversé l'organisation. Il est pour moi important de rappeler cette recommandation pour voir si une évolution a pu être opérée d'ici là.

Une autre recommandation ancienne est l'évaluation du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Nous en avons déjà parlé hier dans la commission chargée de la partie « Allocations familiales ». On peut constater aujourd'hui – ce constat est généralisé – que le code est devenu presque un monstre tellement il est devenu volumineux. La question que je pose est d'évaluer la forme actuelle du CWASS, de faire l'état des lieux des difficultés et de vérifier si des harmonisations ou une nouvelle codification ne seraient pas nécessaires.

La recommandation suivante a été considérée comme rencontrée. L'arrêt de 2015 relatif à l'aide individuelle ayant été annulé par le Conseil d'État, ma recommandation n'a plus d'objet. Il est néanmoins intéressant de déterminer comment, à la suite de l'annulation de cet arrêt, l'AViQ a pu poursuivre en matière d'octroi d'aides individuelles.

Une ancienne recommandation que je garde à votre attention ainsi qu'à celle de la ministre concerne l'état des lieux des maisons pirates et comment déterminer les conditions d'un changement de partenariat. Nous avons recommandé de compléter l'état des lieux des SHNA et de déterminer les populations concernées. Cette recommandation reste d'actualité puisque, à nouveau, la crise de 2020 n'a pas permis d'avancer en la matière. Néanmoins, je tiens à souligner que nous n'avons pas reçu de plainte à l'égard de ce secteur et que le *testing* et la vaccination y ont été suivis et assurés par l'AViQ.

Sur le rapport sectoriel de gestion de plaintes, nous considérons que cette recommandation est partiellement rencontrée. Nous vérifierons si le suivi des rapports sectoriels est réellement assuré au sein de l'AViQ et nous reviendrons, le cas échéant, l'année prochaine, à ce sujet.

Je terminerai la partie AViQ par les aides individuelles. Vous aurez vu que, cette année, je n'ai pas

développé longuement cette partie, mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a aucun intérêt. Le premier cas cité en début de chapitre relatif à la qualité de la vie montre que nos interventions restent très souvent productives au bénéfice du demandeur.

Ici, de quoi parle-t-on? Essentiellement des décisions de refus d'aménagement de salles de bains et de monte-personnes au motif que la demande ne constitue pas des frais supplémentaires à ceux qu'une personne valide encourrait dans des circonstances identiques. C'est le critère déterminant pour définir si l'AViQ va intervenir en la matière. Nous nous sommes exprimés à plusieurs reprises dans notre rapport et devant votre commission sur les frustrations et la colère que peuvent ressentir les réclamants qui ont reçu ce type de décision motivée par cette phrase terrible : « La demande ne constitue pas des frais supplémentaires à ceux qu'une personne valide encourrait dans des circonstances identiques ». Or, on constate tous que le handicap et l'état de santé s'aggravent avec l'âge. Les logements sont devenus inadaptés : les baignoires, les douches et les volées d'escaliers constituent des obstacles importants.

Bien de ces déficits en aménagements interviennent dans les décisions de prises en charge. Permettre de vivre chez soi le plus longtemps et disposer des services nécessaires est l'un des huit objectifs prioritaires de la stratégie de l'AViQ. La plupart des personnes qui nous interpellent sur ce sujet sont celles dont le handicap, qui a été reconnu par la sécurité sociale ou l'AViQ, permettait avec courage et créativité de rester à la maison. Ce n'est qu'à la suite de l'évolution de la maladie, année après année, ou à la suite d'un trauma supplémentaire qu'un jour la débrouillardise ne suffit plus pour vivre à la maison.

Nous nous interrogeons sur le fait que l'on ne parvienne manifestement pas à trouver une solution adéquate à cette question récurrente : « Ne serait-il pas temps de sortir du cadre de référence actuel, de rebrasser plus largement la politique publique de logement d'aide spécialisée à domicile pour les personnes âgées et handicapées de moins et de plus de 65 ans afin de créer un nouveau paradigme de l'agir au niveau des pouvoirs publics ? ».

Voilà ce que je voulais dire sur la partie relative à la qualité de la vie. Si vous me le permettez, je passerai maintenant à la partie relative à l'emploi. Dans votre ordre du jour, on vous a mis beaucoup de pages. Cependant, votre commission ne va pas toucher aux aides relatives à l'économie, mais à la partie spécifique à l'emploi qui commence à la page 225.

Ce n'est pas une surprise, le nombre de réclamations concernant les processus, les aides APE ou les aides SESAM ont chuté en 2020. Je peux vous dire qu'en 2021 c'est du même acabit. En 2020, on est dans le cadre du moratoire qui avait été décidé par le

Gouvernement en 2019. Cela a eu pour conséquence que les projets qui venaient à échéance à la fin de l'année 2019 ont été automatiquement prolongés en 2020.

Depuis lors – autant parler de la réalité –, un nouveau dispositif complet a été mis en œuvre et est entré en vigueur depuis le 1er janvier 2022. Par les mesures qui ont été prises, la question souvent délicate des mesures transitoires ne s'est quasiment pas posée ici puisque la décision du moratoire a gelé toutes les situations. Je me souviens, il y a quelques années, que l'on se trouvait parfois dans des situations compliquées d'application de plusieurs règles de droit durant cette période transitoire, ce qui avait aussi un impact sur les opérateurs en matière d'emploi.

Je confirme l'amélioration que j'avais déjà constatée dans mon rapport précédent quant aux délais de traitement des demandes d'aide et aux délais de réponse du médiateur, même si l'on n'a pas encore atteint le meilleur niveau de traitement dans le délai raisonnable. Néanmoins, je tiens à souligner quand les choses vont mieux et vont dans le bon sens.

En ce qui concerne les aides SESAM, comme pour l'exercice précédent, la plupart des demandes concernaient les décisions de classement sans suite, notamment à la suite du non-respect par l'employeur de la condition relative à l'effectif global durant la période de soutien SESAM. J'attire une fois encore l'attention sur la difficulté de recruter du personnel dans le cadre d'un dispositif SESAM pour des emplois où il y a une pénurie, ce qui, malheureusement, empêche l'employeur de recruter à temps pour maintenir son effectif global durant la période.

Je reviendrai l'année prochaine – je l'annonce déjà – sur cette question de l'impossibilité de compléter son dossier qui est propre au système SESAM. Le dossier, en fonction des éléments remis dans le rapport, est soit classé sans suite, soit renouvelé. La deuxième question dont je parlerai dans mon prochain rapport, c'est celle de la « sanction » puisqu'on ne peut plus bénéficier d'un tel dispositif pendant trois ans, ce qui est souvent considéré comme très long par l'employeur qui a la volonté de développer l'emploi au sein de son entreprise.

Concernant les permis de travail, il n'y a pas beaucoup de choses à ajouter par rapport aux années précédentes. On sait que la loi reste fédérale, mais que la mise en œuvre est partiellement régionale. Nous ne pouvons qu'encourager la concertation telle qu'elle était envisagée au niveau des différentes entités. Nous avons reçu, en 2020 et en 2021, deux ou trois réclamations, mais ce n'est pas significatif. Nous avons eu d'excellentes réunions de travail avec les agents du SPW chargés de cette matière qui ont permis de vérifier la meilleure façon de coopérer pour la résolution des réclamations qui nous seraient transférées en la matière.

Je termine en parlant du FOREm. Depuis quelques années, nous avons un protocole de collaboration avec le FOREm qui fonctionne sur la base du schéma suivant : il y a un service de traitement de première ligne au sein du FOREm et les personnes qui ne seraient pas satisfaites du traitement par ce dernier ont recours au médiateur. Le point intéressant prévu dans ce protocole, c'est la transmission au médiateur du rapport du traitement des réclamations par le service des plaintes du FOREm. D'une part, il y a une efficacité et un professionnalisme au niveau des agents du FOREm chargés de la gestion de ce service et, d'autre part, il y a une bonne réactivité à l'égard de la personne par les différents services concernés du FOREm. Il est important pour moi de le souligner lorsque la coopération est positive.

Je ne vais pas entrer trop dans le détail de ce rapport, mais je vous invite à l'examiner parce qu'il est source de beaucoup d'informations sur ce qui se vit directement au sein du FOREm.

Le nombre de réclamations en 2020 s'est élevé à 315, ce qui reste très acceptable. Les principales causes de mécontentement sont la qualité des prestations pour 33 %, l'organisation des activités pour 8 %, les aspects financiers pour 8 %, le respect de la charte de bonne conduite administrative pour 7 % et l'orientation, la sélection et les examens pour 6 %. Il ne s'agit que de 20 réclamations. Il faut toujours relativiser en fonction des chiffres.

J'attire votre attention sur tous les engagements pris par les différents services. Les engagements internes d'amélioration du fonctionnement sont repris par direction territoriale, dans les relations avec les demandeurs d'emploi, avec les stagiaires, avec les entreprises, avec la gestion des collaborateurs et des réclamations proprement dites. Il y a un ensemble impressionnant de recommandations avec les engagements des différentes structures locales d'aller dans ce sens ou parfois avec les difficultés de ne pas pouvoir appliquer ces différents engagements d'amélioration du fonctionnement interne.

Sur cette base, il est prévu une réunion d'évaluation, non plus quantitative, mais qualitative, avec mes collaborateurs pour examiner ce qui a pu ou ce qui n'a pas pu être mis en œuvre et de pouvoir, le cas échéant, reporter des difficultés plus structurelles devant vous afin d'en faire une recommandation spécifique.

J'ai certainement dépassé les 20 minutes recommandées, mais il y avait beaucoup de matière à présenter devant votre commission. Je reste bien entendu à votre disposition pour répondre à vos questions.

**M. le Président.** – Je vous remercie, Monsieur le Médiateur. Il n'y a pas de problème quant au délai, car c'était bien nécessaire et utile.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je vous remercie, Monsieur le Médiateur, pour le rapport et sa présentation. Il est vrai que votre rapport est toujours une source d'information très importante pour orienter les politiques que l'on mène au quotidien.

Tout d'abord, j'ai une observation générale. Le Gouvernement wallon a fait du genre une priorité dans la DPR. Dès lors, on trouve que les services qui dépendent de la Wallonie devraient également l'appliquer. Serait-il possible à l'avenir d'intégrer une analyse genrée dans le prochain rapport ? Cela peut être intéressant pour la suite également.

Je fonctionnerai dans le même ordre que vous pour les questions, car ce sera plus facile.

Au niveau de la qualité de vie et les impacts de la crise sanitaire, on peut bien sûr vous rejoindre dans plusieurs recommandations. Le sujet du traitement des plaintes, de ses strates et de ses moyens n'est pas nouveau au niveau de l'AViQ. Le volet transversal nécessite une harmonisation interne à l'AViQ des nouvelles procédures générales de traitement, de suivi, de rapportage et d'analyse.

J'ai une question plus spécifique pour Mme la Ministre. Si une partie de ces objectifs a été atteinte afin de former plus rapidement les personnes qui recevaient les plaintes durant la période covid, on pense qu'une attention plus particulière doit pouvoir être portée sur le contact direct et rapide après l'interpellation et le mode de sélection des appels qui nécessitent le suivi d'une inspection. Dès lors, quelles sont les actions prises et comment entendez-vous résoudre ce problème ? Envisage-t-on une réorganisation des plaintes ? Des mesures ont-elles été prises pour informer les résidents et les familles sur ces procédures de plaintes et leur suivi ?

Concernant l'évaluation du CWASS, Monsieur le Médiateur, dans votre rapport, vous indiquez que tous les utilisateurs du CWASS décréteil et réglementaire se plaignent de son impraticabilité depuis 2017. Pouvez-vous préciser de quel type de plainte il s'agit et par quel type de citoyen ? Quelles sont les motivations par rapport à cette complexité du CWASS ?

Concernant les aides individuelles, vous vous interrogez sur le fait que l'on ne parvienne pas à trouver les solutions adéquates à cette question récurrente. Nous avons déjà interrogé la ministre au sujet de cette aide individuelle à l'intégration de l'AViQ. Je la réinterroge d'ailleurs aujourd'hui sur le fait que les personnes dont le handicap n'a pas été constaté par l'AViQ lors d'une demande introduite avant l'âge de 65 ans ne puissent en bénéficier. On pense qu'il faut réorganiser cette aide individuelle qui crée trop de situations compliquées, de

frustration et de colère pour des personnes qui souhaitent rester à domicile, comme vous le disiez dans votre exposé. Tous partis confondus, c'est une volonté que nous partageons ici. La reconnaissance du handicap et l'évolution de la maladie doivent être mieux prises en considération et évaluées. Il faut accentuer le travail sur ce point.

Sur les APE, vous nous avez expliqué que toutes les recommandations ont été retirées au vu du moratoire et de la modification.

Un point qui semble peut-être anecdotique, c'est le travail au pair. On revient régulièrement sur ce point et l'on sait que les Régions ne font qu'exécuter les normes du Fédéral. Selon vous, la réflexion a-t-elle évolué au cours de ces dernières années ? Des initiatives ont-elles déjà été enregistrées au niveau du Fédéral pour avancer sur ce point ?

Enfin, vous exprimez votre satisfaction concernant le FOREm. Il n'y a pas de recommandation spécifique et il n'y a qu'une réclamation. Néanmoins, on a une question plus générale puisque la majorité a adopté il y a quelques mois un décret relatif à l'accompagnement des demandeurs d'emploi qui mise en grande partie sur l'accompagnement à distance, en ligne, au moyen des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

De manière transversale, on parle de la fracture numérique dans de nombreux dossiers. Il y a un fossé qui se creuse entre les citoyens « branchés » et les autres et cette fracture numérique aggrave la fracture sociale. Dans votre rapport, vous attirez à plusieurs reprises notre attention sur ce point et vous le faites dès l'introduction.

Par rapport à ce texte sur l'accompagnement des demandeurs d'emploi, êtes-vous inquiet sur l'accompagnement des publics vulnérables et des demandeurs d'emploi ? Je pense notamment aux personnes vivant dans des zones rurales et moins équipées en téléphonie et en internet. Avez-vous déjà été saisi de doléances à cet égard ? Ces services ne sont-ils pas moins accessibles à certains publics fragilisés, isolés et moins équipés ?

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

**Mme Roberty (PS).** – Comme ma collègue, je voudrais remercier M. le Médiateur et ses équipes pour cette excellente présentation et ce travail de fond qu'ils mènent au quotidien.

Au nom du groupe socialiste, je salue l'énergie de l'AViQ pendant la crise sanitaire de 2020. L'agence a souvent été critiquée alors que la période covid n'a pas été simple à gérer puisqu'il s'agit d'une crise inédite. Aujourd'hui, plusieurs acteurs reconnaissent l'important travail des agents effectué au quotidien par l'AViQ. C'est une excellente chose que de le souligner.

Concernant les maisons de repos, bien que vous ne soyez pas compétent pour gérer les plaintes, vous formulez des recommandations en lien avec les débats que nous menons actuellement sur la bienveillance des personnes âgées. Un chantier colossal a été mis en évidence après la crise covid par les nombreuses auditions que nous avons eues lors de notre Commission spéciale covid sur la prise en charge du vieillissement et sur le modèle que nous voudrions pour demain au sein des maisons de repos. C'est un travail qui nous sera bientôt présenté par nos collègues qui ont travaillé plusieurs mois sur cette question du bien-vieillir. C'est un travail colossal qui va compléter les travaux que nous avons menés au sein de la Commission spéciale covid. Nous partageons toutes et tous la même volonté qui est celle de transformer nos maisons de repos et nos maisons de repos et de soins en des lieux de vie dits « comme chez soi » dans lesquels les résidents pourraient avoir leur mot à dire sur la gestion au quotidien de leur hébergement.

Vous nous avez expliqué avoir été sollicité par des réclamants et avoir envoyé directement les plaintes à l'AViQ. Vous nous avez dit ne pas être en charge de la gestion des plaintes. Pourtant, vous avez formulé des recommandations et vous portez un jugement sur les plaintes que vous faites vôtres à certains moments. Étant donné que vous les examinez, vous sortez de votre mission première. J'imagine que ce doit vous être compliqué de garder l'équilibre entre vos missions premières et les plaintes que vous recevez. Ce n'est qu'un constat.

Madame la Ministre, la crise sanitaire a freiné de nombreuses réformes envisagées. L'un des défis auxquels nous sommes confrontés, à côté de celui des maisons de repos, c'est la réforme des aides matérielles. M. le Médiateur a attiré notre attention dans son rapport.

Une nouvelle législation sera-t-elle proposée d'ici la fin de la mandature afin de revoir l'AGW en tenant compte de l'arrêt rendu par le Conseil d'État qui a annulé l'AGW de 2015 ? Nous vous le demandons l'an dernier. C'est pourquoi, à nouveau, nous plaidons pour apporter une première réforme à mi-chemin entre le statu quo et la fin des règles liées aux 65 ans.

Ne serait-il pas envisageable de permettre aux personnes qui bénéficient de la reconnaissance d'un handicap avant 65 ans, auprès d'un autre service, tel que le SPW Handicap, de prétendre aux aides de l'AViQ, et ce, même si elles n'ont pas été entamées avant leurs 65 ans ?

Avez-vous pu évaluer budgétairement, au sein de l'AViQ et de vos services, l'impact de cette première étape depuis l'an dernier et donc depuis la première fois où je formulais cette demande ? Il est en effet peu compréhensible pour les personnes reconnues comme présentant un handicap avant leurs 65 ans, mais n'ayant

pas ouvert un dossier à l'AViQ, de ne pas être reconnues par la suite par l'AViQ.

Comment mieux sensibiliser les acteurs de terrain et les CPAS dans cette matière ?

Si M. le Président me le permet, pour la partie emploi, je vais céder la parole à mon collègue, M. Sahli.

**M. le Président.** – La parole est à M. Sahli.

**M. Sahli (PS).** – Je m'associe aux remerciements envers les services de M. le Médiateur et à toutes ses équipes. Il est essentiel pour nous, parlementaires, d'avoir un retour de terrain.

Je ne serai pas très long car vous avez été plutôt positif sur la partie emploi. Vous avez signalé que le nombre de réclamations a beaucoup diminué notamment par rapport à la question des APE. On passe ainsi de 106 réclamations en 2019 à 31 en 2020. Lors de la discussion que nous avons eue avant la réforme des APE, nous avons signalé que le volet « Communication » était important sur ce sujet. Je tiens à saluer le travail effectué par Mme la Ministre en cette matière. C'est important et cela a facilité beaucoup de choses dans ce cadre.

Un autre élément important, c'est votre travail vis-à-vis du FOREm. Il est vrai que l'on dénigre souvent ce dernier ; vous avez signalé que celui-ci avait été collaborant. Il est important pour nous d'entendre que du bon travail est fait. Le signaler est une manière de reconnaître le travail effectué. Les échanges que vous avez dans le cadre de cette collaboration avec le FOREm sont essentiels à la fois pour alimenter votre rapport, mais aussi pour nous, acteurs de terrains, qui sommes souvent sollicités.

Concernant le travail au pair, vous avez recommandé que toutes les questions y étant liées fassent l'objet d'une discussion plus générale dans le cadre d'une révision de la loi du 30 avril 1999 relative à l'occupation des travailleurs étrangers. Madame la Ministre, cette réflexion est-elle toujours poursuivie actuellement ? Où en sommes-nous par rapport à cette réflexion ?

**M. le Président.** – La parole est à Mme Lekane.

**Mme Lekane (PTB).** – Je tiens également à vous remercier, ainsi que vos collègues, pour ce rapport et votre présence qui est toujours un moment très important pour nous. Je vais principalement intervenir sur la qualité de vie et le FOREm.

Au niveau de la qualité de vie, je vais également revenir sur la problématique des maisons de repos. Dans votre rapport, vous recommandez de prévoir et d'organiser explicitement le droit de plainte en maison de repos ainsi que dans les autres services agréés d'aide aux personnes.

Suite au scandale ORPEA, pour nous, le constat est très clair et nous avons déjà eu l'occasion de débattre à de nombreuses reprises, notamment mon collègue, Germain Mugemangango, du fait que le dépôt de plainte est très difficile à l'heure actuelle. Par ailleurs, nous avons proposé de créer un numéro de téléphone qui aurait été gratuit et simple pour le dépôt de plainte auprès de l'AViQ. C'est une recommandation qu'Unia avait faite dans son rapport sur la crise covid. Nous avons en outre proposé d'implémenter la directive européenne de protection des lanceurs d'alerte pour faciliter le dépôt de plainte des travailleurs présents dans les institutions qui auraient été concernées.

Quand vous parlez dans votre rapport de prévoir et d'organiser explicitement le droit de plainte en maison de repos, à quoi pensez-vous précisément ? Pouvez-vous nous donner plus de détails ? Pensez-vous qu'un numéro de téléphone de dépôt de plainte auprès des services d'inspection de l'AViQ soit une piste intéressante ? Que pensez-vous du fait que la Belgique n'ait toujours pas implémenté la directive de protection des lanceurs d'alertes ? Nous sommes hors *deadline*.

Concernant votre recommandation de donner les moyens aux services agréés de respecter le choix des options fondamentales des résidents ou de leurs représentants en maison de repos en matière de soins, de soins palliatifs et d'euthanasie, j'aimerais avoir un peu plus de détails. De quels moyens parle-t-on ? S'agit-il de moyens financiers ou autres ?

La recommandation de continuer à harmoniser au sein de l'AViQ la procédure générale de traitement, de suivi et une publicité de l'organisation de ces procédures vers le public est, pour nous, très importante. On remarque notamment en matière de maltraitance que ce sujet est très peu documenté dans les rapports de l'AViQ.

Nous pensons que les rapports de suivis de plaintes, une fois anonymisés, devraient être rendus publics. J'aurais aimé avoir votre avis sur ce sujet.

Au niveau du maintien à domicile, vous recommandez de revoir le système. Je reprends ce que vous dites dans le rapport : « Le vieillissement de la population en situation de handicap entraîne une démultiplication des demandes d'aménagement partant d'une importante évolution budgétaire des aides individuelles, mais si l'on prend en compte l'évitement de l'institutionnalisation complète des personnes en situation de handicap, leur bien-être et le renforcement des places disponibles pour des personnes dont le soutien ne peut s'imaginer différemment, quel serait le bilan ? ». Vous vous interrogez sur le fait que l'on ne parvienne manifestement pas à trouver de solution adéquate à une situation récurrente et vous demandez s'il ne serait pas temps de sortir du cadre de référence actuel.

Que pensez-vous du système danois de maintien à domicile où ce sont principalement les acteurs publics locaux qui ont la main et où l'aménagement du domicile est gratuit pour les bénéficiaires de plus de 60 ans dans le cas d'une perte d'autonomie liée au vieillissement ?

Je peux aussi reprendre l'exemple que vous avez donné, mais peut-être pourra-t-on en parler en Commission du logement, de la dame âgée de 88 ans qui a des problèmes médicaux, qui vit dans un logement qui n'est pas du tout adapté et qui demande le changement de baignoire pour passer à une douche pour avoir plus de facilité. Dans son cas, il y a un refus. Ce serait une piste qui serait intéressante à suivre.

J'ai trois questions synthétiques sur le FOREm. On constate que les réclamations recevables concernant le FOREm ont baissé de 14 % environ par rapport à l'année 2019. Pouvez-vous nous en dire plus là-dessus ? Sait-on analyser les raisons de cette baisse ?

Pendant la crise covid, la norme pour les entretiens avec les demandeurs d'emploi est devenue le rendez-vous à distance. Avez-vous, dans ce cadre, été saisi de réclamations concernant d'éventuelles difficultés pour les demandeurs d'emploi à suivre ces entretiens à distance, notamment pour des questions de fracture numérique ?

Pensez-vous que les demandeurs d'emploi sont bien informés sur le fait qu'ils peuvent saisir le médiateur en cas de problème avec une sanction, sachant que, en 2020, il y a eu 5 181 sanctions et que, dans votre rapport, vous parlez d'une réclamation ? Le ratio est assez interpellant ; j'aurais aimé avoir votre retour à ce niveau.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Laffut.

**Mme Laffut** (MR). – Je me joins aux remerciements de mes collègues à vous et à vos équipes pour le travail accompli au quotidien dans ces matières.

J'ai deux questions concernant l'emploi et je laisserai ma collègue, Mme Durenne, s'occuper de tout ce qui concerne la santé.

Depuis de nombreuses années, vous recommandez de motiver les décisions en ce qui concerne les points APE. Aujourd'hui, la réforme a été finalisée et cette recommandation a été retirée. Êtes-vous complètement satisfait, dans le cadre de cette révision de travail, de la manière de procéder de l'administration à la motivation des décisions relatives aux aides à l'emploi ?

Ma deuxième question concerne le travail au pair. Une réunion de travail était envisagée en 2021 concernant le fonctionnement interne du service au sein du SPW Emploi. Cette réunion a-t-elle eu lieu ? On avait parlé de mener une réflexion sur les jeunes au pair pour créer un cadre légal relatif au statut avec les règles et les devoirs à respecter tant pour les personnes qui

travaillent, pour les jeunes que pour les familles d'accueil. Où cela en est-il ?

**M. le Président.** – La parole est à Mme Durenne.

**Mme Durenne** (MR). – Je remercie également M. le Médiateur pour son travail et sa présentation.

Vous indiquez que la conférence interministérielle Santé a initié en 2017 un groupe de travail sur la collaboration entre les niveaux de pouvoir en matière de médiation et droits du patient. Cependant, le travail n'a pas été poursuivi jusqu'à présent. Je m'adresse à vous, mais également à Mme la Ministre en particulier pour lui demander la relance de ce groupe de travail.

Ensuite, ma collègue, Mathilde Vandorpe, en a parlé, vous recommandez d'évaluer, au bénéfice de l'urgence, la forme actuelle du CWASS. Cela a été discuté également en commission hier chez la ministre Valérie De Bue où ma collègue, Rachel Sobry, est intervenue. La question vous est posée aujourd'hui dans la Commission de la santé. Il faudrait peut-être trancher la question de l'opportunité de recodifier par blocs cohérents de matières. La recommandation, comme elle a été discutée hier, reste d'actualité. La ministre en charge de la Fonction publique, Mme De Bue, vous a informé que des réunions avaient eu lieu avec l'AViQ et le SPW Affaires sociales sur ce sujet très vaste. Qu'en pensez-vous ? Quelle place a Mme la Ministre dans la discussion ? Pouvez-vous faire le point sur cette recommandation ?

Vous recommandez également que l'accès informatique aux sources réglementaires soit mis, dans les meilleurs délais, à disposition des citoyens et singulièrement des bénéficiaires d'intervention de l'AViQ. Compte tenu d'un statu quo en matière d'inaccessibilité des dispositions légales reprises au Code wallon de l'action sociale et de la santé et d'éligibilité partielle des motivations pour l'usager, la recommandation reste d'actualité. Pourriez-vous nous expliquer quel est ce statu quo et quelle en a été sa motivation ?

Enfin, vous recommandez de compléter l'état des lieux des SHNA, de déterminer les populations concernées, d'harmoniser le traitement de la demande et de l'offre, de connecter les données existantes, d'objectiver les carences en type et nombre de places, d'étudier encore les conditions d'un véritable travail en réseau, d'un changement de partenariat et de convention avec les SHNA. L'étude destinée à identifier les caractéristiques des SHNA existantes a été suspendue en 2020 à cause de la crise sanitaire. À ce propos, vous n'avez reçu aucune plainte de ce secteur en particulier. Le *testing* et la vaccination y ont été suivis par l'AViQ. Si cette recommandation reste d'actualité, quand l'étude sera-t-elle relancée ? Le cadre de cette étude sera-t-il amendé à la lumière de la crise sanitaire ?

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je vous remercie, Monsieur le Médiateur, ainsi que vos services, comme j’ai déjà pu le faire hier.

Hier, vous avez abordé un point en précisant que vous alliez l’aborder dans toutes les commissions, et c’est certainement dans celle-ci qu’il doit être abordé. Il s’agit de l’accessibilité numérique. C’est un point qui doit occuper dans nos travaux et un point d’attention de Mme la Ministre. Un plan était prévu sur l’accessibilité numérique avec Digital Wallonia. Ici, on se préoccupe et l’on s’occupe des aînés et des personnes en situation de handicap. C’est avec eux que l’on doit faire en sorte que tout soit accessible un maximum et que l’on ne passe pas en termes de service public au tout au numérique, car il faut aussi des guichets. Je vous tends donc la perche pour pouvoir en reparler si vous le souhaitez.

Par rapport au droit de plainte et aux recommandations que vous faites, vous n’êtes pas le premier puisque de nombreux rapports montrent les faiblesses du système. Il n’est pas suffisant de composer un simple numéro ou de dire que les droits humains dans les maisons de repos sont importants. Il faut aller plus loin. Mme la Ministre avait bien expliqué la dernière fois qu’un groupe de travail était mis en place. Le sujet de la bientraitance est travaillé dans différents endroits. Un manquement dans la DPR, c’est de travailler sur la maltraitance. Il n’y a aucun mot sur cela dans notre DPR, mais ce n’est pas pour cela que l’on ne peut pas y travailler. Madame la Ministre, où en est-on dans le travail par rapport à tout ce système de plainte et de ce processus qui va jusqu’au droit de visite ? Ce sont des questions complexes, où différents acteurs peuvent intervenir, où il y a de la médiation, où il y a des histoires familiales et personnelles assez compliquées. Où en est-on dans le travail au sein du cabinet ?

J’avais une question sur le CWASS, mais ma collègue y est bien revenue. Où en sont les perspectives par rapport à ce travail ?

Par rapport aux SHNA, où en est le travail qui a été suspendu pendant la crise ?

Pour revenir sur les propos de ma collègue sur le modèle danois, c’est un très bon modèle, mais tout est basé sur le niveau local, c’est-à-dire sur les communes, qui peut imposer une taxe pour payer tous les services que les aînés peuvent avoir gratuitement. Ils ont fait le choix de société, il y a 20 ans, de ne plus construire aucune maison de repos. Comme on dit toujours : « L’argent est gratuit ». Ce n’est pas simplement parce que ce sont des services publics, mais parce qu’il y a une vision derrière.

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

**M. Disabato** (Ecolo). – Monsieur le Médiateur, je vous remercie pour votre rapport et je me permets cette expression : « Vous êtes l’arbre qui cache la forêt ». À travers vous, les collaborateurs qui traitent les dossiers

et qui sont autour de vous sont régulièrement mis en avant. Je voulais leur rendre hommage ici aussi.

Concernant les cartes professionnelles, la direction a évoqué avec vous un délai de plus de trois mois pour le traitement d’une demande en raison d’une surcharge de travail. Qu’en est-il ? Avez-vous eu d’autres informations plus précises par rapport à cela ? Madame la Ministre, pouvez-vous nous indiquer quels sont les éléments mis en avant pour essayer de pallier ce problème ?

Concernant la réflexion sur le travail au pair, comme ma collègue, qu’en est-il puisqu’une réunion était prévue avec le SPW Emploi ? Cela a-t-il pu mener à des avancées ?

**M. le Président.** – La parole est à M. le Médiateur.

**M. Bertrand**, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne. – Sur l’analyse genrée, j’ai bien entendu le message : ce n’est pas la première fois que l’on en parle. On déterminera le nombre de réclamations qui seraient introduites par des hommes ou des femmes. Ce serait très basique. On ne voit pas très bien, pour le travail que l’on fait, quelles leçons on peut en tirer. Y a-t-il plus de femmes qui vont introduire de dossiers en matière de logement social ? Vous avez déjà soulevé cette question l’année passée, et l’on en a encore parlé hier avec l’une de vos collègues. On s’y penchera sérieusement pour commencer à avoir des données, mais, je vous le dis franchement, on n’a rien fait, comme vous l’avez constaté, en la matière.

En ce qui concerne le CWASS, vous avez demandé le type de plainte. C’est tout d’abord le droit de chaque citoyen de pouvoir prendre connaissance du droit qui lui est applicable. Point. L’adage « Nul n’est censé ignorer la loi » a ses limites. Sur Wallex, les versions sont enfin coordonnées, mais, il y a peu de temps, la seule version coordonnée était sur le site de Justel. Il y a eu l’une ou l’autre disposition, et l’on s’est rendu compte après que l’on avait abrogé des dispositions qui n’auraient pas dû l’être. La conclusion de cette étude sera peut-être de dire qu’il reste intéressant d’avoir le Code civil qui balaie de nombreuses situations. La volonté qui existait à l’époque, c’était de dire qu’il était préférable de rassembler dans le même texte l’ensemble des dispositions. Cette décision a été prise avant certains transferts de compétences de l’État aux Régions, et l’on a continué dans cette logique. Je ne me prononce pas sur la fin de cette réflexion. Je dis simplement qu’il faut avancer et voir s’il est encore nécessaire d’avoir un tel type de code ou s’il faut revenir à des codes ou des législations plus spécifiques. Je ne vais pas plus loin. Des progrès ont été faits, et il faut le dire aussi. Aujourd’hui, les versions disponibles sur Wallex sont conformes, ce qui est déjà un grand progrès. À une époque, les agents avaient eux-mêmes leur propre codification et, avec papier et ciseaux, ils collaient pour

avoir des textes à jour. On a enfin dépassé cette situation.

Sur le travail au pair, nous avons eu très peu de réclamations. Je reviens chaque année avec cette question afin de voir si, du côté du Gouvernement et de Mme la Ministre, il y a eu une évolution. Je suis intéressé de pouvoir acter si une conférence ministérielle aborde ou n'aborde pas cette question, ou bien si l'on dit : « Non, cette question, on va continuer à la gérer comme telle ». Pour les agents, ce ne sont pas des situations simples. Par exemple, et cela m'a beaucoup surpris, le travail de coordination avec l'Office des étrangers est extrêmement compliqué alors qu'il y a un lien évident. Il y a de bons canaux et les gens se parlent, mais la gestion n'est pas simple. C'est ce que les agents qui gèrent cela au sein du SPW nous ont fait savoir. À nouveau, je n'en ai pas fait une enquête structurelle pour voir ceci ou cela. Je remets le dossier. Imaginez que je n'en parle jamais plus, alors que l'on reçoit encore l'une ou l'autre réclamation, à mon niveau, je n'aurais plus l'occasion de voir s'il y a une évolution. Je me permets de revenir avec ce type de recommandation pour voir si le dossier a évolué.

Hier, dans toutes les commissions, j'ai commencé par exposer la question de la fracture numérique et de la transformation numérique des services publics qui a été accélérée en 2020 et en 2021. Certaines administrations ont très bien réagi et d'autres plus lentement. En tout cas, certains services sont rapidement passés à l'utilisation des moyens numériques. Au niveau du FOREm, est-on sûr que tout le monde, notamment les groupes les plus vulnérables, est apte à utiliser les outils informatiques mis à disposition ? Nous savons évidemment que non. C'est ma ligne directrice dans l'avant-propos cette année et, comme je l'ai dit hier, c'est un leitmotiv que partagent tous les médiateurs belges, francophones et européens, avec lesquels nous avons également des coopérations, et tous ont le même souci, sans exception. Oui, la transformation numérique est une bonne chose, mais, en aucun cas, on ne peut se limiter à cette voie comme canal de communication avec l'administration. Cela doit rester un principe fondamental. Je suis convaincu que toutes les administrations en sont convaincues. C'est ce que l'on appelle la stratégie multicanal. Le citoyen doit toujours avoir la possibilité de s'adresser à un service administratif par d'autres moyens. Un rendez-vous dans une permanence, un contact téléphonique et un courrier postal doivent rester des moyens accessibles.

Je n'ai pas spécialement eu de réclamations sur des difficultés qui auraient été vécues au niveau du FOREm. Je ne dis pas qu'il n'y en a pas eu, mais cela n'a pas été dominant. Il n'y a pas eu de gros souci dans le cadre de l'accompagnement, comme vous l'avez mentionné, pour des demandeurs ou des personnes en formation dans leurs relations avec le FOREm. Malgré les périodes compliquées, le FOREm a toujours essayé de

maintenir une possibilité de contact autre que des contacts numériques. Il faut le signaler également.

De manière globale, sur le traitement des plaintes, j'ai dit que je n'étais pas directement compétent, mais je reçois tout de même les réclamations. Imaginez la situation si je disais aux pétitionnaires ou aux réclamants que je n'en fais rien ou que les redirigeais vers l'AViQ en leur disant que ce sera compliqué. Non, c'est aussi mon rôle général d'essayer de ne pas éloigner le citoyen de l'appareil. Pour le citoyen, savoir quel est le statut de la maison de repos, le rôle de la ministre qui envoie des circulaires ou le rôle de l'AViQ, cela ne le concerne pas directement. Le citoyen est face à un service – en l'occurrence, veiller aux soins à donner à la personne âgée membre de sa famille – et, s'il trouve le canal pour venir vers le médiateur, il relève de ma responsabilité que de traiter cela. Dans la DPR, il est clairement indiqué que le Gouvernement souhaite attribuer comme compétence au médiateur le soin de traiter les réclamations d'organismes privés qui exercent des missions de service public. Je pense que l'on est clairement dans ce cadre. Il relevait donc de ma responsabilité de suivre ces plaintes.

Je rappelle en outre que je suis compétent à l'égard de l'AViQ. Si je reçois une plainte, je l'envoie à l'AViQ. Si cette dernière ne me rend pas un rapport du traitement qu'elle a fait, c'est un dysfonctionnement de l'AViQ. Dans ce cas, je retrouve ma pleine compétence à l'égard de l'AViQ. La différence, c'est qu'il y a un biais : si je reçois une plainte de cet ordre, je dois demander à l'AViQ de faire une inspection ou un contrôle. Elle me rendra un rapport, et je vérifierai si ce rapport respecte les normes, la bonne administration, et cetera. On ne peut pas dire que je suis éloigné de ce qu'il s'est passé. Cependant, la question du canal à utiliser, même aujourd'hui, avec les projets de Mme la Ministre, qui sont en train d'être mis en œuvre, en vue d'organiser le droit de plainte au sein des maisons de repos à l'égard de l'AViQ, est essentielle. À ce sujet, je rappelle que nous ne sommes pas dans le cadre de la médiation, mais toujours dans un système interne tandis que la médiation est une voie externe par rapport au secteur concerné.

Je formule des recommandations précises en la matière, et nous sommes disponibles et prêts à travailler à la mise sur pied de systèmes cohérents et clairs pour lesquels les gens sont informés – non seulement les résidents, mais aussi les familles – sans le risque, que je mentionne, même s'il restera toujours un risque et une crainte de représailles. Dans certaines situations et dans certaines maisons de repos, il y aura toujours : « Je n'ose pas trop me plaindre de peur qu'il y ait des difficultés pour le membre de ma famille ». Sur le traitement des plaintes, sachez que nous sommes partie prenante et que, de toute façon, notre place en tant qu'acteur externe dans le traitement des plaintes est bien clair et bien présent.

Sur la question des 65 ans, Mme la Ministre y répondra également. Depuis lors, il y a un arrêt de la Cour constitutionnelle sur cette question. Tout un chantier doit être mis sur le travail en cette matière qui est souvent très mal comprise et mal vécue par les personnes qui se trouvent confrontées à cette limite.

Madame Lekane, en ce qui concerne les lanceurs d'alerte au sein des maisons de repos, vous posez une très bonne question. Cela dépendra de ce que votre Parlement décidera dans le cadre de la discussion sur le décret conjoint.

*(Réactions dans l'assemblée)*

Non, la question n'est absolument pas claire aujourd'hui. Je connais le dossier des lanceurs d'alerte de l'intérieur, et nous sommes en réunion permanente avec les collègues fédéraux. Aujourd'hui, si une Région n'organise pas la protection des lanceurs d'alerte dans le cadre de ses compétences, c'est la loi générale qui s'applique. Que dit la loi générale ? La plainte va arriver chez mes collègues médiateurs fédéraux qui vont donner l'information et qui vont apporter assistance avec l'Institut fédéral des droits humains. J'attire simplement l'attention sur le fait que, aujourd'hui, si l'on ne règle pas cette question, c'est le Fédéral, comme d'ailleurs pour l'enseignement : un lanceur d'alerte dans une école libre ou communale, c'est le Fédéral qui va le gérer ; par contre, si c'est dans WBE, c'est moi qui vais la gérer. Il y a une incohérence en la matière. S'il n'y a pas un règlement différencié, c'est la loi fédérale qui s'applique. Qui va être le canal externe au niveau de la loi fédérale ? C'est une bonne question. C'est l'AViQ qui sera le canal externe puisque le médiateur fédéral va donner de l'information, va dire où l'on en est, va expliquer ce que l'on peut faire et va protéger. L'Institut fédéral des droits humains va même apporter une assistance juridique et psychologique, mais il ne va pas traiter. Ce sera le secteur qui va traiter. Ici, ce serait alors l'AViQ qui va le traiter.

Je suis disponible pour parler de ce sujet parce que l'on est au cœur de la question pour le moment et il y a des concertations permanentes entre les Régions et l'État pour essayer d'avoir le système le plus harmonisé. Vous avez donc raison : si l'on ne prend rien, c'est le Fédéral, alors que les maisons de repos sont devenues entièrement régionalisées suite à la sixième réforme de l'État. Il faut un minimum de cohérence. Je pourrais d'ailleurs dire la même chose – Mme la Ministre est bien au courant de cela – sur la loi sur les droits des patients : la Région a des compétences pour les hôpitaux, mais pas pour les maisons de repos. Dans le service Droits des patients au niveau fédéral, ils sont trois ou quatre en tout et pour tout pour gérer toutes les plaintes Droits des patients de tout le pays. Ils publient des rapports, et le premier point de leur rapport est de dire : « On est incapable de gérer cela ». Ce n'est pas une critique, car je sais que vous en êtes...

*(Réaction de Mme la Ministre Morreale)*

Excusez-moi, à nouveau, de faire des digressions, mais vous me lancez des perches chaque fois, et donc je les saisis.

En ce qui concerne le respect du choix de vie, je suis venu en commission présenter le rapport spécifique que nous avons fait sur cette question. Je ne peux que répéter ma disponibilité pour continuer le travail en la matière. Si le Parlement considère qu'il y a encore des éléments pour lesquels il serait intéressant d'avoir une enquête du médiateur, je rappelle que je suis disponible pour le faire.

Les différents systèmes d'aide individuelle, c'est un choix politique qui est le vôtre. Je n'ai pas à me prononcer. On voit les choses qui fonctionnent bien et celles qui fonctionnent moins bien. Ce sont des choix qui sont de votre ressort et qui ne sont pas directement du ressort du médiateur.

Concernant le FOREm, les demandeurs d'emploi sont-ils au courant de la possibilité de venir chez le médiateur ? Après le traitement par le service de plaintes du FOREm, oui, car c'est clairement indiqué sur tous les courriers : « Si vous n'êtes pas satisfait, vous pouvez toujours aller chez le médiateur ». Concernant la publicité un peu plus active sur le site, on est toujours en train de discuter pour améliorer la communication grand public, notamment via les différents sites internet. Franchement, il n'y a pas de mauvaise volonté. Au contraire, ils savent très bien que l'on est dans un système intégré à deux niveaux : premier niveau chez eux et deuxième niveau chez nous. Donc, il n'y a pas de doute à propos de la faisabilité de ce service.

Quid de la question des motivations des décisions APE ? Avec la réforme, le système est géré par le FOREm et plus par le SPW Emploi. Nous ne sommes plus confrontés à des décisions que l'on ne comprend pas. Vous verrez le rapport de 2021, et je crois que celui de 2022 sera encore plus clair. On n'a pas une aide APE pour 10 ans, et il y a des procédures. Il y aura donc peut-être des contestations sur les décisions qui seront prises, mais je dois constater ce que j'écris aujourd'hui. On a eu des réunions avec le service concerné en 2021 afin de parler de ce passif qu'il restait dans les dossiers APE. On n'a pas encore clôturé complètement le passif, mais le passif n'ira jamais, malheureusement, dans le sens de donner satisfaction aux réclamants. Ce sont des réclamations qui ne vont pas aboutir en la matière.

Sur les droits du patient, le CWASS et l'état des lieux des SHNA, Mme la Ministre pourra peut-être nous donner des informations. L'accessibilité numérique, le droit de plainte et la carte professionnelle, Monsieur Disabato, je n'en ai pas parlé et je n'ai pas de réponse directe à vous donner. Je suis désolé. Je vous en apporterai une directement pour le suivi. On a très peu

de réclamations en la matière, mais je vois que vous avez mentionné un point et je ne peux pas vous répondre directement maintenant, mais je vous enverrai un mail avec les éléments.

**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 Médiateur, je me joins aux remerciements pour le travail que votre équipe réalise à vos côtés. Je vais répondre de manière circonstanciée aux différentes recommandations qui ont été formulées par vos services.

Sur le droit de plainte, la gestion des réclamations représente pour l'AViQ un enjeu assez important. L'Agence, à travers sa directrice générale, a affiché à différentes reprises – et c'était déjà dans le contrat de gestion précédent – de faire des réclamations qui lui sont adressées un indicateur fiable de la qualité des services rendus et un levier d'amélioration de qualité.

Comment la Direction de l'audit fonctionne-t-elle ? La Direction de l'audit et de l'inspection est compétente pour les réclamations déposées à l'encontre de toutes les structures agréées par l'AViQ, dont les maisons de repos, les services d'hébergement pour les personnes âgées en situation de handicap, les services de santé mentale et de défense sociale, et cetera. En première ligne, il est prévu que l'utilisateur adresse sa réclamation auprès des services agréés ou conventionnés par l'AViQ. Des mécanismes de médiation ont été instaurés dans certains secteurs pour résoudre en première ligne les interpellations de ceux-ci. Il s'agit notamment du service de médiation au sein des structures du secteur handicap et du secteur hospitalier. En deuxième ligne, c'est la Direction de l'audit et de l'inspection, la DAISP, de l'AViQ qui intervient pour traiter les réclamations à l'égard du fonctionnement des établissements agréés ou conventionnés par l'agence. Cette direction traite trois types de réclamations : les plaintes, les interpellations et les demandes de conciliation. Ces réclamations ne sont pas traitées selon la même procédure.

Les interpellations concernent essentiellement les réclamations qui appellent des explications et des éclaircissements de la part des citoyens. Elles ont été particulièrement nombreuses, comme vous l'avez dit, pendant la crise covid, et vous n'y avez pas échappé non plus. Vous en avez eu quelques-unes dans le contexte que les députés connaissent largement et qu'ils ont eu l'occasion d'approfondir par le biais de différents opérateurs et du fait que l'application des mesures de confinement des résidents et des procédures d'hygiène et de *testing* imposées ont conduit à une différence d'appréciation en lien avec les circulaires qui montraient dès le départ, dès le 11 mars, que les phénomènes de glissement étaient une exception à

l'interdiction de visite. Comme vous l'évoquiez, Monsieur le Médiateur, les interprétations étaient parfois plus ou moins rigides et ont conduit à énormément de réactions de citoyens.

Les conciliations ont pour but de résoudre les mécontentements des citoyens sans pour autant amorcer une procédure de traitement de plainte. Les deux parties sont impliquées, l'établissement et le réclamant, sous la supervision d'un inspecteur de la direction qui permet de donner une réponse bien plus rapide au réclamant. La direction réalise un suivi de la conciliation en vue de s'assurer que le service applique les résolutions discutées.

Les plaintes sont traitées selon une procédure formalisée. La direction porte une attention sur les faits observés et les circonstances qui se rapportent spécifiquement à la violation d'une loi, d'un décret, d'un arrêté ou d'un règlement ou à une conduite sérieuse. À l'issue du traitement de la plainte, un rapport assorti d'un plan d'action est remis à l'établissement. La direction s'assure de la mise en œuvre de ce plan d'action. Les réclamations peuvent être introduites par plusieurs types de réclamants : les bénéficiaires et les proches du bénéficiaire, le personnel de l'établissement, un professionnel, et cetera.

Dans le cadre des investigations qui ont été menées à ma demande par l'AViQ, nous abordons désormais la gestion des plaintes avec un regard encore plus aiguisé. En résumé, la gestion transversale des plaintes est bien assurée par l'AViQ. Il faut distinguer les plaintes à l'encontre de l'AViQ et gérées par la Direction du contentieux des plaintes introduites à l'encontre des opérateurs et gérées de manière transversale par la Direction de l'audit. Lorsqu'une plainte arrive via un mail ou via le numéro gratuit, elle est immédiatement transmise au Service de l'audit et de l'inspection puis dirigée vers l'auditeur et l'inspecteur. Je rappelle le numéro vert de l'AViQ qui est le 0800.16.061 ainsi que l'adresse [numerograttuit@aviq.be](mailto:numerograttuit@aviq.be).

En ce qui concerne votre recommandation de concertation entre toutes les parties intéressées sur l'organisation du traitement des plaintes dans le secteur hospitalier, fin de l'année 2019, l'Agence précisait que l'une des actions du plan d'administration de l'AViQ consistait dans le soutien de l'évolution de la fonction de médiation. Les médiateurs hospitaliers sont demandeurs de précisions et de modifications qui peuvent les aider au mieux à accomplir leurs missions. Un certain nombre de réunions ont eu lieu, mais le travail doit se poursuivre. Différentes observations et recommandations sont venues de l'analyse des rapports de la fonction de médiation dont il était nécessaire de tenir compte dans la collaboration avec tous les médiateurs et dans la mise en place d'actions concrètes s'y référant. Fin de l'année dernière, une étude de l'évolution de la médiation relative aux droits des patients a été entamée. Les rapports annuels

d'activité 2020 des médiateurs hospitaliers ont fait l'objet d'une analyse fin de l'année dernière. Les rapports annuels pour 2021 ont dû être rentrés à la fin du mois d'avril. En raison de la crise covid et d'un manque de ressources pouvant être affectées au projet d'évolution de la fonction de médiateur, la réflexion sur l'évolution de la fonction de médiation a été en suspens et devrait être reprise dans les prochains mois.

Sur l'évaluation du CWASS, un groupe de travail a été mis en place entre l'AViQ, le SPW et les cabinets de tutelle, et s'est réuni plusieurs fois l'année dernière. À l'issue de ces réunions, une série de constats a été relevée, notamment sur l'étendue de la mission qui serait confiée à un cabinet d'avocats. Cependant, au vu de la crise et des inondations, ce projet a été postposé. Il a été prévu de travailler par étape et de commencer un travail en interne au sein des administrations en mettant en place des groupes de travail avec les services par matière. Le recensement des législations au sein de l'AViQ existe toujours sous forme de tableau.

Concernant votre recommandation sur la motivation des décisions et l'accès facile et compréhensible aux sources réglementaires, l'AViQ met à jour assez régulièrement le lien hypertexte pour l'accès au code via le *Moniteur belge* qui est à jour et qui met à disposition des tableaux de compétences qui renseignent les bases légales en fonction du secteur de compétences. En outre, l'AViQ doit veiller à ce que les réponses apportées aux citoyens soient claires en termes de références légales qui cadrent les réponses. Dans la démarche relative à la lisibilité des documents administratifs, il est recommandé de mentionner les bases légales réglementaires en note de fin de courrier. L'AViQ a aussi entamé une réflexion avant la crise sur la lisibilité de ses courriers et va la poursuivre, notamment en suivant les recommandations de l'ASBL « Lire et écrire » et d'eWBS.

Je lis la phrase : « Les frais ne constituent pas une dépense supplémentaire » et je pense qu'il faut y être attentif, car il est vrai que la frontière peut être floue. J'y reviendrai lorsqu'on parlera des aides matérielles. Il faut s'assurer que, dans la motivation des réponses, les décisions soient aussi plus pédagogiques. Cela arrivera sur l'aide individuelle puisque l'arrêté qui, à juste titre, a fait réagir le médiateur en 2019 n'est plus d'application. On peut donc considérer que la recommandation émise au niveau de l'Agence est caduque. Cela étant, la direction reste en constante recherche d'amélioration pour ses dispositifs, ce qui inclut inévitablement la réglementation relative à l'aide à l'intégration. Une analyse avait été initiée en 2019. On s'est engagé auprès du cabinet de tutelle à remettre une proposition de modification pour la fin de cette année.

Pour ce qui concerne l'état des lieux des SHNA et les conditions d'un changement de partenariat, un premier volet de l'état des lieux des SHNA a été finalisé début 2020. Il comprend le nombre de services

concernés, une cartographie de leur localisation et des informations concernant le public cible quantifiées selon le genre, l'âge et la problématique dominante. Un second volet sur l'analyse qualitative des trajectoires résidentielles du public cible est toujours en cours d'élaboration. Une phase conceptuelle a été initiée début de cette année. Elle n'a pas encore eu l'occasion d'aboutir, mais elle est en cours. Cette étude a pris du retard sur son planning initial avec des résultats attendus pour la fin de cette année.

Pour les rapports sectoriels de gestion des plaintes, un rapport annuel et complet des plaintes traitées chaque année est établi en application de l'article 11 de l'AGW du 16 avril 2009 qui porte exécution du décret-cadre du 6 novembre 2008 sur la rationalisation de la fonction consultative dans le domaine de l'action sociale et de la santé, et est communiquée au Gouvernement et au Conseil consultatif de l'action sociale et de la santé.

Sur les aides matérielles, sachez qu'une note a été envoyée par mon cabinet à l'AViQ qui demande de prendre les dispositions suivantes :

- écarter l'application de la norme – l'article 275, § 1er – pour les demandes qui seraient introduites ;
- préparer un arrêté du Gouvernement wallon sur la base de l'article 275, § 2, qui l'habilite à étendre l'accès aux aides matérielles de l'AViQ aux personnes de plus de 65 ans dont le handicap est survenu avant 65 ans et qui n'auraient pas introduit une demande avant cet âge ;
- estimer de manière la plus précise possible l'impact budgétaire de cette modification, car il conviendra de tenir compte de cette dépense inéluctable lors de la préparation par l'AViQ de la préconfiguration du budget 2023 ;
- communiquer l'information concernant cette ouverture progressive de l'accès des aides matérielles aux personnes de plus de 65 ans qui se réalisera lorsque l'arrêté sera approuvé définitivement par le Gouvernement.

Je reviens au dispositif de plainte. Un dispositif existe pour déposer plainte en maison de repos et en maisons de repos et de soins, notamment le registre des plaintes et le dispositif Respect Seniors. On doit renforcer encore l'information au grand public des différentes possibilités, voire réfléchir à une porte d'entrée unique ou les diversifier selon l'analyse qui en sera faite.

Sur les conventions d'accueil signées entre les services et les personnes handicapées et les familles, parfois traduites en FALC, les projets de service mentionnent les mécanismes de gestion de plainte. Les inspecteurs vérifient la disponibilité des informations lors des audits.

Concernant les SHNA, une étude qualitative a été relancée qui vise à compléter l'étude quantitative déjà

réalisée par l'AViQ. Parallèlement, une adaptation du décret de l'AGW est en cours pour garantir une meilleure qualité de vie dans ces services en fonction des populations hétérogènes – handicap, santé mentale, personne âgée – qu'ils accueillent. Par ailleurs, sept services bénéficient déjà d'un agrément. M. Disabato a indiqué qu'un groupe de travail en lien avec les SHNA s'était tenu. C'est dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

**M. Disabato** (Ecolo). – Non, sur les cartes professionnelles.

**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. – Dans ce cas, j'y reviendrai dans le volet « Emploi », mais sachez que les administrations se sont vues au sein des groupes de travail, que le thème est sur la table et que la discussion est débattue.

En ce qui concerne la réflexion sur les questions liées au travail au pair, le cadre légal dont relèvent les jeunes personnes au pair est une compétence fédérale. Une réglementation a été développée au Fédéral à l'intention des jeunes personnes au pair de nationalité non européenne – un public a priori plus exposé –, mais non à l'égard des jeunes au pair de nationalité européenne. Les textes fédéraux relatifs à l'examen des demandes d'occupation de jeunes personnes au pair sont restés quasiment inchangés depuis 1999. Les administrations régionales en charge de l'application de cette réglementation ont depuis lors relayé au SPF Emploi les difficultés liées à l'application de cette réglementation. Les demandes ont été multiples de notre part et nous interpellons régulièrement sur les lacunes de la législation fédérale, notamment parce qu'il n'existe pas de procédure dans cette réglementation fédérale. Les suggestions de modification n'ont généralement pas été suivies. Les lacunes du dispositif sont clairement connues du SPF Emploi.

Concernant le service interne des réclamations du FOREm, la recommandation est de mettre en œuvre des actions permettant de vérifier qu'il existe une convention avec un centre de formation établi dans une autre Région que la Wallonie avant de donner une attestation de mobilité à l'utilisateur concerné et éviter ainsi de l'induire en erreur. Il y a des accords-cadres, et je vous ai déjà parlé de Synerjob dans cette commission qui prévoit de n'envoyer des demandeurs d'emploi en mobilité que si les opérateurs sont bien conventionnés avec le SPF Emploi. Pour cela, avec les autres SPW, on a identifié des relais qui peuvent toujours aider à cette identification en cas de doute d'un agent qui aurait à rédiger un document de mobilité. Le VDAB identifie sur son site les partenaires conventionnés et une information existe aussi sur la plateforme Dorifor.

Dans le document utilisé par le SPF Emploi, dans le cadre de la mobilité, il est indiqué que « cette demande

de formation sera traitée par l'organisme d'accueil qui réalisera, selon ses propres critères, toutes les actions nécessaires à votre entrée en formation. Si, à l'issue des tests en entretien, l'organisme d'accueil retient votre candidature, il lui reviendra de programmer, suivant ses propres plannings, votre entrée en formation. Dès votre entrée en formation, l'organisme d'accueil enverra ce document complété au niveau du volet 2 et une copie de votre contrat à votre organisme d'origine. Si vous n'êtes pas retenu ou si vous ne donnez pas suite aux convocations de l'organisme d'accueil, ce dernier en avertira votre organisme d'origine via le volet 2. Toutes les communications entre organismes se feront dans le respect de la législation relative à la protection de la vie privée du 8 décembre 1992 ».

Dans le rapport de M. le Médiateur, en page 236, il y a une demande de mettre en œuvre des actions qui permettent éventuellement de vérifier que les convocations envoyées aux stagiaires pour un examen final leur sont bien parvenues. Le FOREm se base sur l'analyse du registre national. Il est de la responsabilité de l'utilisateur de veiller à indiquer son changement d'adresse. Il est difficile d'imaginer des actions de contrôle qu'une convocation est bien parvenue. Par contre, dans le futur, un outil de confirmation de rendez-vous par SMS est envisagé – j'ai eu l'occasion d'en discuter avec plusieurs travailleurs du FOREm –, ce qui permettra de confirmer ces invitations et ces convocations.

Toujours à la page 236 du rapport, il est demandé de mettre en œuvre des actions pour rappeler aux collaborateurs de l'Office les règles de déontologie de traitement égalitaire et la Charte de bonne conduite administrative pour éviter des jugements ou des propos inappropriés sur des tenues vestimentaires des usagers très spécifiques. Chaque fois qu'une plainte est formulée et entre dans le champ de cette problématique – que ce soit la déontologie, le respect ou l'empathie –, le responsable d'équipe rencontre en entretien l'agent concerné et lui rappelle les règles en s'appuyant sur le feedback renvoyé par le plaignant.

À la page 240, il est demandé de mettre en œuvre des actions qui permettent de vérifier que les attestations envoyées aux usagers de l'Office sont conformes à leur demande : inscription, participation, formation, réussite de formation, et cetera. Il est difficile de répondre par une action générique, mais le FOREm reste à l'écoute de ses usagers. Il doit respecter les réglementations en vigueur, mais il est à l'écoute pour essayer de voir comment améliorer les choses.

Toujours à la page 240, il est recommandé de mettre en œuvre des actions visant à inscrire les demandeurs d'emploi dans la formation qu'ils demandent, conformément à leur profil et à leur diplôme de base. Les demandeurs d'emploi peuvent choisir librement les éléments de leur profil mis en visibilité auprès des employeurs. Par ailleurs, seuls les agents autorisés ont

un accès aux profils en conformité aux règles de respect de la vie privée et au RGPD. Le FOREm a développé, pour les demandeurs d'emploi, une possibilité de manifester leur intérêt pour une formation dans leur espace personnel. Un contact personnalisé est repris visant à répondre à son intérêt et s'inscrire s'il le souhaite dans une formation.

Toujours à la page 240, la digitalisation du FOREm n'est pas un dispositif unique. On y a largement répondu avec la « phygitalisation », le fait de proposer des systèmes informatiques pour une très grande majorité d'entre eux, mais pas uniquement, le fait d'aider des demandeurs d'emploi en difficulté numérique et les former, ainsi que le fait d'augmenter leur niveau de numérisation pour éviter – non pas uniquement par rapport à la demande d'emploi, mais dans la société en général – qu'ils ne se sentent exclus. Il est nécessaire de toujours rester accessible en dehors de la numérisation pour celles et ceux qui ont des difficultés majeures et insurmontables. L'espace personnel du demandeur d'emploi, qui est le réceptacle du profil du demandeur d'emploi, créé et géré par lui quand il peut le faire, lui servira de base pour remettre des offres de service. Une sensibilisation à l'actualisation du profil est prévue parce que celui-ci est à la base de l'interaction de l'utilisateur avec le FOREm.

Pour ce qui est de l'accessibilité de la numérisation aux demandeurs d'emploi, des groupes de travail spécifiques sont menés, notamment avec l'ASBL « Lire et écrire », pour travailler à la fracture numérique et à l'importance de suivre de manière plus spécifique – c'est aussi l'objectif de la réforme de l'accompagnement du FOREm – et d'avoir une attention très particulière envers les personnes éloignées des outils numériques.

Sur le fait de mettre en œuvre des actions pour éviter l'envoi inutile d'offres d'emploi, des campagnes régulières de *mailing* ont été menées auprès d'utilisateurs qui ont un profil publié pour inviter à la dépublication lorsque leur candidature n'est plus effective ainsi qu'à la mise à jour en cas de maintien. Ce sont des choses qui évoluent au niveau des différents groupes de travail et au niveau des outils numériques. Un outil de *matching* est mis en place par le FOREm et permet de mieux coller au profil des personnes, de mieux définir leur profil de fonction et de dire qu'ils ne sont plus intéressés, le cas échéant. C'est également en cours.

La dernière des recommandations que vous avez formulées en matière d'emploi concerne l'inscription en ligne plus simple, plus pratique et plus conviviale. Beaucoup d'utilisateurs pensent s'être inscrits et ne sont pas allés jusqu'au bout de la procédure, n'ayant visiblement créé que leur compte. L'inscription simplifiée est en ligne depuis le mois de mars. Dans l'espace personnel du demandeur d'emploi, un pavé spécifique informant sur le statut de l'inscription a été mis en avant sur l'écran d'accueil pour essayer d'y répondre. C'est une

information qui va donc distinguer la création de profil de l'inscription. De cette manière, on espère répondre aux difficultés auxquelles certains demandeurs d'emploi ont été confrontés.

Voilà, Monsieur le Président, les éléments que je pouvais apporter en complément ou sur la base du document de travail et des recommandations du médiateur.

*(M. Disabato, Vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)*

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je remercie M. le Médiateur pour les réponses et les explications apportées.

En ce qui concerne la réflexion sur la fracture numérique, au-delà d'être apte – puisque vous soulignez que tout le monde ne l'est pas nécessairement –, il s'agit aussi d'être outillé. Il faut avoir les deux éléments en tête. C'est un sujet sur lequel on reviendra.

Je remercie Mme la Ministre pour les éléments complets de réponse qui ont été apportés.

**M. le Président.** – Je remercie M. le Médiateur et ses équipes pour la présentation et pour le débat que nous avons pu avoir ainsi que pour le travail réalisé chaque année.

*Confiance au président et au rapporteur*

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

*(Mme Lekane, Vice-présidente, prend place au fauteuil présidentiel)*

## INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

### QUESTION ORALE DE M. DISABATO 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 SUIVI DE LA RÉFORME DES AIDES À L'EMPLOI »

### 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 « LES ÉCONOMIES POTENTIELLES SUR LES AIDES À L'EMPLOI ET À LA FORMATION »

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

- M. Disabato, sur « le suivi de la réforme des aides à l'emploi » ;
- Mme Greoli, sur « les économies potentielles sur les aides à l'emploi et à la formation ».

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

**M. Disabato** (Ecolo). – Madame la Ministre, j'aimerais faire avec vous le suivi du dossier de la réforme des aides à l'emploi et à la formation.

Début 2020, le groupe des partenaires sociaux wallons lançait le processus d'évaluation des dispositifs d'aides à l'emploi par le FOREm, en collaboration avec l'IWEPS et les milieux académiques. La suite de l'évaluation a été confiée à un consultant privé. Il était question de l'évaluation des articles 60 et 61 et de la révision des MIRE ainsi que l'évaluation du dispositif PMTIC. Il y a bien sûr d'autres éléments. Vous savez que je suis attaché au congé éducation payé.

Pouvez-vous nous informer de l'état d'avancement de l'évaluation et de la réforme des dispositifs d'aides à l'emploi ? Quels partenaires ont été consultés ? De quels éléments disposez-vous aujourd'hui ? Pouvez-vous nous préciser les échéances prévues ? Quelles sont les lignes politiques que vous avez prises pour orienter cette réforme ?

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

**Mme Greoli** (Les Engagés). – Madame la Ministre, vous avez récemment, sauf erreur de ma part, pris part avec vos collègues du Gouvernement à un conclave budgétaire dont chacun mesure bien la difficulté. L'heure est, d'après les annonces, aux économies pour redresser la barre dans le cadre d'un prochain

ajustement, mais aussi pour endiguer la dérive de la dette wallonne par des mesures structurelles à plus long terme.

Ce contexte m'amène à revenir aux nouvelles en ce qui concerne l'évaluation et un éventuel réaménagement des aides à l'emploi et à la formation, annoncé comme l'un des chantiers majeurs dans la DPR. Les partenaires sociaux se sont penchés sur certains des principaux dispositifs et les organisations syndicales professaient que certaines aides constituaient des effets d'aubaine et qu'il était possible et souhaitable d'épargner des dépenses inutiles pour les consacrer à un accompagnement plus efficace des personnes victimes du sous-emploi. Le monde patronal avait fait valoir ses propres options. Comme de bien entendu, un consultant privé avait été désigné et avait pondu de volumineux rapports de synthèse.

En conclave, des mesures d'économie ont-elles été décidées dans le cadre de vos politiques d'emploi et de formation ? Des économies sont-elles programmées dans vos budgets relatifs aux aides à l'emploi et de soutien à la formation ? Si oui, quels sont les dispositifs concernés et quels sont les efforts programmés ?

Des projets de réforme sont-ils en chantier pour optimiser l'efficacité de certaines aides à l'emploi et à la formation ? Si oui, pouvez-vous nous en préfigurer les grandes lignes ?

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame et Monsieur les Députés, il est vrai que l'emploi et la formation sont deux leviers très importants dans le cadre de la relance après une crise à la fois sanitaire sans précédent et économique d'un pays suite au conflit qui a lieu pour le moment en Ukraine. Nous sommes donc dans une situation économique compliquée.

Les inondations ont coûté plusieurs milliards d'euros à la Wallonie et au Gouvernement wallon. Nous avons absorbé la situation pour faire face, pour sauver des vies et pour essayer de trouver des solutions et un filet social. Je voudrais d'ailleurs saluer le fait que l'on parle souvent de dérapage financier de plusieurs milliards d'euros – parfois de 11 milliards d'euros – sur les finances wallonnes. C'est vrai, mais quand on regarde par exemple les moyens qui ont été mis par le secteur public pour sauvegarder l'emploi des travailleurs et le secteur économique, nous sommes aujourd'hui, après la crise, avec une situation bien différente de celle que certains prédisaient et que nous avions crainte en pensant que de nombreuses faillites allaient voir le jour. Le fait d'avoir mis des moyens publics a permis d'éviter une crise sans précédent.

Il n'en demeure pas moins que, après la crise sanitaire et les inondations, il est de notre responsabilité de mettre sur les rails le Plan de relance wallon, avec comme piliers l'emploi et la formation, mais aussi de travailler avec d'autant plus d'acuité sur les effets d'aubaine des dispositifs qui existent dans chacun des dispositifs, en ce compris ceux dont j'ai la charge.

Les évaluations du consultant Deloitte sur l'ensemble des dispositifs d'aide à l'emploi et à la formation qui nous sont d'une grande aide dans la réflexion menée pour le moment. Sur la base de ce travail et de nombreux contacts avec l'ensemble des partenaires sociaux, je voudrais présenter au Gouvernement les orientations retenues pour ces réformes très prochainement.

Tout d'abord, des aides à la formation mieux définies et mieux orientées. Aujourd'hui, il existe quatre dispositifs, que vous connaissez : le congé éducation payé, le chèque-formation, le crédit adaptation et le Fonds de l'expérience professionnelle. Comme je l'ai déjà dit, je veux simplifier et rendre plus lisible le paysage des aides à la formation qui seront réaménagées en fonction du fait qu'elles sont activables à l'initiative du travailleur ou à l'initiative de l'entreprise.

Concernant les aides à l'emploi, des évaluations ont montré la nécessité de proposer une aide à l'engagement des demandeurs d'emploi fortement éloignés de l'emploi suite à une durée d'inoccupation particulièrement longue. On sait que c'est le public le plus difficile à remettre à l'emploi et il est logique que l'on ait une action publique et des finances publiques qui viennent en soutien à ces dispositifs de remise à l'emploi puisque ces publics ne sont pas automatiquement ou facilement remis à l'emploi dans le cadre du marché de l'emploi ou de l'économie classique.

On travaille dans ce cadre à tester le dispositif « Tremplin 24 mois + ». Pour le moment, les résultats sont concluants moyennant quelques adaptations. Il faut aussi que l'on recadre le dispositif SESAM pour lequel un suivi budgétaire est devenu particulièrement difficile.

Une réforme du dispositif PFI va être proposée. Je vais venir très prochainement pour revoir le système de facturation et rendre le paiement de la prime à l'employeur, comme de nombreux employeurs me l'ont demandé.

Une étude a été réalisée sur les articles 60 et 61, mais on ne peut pas s'appuyer sur celle-ci puisque, malgré l'accompagnement et l'encadrement mis en place, le rapport qui a été réalisé par un évaluateur externe souffre de nombreuses faiblesses et n'offre pas les garanties de rigueur méthodologique qui nous permettent de l'utiliser d'une quelconque manière. J'ai déjà eu l'occasion de l'exprimer il y a deux semaines lors de la dernière commission. On se réfère donc aux

travaux précédents ainsi qu'aux productions du FOREm et de la Fédération des CPAS pour vous présenter un projet qui sera, je l'espère, sur la table du Gouvernement dans les prochaines semaines ; en tout cas, on y travaille avec mes équipes.

Le décret MIRE est passé en première lecture au Gouvernement et l'arrêté d'exécution est en préparation.

L'avant-projet de décret du dispositif PMTIC est finalisé et à l'examen au sein du Gouvernement. Il sera prochainement débattu au sein de cette commission. Les éléments d'évaluation sont issus des travaux de la commission consultative PMTIC du CESEW, des contributions du FOREm et de l'expert pédagogique du dispositif, mais également d'un groupe de travail qui réunit l'administration wallonne et les représentants d'opérateurs publics.

On aura l'occasion de revenir largement sur le conclave budgétaire et les mesures qui ont été prises. On a une méthodologie de travail : les 150 millions d'euros d'économies ont été pris. C'était la première démarche, et la suite va se poursuivre pour que nous revenions à une situation de soutenabilité qui permette d'ancrer la Région dans la confiance et dans une soutenabilité acceptable.

C'est la raison pour laquelle ce travail va se poursuivre avec ordre, méthode et peut-être une recherche d'autant plus précise pour que chaque euro public soit utilisé en évitant les effets d'aubaine, en ce compris dans mes dispositifs d'emploi et de formation.

**Mme la Présidente.** – La parole est à M. Disabato.

**M. Disabato** (Ecolo). – Vous avez cité à plusieurs reprises les effets d'aubaine puisque c'est bien là l'objectif, au-delà de la question de budget, à savoir viser à ce que les aides soient les plus efficaces possible, que ce soit en termes de formations ou d'emplois.

Je suis heureux d'apprendre que vous viendrez très prochainement avec des orientations au Gouvernement wallon puisque le temps se raccourcit et que les dispositifs font qu'il faut un certain temps avant de pouvoir aboutir à la réforme de manière concrète et d'un point de vue juridique.

Comme je l'ai dit dans ma question, je suis extrêmement attentif à des mécanismes comme le CEP, le congé éducation payé, puisqu'on est dans un autre monde aujourd'hui avec la formation tout au long de la vie où l'on a une nécessité de se former au quotidien et non plus en tout début de carrière comme c'était le cas auparavant.

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

**Mme Greoli** (Les Engagés). – Madame la Ministre, vous venez de nous faire un étalage assez alléchant de toute une série de dossiers. J'espère pour vous que vous

aurez le temps de les achever, car cela me paraît être un menu particulièrement copieux.

Ceci dit, vous n'avez pas répondu à la question de savoir si vous aviez dû faire des économies soit dans les aides à l'emploi, soit dans les politiques d'emploi. Dois-je en conclure que sur les 150 millions d'euros il n'y a pas un seul million épargné dans les politiques d'emploi ?

Vous êtes en train de faire autre chose, vous ne m'entendez pas, et je n'aurai donc pas ma réponse.

*(Réaction de Mme la Ministre Morreale)*

**Mme la Présidente.** – Continuez votre réplique, s'il vous plaît.

**Mme Greoli** (Les Engagés). – Je continue ma réplique et je vais rebondir sur les sages paroles de mon collègue, M. Disabato : une chose est d'évaluer des processus et une autre est de relancer des politiques nouvelles. Aujourd'hui, l'enjeu est de prendre en compte le fait, plus que jamais, du besoin de pouvoir se former, voire de se réorienter, tout au long de la vie. C'est la raison pour laquelle le congé éducation payé est un dispositif particulièrement important et essentiel. Sachez que nous serons particulièrement attentifs aux évolutions que vous souhaiteriez lui apporter.

*(M. Disabato, Vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)*

**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  
RÉINSERTION DES TRAVAILLEURS ÂGÉS  
SANS 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 « la réinsertion des travailleurs âgés sans emploi ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

**Mme Greoli** (Les Engagés). – Madame la Ministre, « la probabilité pour une personne de plus de 60 ans, inactive et au chômage d'être engagée est pratiquement nulle ». C'est malheureusement, et à juste titre, l'extrait d'un communiqué syndical et un constat établi par le SPF Emploi. Celui-ci a réalisé une évaluation de la participation des personnes de plus de 55 ans au marché de l'emploi. Si les résultats semblent satisfaisants pour

ceux qui ont la chance d'être encore à l'emploi, pour les autres, l'horizon professionnel apparaît sans espoir.

La situation est d'une injustice criante : les travailleurs âgés, même dans la soixantaine, ont dans le dos la fourche pour les pousser à demeurer actifs et, dans le même temps, éprouvent des difficultés à trouver un emploi. L'âge légal de la pension augmente d'année en année. Il n'y a pas encore eu, sauf erreur de ma part, de révision en ce qui concerne cette évolution. Les possibilités de fin de carrière anticipée se sont réduites au même rythme et les demandeurs d'emploi âgés comme les autres doivent prouver leur disponibilité et leur recherche d'emploi. Cependant, ils se heurtent aux dures réalités du marché du travail.

Madame la Ministre, confirmez-vous ce triste constat ? Quelles sont les mesures que vous comptez prendre au travers des missions du FOREm et des organismes partenaires de l'emploi ? Ce constat concerne-t-il aussi les travailleurs âgés inscrits dans des cellules de reconversion ou bénéficiant d'une procédure d'outplacement ?

Par ailleurs, les outils publics de formation professionnelle veillent-ils à prospecter parmi ces travailleurs expérimentés et disponibles malgré eux ? C'est l'occasion de revenir sur le dispositif Impulsion 55+, qui accorde des réductions sociales substantielles pour le soutien et le maintien à l'emploi, mais aussi pour le recrutement de travailleurs âgés de plus de 55 ans. Dans les faits, on se rend compte que c'est assez inefficace. Faut-il élargir les conditions d'accès ? Quel est votre avis à ce niveau ? Envisagez-vous dans les réformes que vous venez de nous annoncer de mettre l'accent sur cette difficulté liée en particulier aux travailleurs de plus de 55 ans ?

**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 récente étude du SPF Emploi estime que la probabilité pour une personne de 60 ans, inactive ou au chômage d'être engagée est pratiquement nulle. Plus généralement, le rapport fait état de difficultés d'insertion pour les personnes sans emploi âgées de plus de 45 ans, c'est-à-dire très tôt. Ces difficultés s'accroissent au fur et à mesure que l'âge augmente.

Ce constat de difficulté d'insertion pour les travailleurs les plus âgés s'appuie notamment sur l'analyse de deux indicateurs révélateurs : le ratio du nombre de recrutements par rapport au nombre d'inactifs et de chômeurs, lequel s'avère plus faible dans les tranches d'âge supérieures à 45 ans.

En ce qui concerne la sortie vers l'emploi des personnes au chômage ou en inactivité un an

auparavant, l'étude du SPF Emploi confirme que, pour les plus de 50 ans, il est toujours plus difficile de reprendre le travail rapidement après le chômage que pour les catégories d'âge plus jeunes. Parmi les explications avancées, celle de la discrimination sur la base de l'âge semble malheureusement peser lourdement sur les chances d'insertion à l'emploi des travailleurs quinquagénaires ou plus âgés.

Unia considère que « la discrimination basée sur le critère de l'âge – trop jeune ou trop vieux – est un fait établi », ajoutant que la discrimination en raison de l'âge représente « un grand problème de société avec le vieillissement croissant de la population ».

En Wallonie, le nombre de demandeurs d'emploi âgés de plus de 50 ans augmente, notamment en raison de la fermeture progressive des régimes de fin de carrière, du maintien de la disponibilité des demandeurs d'emploi jusqu'à l'âge de la pension ainsi que, globalement, de l'évolution démographique de la population active. Le nombre de demandeurs d'emploi de plus de 50 ans en Wallonie atteint en avril 2022 le nombre de 51 413, soit un quart de l'ensemble de la demande d'emploi.

Le dispositif Impulsion 55+ rencontre un succès manifeste et même grandissant si nous analysons les indicateurs de consommation du dispositif en 2020 et en 2021. En effet, en 2020, près de 16 900 employeurs ont bénéficié de réductions de cotisations sociales patronales pour 67 600 travailleurs âgés et 17 500 employeurs pour 71 356 travailleurs en 2021. Ce mécanisme fonctionne bien et est accessible à l'ensemble des secteurs d'activités marchands.

En 2021, 402 travailleurs âgés de 55 ans et plus ont été impactés par un licenciement collectif et ont été accompagnés dans le cadre du plan d'accompagnement des reconversions collectives. La réinsertion des travailleurs âgés de 55 ans et plus est aussi fortement influencée par le secteur d'activité dont sont issus ces travailleurs. Si ce sont des secteurs en tension, forcément, cela ira pour eux. Par contre, ce n'est pas possible pour l'ensemble de ces travailleurs.

Je terminerai en rappelant que tous les services du FOREm sont ouverts et disponibles pour les travailleurs âgés sans emploi. Le FOREm est un dispositif ouvert à tous les demandeurs d'emploi qui suit les personnes de manière individuelle et spécifique, en ce compris en fonction de leur profil. Si c'est un demandeur d'emploi qui est plus âgé et qui se cherche dans son orientation ou dans sa réorientation, c'est possible dans son accompagnement ou dans sa formation professionnelle.

Le message que chacun d'entre nous doit marteler dans les demandes auxquelles nous sommes confrontés, c'est : « Franchissez les portes du FOREm, rencontrez des coaches et des conseillers, car ils sont là pour vous aider. Ce sont des spécialistes. Ils ont des réponses et ils

vous aideront mieux que vous ne pourriez le faire si vous avez des questions existentielles sur votre orientation professionnelle, sur votre classement et sur la manière de pouvoir rebondir. Rien n'est perdu, les solutions existent, elles sont parfois difficiles et le chemin est sinueux, mais des professionnels sont là pour vous aider ».

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

**Mme Greoli** (Les Engagés). – Je vous remercie pour vos réponses.

Il est assez intéressant de voir que le dispositif Impulsion 55 + est plutôt en augmentation d'efficacité et de rencontre de demandes. Dans le cadre de l'ensemble des chantiers que vous venez de nous annoncer à la question précédente, nous verrons aussi comment celui-là pourra évoluer.

J'entends bien votre plaidoyer, et je ne peux que l'appuyer, pour que les personnes se rendent au FOREm, rencontrent des conseillers et des personnes qui peuvent les accompagner vers l'emploi.

Je vous rappelle que, parmi les craintes que les acteurs de terrain et nous-mêmes avons en ce qui concerne la réforme de l'accompagnement des demandeurs d'emploi, c'était cette course à la digitalisation des relations avec le FOREm. Il y a donc bien là quelque chose à réfléchir pour que ce que vous appelez de vos vœux puisse être réalisé dans le concret de la vie des demandeurs d'emploi et en particulier des demandeurs d'emploi âgés de 55 ans et plus.

**QUESTION ORALE DE M. SAHLI 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  
PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Sahli 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 prévention de l'obésité ».

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

**M. Sahli** (PS). – Madame la Ministre, à l'échelle mondiale, la crise sanitaire a eu un effet significatif sur nos habitudes alimentaires et sur notre santé mentale ou physique.

Récemment, l'OMS a publié un nouveau rapport européen sur le surpoids et l'obésité. Les résultats de l'enquête sont plus qu'inquiétants. Il en ressort que, en

Europe, près de deux tiers des adultes et un enfant en âge scolaire sur trois présentent un surpoids ou de l'obésité. Ainsi, sur le continent européen, l'obésité serait responsable de 1,2 million de décès et causerait plus de 200 000 cas de cancer chaque année. En Belgique, cette problématique concerne aujourd'hui près de 60 % des adultes. Une grosse majorité concerne les hommes, mais aussi 25,5 % d'enfants de 5 à 9 ans et 23,1 % de 10 à 19 ans.

Madame la Ministre, nous connaissons le lien qui existe entre la fragilité socioéconomique, la malnutrition et la sédentarité. Ainsi, alors que l'OMS tire la sonnette d'alarme face à cette épidémie galopante, comptez-vous présenter un nouveau plan d'action permettant la mise en œuvre du décret relatif à la promotion de la santé ? Si oui, quand ? Comptez-vous prendre le temps de bien alimenter le dispositif ?

Comptez-vous effectuer une refonte du Plan wallon de la promotion et de la prévention de la santé 2030 afin d'y renforcer les dispositions visant à informer et à sensibiliser les personnes en fragilité socioéconomique à une alimentation équilibrée et aux bienfaits d'une activité physique régulière ?

**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, si la prévention fait partie de mes compétences régionales, ce n'est pas le cas de la réglementation et de la taxation de certains produits de consommation alimentaires, que ce soit l'interdiction de distributeurs de produits ultra-transformés, pour lesquels il y aurait des choses à faire dans les écoles, la régulation de la publicité ou encore la reconnaissance de l'obésité en tant que maladie professionnelle.

L'activité physique et l'alimentation sont des déterminants de la santé importants par leurs effets protecteurs sur la santé en lien avec la prévention des maladies chroniques et de l'obésité.

La Wallonie a octroyé plusieurs subventions pour travailler sur la prévention de l'obésité, notamment dans le cadre des objectifs du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé de 2021. Je vais en citer quelques-uns pour pouvoir illustrer et mieux circonscrire le champ d'action de la Wallonie.

Par exemple, des collations équilibrées, durables et gratuites issues des circuits courts pour les enfants des écoles à encadrement pédagogique différencié. Ces projets sont coordonnés par « Influences végétales », coordinateur du collectif « Développement des cantines durables ». On agit avec ces déterminants sur trois éléments :

- la transition écologique puisqu'on va travailler avec les ceintures alimentaires pour permettre de nourrir les collectivités et les enfants ;
- des enfants n'ont parfois pas de collation saine ou pas de repas du tout sur la journée. Les apprentissages sont forcément difficiles. Cela explique aussi que, dans les apprentissages, on ait une reconduction des déterminismes sociaux ;
- on sème des choses pour plus tard puisque des enfants découvrent une alimentation plus riche en fruits et légumes, et donc beaucoup plus équilibrée.

Il y a des projets de promotion alimentaire saine dans le milieu familial, scolaire, du travail et au niveau des snacks via des formations en ligne et le développement de l'application Batra, portée par l'ASBL Aktina, en mettant en avant des produits locaux et leurs qualités nutritionnelles.

Un projet d'accompagnement social et de sensibilisation à l'alimentation saine, qui s'appelle « Entre nous femmes », est porté par le service « Entraide migrants » et un projet d'amélioration de l'accès à l'alimentation saine est porté par l'ASBL « Li Cramignon - De bouche à oreille ».

La Wallonie cofinance aussi, avec Bruxelles et la Fédération Wallonie-Bruxelles, le Service d'information promotion éducation santé pour l'enquête sur les comportements santé et bien-être à l'école, c'est-à-dire le bien-être des élèves, sous l'acronyme HBSC.

La mise en œuvre de la Programmation promotion prévention santé est prévue par le Plan de relance wallon. Elle devrait sortir et développer toutes ses aptitudes et donc le renforcement de la promotion de la santé à partir de 2023.

Enfin, différentes collaborations, au vu de la transversalité de la thématique, sont établies avec d'autres ministres régionaux – mes collègues Willy Borsus et Céline Tellier – et le Fédéral puisqu'un intercabinet Prévention dans la conférence interministérielle Santé publique devrait s'accroître dans les prochaines années lors de l'opérationnalisation du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé.

On avait déjà des choses qui existaient en matière de prévention et de promotion de la santé, mais, ici, on va pouvoir établir une vraie stratégie à moyen et long termes en augmentant les moyens liés à la prévention, même si – et je sais que ce sera compliqué dans les exercices budgétaires – on a parfois tendance à ne pas voir à quoi sert la prévention. Comme vous l'évoquez, les efforts que l'on va fournir vont avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne tout au long de sa vie.

**M. le Président.** – La parole est à M. Sahli.

**M. Sahli** (PS). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour vos éléments de réponse. Sincèrement, je pense que c'est utile. J'ai cru que c'était une petite question, mais je suis très satisfait parce que j'ai reçu pas mal d'informations. Vous venez de m'informer d'un certain nombre d'initiatives que je ne connaissais pas. L'idée est d'amplifier la communication autour de ces projets importants pour que cela puisse toucher un maximum de personnes.

Par ailleurs, il semblerait que la principale cause de surpoids et d'obésité de l'enfant soit liée à un déséquilibre « énergétique », c'est-à-dire entre les calories consommées et les calories dépensées. C'est pourquoi je vous encourage à continuer le travail que vous faites, mais aussi à travailler avec vos partenaires du Fédéral et de la Communauté parce qu'il y a tout ce qui touche à l'alimentation dans les écoles que Frédéric Daerden porte au niveau de ses compétences.

Avec tous ces projets et avec une sensibilisation accrue, nous pourrions aboutir à des solutions qui permettraient d'améliorer la santé des enfants et des adultes. Je le vois à titre personnel : depuis que je fais une heure de sport par jour, j'ai perdu 11 kilos, et cela fait du bien ! Je continue à manger comme d'habitude.

**QUESTION ORALE DE MME DURENNE 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  
DÉVELOPPEMENT DE CABINETS DENTAIRES  
MOBILES EN WALLONIE »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Durenne 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 développement de cabinets dentaires mobiles en Wallonie ».

La parole est à Mme Durenne pour poser sa question.

**Mme Durenne** (MR). – Madame la Ministre, il y a 15 jours, vous faisiez le point dans la presse sur les différentes mesures mises en place par le Gouvernement en vue de développer et de soutenir les maisons médicales en zone rurale. Ayant déjà eu l'occasion de vous interroger récemment à ce propos, je n'y reviendrai donc pas aujourd'hui.

Vous annoncez dans le même temps le lancement d'un nouveau projet qui devrait voir le jour fin 2022, voire début 2023, sur la mise en place de cabinets dentaires mobiles en collaboration avec les maisons médicales. Pour cela, un budget de 400 000 euros est

prévu. Ces unités mobiles viseraient principalement les zones rurales ainsi que les quartiers urbains touchés par la précarité, et ce, en vue de renforcer l'accessibilité des soins pour l'ensemble des Wallons.

Madame la Ministre, êtes-vous en mesure de donner plus d'informations en ce qui concerne cette mise en place effective de ces cabinets dentaires mobiles ? Combien d'unités mobiles seraient constituées ? De combien de professionnels de la santé – je pense aux dentistes et aux assistants – ces unités seraient-elles composées ?

Des maisons médicales ont-elles déjà fait part de leur intérêt à être associées à ce projet ? Les représentants du secteur des maisons médicales sont-ils associés à la réflexion relative au développement du projet ?

**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 vous remercie de poser cette question parce que c'est un projet qui me tient particulièrement à cœur et c'est un des deux projets phares dans le cadre du Plan de lutte contre la pauvreté. J'ai demandé à ce qu'il y ait un groupe de travail qui a démarré et qui met autour de la table des représentants de la Société de médecine dentaire, des maisons médicales – les ASI – et de l'AViQ. Ce groupe de travail s'est penché sur les balises et la faisabilité du projet.

On a effectivement budgétisé à 400 000 euros et on a réservé ce montant pour développer un projet pilote de quatre unités dentaires mobiles ou légères. Un appel à projets va être lancé auprès des associations de santé intégrée dans le courant de l'année. Je ne sais pas encore vous dire quand précisément. Une attention particulière sera donnée aux projets portés par les ASI, c'est-à-dire par les maisons médicales établies au sein d'une commune dans laquelle il y a un score faible obtenu par l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux de l'IWEPS. Le score d'accès aux droits fondamentaux, ce sont les mêmes critères qui existent dans le cadre du Plan de cohésion sociale, par exemple, qui est l'indicateur ISADF.

Chaque projet pilote est prévu pour un an, renouvelable éventuellement pour une deuxième année. Un rapport des activités réalisées devra en montrer les effets bénéfiques pour la population précarisée en rupture de trajet de soins bucco-dentaires. Notre expérience montre que son utilité sera pertinente, mais étant donné que c'est un projet pilote, des ajustements seront sans doute nécessaires. C'est la raison pour laquelle on va démarrer par ces quatre projets.

Un appel à projets est encore en cours de rédaction, sera concerté avec les acteurs de terrain et soumis au Gouvernement pour approbation. Le nombre de professionnels de la santé qui vont y travailler n'est pas encore connu. Bien sûr, il y aura des dentistes ainsi que des hygiénistes bucco-dentaires. L'accent va être mis sur les activités de prévention et sur le travail nécessaire pour tenter de repérer les patients en rupture de trajets de soins.

C'est aussi pour cela que l'on a besoin de la première ligne structurée, à savoir les maisons médicales – les ASI – qui sont porteuses d'un projet et vont constituer un consortium avec d'autres acteurs du réseau : les maisons de repos, les CPAS, éventuellement le Plan de cohésion sociale et les agents de terrain que l'on a identifié dans le cadre des différentes mutuelles du pays qui pourront nous aider et travailler sur le terrain pour rechercher les personnes qui sont en désaffiliation et qui ne vont pas se soigner, avec les conséquences que cela peut avoir en effet boule de neige.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Durenne.

**Mme Durenne (MR).** – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre réponse complète. Vous m'avez donné l'évolution du projet qui fait partie du Plan de lutte contre la pauvreté et qui en est l'un des projets phares. Ce serait une belle coopération entre les différents acteurs et il est important de le lancer le plus rapidement possible. Je sais que ce n'est pas évident et qu'il y a d'autres priorités, mais celle-ci en est une également pour tout le monde.

**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 VARIOLE  
DU SINGE »**

**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  
MESURES AFIN D'ÉVITER LA PROPAGATION  
DE LA VARIOLE DU SINGE »**

**QUESTION ORALE 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 « LES  
PREMIERS CAS DE VARIOLE DU SINGE EN  
BELGIQUE »**

**QUESTION ORALE DE MME DURENNE 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  
PRÉSENCE DE CAS DE VARIOLE DU SINGE EN  
BELGIQUE »**

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE 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'ÉPIDÉMIE  
DE VARIOLE DU SINGE »**

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

- M. Heyvaert, sur « la variole du singe » ;
- Mme Roberty, sur « les mesures afin d'éviter la propagation de la variole du singe » ;
- Mme Vandorpe, sur « les premiers cas de variole du singe en Belgique » ;
- Mme Durenne, sur « la présence de cas de variole du singe en Belgique » ;
- Mme Lekane, sur « l'épidémie de variole du singe ».

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

**M. Heyvaert (Ecolo).** – Madame la Ministre, ce 20 mai, trois cas de variole du singe ont été détectés en

Belgique et, depuis lors, nous sommes apparemment à neuf cas détectés.

Pour rappel c'est une maladie connue depuis plus de 20 ans et il y a déjà eu de nombreux cas en Afrique, mais rarement dans les pays européens. Habituellement, c'est une maladie transmissible suite à des contacts rapprochés.

Pouvez-vous faire le point sur la situation des cas recensés à ce jour ?

Le RAG a remis un avis et une communication pour inviter à la prudence les personnes ayant des symptômes ou des contacts rapprochés. Pouvez-vous faire le point sur le suivi par le RAG ?

Comment la Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ suit-elle cette maladie ? Quel est son rôle d'information et de suivi ?

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

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, ce 19 mai, nous apprenons qu'un premier cas de variole du singe avait été confirmé en Belgique. Aujourd'hui, ce sont neuf cas d'infection qui ont été recensés.

Depuis quelques semaines, cette maladie inquiète plusieurs infectiologues puisqu'elle semble se propager d'une nouvelle manière qui n'est pas encore bien cernée par les experts. L'OMS constate en effet une propagation inhabituelle de la maladie et cherche encore à mieux cerner l'étendue et la cause de cette flambée du nombre de cas. Des dizaines de cas ont été recensés un peu partout, notamment en Grande-Bretagne et aux États-Unis début mai, et plus récemment en France puis en Belgique.

Les personnes présentant des fragilités liées à l'âge, les personnes immunodéprimées ou encore les femmes enceintes seraient celles qui courent le risque le plus élevé de développer une forme sévère. Pour rappel, la maladie se traduit par des symptômes similaires à la grippe, avec pour différence les éruptions cutanées.

Il existe deux souches du virus : celle du Congo avec un taux de mortalité pouvant atteindre 10 %, et celle de l'Afrique de l'Ouest avec un taux de létalité d'environ 1 %.

Avec l'apparition de ces cas, l'OMS semblait s'inquiéter plus spécialement de la transmission de la maladie au sein de la communauté homosexuelle et bisexuelle, mais soulignait aussi qu'il est important de ne pas stigmatiser des groupes de personnes. Il est important de le rappeler au sein de cette commission et partout ailleurs.

Quelles sont les mesures mises en place afin de renforcer la surveillance de cette maladie par la Cellule des maladies infectieuses ?

Des avis et analyses du RAG et du RMG ont-ils déjà été sollicités et produits ?

Doit-on craindre une nouvelle épidémie ? C'est la question sous-jacente que bon nombre de personnes se posent.

À terme, pensez-vous que des mesures spécifiques doivent être prises afin de protéger les publics les plus fragiles et en particulier les personnes que j'ai citées juste avant ?

Comme nous l'avons évoqué, certaines sources ont rapporté une prévalence de la maladie au sein de la communauté homosexuelle et bisexuelle. Il est très important de ne pas commencer à stigmatiser ces groupes. De quelles informations disposez-vous à ce sujet ? Avez-vous saisi la CIM Santé sur cette question afin de mettre en place des mesures coordonnées sur le territoire belge ?

Comment assurez-vous la sensibilisation des médecins généralistes de première ligne pour qu'ils rapportent les cas suspects et ainsi assurent l'isolement des personnes contaminées ?

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

**Mme Vandorpe (Les Engagés).** – Madame la Ministre, il y a des cas d'infection en Belgique et ailleurs en Europe. La maladie se transmet à l'être humain par contact avec des animaux sauvages, rongeurs ou primates. Ce qui inquiète les experts, ce sont les transmissions d'humain à humain.

Yves Van Laethem soulignait que le seul vaccin efficace est le « vieux » vaccin contre la variole. La variole ayant été éradiquée par le passé, les vaccins n'ont pas été renouvelés.

Les autorités belges se sont réunies vendredi pour discuter d'une stratégie contre la propagation du virus. Il en est ressorti qu'une période de 21 jours de quarantaine doit être appliquée à toutes les personnes infectées. Les contacts à haut risque ne doivent pas s'isoler, mais doivent rester vigilants.

Le Gouvernement wallon a-t-il pris part à cette réunion vendredi dernier ? Quelles étaient vos demandes et vos recommandations ?

Comment entendez-vous protéger les Wallons de ce virus ? Quelles initiatives sont prises ? Quelle est la position du Gouvernement ?

Est-il trop tôt où envisagez-vous le renouvellement des vaccins contre la variole ? Comment s'organise aussi le dépistage en Wallonie ?

D'après l'OMS, les secouristes notamment doivent être informés de manière adéquate. Des actions de prévention et de formation sont-elles initiées chez les professionnels de la santé ?

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

**Mme Durenne (MR).** – Madame la Ministre, le 20 mai, l'OMS déclarait que la transmission de la variole du singe pourrait s'accélérer en Europe. Pourquoi ? Parce que l'on entre dans la saison estivale, qui est, on le sait, une période de rassemblements, de festivals, de soirées.

L'étendue de la transmission du virus est jugée atypique par l'OMS, qui souligne également que tous les cas récents, sauf un, n'avaient pas voyagé dans des zones où la variole du singe est endémique.

Il n'existe pas de traitement – cela on le sait, cela a été dit aujourd'hui – de ce virus qui se transmet par contact direct avec les lésions d'une personne atteinte ou ses liquides organiques, dont la salive. Cette infection virale se guérit donc d'elle-même selon l'OMS, qui juge que le virus ne se transmet pas facilement et que le risque pour la population reste faible.

Madame la Ministre, c'est aujourd'hui l'occasion de faire le point sur la situation actuelle en Wallonie.

Comment la Région se prépare-t-elle à une éventuelle augmentation des cas du virus ? Combien de cas ont, à ce jour, été diagnostiqués chez nous ?

Dans la limite de vos compétences, Madame la Ministre, quelles initiatives comptez-vous prendre afin d'éviter une multiplication des cas ?

Des recommandations ont-elles déjà été données aux hôpitaux, associations et aux autres organismes potentiellement concernés ?

Un plan de coordination va-t-il être rapidement mis en place et des contacts en ce sens ont-ils déjà pu être établis avec vos homologues fédéral, régionaux et communautaires ?

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

**Mme Lekane (PTB).** – Madame la Ministre, la maladie de la variole du singe continue actuellement à se propager dans de nombreux pays européens, dont le nôtre.

L'OMS, comme de nombreux experts d'ailleurs, nous explique que la propagation de cette maladie est d'une ampleur inhabituelle et différentes autorités sanitaires au niveau de l'Europe ont déclaré prendre très au sérieux cette question.

Même si la plupart des experts ainsi que l'OMS rappellent que l'affection provoque, dans la majorité des cas, des symptômes bénins, il est important, notamment après les deux années de pandémie de covid que nous venons de traverser, d'être très vigilants face à la propagation de cette maladie.

Nous nous inquiétons par exemple du fait qu'un système de *tracing* efficace soit instauré pour prémunir les personnes potentiellement affectées ou exposées. Il est aussi question de faire en sorte que toute la formation soit accessible auprès de citoyens et qu'une disponibilité agile des vaccins soit organisée.

La protection des travailleurs de la santé de première ligne est également une priorité. Un infirmier qui examine, par exemple, les boutons d'un patient doit être protégé au mieux. C'est un élément indispensable, surtout après toute la situation qu'ils ont dû gérer tout au long de la pandémie de covid.

Sachant aussi que cette maladie se répand principalement, pour le moment, parmi des personnes homosexuelles ou bisexuelles, l'OMS a insisté pour qu'il n'y ait aucune stigmatisation des personnes touchées par cette maladie, parce qu'elle peut potentiellement contaminer tout un chacun. Pourtant, on constate l'accent significatif qui a été mis sur des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Il y a, en effet, un facteur déterminant à partir du Darklands Festival qui a eu lieu à Anvers, alors que toutes les personnes susceptibles d'aller à ce festival ne sont pas homosexuelles. Il y a un grand risque de stigmatisation sur lequel il est donc important d'agir, mais aussi un risque de sous-diagnostic qui n'est pas sans conséquences.

Il s'agit d'une maladie qui se transmet via des contacts rapprochés et prolongés, notamment sexuels, mais aussi simplement au sein d'un même foyer. Le virologue Marc Van Ranst a affirmé récemment que la maladie va dépasser les limites de la population dans les prochains jours et que certains cas seront sûrement détectés dans l'ensemble de la population.

Un plan a-t-il été prévu pour prévenir la propagation de la maladie ?

Qu'avez-vous prévu afin d'éviter une stigmatisation des personnes touchées par cette maladie, notamment les personnes homosexuelles et bisexuelles ?

**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 Monsieur les Députés, nous avons un cas en Wallonie. Ainsi, vous connaissez l'ampleur à ce stade de la variole du singe, qui n'est pas une nouvelle maladie, mais qui est arrivée pour la première fois en Belgique, pour laquelle il existe un traitement qui a été autorisé par l'Agence européenne des médicaments en janvier 2022.

Selon le dernier rapport du Risk Assessment Group du 24 mai, six cas sont confirmés en Belgique dont un en Wallonie. Un cas probable a été testé, il est négatif et il est atteint de la gale. Parmi les cas détectés jusqu'à présent, il s'agit d'hommes ayant eu des relations avec d'autres hommes. L'échelle étant petite, il est difficile d'en tirer des conclusions.

Le premier cas rapporté pourrait être génomiquement lié à l'épidémie au Portugal avec une contamination de son partenaire. Le jour précédant la présentation des symptômes, il a participé à un festival au Portugal. Tous les autres cas identifiés ont également participé à cet événement et le début des symptômes se situe dans la période d'incubation suivant l'événement. D'autres cas peuvent être attendus.

Au niveau européen, des cas ont été signalés dans 10 pays de l'Union : en Autriche, en Belgique, au Danemark, en France, en Allemagne, en Italie, au Portugal, en Espagne, en Suède et aux Pays-Bas. Des cas suspects, mais non encore confirmés, ont été signalés en Argentine, en Australie, au Canada, en Israël, au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Suisse.

La prédominance des cas chez les personnes homosexuelles et bisexuelles ainsi que la nature et le caractère des lésions dans plusieurs cas suggèrent que la transmission s'est faite lors de rapports sexuels. L'évaluation du risque considère qu'il y a un risque élevé de transmission chez les personnes ayant des partenaires sexuels multiples, y compris certains groupes de personnes homosexuelles ou bisexuelles, et un risque très faible dans la population générale plus large. L'ensemble des associations et partenaires actifs auprès de ces publics cibles est régulièrement informé par les inspecteurs régionaux de l'AViQ avec des recommandations spécifiques.

Cependant, le risque individuel pour les très jeunes enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées ou immunodéprimées parmi les contacts proches des cas peut être élevé en raison de l'impact plus important de la maladie dans ces groupes et du fait qu'il se transmettrait aussi par contact avec des fluides corporels ou encore des lésions de la peau ou par gouttelettes, même si c'est plus rarement observé.

Il existe également un risque pour les travailleurs de la santé qui s'occupent des cas suspects et des patients,

car la transmission au personnel soignant a été documentée dans le passé. L'ECDC a estimé que le risque de transmission aux agents de santé portant un équipement de protection individuelle approprié – blouse jetable, gants jetables, couvre-chaussures ou bottes jetables, masque FFP2 et protection contre les éclaboussures oculaires – était toutefois très faible et qu'il était modéré en cas de contact étroit non protégé avec un cas. Par exemple, contact face à face pendant une période prolongée, contact avec des lésions ouvertes sans gants, intubation ou autre procédure médicale invasive sans masque.

En raison d'un risque potentiel de transmission de l'homme à l'animal en Europe, l'ECDC recommande une étroite collaboration intersectorielle entre les autorités de santé publique humaine et vétérinaire travaillant dans une perspective *one health*, dont on a déjà parlé dans cette commission, pour gérer les animaux domestiques exposés et empêcher la transmission de la maladie à la faune sauvage.

Le Risk Assessment Group et le Risk Management Group surveillent la situation de près et se sont déjà réunis plusieurs fois au cours de ces deux dernières semaines pour s'accorder sur la définition de cas, la procédure de suivi de ces cas et les mesures préventives à prendre pour les professionnels de soins de santé.

Le site Sciensano, que vous connaissez bien désormais, reste le site de référence pour les recommandations.

Dans une épidémie, la vérité d'aujourd'hui n'est pas celle de demain et les informations sont actualisées très régulièrement. Les informations ont été largement diffusées par le Fédéral et l'AViQ, les cercles de médecins généralistes, les OST – nos équipes mobiles –, les associations en lien avec les groupes cibles, et cetera.

En Wallonie, c'est l'ensemble du dispositif de surveillance et de suivi des maladies infectieuses en place qui est actif et qui a ajusté ses recommandations concernant le MPXv comme 365 jours par an pour les 42 autres maladies à déclaration obligatoire. Effectivement, elle est loin d'être la seule. Elle attire l'attention pour le moment et on la suit avec vigilance et intérêt, bien entendu, puisqu'elle est récente sur notre territoire. Ce travail est un travail quotidien pour le service des surveillances des maladies infectieuses.

Pour ce qui est de la vaccination, le dernier avis du RAG et du RMG recommande la vaccination après exposition de contact proche pour les personnes qui ont présenté un risque accru de maladie grave, pour les prestataires de soins qui réagissent à cette épidémie et pour contrôler des clusters dans des contextes spécifiques.

L'HERA européenne va acheter le vaccin au nom des États membres de l'Union européenne et pourra agir

très rapidement pour satisfaire les besoins de tous les États membres. Ce sont 50 000 vaccins, dont 30 000 pourront être livrés aux États membres presque immédiatement. Le reste sera fourni dans les semaines et les mois à venir.

Pour la Belgique, cela représente 1 250 doses, en sachant qu'il faut deux doses par personne. Cela permettrait, le cas échéant, de traiter 625 personnes.

Madame Durenne, sur le traitement, sachez qu'en janvier de cette année, il y a eu une autorisation de l'Agence européenne des médicaments pour un traitement qui est autorisé pour ce type de pathologie.

Voilà les éléments que je pouvais porter à votre connaissance.

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Madame la Ministre, je vous remercie pour ces réponses.

On sait de quelle période on sort et, par la force des choses, quand il y a une maladie qui apparaît, il faut la vigilance des services, comme vous l'avez rappelé. Pas de panique, je pense que c'est aussi cela qui est important, de bien cibler les communications, cibler l'information pour les soignants, pour les personnes comme c'est fait.

Je pense que cela appelle à la vigilance, mais pas de panique.

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

**Mme Roberty** (PS). – Je remercie Mme la Ministre pour les nombreuses réponses qu'elle vient de nous formuler. Je pense que l'on peut déjà avoir nos apaisements à ce stade.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, j'entends quand vous dites qu'il y a qu'une personne en Wallonie, les autres sont dans les autres communautés. Je pense que l'on s'en fout de savoir de quelle communauté ils viennent. À un moment donné, il faudra faire bloc et être tous ensemble. Je pense qu'il faut vraiment retenir aussi les leçons du passé pour s'armer correctement d'une stratégie contre la propagation de ce virus le plus tôt possible.

Il faut être prudent. On entend bien que de nombreuses choses sont mises en place pour éviter que cela ne se développe. J'espère que l'on arrivera rapidement à cadenciser cette problématique.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Durenne.

**Mme Durenne** (MR). – Pour répondre à Mme Vandorpe, je pense que l'on a vraiment retenu les leçons du passé et que maintenant on est prêt. Il est vrai

qu'il y a deux ans, cela nous est tombé dessus. On ne s'y attendait absolument pas, mais tout ce qui a été mis en place a été très bien fait malgré les critiques de certains quand on dit : « Il n'y a qu'à... » En tout cas, je dis : « Félicitations pour ce qui a été fait ».

Ici, vous l'avez dit, Madame la Ministre, l'important est de suivre la situation de près, de la suivre au jour le jour, parce que les informations d'aujourd'hui ne seront pas celles de demain. Je lisais ce matin un article dans la presse où une experte de l'OMS disait qu'il était encore possible d'arrêter l'épidémie et que, pour l'instant, l'OMS n'est pas préoccupée outre mesure par une pandémie.

Je vous remercie pour tout ce qui est mis en place et pour la Cellule de surveillances des maladies infectieuses qui suit cela de près.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Lekane.

**Mme Lekane** (PTB). – Comme les collègues l'ont signalé, il est important de rester vigilants, même s'il ne s'agit que d'un cas. Une approche doit être centralisée et la plus efficace possible, mais surtout non discriminante, parce qu'entre une annonce de la présence d'un virus après un événement et celle où l'on stigmatise toute une communauté, il n'y a qu'un pas.

On est encore bien au clair que la lutte pour l'information et contre la stigmatisation est encore bien actuelle aujourd'hui.

*(M. Legasse, Président, reprend place au fauteuil présidentiel)*

#### **QUESTION ORALE 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 « LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉDECINS »**

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

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, après de longues négociations entre le Gouvernement fédéral et les Communautés, un nouvel accord a été trouvé concernant les numéros INAMI. Un volet de l'accord conclu concerne les médecins

généralistes, avec pour objectif d'augmenter la proportion de médecins généralistes dans un futur proche.

Dans le dernier recensement de l'AViQ en 2021, une commune sur deux se trouve en pénurie, la densité médicale – le nombre de médecins généralistes par rapport à la population – y est de moins de 90 généralistes pour 100 000 habitants.

Au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, on a interrogé votre homologue, la ministre Glatigny, au sujet de la répartition géographique des médecins, et elle répond : « Le problème ne concerne plus le nombre de praticiens formés, mais plutôt le choix de leur lieu d'installation. Il est indiscutable qu'il existe un déficit criant de généralistes dans certaines zones rurales ou certains quartiers de la Région wallonne. Pour remédier à cette situation, il ne servira à rien d'augmenter sans fin le nombre de médecins diplômés s'ils vont tous s'installer dans la même région. Il y aura là un point à régler avec les Régions et les pouvoirs locaux. Ces derniers ont la possibilité de prévoir des incitants pour attirer des praticiens dans les zones en pénurie ».

On sait que depuis de nombreuses années, plusieurs projets sont mis en place pour soutenir les médecins généralistes, mais concernant ce point en particulier, le Gouvernement wallon a-t-il pris ce dossier à bras-le-corps ? Quelles sont les initiatives entreprises face au déficit de généralistes dans certaines zones ? Cela ne concerne pas que les zones rurales, je tiens à le préciser. L'exemple de Mouscron, une commune de 60 000 habitants, est flagrant. Comment entendez-vous faire face à cette problématique ? Comment entendez-vous attirer des praticiens dans les zones en pénurie ?

Quelle est la nature de vos échanges avec la Fédération Wallonie-Bruxelles autour de la répartition géographique des médecins ? Travaillez-vous ensemble ? Quelle est la marge de manœuvre ? Avez-vous consulté les pouvoirs locaux ? Lesquels seront sollicités ?

**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 choix de la commune d'installation par les nouveaux médecins est une question majeure et c'est pourquoi le dispositif a été créé initialement, même si les conditions pour pouvoir professer pourraient aussi être établies par le Fédéral. Il suffirait de pouvoir considérer qu'ils ont leur diplôme et leur numéro INAMI comme médecin généraliste, moyennant le fait d'exercer sur tel ou tel territoire. Cela existe dans d'autres pays, ce n'est pas le cas chez nous. Cela aurait été une formule qui aurait pu être envisagée,

qui aurait apporté des solutions. La situation est ce qu'elle est à ce stade au niveau des dispositifs fédéraux.

Cependant, il ne faut pas oublier que des médecins cessent leurs activités, parce qu'ils changent, certains vont s'orienter dans l'expertise, d'autres deviennent ministres, d'autres prennent leur pension. Dans ceux qui cessent leur activité, il y en a aussi qui exercent dans des communes qui ne sont pas en pénurie. Ceux-là doivent aussi être remplacés, ce qui veut dire qu'il y a une certaine dynamique à apporter sur le remplacement des médecins. Il y a une attention particulière à apporter sur le remplacement des médecins dans les 130 communes qui sont en pénurie de médecins généralistes, mais il y a aussi un poids d'attention à avoir pour s'assurer que, là où il y a un taux de couverture qui est correct, il le reste, avec des remplacements dans ces zones.

Si l'on estime le déficit en médecins généralistes et que l'on ne prend pas en compte, par exemple, les médecins de plus de 70 ans, qui sont, certes, actifs, mais qui ont souvent une activité plus limitée, on estime qu'il en manquerait, pour le moment, 360 médecins pour l'ensemble des communes en pénurie en Wallonie.

Il faut dès lors former plus de médecins généralistes pour combler la pénurie actuelle, tout en remplaçant, chaque année, les médecins qui cessent leur activité. Par exemple, pour 2021, il y a 205 médecins généralistes qui ont arrêté leur activité dans notre Région.

Il faut aussi prendre en considération les besoins d'autres services puisque des médecins généralistes sont aussi appelés à travailler notamment dans des structures hospitalières pour assurer les gardes, en médecine scolaire, dans les centres de transfusion sanguine, à l'ONE, en milieu carcéral, dans les maisons de repos, dans les structures d'hébergement pour personnes en situation de handicap ou avec des problèmes de santé mentale, au sein de l'AViQ, par exemple, ou encore dans les mutuelles.

L'équation est bien plus complexe que de faire matcher le nombre de médecins généralistes formés et le nombre répertorié de médecins nécessaires pour couvrir les territoires en pénurie. Pour le moment, le nombre de communes en pénurie est de 132.

Voyons le côté positif, c'est 11 de moins qu'en 2020, mais on est quand même, sur les 262 communes de Wallonie à 132 communes, quasi la moitié, qui sont en pénurie de médecins généralistes et 40 communes en pénurie sévère. C'est un point d'attention majeur pour nous.

Outre ces considérations spécifiques, le Gouvernement a développé plusieurs mesures pour limiter les cessations d'activité et essayer d'inciter à l'installation dans les zones qui sont en réelle pénurie. C'est effectivement le cas d'Impulseo dans les zones en pénurie et aussi via la programmation FEADER qui existe dans le cadre de la Politique agricole commune

précédente. On a soutenu six appels à projets, 24 ASI pour 30 dossiers d'investissement. C'est un projet qui permet d'ancrer solidement ces opérateurs dans les structures rurales ou semi-rurales qui sont moins bien loties au niveau du nombre de médecins généralistes, même si, comme vous l'avez dit, la nuance est nécessaire.

C'est évidemment le cas dans beaucoup de communes rurales, mais aussi dans des villes. Vous citez Mouscron, je pourrais vous citer celle que je connais le mieux, à savoir Liège, avec 200 000 habitants. Il existe, sur la ville de Liège, des endroits et des quartiers dans lesquels il y a des couvertures de médecins qui significativement moindres que sur l'ensemble de la ville. Cela ne touche évidemment pas, le problème étant complexe et multiple, que des communes rurales.

Avec le Gouvernement, on a décidé de prolonger cette mesure de programmation dans le cadre de la Politique agricole commune pour 2023-2027 et aussi de permettre à d'autres maisons médicales de bénéficier de ce soutien.

Pour ce qui concerne l'installation de jeunes médecins généralistes sur le territoire wallon, 131 nouveaux médecins de moins de 30 ans se sont installés en Wallonie. C'est bien, parce que si l'on se replace en 2017 et 2018, on était respectivement à 57 et 86. On est passé de 57 à 86 nouveaux médecins de moins de 30 ans en Wallonie en 2018. Puis, en 2019, on a fait un bond de 131 jeunes médecins.

L'idée est aussi de partir des recommandations issues des Assises de la première ligne qui démarre après le questionnaire, le 8 juin, pour les premiers groupes de travail, pour élaborer aussi un décret relatif aux prérogatives wallonnes sur la médecine générale, sur son organisation, dont le dispositif Impulseo déjà évoqué.

Je voudrais aussi dire que je me réjouis quand même de l'accord intervenu sur les numéros INAMI. Je pense que c'est une énorme épée de Damoclès qui pesait sur la tête des francophones et des citoyens wallons en particulier. Pour moi, c'est vraiment une très belle avancée. On va pouvoir avoir des perspectives. On agit avec des bouts de ficelles en fonction des compétences que l'on a en Région wallonne alors que le problème de base se trouvait en amont dans ces numéros INAMI. Nous ferons notre travail avec les sous-quotas. Nous discuterons avec la Communauté française. On va pouvoir enfin libérer le nombre de médecins qui vont sortir, y compris les généralistes.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, je pense qu'il est clair que cet accord concernant les numéros INAMI est important, mais vous le disiez aussi, peut-être de manière un peu plus indirecte : cela ne va pas régler l'ensemble des

problèmes. Il faut pouvoir activer l'ensemble des leviers.

J'entends que de nouvelles choses sont mises en place, mais à un moment donné, il n'y a rien à faire, il faut plus de monde, il faut donc absolument aussi continuer à susciter des vocations et à former correctement nos jeunes pour qu'ils puissent aller jusqu'au bout de leur cursus pour ensuite avoir le fameux sésame INAMI.

**QUESTION ORALE 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 « LA SENSIBILISATION AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ET À LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la sensibilisation au dépistage du cancer du col de l'utérus et à la vaccination contre le papillomavirus ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, en Belgique, le cancer du col de l'utérus touche 650 femmes, en tue 200 chaque année, pour la plupart jeunes, entre 25 et 44 ans. La cause principale de ce cancer est le Human Papilloma Virus. Il provoque une IST qui touche les organes génitaux internes et externes. Il s'attrape et se transmet par voie sexuelle et peut rester aussi inactif pendant des années.

Chaque année en Belgique, environ 1 000 nouveaux cas de cancer sont directement liés à ce papillomavirus. Environ 80 % de la population sexuellement active est en contact avec ce virus au cours de son existence. Chacun de ces cancers serait inévitable si le dépistage précoce était pratiqué. Malheureusement, seule une femme sur deux se présente au dépistage. Le frottis de dépistage pratiqué régulièrement permet pourtant une réduction de 90 % de l'incidence et de la mortalité liées à ce cancer. Il existe également un vaccin contre le papillomavirus qui doit être administré avant la première relation sexuelle. Cependant, même si des démarches ont été faites au niveau de la Communauté française, la couverture vaccinale est plus importante en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Un des objectifs du WAPPS est bien de réduire le risque de cancer lié au papillomavirus grâce à un renforcement des mesures de prévention, et

d'augmenter le pourcentage de femmes de 25 à 64 ans qui sont dépistées pour le cancer du col de l'utérus pour atteindre les 60 %. L'une des actions est par ailleurs d'améliorer le taux de couverture de la vaccination par le vaccin antipapillomavirus.

Ces objectifs sont-ils atteints ? Quelles sont les actions concrètes mises en œuvre par le Gouvernement wallon dans la réalisation de ces objectifs ?

Comment les mesures de prévention ont-elles été renforcées ? Quels en sont les résultats ?

Une augmentation du taux de femmes vaccinées et dépistées a-t-elle observée ? Quelles sont éventuellement les futures initiatives prévues ? Travaillez-vous avec des associations comme la plateforme Prévention sida ?

**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, une campagne de sensibilisation auprès du grand public et des acteurs de terrain de la première ligne a été lancée en février dernier en partenariat avec O'YES et le consortium organisateur du programme de dépistage organisé. Une interface web d'information et de documentation à destination des patients ou des professionnels de la santé a aussi été déployée. Un programme de dépistage organisé continue de progresser dans sa construction.

En matière de vaccination, comme vous le rappelez, la vaccination HPV, c'est l'ONE. Des efforts de sensibilisation sont prévus en complémentarité avec l'ONE. La campagne actuellement en cours promeut d'ailleurs l'importance et le bénéfice de la vaccination en plus d'inciter au dépistage.

Les choses suivent leur cours et avancent, mais rappelons qu'en santé publique, ce n'est que rétrospectivement que l'on peut réellement mesurer l'impact d'une mesure et son bénéfice pour la santé de la population. Il est donc difficile de pouvoir tirer des conclusions statistiques demandées puisque l'on est dans le volet de la prévention.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je pense qu'il est vraiment important d'accentuer encore la sensibilisation des jeunes filles et garçons à cette infection sexuellement transmissible. On sait que le vaccin est gratuit dans le cadre du programme pour tous les adolescents nés à partir de 2006. C'est important de communiquer sur ces points, en espérant que toutes les démarches engagées finissent par donner du résultat.

**QUESTION ORALE 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 20 MAI 2022 RELATIF AU PORT DU MASQUE, AU BAROMÈTRE CORONA ET AUX VOYAGES »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le Comité de concertation du 20 mai 2022 relatif au port du masque, au baromètre corona et aux voyages ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, le vendredi 20 mai, un nouveau Comité de concertation. Il a été décidé de désactiver le baromètre corona qui était en code jaune depuis mars.

Qu'est-ce que cela implique concrètement pour les citoyens ? Au même titre que la désactivation du CST, qu'implique cette mise au frigo ? Sous quelles conditions cela pourrait-il être réactivé ?

Sans ce baromètre, quels sont les outils restants pour la gestion des éventuelles vagues ou vaguelettes futures ? Pour la plupart des voyages, fin de l'obligation du PLF, fin des tests et des quarantaines au retour. Le port du masque n'est plus obligatoire non plus dans les transports en commun. On sait que c'était une demande forte de Bruxelles. Était-ce également une demande du Gouvernement wallon ?

Aujourd'hui, le port du masque est supprimé sauf dans les hôpitaux, chez le médecin et dans les pharmacies. Il reste recommandé dans certains lieux comme les maisons de repos. On revient souvent sur ce point. Allez-vous assurer que cette mesure sera respectée par toutes les maisons de repos et les maisons de repos et de soins en Wallonie ? Comment éviter ce que l'on dénonce régulièrement au sein de cette commission, à savoir le fait que certaines continuent à appliquer leurs propres règles, créant des discriminations ? Comment allez-vous vous assurer que la fin de l'obligation du port du masque soit respectée ?

J'en profite pour réaborder la question du CST. Il n'y a pas de nouvelle décision à ce sujet, mais on dit une nouvelle fois que le ministre de la Santé sera chargé d'étudier la possibilité d'une réintroduction en cas de reprise épidémique. Je vous interroge donc une nouvelle fois sur l'évaluation du CST qui est en cours depuis des mois. Où en est cette étude ? Quand nous parviendra-t-elle enfin ? Éventuellement, pourrions-nous déjà en avoir quelques conclusions ?

**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 CODECO du 20 mai a effectivement décidé de désactiver le baromètre, compte tenu de la situation épidémiologique. La réactivation du baromètre pourrait être décidée si les paramètres épidémiologiques, suivis chaque semaine par le Risk Assessment Group et validés par le Risk Management Group, devaient montrer une résurgence du virus ou encore s'il devait y avoir l'apparition de variants inquiétants, le *contact tracing* de cas déclarés auprès de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de chacune des entités fédérées, la détection dans les eaux usées de traces d'augmentation importante ou encore des déclarations de consultations pour covid par les médecins.

Pour maintenir le système de surveillance actif, Sciensano a présenté un projet au Risk Management Group visant à structurer le système et à le financer. Le dispositif devra faire l'objet d'un protocole d'accord, compte tenu des aspects financiers qu'il implique pour chacune des parties.

Le GEMS a aussi déposé une note qui fait état des forces, des faiblesses, des menaces et des opportunités du dispositif de surveillance. Cette note a été présentée au Risk Management Group, mais aussi à la plateforme interadministrative mise en place à la suite de la suppression du Commissariat corona fédéral. Durant le mois de juin, chaque autorité est amenée à présenter son plan par rapport aux points relevés par le GEMS. Ce travail est en cours au sein de l'AViQ, qui se fonde sur ses travaux de portefeuilles, de projets et gestion du risque épidémique, lequel vise à pérenniser dans son fonctionnement les mesures de gestion de crise dans un environnement de gestion du risque.

Le PLF, cela a été mis au frigo également.

Pour ce qui concerne la fin de l'obligation du port du masque dans les transports en commun, elle a été soutenue par le Gouvernement wallon.

La fin de l'obligation du masque dans les maisons de repos est une opportunité pour les établissements de retrouver une vie plus normalisée, mais on le voit, c'est toujours une recommandation scientifique. J'ai donc parfois des médecins généralistes ou des médecins coordinateurs ou des directions de maisons de repos qui s'étonnent de la circulaire que j'ai envoyée, recommandant vivement le port du masque. Ils peuvent contester cette décision politique. Je rappelle simplement que c'est une décision politique qui a été prise sur base des recommandations par leurs pairs. On peut contester l'avis scientifique, mais notre décision politique se base bien entendu, comme je l'ai fait

d'ailleurs au cours de toute cette crise, sur des recommandations scientifiques. Chaque établissement reste vigilant quant au risque infectieux, tout en étant bien entendu attentif en cas de cluster au port du masque classique.

La communication sur ce point a été envoyée aux établissements, de même que la boîte à outils disponible sur le site de l'AViQ, qui a été mise à jour en fonction de la décision du CODECO dès l'adoption de celle-ci.

Quant à l'évaluation du CST, je ne vais pas me répéter 50 fois, car je l'ai déjà dit au moins 10 fois. Il y a des rapports d'évaluations qui existent, qui ont été communiqués, qui sont publics, qui ont été transmis au président du Parlement, dont tout le monde peut se saisir et qui ont d'ailleurs été lus par beaucoup de membres de cette commission avec beaucoup d'attention.

On a demandé que le travail se poursuive et c'est pour cela qu'au niveau du CODECO, il a été acté que le commissariat fédéral, après avoir fait une première évaluation qui a été transmise au Parlement, où il y a eu des études qui montraient évidemment les effets positifs sur le taux de vaccination ou en tout cas sur la protection des personnes ; puis avec le variant Delta il a été démontré que la vaccination diminuait la transmission, ce qui n'a pas été le cas avec Omicron, ou en tout cas de manière moins importante.

Lors du dernier CODECO, il a été demandé au ministre fédéral de la Santé de poursuivre les travaux relatifs à la plus-value épidémiologique du certificat corona, des études scientifiques disponibles, sa place au sein du baromètre et son éventuelle réactivation dans le cadre d'une situation d'urgence épidémique et moyennant accord du Comité de concertation. Il est donc prévu – mais vous y avez fait référence – que le ministre Vandembroucke en fera rapport au prochain Comité et va formuler des propositions.

Pour ce qui me concerne – on en avait déjà discuté en commission –, je pense que c'est sur base de cela que l'on peut faire un travail ensemble d'évaluation en prenant ces informations et en pouvant en discuter de manière sereine avec nous. En tout cas, je suis demandeuse que l'on en discute dans une période qui est plus creuse et qui nous permet d'avoir un minimum de recul par rapport à la situation pour pouvoir envisager potentiellement la suite ou pas ; en sachant que ce sont des décisions du Comité de concertation, mais que la Wallonie est évidemment partie prenante dans ce type de dispositif là avec des mesures qui relèvent spécifiquement de la Wallonie.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Finalement, on se retrouve avec encore un élément « mis au frigo ». Sans être alarmiste – certainement pas –, on ne sait pas ce qu'il adviendra de ces dispositions, si elles devront être réactivées à l'automne, comme certains le prétendent,

ou pas du tout. On désactive, on ne sait pas vraiment pourquoi, on ne sait pas vraiment comment ni si l'on devra réactiver.

J'entends que vous parlez de période creuse pour en discuter, mais vu les réactions au fil du temps, je pense qu'il va être essentiel d'en discuter avant une éventuelle nouvelle vague. J'invite donc réellement à avancer sur ce point pour que l'on ne se retrouve pas encore une fois sans réponse et avec des décisions qui sont prises sans évaluation des étapes précédentes.

**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 « LA  
RÉFORME DU SECTEUR HOSPITALIER »**

**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 « la réforme du secteur hospitalier ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, il y a quelques semaines, le ministre de la Santé, Franck Vandebroucke, annonçait sa nouvelle réforme d'organisation et de financement des hôpitaux. Parmi les actes évoqués figure la concentration des hôpitaux et la diminution du nombre de maternités.

Dès 2024, le ministre a également évoqué la volonté de fixer des plafonds aux honoraires que les médecins peuvent réclamer et de revoir de façon plus générale le salaire des médecins pour 2025. Cette réforme aura bien évidemment des conséquences sur les compétences régionales et, dès la présentation de ces priorités par le ministre, vous avez fait savoir votre volonté d'être associée aux réflexions liées à cette réforme.

Où en sont les discussions avec le Fédéral relatives à cette réforme ? Avez-vous déjà pu avoir des échanges à ce sujet ? Avez-vous porté cette question au niveau de la CIM Santé ? Quelles priorités défendrez-vous pour la Wallonie dans ce dossier ?

Dans sa DPR, votre Gouvernement s'engageait également à poursuivre le plan de construction des hôpitaux wallons prévu pour la période 2019-2023. Où en êtes-vous dans cette réflexion ?

Quel impact la réforme fédérale a-t-elle sur ce sujet en particulier ?

**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, suite à la réunion du groupe de travail intercabineaux « Hôpitaux » qui a eu lieu en février dernier et au cours duquel le cabinet du ministre de la Santé fédéral a présenté son projet de réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux aux entités fédérées, j'avais effectivement exprimé ma volonté d'être associée aux réformes ambitieuses qui vont toucher les hôpitaux dans les prochaines années.

C'est essentiel quand on voit les liens avec les compétences de la Région wallonne en matière de financement des infrastructures, d'agrément des hôpitaux, d'organisation de la première ligne et d'accessibilité aux citoyens wallons à une offre de soins efficiente et sécurisée. Cela a des conséquences puisque les hospitalisations se réduisent de plus en plus en termes de temporalité et que, par contre, les pathologies continuent d'être aiguës. La prise en charge à charge des Régions va s'avérer plus importante des suites de l'évolution technologique et de prise en charge fédérale, mais aussi potentiellement des réformes qui seront menées au niveau hospitalier.

Cette concertation entre l'État fédéral et les entités fédérées s'organise au sein des différentes réunions du groupe de travail intercabineaux « Hôpitaux ». Je serai attentive aux propositions qui seront faites lors de ces réunions et à leur impact sur le secteur hospitalier. Une prochaine réunion est fixée au 2 juin avec un nouvel appel à projets relatif au second plan de construction pour 2024-2028 qui devra être lancé avec pour objectif que les hôpitaux rentrent leurs projets au cours du premier trimestre 2023. Il faut aussi que l'on soit responsable et que l'on adapte les conditions à la réalité, aux réseaux hospitaliers comme ils ont été redessinés alors que la première phase qui avait été lancée, c'était aux prémices et alors que les réseaux n'avaient pas encore été agréés ni même confirmés.

Une première analyse de l'administration sera ensuite réalisée, suivie d'une audition des hôpitaux qui seront invités à défendre leur projet et d'une proposition finale de l'administration. La décision du Gouvernement wallon devrait intervenir en 2024.

Concernant les différentes réformes susceptibles d'intervenir en cours de plan de construction, des réorientations de projets seront admises – c'est déjà le cas –, mais elles devront être soumises à une nouvelle approbation du Gouvernement wallon.

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

**Mme Roberty (PS).** – C'est un dossier que je suivrai puisque vous venez de nous donner la date de

l'appel à projets. Il est intéressant de suivre cette partie de la question au niveau de la réflexion et de la réforme fédérale relative au plan de construction des hôpitaux.

Vous mentionnez le fait qu'il y aura des impacts chez nous en ce qui concerne les discussions au niveau fédéral relatives à la nouvelle réforme hospitalière. Sur cette partie, je reviendrai en commission pour voir où l'on en est.

Je vous remercie pour vos réponses.

**QUESTION ORALE 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 « LA  
CYBERSÉCURITÉ DANS LES HÔPITAUX »**

**QUESTION ORALE DE M. FLORENT 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 SUIVI DE  
LA CYBERATTAQUE CONTRE VIVALIA »**

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

- Mme Vandorpe, sur « la cybersécurité dans les hôpitaux » ;
- M. Florent, sur « le suivi de la cyberattaque contre Vivalia ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, l'intercommunale de soins de santé Vivalia a récemment subi une attaque informatique de grande ampleur : 200 serveurs bloqués et 1 500 ordinateurs, des hôpitaux et des maisons de repos complètement à l'arrêt en province de Luxembourg. Vivalia regroupe six sites hospitaliers, une polyclinique, quatre maisons de repos et maisons de repos et de soins, une maison de soins psychiatriques et trois crèches.

Les hôpitaux sont particulièrement visés par les hackers depuis plusieurs mois. Vivalia avait d'ailleurs prévu de renforcer sa sécurité informatique. Ces dernières années, plusieurs hôpitaux ont été victimes de cyberattaques : le centre hospitalier de Wallonie picarde à Tournai début 2021 et la clinique André Renard à Herstal en 2019.

Comment le Gouvernement wallon entend-il renforcer la cybersécurité dans nos hôpitaux wallons ? Comment la Région wallonne se prépare-t-elle à d'éventuelles cyberattaques dans les hôpitaux ?

Au niveau de Wallonie Santé, le fonds d'investissement wallon dédié au financement des acteurs de l'action sociale et de la santé, entendez-vous prendre des mesures préventives afin d'éviter ce même type de cyberattaque ? Quelles sont les mesures prises ? Comment êtes-vous préparés à celles-ci ? Comment sont protégées les données personnelles des patients ?

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

**M. Florent** (Ecolo). – Madame la Ministre, depuis le week-end du 14 mai, les hôpitaux de la province de Luxembourg et les maisons de repos sont paralysés. Ils ont été la cible d'une cyberattaque par l'organisation criminelle Lockbit qui a introduit un *ransomware* dans les systèmes informatiques de l'intercommunale.

Le principe du *ransomware* est simple, terriblement efficace et dangereux : des pirates informatiques s'infiltrent dans les logiciels d'une institution, y encryptent les données et ensuite réclament une rançon en échange du désencryptage des données bloquées.

Lockbit affirme avoir copié 400 gigabytes de données provenant des différents sites de Vivalia concernant les patients, leurs maladies et le personnel de Vivalia.

Outre la très grave entrave à l'administration de soins en Province de Luxembourg, il s'agit ici d'une menace directe sur le respect de la vie privée des patients luxembourgeois.

Comment le Gouvernement a-t-il adapté sa stratégie concernant la sécurité informatique des sites hospitaliers puisque cette sécurité devient un réel enjeu de santé publique ? On voit comment celle-ci est entravée par l'attaque informatique sur Vivalia.

Je rappelle que depuis plus de deux semaines, les opérations non urgentes sont toujours entravées et devraient reprendre, si j'en crois la lecture de la presse de ce matin, progressivement à partir de ce mardi seulement.

On constate également que le développement de l'e-santé ne peut qu'accentuer l'exposition de nos hôpitaux à ce type de risques.

Quelles sont les pistes envisagées pour construire une réponse globale et décisive face à ce risque d'exposition, par exemple, la mise en place d'une *task force* ?

Comment mesurez-vous la vulnérabilité des hôpitaux wallons, par des audits, ou d'autres méthodes ?

Dans la presse, des témoignages font état de failles connues dans les systèmes de Vivalia avant l'attaque. Pour autant que ces failles soient confirmées, quel suivi mettez-vous en place quant à la situation de l'intercommunale ?

La presse fait écho aussi d'une rançon de 1 million d'euros. Comment envisagez-vous la sortie de crise, sans que Vivalia soit contrainte de verser une telle rançon ?

Quelle position défendez-vous face au paiement, par une intercommunale, d'une rançon qui, par définition, est illégale ?

Une réflexion aussi, peut-être, à cet égard. On peut d'une certaine manière comprendre que face au blocage persistant et face au risque que les données soient publiées, l'intercommunale soit tentée ou ait été tentée de verser la rançon. J'observe que l'échéance a disparu et que les données, à ma connaissance, n'ont pas été divulguées.

Le revers possible du versement d'une rançon par l'intercommunale, c'est d'inciter les hackers à renforcer leurs attaques sur nos hôpitaux en Wallonie puisqu'ils deviendraient une cible fructueuse.

En toute hypothèse, il faut une analyse post-mortem de cette attaque par des experts en sécurité informatique. La Région va-t-elle exiger une telle analyse post-mortem par une intercommunale ?

**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 et Monsieur les Députés, j'avais demandé aux services du Parlement de refuser cette question, non parce qu'elle ne m'intéresse pas, mais parce que le système informatique et la protection des données relèvent purement du Fédéral.

Dans ma réponse, je pourrais ne vous répondre que cela, mais évidemment je ne vais pas le faire, je ne suis pas dans cette logique, mais on est dans du 100 % Fédéral.

L'AViQ et la Région ont été en soutien pour pouvoir aider les Fédéraux, mais que ce soit sur le piratage, sur le sabotage, c'est la police, c'est le Plan national de sécurité qui a soutenu, c'est le Plan fédéral de reprise et la résilience qui ont prévu de débloquer 24 millions d'euros au niveau fédéral, à nouveau, pour améliorer la sécurité, prévenir et contrer les attaques cybercriminelles.

Via le BMF, il y a 20 millions d'euros qui vont être mis à la disposition – toujours Fédéral – des hôpitaux pour les aider à se former, à s'équiper. Cela fait

longtemps que l'on sait que des budgets sont spécifiques et qu'il faut adapter les mutations. Nous avons de l'esanté dans le cadre du Plan de relance, par exemple, c'est un volet très important. On suit cela avec attention au niveau des piratages parce que, justement, on a envie que dans l'organisation des maisons de repos, des centres qui dépendent de nos compétences dans le secteur du handicap, on évite de voler des données à caractère personnel.

On dialogue et l'on a demandé au niveau de l'AViQ à être associé aux travaux pour vérifier que l'on peut peut-être tirer des enseignements de ce qu'il s'est passé. C'est un dossier pour lequel ils savent depuis très longtemps qu'il faut sécuriser davantage et qu'il faut professionnaliser. Les pirates sont parfois plus rapides que la technologie. Les hôpitaux, quand ils doivent passer un marché public, l'écrire, l'envoyer et analyser les offres, les pirates n'attendent pas.

Le Fédéral a mis des choses en place avec des budgets conséquents. Même si c'est le Fédéral, les données des patients sont celles de citoyens wallons en partie. Nous devons donc être attentifs à ce que ces données hautement sensibles ne fassent pas l'objet d'une divulgation. Le Fédéral a débloqué 4 millions d'euros pour disposer des outils nécessaires à l'évaluation de la résistance des réseaux hospitaliers à la cybercriminalité.

D'après mes informations, l'INAMI mène un projet avec six hôpitaux pour vérifier si les services offerts par les hôpitaux via internet sont bien protégés. Un hacker « éthique », qui a reçu l'autorisation de l'hôpital, contrôle les accès via internet pour identifier les vulnérabilités et vérifier dans quelle mesure celles-ci peuvent être exploitées pour perpétrer une attaque. Un rapport synthétique sera rédigé une fois ce projet terminé.

Comme je l'ai dit en réponse à la question d'actualité qui m'a été posée, le 16 mars, l'AViQ a participé à une réunion de la Cellule de sécurité provinciale relative à la situation de Vivalia. Le gouverneur de la province, les représentants de Vivalia, les représentants du plan d'urgence provincial et les inspecteurs fédéraux d'hygiène étaient présents. Un état de la situation a été réalisé, de même que les mesures prises pour enrayer l'attaque et revenir le plus tôt possible, dans les meilleures conditions de sécurité, à un fonctionnement normal de l'hôpital. Le plan d'urgence hospitalier a été déclenché et la cellule de crise activée.

Le service informatique de Vivalia travaille en collaboration avec la Federal Computer Crime Unit, qui mène l'enquête, et la Computer Emergency Response Team fédérale, qui est le service opérationnel du Centre pour la cybersécurité Belgique.

Je compte mettre le point de la lutte contre la cybercriminalité à l'ordre du jour d'un prochain

intercabinets « Hôpitaux » afin d'échanger sur les mesures et collaborations à envisager entre entités.

Au niveau wallon, le programme Digital Wallonia for Cyber a notamment pour ambition la mise en œuvre de la stratégie régionale en matière de cybercriminalité dans le cadre de la stratégie numérique Digital Wallonia, qui a été inaugurée par Willy Borsus quelques jours avant l'attaque. Parmi les axes majeurs du programme se trouvent la sensibilisation et l'accompagnement du territoire et des organisations wallonnes privées et publiques aux enjeux, outils et opportunités de la cybersécurité ainsi que la formation.

Si l'on devait en tirer un parallèle avec la problématique que vous avez évoquée tous les deux, c'est que l'on doit être attentifs à renforcer nos services de sécurité, que ce soit au niveau des pouvoirs locaux ou des organismes qui ont des données sensibles, comme celles relatives à la santé. On doit aussi anticiper – et c'est que l'on a voulu faire avec mon collègue Borsus – et se préparer à d'éventuels transferts dans les années à venir. Si nous devons être amenés, en Wallonie, à recevoir plus de compétences et donc plus de données sensibles, nous devons avoir une longueur d'avance. C'est un domaine très évolutif, mais il faut être le plus réactif possible.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Les hôpitaux sont ciblés, mais pas uniquement. Il y a lieu d'avancer sur ces dossiers afin de protéger les données des citoyens et le bon fonctionnement. Quand on voit la paralysie que cela a causé dans le Luxembourg, il faut trouver des solutions.

Même si la compétence est fédérale, vous travaillez à votre échelon pour tenter d'améliorer les choses, et je vous en remercie.

**M. le Président.** – La parole est à M. Florent.

**M. Florent** (Ecolo). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour vos réponses.

J'entends que vous renvoyez aux compétences fédérales sur le volet judiciaire, sur le volet de la protection des données et sur l'implication de la Computer Crime Unit. Je n'ignore pas l'enchevêtrement des compétences de la Belgique.

Il s'agit cependant d'un enjeu de santé publique qui affecte les patients de la province de Luxembourg depuis 15 jours. Un certain nombre d'opérations ont dû être reportées et n'ont pas pu avoir lieu.

J'entends que vous ne pouvez pas déborder de vos compétences. Néanmoins, la Région wallonne finance des projets d'e-santé. Il est donc normal d'avoir une très grande vigilance par rapport au développement

informatique de nos hôpitaux et son implication sur la santé des citoyens.

**M. le Président.** – Nous reprendrons nos travaux à 14 heures 15 minutes.

La séance est suspendue.

*- La séance est suspendue à 12 heures 36 minutes.*

## REPRISE DE LA SÉANCE

*- La séance est reprise à 14 heures 24 minutes.*

**M. le Président.** – La séance est reprise.

## INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

*(Suite)*

### 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 « LE SOUTIEN AUX PERSONNES DROGUÉES PAR INJECTION LORS DE RASSEMBLEMENTS DE MASSE »

**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 « le soutien aux personnes droguées par injection lors de rassemblements de masse ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty** (PS). – Madame la Ministre, depuis plusieurs semaines, un phénomène inquiétant se répand lors de festivités et rassemblements dans les boîtes de nuit, bars, compétitions sportives : le phénomène des « piqûres sauvages » dans le mollet. Le phénomène qui semblait limité à quelques événements en France est arrivé chez nous.

Ainsi, suite à la Belgian Pride, la fédération Prisme a notamment communiqué avoir reçu plusieurs témoignages de personnes ayant été victimes de cette nouvelle pratique. Outre le fait que les produits qui sont injectés ne sont pas connus, se pose également la question du risque de transmission de maladies en lien avec l'utilisation de matériel d'injection souillé. Ces pratiques pourraient impliquer un risque en matière de santé publique.

Comment appréhendez-vous le phénomène en Wallonie ? Pensez-vous qu'il serait nécessaire de rassembler les acteurs du monde culturel, festif, de la

nuit et les associations de prévention santé, afin de renforcer l'accueil et le soutien aux victimes en termes de prévention à la santé, notamment le dépistage des maladies comme le VIH, l'hépatite, et cetera qui peuvent se propager par ce matériel usagé ?

La saison des festivals approchant, des actions de sensibilisation lors des festivals sont-elles envisagées ?

Je vous dis tout de suite et d'emblée que j'ai déjà posé toutes ces questions à la ministre de la Culture, Mme Linard.

Soutiendrez-vous des actions pour la prise en charge des victimes sur les sites ? Pensez-vous qu'il serait opportun de porter cette question en CIM Santé et auprès du Gouvernement fédéral, afin de développer un plan d'action visant à prévenir ces comportements, renforcer la traque et les sanctions des auteurs ?

**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 vous remercie pour l'intérêt que vous portez à ce phénomène ou en tout cas aux informations qui nous reviennent sur en général le problème de la drogue du viol. Ce n'est pas nouveau, mais on a l'impression que le phénomène est en recrudescence, si l'on en croit en tout cas les informations qui reviennent dans les médias ou les témoignages qui me sont parvenus, notamment sur des cas de personnes qui se réveillent en n'ayant plus le souvenir de rien du tout sauf d'avoir bu un verre au dernier moment et puis le trou noir. Ils se réveillent au mieux chez elles, au pire dans un endroit qu'elles ne connaissent pas et parfois avec des traces de violence. C'est vraiment extrêmement déstabilisant.

On connaissait l'utilisation du GHB ou du Rohypnol pour faciliter les agressions et les viols ; on sait que cela existe. C'est difficile de voir si cette augmentation est due au fait que l'on a libéré la parole grâce à des dispositifs comme #BalanceTonBar ou #MeToo. On n'a pas de recensement en tant que tel, même si l'on cherche, au niveau des différentes polices locales pour voir si le phénomène est plus important ou pas.

Chez nous, on essaie d'intervenir en essayant de coordonner les différentes politiques des uns et des autres, notamment à travers le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes où il y a des dispositifs, notamment sur le « SOS Viol », qui pourraient intervenir dans les appels que les victimes pourraient donner, puisque c'est malheureusement le viol qui est voulu par la personne qui va droguer sa victime. Ce dispositif est aujourd'hui disponible à travers des horaires et des disponibilités élargies.

Au niveau national, il y a aussi un Plan de lutte contre les violences basé sur le genre qui a été adopté en novembre de l'année dernière, qui prévoit – c'est le dispositif de Mme Zuhail Demir que Mme Fritz a décidé d'élargir – sept centres supplémentaires de prise en charge de violences sexuelles d'ici 2024. Un centre comme celui-là permet, quand on a été victime de violences sexuelles, d'obtenir une assistance médicale et psychologique gratuite et de pouvoir porter plainte aussi au même endroit, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Sur Liège, par exemple, c'est à La Bruyère que cela se situe. Je ne sais pas si vous avez eu l'occasion de voir ce site. Ils vont être élargis.

L'ASBL Modus Vivendi peut aussi intervenir ; on les soutient au niveau de la Région wallonne. Elle travaille sur des labellisations. On va responsabiliser aussi les organisateurs de soirées, de bars, et l'on peut être labellisés « Quality Nights ». Plusieurs lieux sont labellisés.

Modus Vivendi a aussi proposé une formation à destination des acteurs locaux sur les risques de violences sexuelles sous l'effet de drogue ou d'alcool. Une autre formation devrait encore avoir lieu cette année au bénéfice de la promotion de ce type d'opérations pour éviter que les professionnels du secteur ne soient aussi, eux-mêmes, les victimes, puisque parfois cela peut être un membre du personnel ou cela peut être des prédateurs qui sont des utilisateurs, mais qui nuisent inévitablement à la réputation de la boîte ou de l'endroit.

Les professionnels sont d'ailleurs en demande d'outils et de conseils pour s'assurer que leurs usagers, leurs utilisateurs, leurs clients soient dans des endroits sécurisés.

Il existe des protections de verre qui peuvent être utiles pour rassurer les clients, mais personne ne peut dire actuellement si c'est un outil efficace. Cela peut être le barman qui met le produit puis on le met dessus, donc ce n'est pas une garantie totale, mais c'est un des outils de prévention.

Il y a aussi des recherches supplémentaires qui sont nécessaires afin de voir quels sont les outils de réduction des risques qui fonctionnent.

Le projet Quality Nights fait partie du mouvement « Safe ta Night », dont un des projets actuels est la recherche des personnes concernées par le harcèlement en milieu festif, afin de récolter un maximum de témoignages. Modus Vivendi travaille avec le plan SACHA, qui est une ASBL qui développe une expérience sur les violences sexistes et sexuelles spécifiquement dans les milieux festifs.

On essaie de rassembler un peu tous ces opérateurs pour travailler de manière plus concentrée sur les phénomènes qui semblent être réurgents, bien que l'on

compte sur la police pour démanteler ces filières et ces auteurs. Pour ce qui nous concerne, il s'agit de travailler sur la prévention, qui doit être encouragée sur ce sujet.

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

**Mme Roberty (PS).** – Vous avez brossé avec nous un large spectre de la prise en compte de ces violences touchant les jeunes au travers des drogues, que ce soit en soirée ou en festival. Je note les opportunités de travailler avec notamment les deux associations que vous avez citées.

Il n'en reste pas moins que ce phénomène de piqûres sauvages est nouveau et que l'on ne sait pas ce que les piqûres contiennent. C'est cela aussi qui est inquiétant pour les jeunes qui n'osent peut-être plus aller en festival et pour leurs familles qui n'ont pas nécessairement confiance. On n'a pas vraiment de retours. C'est normal, car c'est la séparation des pouvoirs qui veut cela et je la respecte complètement. C'est un phénomène qui existe depuis plusieurs semaines, que ce soit chez nous, en Belgique ou ailleurs. La presse le relate et, quand on pose des questions, on a l'impression de tourner en rond parce que l'on n'a pas vraiment de réponses par rapport à ces piqûres sauvages.

J'espère que l'on finira par avoir exactement les réponses à nos questions, que ce soit ici ou chez Mme Linard.

**QUESTION ORALE DE MME LAFFUT 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  
PRÉVENTION DU CANCER DU SEIN EN  
WALLONIE »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Laffut à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la prévention du cancer du sein en Wallonie ».

La parole est à Mme Laffut pour poser sa question.

**Mme Laffut (MR).** – Madame la Ministre, depuis 2008, il existe un arrêté royal en Belgique qui définit les critères quantitatifs et qualitatifs pour qu'un centre puisse s'appeler « Clinique du sein ». Dans ces établissements, les chances de survie et la qualité de vie des malades sont nettement plus élevées que dans n'importe quel autre centre de soins ne répondant pas à ces critères.

On peut espérer, au vu de l'importance de cette pathologie, que, à l'instar des patients atteints d'un cancer de l'œsophage ou du pancréas, les personnes souffrant d'un cancer du sein devront, dans un avenir proche, obligatoirement être prises en charge dans un des services spécialement dédiés à cette pathologie.

Il existe actuellement une vingtaine de cliniques du sein en Wallonie, mais rien au-delà de l'axe CHU de Mont-Godinne-clinique d'Heusy. Cette absence de prise en charge en province de Luxembourg crée inévitablement une inégalité en termes de prévention. Que comptez-vous mettre en place pour pallier ce manque ?

**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 vous confirme qu'il n'y a actuellement pas de clinique du sein coordinatrice agréée par les hôpitaux de la province de Luxembourg. Si, dans certains secteurs de la santé, le législateur prend parfois en compte les particularités du sud du pays, tant sur le plan de la faible densité de population que sur le plan de l'accessibilité géographique, il ne l'a pas fait au moment où il a décidé de réglementer ce type de services dans les hôpitaux. Au moment de la parution des textes réglementaires, aucun hôpital situé dans cette province n'a été en mesure d'apporter la preuve qu'il atteignait le seuil minimal d'activités fixé à 125 diagnostics de cancer du sein chaque année.

Ceci étant dit, les cliniques du sein sont axées sur le diagnostic, la consultation et le traitement multidisciplinaire, le suivi et la revalidation des patientes atteintes d'affections malignes du sein. Elles n'ont pas pour vocation de participer au dispositif de prévention de cette pathologie, contrairement aux unités de mammographies agréées qui sont, quant à elles, plus accessibles en province de Luxembourg puisqu'on en retrouve à Bastogne, à Virton, à Libramont, à Jamoigne et à Marche.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Laffut.

**Mme Laffut (MR).** – En effet, vous n'êtes pas compétente pour définir les critères ; c'est clair que la province de Luxembourg, en raison de sa faible densité de population et du faible cas, est souvent pénalisée par rapport à des seuils à atteindre. C'est évidemment problématique.

Ce serait intéressant pour nous de relayer cela au niveau du Fédéral. Ce n'est pas parce que l'on n'atteint pas le seuil des 125 cas que les personnes atteintes doivent être pénalisées simplement parce qu'elles habitent une région peu peuplée.

Je vous remercie pour votre réponse et je me permettrai d'interpeller nos collègues au niveau fédéral.

**QUESTION ORALE DE M. DI MATTIA 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  
PRÉVENTION DU DIABÈTE »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Di Mattia 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 prévention du diabète ».

La parole est à M. Di Mattia pour poser sa question.

**M. Di Mattia (PS).** – Madame la Ministre, un tiers de la population belge atteinte de problèmes de diabète a pour caractéristique d'ignorer se trouver en situation de diabétique. C'est pourquoi, à l'instar du programme PACT – Plan d'accompagnement concerté transversal – mené par l'INAMI qui vient d'être lancé en province de Hainaut, des projets pilotes de dépistage du diabète sont menés en pharmacie dans le but d'amener plus rapidement les potentiels malades vers les filières de soin appropriées. C'est une expérience pilote menée en région du Centre, avec trois communes : La Louvière, Manage et Morlanwelz.

Le Gouvernement wallon prévoit pour sa part dans son Plan de prévention et de promotion de la santé à l'horizon 2030 – WAPPS – de réduire la prévalence des maladies non transmissibles telles que le diabète au travers de quatre objectifs de promotion distincts et avec le concours des 12 réseaux relais locaux multidisciplinaires subsidiés par la Région. Si la crise sanitaire a eu des répercussions sur la mise en œuvre du plan, la situation d'accalmie que nous connaissons laisse présager une accélération des travaux législatifs à mener en la matière.

Comment comptez-vous intégrer de manière structurelle la promotion et la prévention de la santé, singulièrement celle des maladies non transmissibles comme le diabète de type II, dans la réorganisation des zones de soins de première et seconde ligne que vous avez lancée ?

À l'instar de l'initiative fédérale, pourquoi ne développez-vous pas un programme particulier destiné à augmenter le taux de couverture des programmes de médecine préventive pour ce type de pathologie ?

Assurez-vous bien une concertation avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour développer un socle d'accès commun à une information de qualité sur les

modes de vie et les environnements favorables à une alimentation équilibrée et durable, à la pratique régulière de l'activité physique et à la diminution de la sédentarité ? Pourquoi ne pas créer des actions pour toucher également les publics les plus précarisés, plus sujets à ce type de maladie ?

**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, vous avez raison, nous devons travailler ensemble. Si l'on prend la question des trajets de soins, dont celui sur le diabète, c'est de la compétence du Fédéral, tout comme les projets menés dans le cadre du PACT financé par l'INAMI et la continuité de l'appel à projets fédéral Chronic Care. C'est bien que le Fédéral s'en occupe, mais il faut rappeler également que la lutte contre les maladies non transmissibles nécessite des interventions sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Comme vous le soulignez dans votre question, pour mettre en œuvre le WAPPS, en essayant d'avoir une stratégie coordonnée sur le moyen et le long terme, on va pouvoir, avec le décret que nous avons fait passer il y a quelques semaines au sein de ce Parlement, avoir la clé pour faire de la Wallonie un environnement favorable à la santé et agir sur la prévalence de ces maladies. La future programmation « promotion prévention santé », comme j'ai eu l'occasion de le dire sur d'autres pathologies, est en cours de rédaction et devra effectivement répondre à ces objectifs ambitieux.

Concernant le projet pilote de campagne de dépistage du diabète lancé dans les pharmacies du Centre, il s'agit d'un des projets pilotes menés dans le cadre du PACT et donc financé par le Fédéral. Je peux cependant vous dire que le projet concerne 40 officines dans trois villes : Binche, La Louvière et Morlanwelz, trois villes que vous connaissez bien. Il est possible de reconnaître les pharmacies grâce à l'autocollant « Le diabète, c'est ici ». Cette campagne rend accessibles les tests gratuitement et se tiendra jusqu'au 30 juin. La seconde édition devrait recommencer en novembre.

Les entités fédérées, dont la Région, viennent d'être invitées à plusieurs intercabinets sur le plan Soins intégrés, dont fait partie ce projet pilote. Un protocole d'accord a d'ailleurs été conclu entre le Gouvernement fédéral et les entités fédérées en 2016, en application du plan conjoint en faveur des maladies chroniques, des soins intégrés pour une meilleure santé. C'est donc dans ce cadre que ces différents aspects vont y être abordés.

**M. le Président.** – La parole est à M. Di Mattia.

**M. Di Mattia (PS).** – Je m'excuse auprès de mon collègue de Binche parce que j'ai dit Manage au lieu de Binche. Ce sont bien les trois communes de la région du

Centre, parmi lesquelles figurent La Louvière et Morlanwelz.

Je vous saurais gré, Madame la Ministre, d'être attentive à ce projet puisque c'est un projet pilote qui peut être porteur. Il n'est pas le seul et les clés d'intervention sur les déterminants de santé sont précieuses. Si vous êtes dotée des outils qui vous permettent d'intervenir sur la dimension de soins intégrés, c'est tout à fait précieux. Nous serons particulièrement attentifs aux effets de ces mesures.

**QUESTION ORALE 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 « L'AIDE  
INDIVIDUELLE À L'INTÉGRATION  
OCTROYÉE PAR L'AGENCE POUR UNE VIE DE  
QUALITÉ (AVIQ) »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'aide individuelle à l'intégration octroyée par l'Agence pour une vie de qualité (AViQ) ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, je vous ai interrogée mi-avril au sujet de l'aide individuelle à l'intégration de l'AViQ. On en a encore parlé ce matin. Pour qu'une personne puisse bénéficier de cette aide, son handicap doit avoir été constaté par l'AViQ lors d'une demande introduite avant l'âge de 65 ans. Vous m'indiquiez lors de votre réponse précédente avoir demandé à l'AViQ « d'étudier la possibilité de donner accès pour les personnes de plus de 65 ans pour les aides de l'AViQ qui bénéficient d'une reconnaissance de handicap avant 65 ans auprès d'un autre service, comme la Direction générale des personnes handicapées ».

Vous aviez aussi ajouté qu'un projet d'arrêté visant l'agrément des services-conseils en aménagement du domicile et de leur pérennisation était en préparation. Je m'étais réjouie et je me réjouis encore aujourd'hui que vous preniez en compte ce dossier qui nécessite une réflexion au vu des discriminations créées. Cela a encore été rappelé par le médiateur tout à l'heure.

Un mois plus tard, je souhaitais faire le point. Où en sont les discussions avec l'AViQ aujourd'hui ? L'AViQ a-t-elle étudié la possibilité d'octroyer cette aide via un autre service ? Quels ont été les fruits de vos échanges ? Où en est-on dans le dossier ?

Même chose pour l'arrêté. Où en est la préparation de ce projet d'arrêté ? Avez-vous éventuellement entrepris d'autres initiatives pour pallier cette problématique, éventuellement via d'autres moyens de financement pour ces personnes ?

**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, votre question rejoint celle que vous m'avez envoyée par écrit le 25 avril dernier. Depuis lors, les choses suivent leur cours en vue d'offrir aux personnes de plus de 65 ans dont le handicap est survenu avant 65 ans et qui n'auraient pas introduit une demande avant cet âge la possibilité d'obtenir une intervention.

C'est au sein de la réglementation relative à l'aide individuelle et à l'intégration que cette mesure va s'inscrire. J'ai demandé récemment à mon administration de rédiger un projet d'arrêté de modification du Code wallon de l'action sociale permettant son application. Lors de l'adoption en première lecture de ce projet d'arrêté, il s'agira d'estimer de manière la plus précise possible l'impact budgétaire de cette modification et de tenir compte de cette dépense inéluctable lors de la préparation par l'AViQ de la préconfiguration du budget de l'année prochaine. La communication concernant cette ouverture d'accès progressif des aides matérielles aux personnes de plus de 65 ans se réalisera, lorsque – comme je l'ai évoqué lors de questions précédentes – l'arrêté sera approuvé définitivement par le Gouvernement.

Concernant l'arrêté d'agrément des services-conseils en aménagement du domicile, là aussi, les travaux se poursuivent. Des rencontres entre mes collaborateurs, l'AViQ et les services-conseils ont été amorcées.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je suis contente d'entendre que cela avance, que l'on pourrait envisager quelque chose pour l'année prochaine puisque cela pourrait rentrer dans le budget pour l'année prochaine.

Je serai très attentive à ce dossier et je ne manquerai pas de revenir vers vous pour voir de quelle manière cela avance pour pouvoir agir le plus rapidement possible face à cette discrimination.

**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 « LA MISE EN  
ŒUVRE DU DÉCRET RELATIF AU CONSEIL  
CONSULTATIF WALLON DES PERSONNES EN  
SITUATION DE HANDICAP »**

**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 « la mise en œuvre du décret relatif au Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, récemment, notre Parlement a adopté le décret visant à instaurer un Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap. Le décret prévoit un appel à candidatures afin de constituer le conseil, mais également le recrutement de trois équivalents temps plein pour assurer le secrétariat. Concernant ce secrétariat, plusieurs acteurs craignent qu'il soit inféodé à l'AViQ et qu'il ne soit donc pas totalement indépendant dans son travail, puisque c'est sur les moyens de l'agence et au sein de son cadre que le personnel sera affecté.

Avez-vous déjà initié l'appel à candidatures afin de constituer rapidement le conseil et assurer sa mise en place dans les plus brefs délais ?

Le Gouvernement a-t-il ouvert l'appel à candidatures afin d'assurer le recrutement des futurs agents chargés du secrétariat ? Si oui, quels sont les profils de fonction arrêtés par le Gouvernement ?

**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 décret auquel vous faites référence a été publié le 27 mai. J'ai demandé l'AViQ de lancer l'appel à candidatures. Celui-ci va être transmis incessamment au *Moniteur belge* pour publication. Il sera également mis en ligne sur le site internet de l'AViQ. Les candidatures devront être adressées au plus tard trois semaines après la publication de l'appel à candidatures.

Comme je l'ai expliqué lors des travaux sur ce projet, le modèle proposé pour ce conseil vise la mise en place d'un organe indépendant, orienté vers les usagers, qui donne des avis d'initiative ou à la demande, qui a son autonomie. Il devra remettre des avis sur les projets

de décret et d'arrêtés réglementaires relatifs à l'ensemble des compétences de la Région wallonne, dès lors que ces projets ont un impact sur la vie des personnes en situation de handicap.

Comme on sait que c'est une mission transversale qui est confiée au conseil, il y a un décret propre. Le décret ne s'insère pas dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé. Ce conseil n'est pas une instance supplémentaire de l'AViQ. Effectivement, on a toutefois souhaité l'installer, en tout cas son secrétariat, à l'AViQ, parce que cela faisait sens qu'ils se retrouvent à côté de l'institution publique qui s'occupe des personnes en situation de handicap, mais sans relation de hiérarchie. Il sera composé de trois équivalents temps plein qui assureront le secrétariat, le support juridique et une veille stratégique.

Il sera placé sous la tutelle directe du conseil consultatif pour garantir son indépendance. J'ai d'ailleurs veillé à ce que ce soit précisé et rappelé dans l'appel à candidatures.

Cette indépendance du conseil s'inscrit totalement dans l'esprit de la Convention de l'ONU sur les droits des personnes handicapées. C'est pour cela que l'on a dû aussi faire un projet spécifique, un décret particulier sur ce Conseil consultatif des personnes en situation de handicap.

Ce que je vous propose, c'est peut-être d'attendre deux ou trois jours et d'aller voir sur le site de l'AViQ pour que vous ayez le descriptif complet des trois postes qui sont demandés.

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

**Mme Roberty (PS).** – Je remercie Mme la Ministre pour l'ensemble de la réponse.

**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'AUGMENTATION DE LA DEMANDE EN  
AIDE ALIMENTAIRE ET LE SOUTIEN AUX  
ÉPICERIES ET RESTAURANTS SOCIAUX »**

**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'augmentation de la demande en aide alimentaire et le soutien aux épiceries et restaurants sociaux ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, dernièrement, avec la publication de son bilan 2021, la Fédération belge des banques alimentaires avait tiré la sonnette d’alarme. En effet, les acteurs du secteur ont mis en évidence une forte augmentation de la demande d’aide alimentaire durant l’année écoulée. Cette augmentation est notamment due à la crise sanitaire et à ses conséquences économiques, mais ils soulignent également une forte concentration de cette augmentation dans les derniers mois de l’année 2021, en lien avec la hausse significative des prix de l’énergie.

Alors que les demandes ne cessent d’augmenter, le secteur déplore une diminution des dons et craint une future pénurie.

La Wallonie est compétente pour l’aide alimentaire en ce qui concerne l’agrément et le subventionnement des épiceries et des restaurants sociaux et elle soutient la Fédération des services sociaux. La Région est, par ailleurs, déjà intervenue à plusieurs reprises pour faire face à l’augmentation de la demande en aide alimentaire depuis le début de la crise, notamment au travers d’appels à projets.

Avez-vous déjà pris des dispositions pour soutenir les associations face à cette augmentation de demandes en aide alimentaire dans vos compétences ? Sinon, pourquoi ?

Que mettez-vous en place pour renforcer les effectifs des épiceries et restaurants sociaux ? Avez-vous initié une concertation avec la fédération des services sociaux et avec le secteur pour établir clairement les besoins du secteur ?

**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, c’est en ma qualité de ministre de l’Action sociale que je suis compétente pour l’agrément et le subventionnement des épiceries et restaurants sociaux. Je poursuis le développement de ce secteur en soutenant aussi la Fédération des services sociaux, qui est un organisme de concertation de l’aide alimentaire agréé et subventionné. Si l’on veut soutenir les acteurs de terrain, cette fédération va développer des projets, des formations et une expertise, en particulier dans le domaine du droit à l’alimentation.

Depuis plus de 10 ans, la fédération fait le lien entre les acteurs qui traitent de la logistique, comme les banques alimentaires, Soli-Food, la Bourse aux dons, les plateformes de collecte et de distribution et les acteurs qui distribuent des denrées alimentaires et des produits de première nécessité, comme les épiceries sociales, les restaurants sociaux et les structures qui confectioignent des colis alimentaires.

La Concertation aide alimentaire travaille aussi avec des acteurs de terrain pour développer des projets dont l’objectif est de renforcer l’accès aux droits des personnes vivant en situation de précarité.

Nous consultons très régulièrement la fédération pour évaluer les besoins et leur évolution, en particulier dans le cadre des crises que l’on a connues ces trois dernières années. Cela a été encore le cas dernièrement en raison de l’accueil des ressortissants ukrainiens.

En outre, la fédération a relancé en février dernier des ateliers-répits, dont l’objectif double est le soutien au développement de nouvelles épiceries sociales et d’adapter des épiceries sociales existantes. Ces ateliers sont organisés tous les deux mois et abordent la réponse à l’augmentation des besoins des personnes, des approvisionnements disponibles. Ils s’assurent également de la complémentarité avec les colis alimentaires et de la constitution de l’équipe nécessaire à la bonne gestion d’une épicerie sociale.

Des enquêtes sont aussi envoyées régulièrement aux opérateurs de l’aide alimentaire pour évaluer l’impact des différentes crises. Il est d’ailleurs prévu que je rencontre la fédération prochainement concernant les résultats de l’enquête qui a été envoyée aux organisations wallonnes pour mesurer les conséquences de l’arrivée des ressortissants ukrainiens au niveau de l’aide alimentaire.

Il n’est pas exclu qu’un nouvel appel à projets puisse être lancé pour faire face à l’augmentation de la demande, qui s’explique en partie par le chevauchement des crises : la crise sanitaire, les inondations pour plusieurs dizaines de milliers de personnes et la crise ukrainienne, avec l’augmentation des prix et l’inflation à laquelle les citoyens doivent faire face aujourd’hui.

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

**Mme Roberty (PS).** – Je me réjouis que vous puissiez rencontrer la Fédération belge des banques alimentaires prochainement, ce qui permettra de parler de la crise ukrainienne et de remettre en perspective les crises qui se sont succédé sans relâche sur notre territoire wallon.

**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 « LES  
RECOURS AUX SERVICES D'AIDE PAR LES  
VICTIMES D'AGRESSIONS PHYSIQUES ET À  
CARACTÈRE SEXUEL »**

**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 « LES  
BESOINS ET SOUTIENS DES SERVICES D'AIDE  
AUX VICTIMES D'AGRESSIONS PHYSIQUES  
ET À CARACTÈRE SEXUEL »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle les questions orales 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 :

- « les recours aux services d'aide par les victimes d'agressions physiques et à caractère sexuel » ;
- « les besoins et soutiens des services d'aide aux victimes d'agressions physiques et à caractère sexuel ».

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

**M. Bellot (MR).** – Madame la Ministre, la lutte contre les violences quelles qu'elles soient doit se concrétiser tant par l'encadrement strict des auteurs pour qu'ils soient suivis, éviter leur récurrence, ne pas leur permettre d'encore agir impunément et de porter atteinte à l'intégrité de quiconque, que par la prise en considération, avec toute l'importance qu'elle mérite, de l'aide aux victimes, en proposant à ces dernières l'accès à des services professionnels et en formant les acteurs du terrain susceptibles d'entendre leur voix.

Les victimes d'agressions physiques à caractère sexuel sont encore trop souvent peu entendues. Il est ainsi légitime et compréhensible de voir apparaître des actions citoyennes agissant pour soulever ces réalités auxquelles les victimes sont confrontées, parfois seules.

Les accès aux services complexes parfois, la prise en considération trop relative des victimes souvent, notamment dans les zones de police, des structures de services qui imposent une proximité entre agresseurs et victimes sont autant d'exemples parlants de situations auxquelles les victimes d'agressions doivent faire face quotidiennement et qui impactent leur santé et leur vie.

Les informations relayées par les actions citoyennes, par celles et ceux qui luttent pour le soutien aux victimes d'agressions, révèlent chaque jour des absurdités de terrain.

En effet, des services d'aide aux victimes ont parfois leur entrée de bâtiment à une proximité déconcertante de l'entrée des services d'encadrement des auteurs d'agressions. Ce type de contexte ajoute un obstacle à la prise de parole et à l'action des victimes à aller chercher de l'aide auprès des professionnels.

Analysez-vous proactivement ces difficultés de terrain ? Avez-vous conscience de leur existence et des conséquences qu'elles peuvent avoir pour les victimes qui doivent aussi parfois côtoyer des agresseurs dans le cadre de leurs démarches d'aides ? Quel plan mettez-vous en place pour cibler ces réalités et intervenir impérativement ?

Début mars, nous nous interrogeons concernant les chiffres inquiétants relatifs aux violences faites aux femmes dans les très jeunes couples. Dans votre réponse, vous nous indiquiez qu'un budget de 3,69 millions d'euros était prévu à partir de 2022 jusque 2024, pour EVRAS, dans le cadre du Plan de relance. Dans un suivi que nous réalisons, vous soulignez, par ailleurs, l'octroi de subventions de 226 000 euros en 2021 à l'ASBL Praxis, qui travaille à l'encadrement d'auteurs de violence, ainsi que des subventions wallonnes de 280 000 euros, attribuées à 11 services de santé mentale agréés, prenant en charge les AICS.

La lutte contre les violences ne concerne pas que le suivi des auteurs, il convient aussi de proposer en suffisance des aides aux victimes. À l'heure où l'actualité nous prouve trop souvent que les victimes d'agressions physiques et à caractères sexuels sont encore trop peu entendues, il me paraît intéressant de connaître l'action de la Région wallonne.

Aujourd'hui, des actions citoyennes mettent à jour la nécessité absolue de faire évoluer la prise en considération de la parole des victimes et de leurs démarches dans de nombreux services, soutenons-les avec les moyens qui sont les nôtres, tout en restant attentifs à répondre aux particularités des demandes constatées par les acteurs de terrain. Quelle attention portez-vous à maintenir un équilibre entre le soutien financier qu'apporte la Région wallonne aux services d'aides aux victimes d'agressions et aux services d'encadrement des auteurs d'agressions ? À quelle fréquence initiez-vous des contacts avec les professionnels représentant ces services, afin d'actualiser vos informations et ainsi adapter rapidement vos soutiens et actions ?

J'ajouterai enfin, puisque j'ai pris connaissance dans la presse hier, Madame la Ministre, que vous aviez dégagé les moyens, sans doute avec votre collègue, sans doute pour dédicacer, si j'ai bien lu, 70 logements pour les femmes victimes de violence dans les couples.

**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, la part de financement consacrée par la Wallonie aux services qui accompagnent les victimes de violences est bien plus importante que celle consacrée aux auteurs de violences. D'abord parce que c'est le Fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles qui sont compétents pour la prise en charge des auteurs incarcérés et des auteurs sous mandat de justice. La Wallonie ne peut subventionner que la part consacrée à l'accompagnement d'auteurs non judiciairisés, dits « volontaires », et malheureusement ces derniers restent à ce stade minoritaires.

Dans le cadre du décret relatif à l'agrément des services et dispositifs d'accompagnement des violences entre partenaires, on a prévu spécifiquement que les services agréés ne peuvent pas cumuler la prise en charge des auteurs et des victimes. C'est un problème de proximité entre l'agresseur et la victime qui n'est pas présent au sein des services agréés et subventionnés par la Wallonie.

À ce jour, deux services d'accompagnement des auteurs et 13 services s'occupant de l'accompagnement des victimes qui sont agréés. Nous avons d'autres dossiers de demande en cours de traitement et d'autres ASBL qui bénéficient, pas d'agréments, mais d'une subvention facultative, car ce sont généralement des projets plus récents.

Le total des subventions allouées aux services spécialisés dans l'accompagnement de victimes de violences conjugales en 2022 ainsi qu'aux services en phase de l'être s'élève à près de 1,6 million d'euros.

Les contacts avec les professionnels de ces services sont fréquents. Dans le cadre du suivi des activités mises en œuvre, mon administration – même mon cabinet – est en contact avec chaque service via des réunions de comités d'accompagnement ou des inspections. Mais des échanges ont lieu dans d'autres cadres, comme lors de colloques. C'est à cette occasion, le mois dernier il me semble, que j'ai eu l'occasion de discuter avec de nombreux travailleurs et la direction de Praxis. Ces services sont également régulièrement sollicités pour leur expertise. Pour le moment, des réunions thématiques se déroulent mensuellement durant tout ce premier semestre de cette année, pour essayer d'améliorer la prise en charge des victimes de violences au sein des maisons d'accueils.

Ensuite, nous avons également un grand chantier qui concerne la formation des professionnels en contact avec les victimes de violences conjugales, comme cela a été repris dans le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences faites aux femmes, qui s'étale jusque 2024, sur lequel on travaille. L'objectif est dire que Praxis, qui s'occupe notamment du suivi des auteurs, a aussi, via le Centre de ressources, une expertise en matière de

formation. Nous devons former davantage tous les professionnels de la santé ; ce peut être des assistants sociaux et même des policiers. Même si cela dépend du Fédéral, ce service peut vraiment les former.

On a proposé d'être le réceptacle pour toutes les formations et que ce dispositif puisse former davantage de professionnels, en sachant que, un peu comme on l'a fait avec les relais-pharmacies, plus on va mettre sur une raquette des trous qui sont les plus serrés possibles, plus on évitera que des victimes ne passent à travers les mailles. C'est vraiment l'objectif.

Il y a un gros travail qui se poursuit sur la formation de tous les professionnels de la santé, de tous les professionnels de la première ligne, de tous les professionnels en général qui travaillent dans le secteur non marchand et une porte qui est ouverte au Fédéral pour pouvoir bénéficier également de ces formations.

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

**M. Bellot (MR).** – Je prends à témoin un bourgmestre qui est ici et qui préside. C'est effectivement une bonne stratégie – celle du parapluie –, c'est-à-dire que l'on forme un noyau dur qui lui-même va former sur le terrain. On a tous eu des expériences communales où l'on a parfois vu il y a 20 ans d'ici, des gens venir se plaindre de violences sexuelles, intrafamiliales mal reçues par des policiers. Je pense que les choses ont un peu changé, malgré tout. Il y a une plus grande attention, mais on est dans une époque compliquée.

Pour des raisons professionnelles de mon épouse, je suis en première ligne. Je pense qu'il est essentiel que vous puissiez continuer à soutenir tous ces services, parce que l'on voit une montée, une forme de banalisation de la violence, même dans les familles. Il est essentiel que vous puissiez continuer. Bien entendu, vous n'êtes pas seule. Il y a la Fédération, il y a le Fédéral. C'est complexe et j'imagine qu'il y a des groupes de travail transversaux. C'est vraiment indispensable.

Je pense qu'il y a des mesures techniques à prendre. Dès à présent, il n'est plus acceptable – cela existe encore à certains endroits – que les services où se trouve l'aide aux victimes se trouvent au même endroit – ou pas loin, à 10 mètres de la porte d'entrée – que les personnes qui sont poursuivies. Là, c'est purement physique d'aménagement. Je pense que c'est quand même un point d'attention qui doit être rappelé.

Je vous remercie pour les actions que vous menez.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites*

**M. le Président.** – 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'opportunité de recruter 160 nouveaux collaborateurs au FOREm en période d'économies » est transformée en question écrite.

*Interpellations et questions orales retirées*

**M. le Président.** – Les questions orales de :

- M. Mugemangango, sur « l'épidémie de variole du singe » ;
- Mme Ryckmans, sur « l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en Wallonie » ;
- Mme Sobry, sur « le bilan de la première phase des Assises de la première ligne wallonne » 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 retirées.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

*- La séance est levée à 15 heures 4 minutes.*

## LISTE DES INTERVENANTS

M. François Bellot, MR  
M. Marc Bertrand, Médiateur commun à la Communauté française et à la Région wallonne  
M. Michel Di Mattia, PS  
M. Manu Disabato, Ecolo  
Mme Véronique Durenne, MR  
M. Jean-Philippe Florent, Ecolo  
Mme Alda Greoli, Les Engagés  
M. Laurent Heyvaert, Ecolo  
Mme Anne Laffut, MR  
M. Dimitri Legasse, Président  
Mme Laure Lekane, PTB  
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  
Mme Sabine Roberty, PS  
M. Mourad Sahli, PS  
Mme Mathilde Vandorpe, Les Engagés

## ABRÉVIATIONS COURANTES

AGW	arrêté du Gouvernement wallon
AICS	auteur d'infraction à caractère sexuel
APE	aide à la promotion de l'emploi
ASBL	association sans but lucratif
ASI	association(s) de santé intégrée
AViQ	Agence pour une vie de qualité
BMF	budget des moyens financiers
CEP	congé-éducation payé
CESEW	Conseil économique, social et environnemental de Wallonie
CHU	centre hospitalier universitaire
CIM	conférence interministérielle
CODECO	Comité de concertation
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CST	Covid Safe Ticket
CWASS	Conseil/Code wallon de l'action sociale et de la santé
DAISP	Direction de l'audit et de l'inspection (AViQ)
DPR	Déclaration de politique régionale
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Centre européen de prévention et contrôle des maladies)
EVRAS	Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
eWBS	e-Wallonie-Bruxelles Simplification
FALC	facile à lire et à comprendre
FEADER	Fonds européen agricole pour le développement rural
FFP2	filtering facepiece (pièce faciale filtrante)
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
GEMS	Groep van Experts voor Managementstrategie van covid-19 (Groupe d'experts pour la stratégie de gestion de la covid-19)
GHB	gammahydroxybutyrate
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children (enquête sur les comportements des enfants d'âge scolaire en matière de santé)
HERA	Health Emergency Preparedness and Response Authority (Autorité de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire) (Europe)
HPV	Human Papilloma Virus
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ISADF	Indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux
IST	infections sexuellement transmissibles
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
MIRE	mission régionale pour l'emploi
MPXv	Monkeypox virus (virus de la variole du singe)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
ONU	Organisation des Nations unies
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)
PACT	Plan d'accompagnement concerté transversal (Santé)
PFI	plan Formation-Insertion
PLF	passenger locator form (formulaire de localisation des passagers)
PMTIC	Plan mobilisateur des technologies de l'information et de la communication
RAG	Risk Assessment Group (Groupe d'évaluation des risques)

RGPD	Règlement général sur la protection des données
RMG	Risk Management Group (Groupe de gestion des risques)
SACHA	Safe Attitude contre le harcèlement et les agressions
SESAM	Soutien à l'emploi dans les secteurs d'activités marchands
SHNA	structure(s) d'hébergement non agréée(s)
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SMS	short message service (service de messages courts, texto)
SPF	Service public fédéral
SPW	Service public de Wallonie
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (Service flamand pour l'emploi et la formation professionnelle)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WAPPS	Plan wallon de prévention et de promotion de la santé
WBE	Wallonie-Bruxelles Enseignement