

CRAC n° 115 (2023-2024)

6<sup>e</sup> session de la 11<sup>e</sup> législature

# PARLEMENT WALLON

SESSION 2023-2024

COMPTE RENDU

AVANCÉ\*

Séance publique de commission

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

Mardi 12 mars 2024

\*Application de l'article 161 du règlement

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

## SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i> .....	1
<i>Organisation des travaux</i> .....	1
<i>Examen de l'arriéré</i> .....	1
<i>Projets et propositions</i> .....	1
<i>Projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération du 8 février 2024 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat covid numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, tel que modifié par les accords de coopération du 27 septembre 2021 et 28 octobre 2021 (Doc. 1628 (2023-2024) N° 1)</i> .....	1
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Roberty.....	2
<i>Exposé de 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</i>	
Intervenants : M. le Président, 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.....	2
<i>Discussion générale</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	3
<i>Examen et vote des articles</i> .....	3
<i>Vote sur l'ensemble</i> .....	3
<i>Confiance au président et au rapporteur</i> .....	4
<i>Interpellations et questions orales</i> .....	4
<i>Question orale de Mme Bernard à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la nouvelle manifestation du secteur des titres-services »</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Bernard, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	4

*Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'éventuel protocole d'accord entre le FOREm et le SPW EER concernant le dispositif SESAM »*

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....5

*Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'harmonisation des listes de métiers en pénurie du FOREm et du SPW »*

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....6

*Question orale de M. Bangisa 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 centre de l'autisme du Grand Hôpital de Charleroi »*

Intervenants : M. le Président, M. Bangisa, 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.....7

*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'incidence de l'absence de remboursement des soins de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 sur la capacité des centres de réadaptation ambulatoire à les accueillir »*

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.....8

*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 bilan de la politique de prévention à la santé en milieu carcéral »*

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.....10

*Question orale de Mme Ryckmans 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 aux parents en période de post-partum » ;*

*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 sensibilisation sur le post-partum »*

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

*Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la méfiance des médecins vis-à-vis des actions de Mme la Ministre »*

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....14

*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 prévention et la sensibilisation à l'endométriose »*

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.....16

*Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le taux de vaccination des jeunes wallons contre le papillomavirus »*

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....17

*Question orale de Mme Schyns à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'impact pour la Wallonie de la réforme des soins infirmiers »*

Intervenants : M. le Président, Mme Schyns, 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

*Interpellation de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les mesures annoncées dans le secteur des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) »*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Heyvaert, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....20

*Question orale de M. de Lamotte 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'avance de subventions aux centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP) »*

Intervenants : M. le Président, M. de Lamotte, 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.....25

*Organisation des travaux (Suite).....26*

*Interpellations et questions orales retirées.....26*

*Liste des intervenants.....27*

*Abréviations courantes.....28*

Présidence de M. Sahli, doyen d'âge

## OUVERTURE DE LA SÉANCE

*- La séance est ouverte à 9 heures 12 minutes.*

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

Je vous prie d'excuser l'absence de M. Legasse, notre président, de M. Disabato et de Mme Lekane, pour raisons médicales.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

*Examen de l'arriéré*

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

Personne. Merci.

## PROJETS ET PROPOSITIONS

**PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 8 FÉVRIER 2024 ENTRE L'ÉTAT FÉDÉRAL, LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE, LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE, LA RÉGION WALLONNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE VISANT À LA MODIFICATION DE L'ACCORD DE COOPÉRATION DU 14 JUILLET 2021 ENTRE L'ÉTAT FÉDÉRAL, LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE, LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE, LA RÉGION WALLONNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LE TRAITEMENT DES DONNÉES LIÉES AU CERTIFICAT COVID NUMÉRIQUE DE L'UE ET AU COVID SAFE TICKET, LE PLF ET LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DES TRAVAILLEURS SALARIÉS ET DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS VIVANT OU RÉSIDANT À L'ÉTRANGER QUI EFFECTUENT DES ACTIVITÉS EN BELGIQUE, TEL QUE MODIFIÉ PAR LES ACCORDS DE COOPÉRATION DU 27 SEPTEMBRE 2021 ET 28 OCTOBRE 2021 (DOC. 1628 (2023-2024) N° 1)**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération du 8 février 2024 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat covid numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, tel que modifié par les accords de coopération du

*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 Mme Roberty.

**Mme Roberty (PS).** – Je propose Mme Durenne comme rapporteuse.

**M. le Président.** – À l'unanimité des membres, Mme Durenne est désignée en qualité de rapporteuse.

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

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

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Messieurs les Parlementaires, le projet de décret qui vous est soumis vise à porter assentiment de l'accord de coopération du 8 février 2024 entre l'État fédéral et les entités fédérées, et à modifier l'accord de coopération du 14 juillet 2021 concernant le traitement des données liées aux certificats covid numériques de l'Union européenne et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, qui vivent ou qui résident à l'étranger, qui effectuent des activités en Belgique, tel que modifié par les accords de coopération du 27 septembre 2021 et 28 octobre 2021.

Se basant sur les recommandations de la Commission européenne, cet accord de coopération permet d'assurer la continuité de la délivrance à la population belge des certificats de vaccination, de dépistage et de récupération du covid-19 pour les voyages internationaux.

Les règlements européens 2021/953 et 2021/954 autorisant la délivrance de certificats numériques covid européens ont cessé de s'appliquer au 1<sup>er</sup> juillet 2023. Ces règlements permettaient la délivrance de certificats de vaccination, de contrôle et de rétablissement du covid-19 requis pour des voyageurs internationaux. Ce certificat n'est plus utilisé au sein de l'Union européenne, mais plusieurs pays en dehors de l'Union européenne exigent un certificat avant d'entrer sur le territoire. Je pense notamment à la Somalie, au

Territoire britannique de l'océan Indien, à l'Éthiopie ou à l'Arabie saoudite.

En Belgique, cette réglementation est rendue opérationnelle par l'accord de coopération du 14 juillet 2021. Les dispositions concernant le certificat de l'Union européenne régissent l'utilisation nationale, la délivrance, la vérification et l'acceptation du certificat de l'Union européenne. L'entrée en vigueur de ces dispositions était liée à l'entrée en vigueur des règlements européens 2021/253 et 2021/954. Il ne s'agit pas du Covid Safe Ticket puisque les règles le couvrant ont expiré il y a déjà bien longtemps, c'est-à-dire le 30 juin 2022.

L'Organisation mondiale de la santé, en étroite collaboration avec la Commission européenne et sur la base de la technologie de ce certificat numérique covid européen, a lancé un réseau mondial de certification en santé numérique appelé le Global Digital Health Certification Network. À travers la publication d'une recommandation sur le sujet, la Commission européenne invite les États membres à organiser à l'échelon national leur intégration au sein de ce système. La Belgique est connectée à ce système de l'Organisation mondiale de la santé depuis fin octobre 2023.

Dans ce contexte, il a été estimé nécessaire de prendre le plus rapidement possible les mesures qui s'imposaient pour permettre la délivrance à la population belge des certificats de vaccination, de dépistage et de rétablissement de covid pour les voyages internationaux dans les pays qui l'exigent encore. Si des dispositions n'avaient pas été prises pour les pays précités, les voyages pour les ressortissants belges n'auraient pas été possibles.

Lorsque la Commission européenne a signifié la volonté de mettre fin au règlement européen sur le sujet, l'urgence était telle que mon homologue, le ministre Vandembroucke, en charge de la Santé publique, a souhaité avancer avec un accord de coopération d'exécution qui présente la spécificité de ne pas requérir l'avis du Conseil d'État ni le passage dans les différents Parlements. Il a donc le mérite de permettre la jonction entre les deux dispositifs.

Néanmoins, conscients de la faiblesse juridique de cette proposition et de l'absolue nécessité d'assurer la libre circulation de tous les voyageurs belges, l'ensemble des parties à l'accord se sont inscrites dans cette démarche, à la condition qu'un accord de coopération de rang législatif identique soit lancé en parallèle pour respecter la procédure d'adoption ordinaire.

Le Conseil d'État, dans son avis sur ce projet, a confirmé la rétroactivité de ce texte en raison de son objet d'intérêt général. Je vous ai expliqué le contexte dans lequel il s'inscrit et qui permet juridiquement

d'asseoir une décision qui existait précédemment, mais avec une base juridique plus faible.

Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a porté assentiment à cet accord jeudi dernier.

### *Discussion générale*

**M. le Président.** – Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – On est dans le cadre d'un accord de coopération qui est nécessaire pour établir un système apportant les mêmes garanties que le précédent système européen en termes de délivrance du certificat numérique covid européen, d'exigence quant à la protection des données et de protection de la libre circulation.

Le texte est déjà passé au Fédéral. On trouve cependant que le timing est un peu lent puisque l'avis de l'APD a été rendu en juin 2023 et que les règlements européens ont cessé d'être en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023. On sait toutefois que la rétroactivité est possible.

Sur le fond, on espère que l'on ne devra plus utiliser ce genre de système, mais on soutiendra le texte.

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – On est dans le cadre d'un texte qui permet aux personnes de voyager au niveau international dans les pays qui exigent encore soit les vaccinations, soit les tests covid.

Dans beaucoup de pays, on doit avoir une vaccination contre d'autres maladies. Quelle base juridique sera utilisée pour redéployer cela de manière beaucoup plus large à la vaccination contre d'autres maladies et aux tests nécessaires pour entrer dans d'autres pays ?

**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. – C'est en application depuis le 28 octobre, et l'on est donc connectés depuis cette date.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je viendrai avec une question orale un peu plus précise pour voir comment cela fonctionne. Dans d'autres pays, des vaccinations contre d'autres maladies sont nécessaires pour y entrer. Je suppose donc qu'il y a des accès à la base de données e-Santé. Je voulais voir comment cela fonctionne en termes juridiques.

**M. le Président.** – Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

### *Examen et vote des articles*

**M. le Président.** – Je vous propose de passer à l'examen et au vote des articles du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération du 8 février 2024 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat covid numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, tel que modifié par les accords de coopération du 27 septembre 2021 et 28 octobre 2021 (Doc. 1628 (2023-2024) N° 1).

#### **Art. 1<sup>er</sup> et 2**

Les articles 1<sup>er</sup> et 2 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 1<sup>er</sup> et 2 sont adoptés à l'unanimité des membres.

### *Vote sur l'ensemble*

**M. le Président.** – Nous allons voter sur l'ensemble du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération du 8 février 2024 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française visant à la modification de l'accord de coopération du 14 juillet 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement des données liées au certificat covid numérique de l'UE et au Covid Safe Ticket, le PLF et le traitement des données à caractère personnel des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants vivant ou résidant à l'étranger qui effectuent des activités en Belgique, tel que modifié par les accords de coopération du 27 septembre 2021 et 28 octobre 2021 (Doc. 1628 (2023-2024) N° 1).

À l'unanimité des membres, la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé recommande l'adoption du projet de décret par l'assemblée plénière.

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

## INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

### QUESTION ORALE DE MME BERNARD À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA NOUVELLE MANIFESTATION DU SECTEUR DES TITRES-SERVICES »

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

La parole est à Mme Bernard pour poser sa question.

**Mme Bernard** (PTB). – Madame la Ministre, vendredi dernier, le 8 mars – personne ne peut l'ignorer –, c'était la Journée internationale de lutte pour les droits des femmes. Partout dans le monde, les femmes sont descendues dans la rue pour revendiquer plus de droits dans la société, mais aussi sur leur lieu de travail.

En Belgique, il existe un secteur où 150 000 femmes qui font un travail essentiel et pénible reçoivent en échange des salaires trop faibles, à peine 14 euros de l'heure et sont obligées, à cause de leur patron, de travailler dans des conditions dangereuses pour leur santé. Ce secteur est celui des titres-services. C'est pourquoi les ménagères se sont engagées depuis plusieurs années déjà dans un bras de fer avec leurs fédérations patronales.

Le 23 février, elles étaient près de 800 à manifester à Bruxelles pour dénoncer le fait que la fédération patronale Federgon, qui représente les grandes sociétés commerciales actives en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie, menace de leur enlever leur prime de fin d'année et leurs primes syndicales. Elles dénonçaient aussi le fait que les subsides du secteur vont de manière disproportionnée aux actionnaires qui captent les juteux bénéfices réalisés par les géants commerciaux du secteur comme Trixxo, XLG et encore d'autres.

Ces entreprises qui, en plus de s'asseoir sur la concertation sociale en dénonçant les conventions collectives, n'hésitent pas à enfreindre la loi pour augmenter leurs profits au détriment du revenu et de la santé des aides ménagères. En effet, deux grandes campagnes de contrôle menées par l'Inspection du

travail en 2022 et 2023 ont montré qu'un nombre important d'employeurs titres-services agissent en infraction à la loi sur le bien-être. En particulier, 31 entreprises qui étaient déjà en infraction en 2022 ne respectent toujours pas les règles ; raison pour laquelle les syndicats demandent pour ces entreprises des sanctions plus sévères, allant jusqu'au retrait de l'agrément.

En séance plénière le 7 février, vous avez déclaré que des procès-verbaux avaient été dressés contre ces entreprises et envoyés à la commission régionale d'agrément. Vous vous êtes engagée, une fois que la commission d'agrément aurait analysé les procès-verbaux, à prendre vos responsabilités et à être « intransigeante à l'égard des entreprises qui badinent et ne respectent pas la santé et le bien-être des travailleuses ».

Où en est la procédure d'analyse des procès-verbaux par la commission d'agrément ? Dans quels délais peut-on raisonnablement s'attendre à ce qu'elle aboutisse ?

Pouvez-vous vous engager à retirer, avant la fin de votre mandat, l'agrément des entreprises récidivistes si la commission consultative d'agrément vous remet un avis allant dans ce sens ?

**M. le Président.** – Avant de passer la parole à Mme la Ministre, puis je rappeler à mes chers collègues que, vu l'acoustique de la salle, on entend à peu près toutes les discussions bilatérales ? Il s'agirait de les rendre les moins bruyantes possibles.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, vous savez que le soutien aux travailleuses des titres-services est quelque chose auquel j'ai été très attentive puisque, sous cette législature, nous avons pris plusieurs mesures pour essayer d'améliorer, pour la part wallonne, leurs conditions de travail.

Ce sont des mesures de lutte contre le harcèlement, des horaires minimaux moyens de 19 heures par semaine, ainsi que des mesures contre le harcèlement sexuel, mais aussi des mesures équilibrées pour permettre au secteur plus de transparence dans l'intérêt des entreprises en difficulté et des travailleuses, avec des visites médicales et des conditions de prise en charge des frais de déplacement, notamment avec l'abonnement social à 100 %, et des mesures pour stopper les suppléments demandés aux utilisateurs. Ces mesures ont été saluées par les syndicats. Je me permets de compléter parce que vous n'avez pas évoqué cet élément dans votre question.

Pour être totalement complète, je n'ai pas dit que les PV avaient été envoyés à la commission d'agrément.

J'ai encore vérifié cette information hier. La demande d'accès aux dossiers a été faite à l'Auditorat du travail et l'administration wallonne n'a pas encore reçu l'autorisation d'accéder au *pro justitia*. C'est une info toute fraîche. L'administration, étant donné qu'elle n'a pas accès à tous les éléments, ne peut pas réunir la commission.

Dans le respect de la concertation sociale, je ne m'engagerai pas à dire aujourd'hui que je supprimerai les agréments avant même que la commission ne se soit prononcée sur ces dossiers. Par contre, comme je l'ai dit en séance plénière et en commission, je dis à nouveau que je prends mes responsabilités, comme je l'ai déjà fait à chaque fois qu'il y a des dossiers où la commission rend des avis qui demandent le retrait. Je l'ai déjà fait pour plusieurs entreprises de titres-services qui n'avaient pas respecté le droit, la santé et le bien-être des travailleuses.

Je tiens aussi à réitérer le fait que je serai toujours soutenante à l'égard du secteur qui contribue à insérer des travailleuses, mais que je serai aussi intransigeante à l'égard des entreprises qui ne respectent pas la santé et le bien-être de ces travailleuses.

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

**Mme Bernard (PTB).** – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre réponse.

En effet, des mesures ont déjà été prises. Je n'y suis pas revenue puisqu'on en a déjà discuté et que tout le monde est content qu'elles aient été prises.

Ce qui continue à tracasser les organisations syndicales et les travailleuses, ce sont les questions de respect de la législation sur le bien-être et la santé. J'entends qu'il n'est pas simple d'avoir accès aux dossiers puisque cela prend apparemment du temps alors que les rapports sont clairs. Il n'est pas compréhensible de voir que cela prend tant de temps.

Nous allons continuer, comme vous, je suppose, à suivre l'évolution du dossier et nous reviendrons vers vous si nécessaire, mais, votre engagement, nous l'entendons, et tout le monde vous prendra au mot le moment venu.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR  
« L'ÉVENTUEL PROTOCOLE D'ACCORD  
ENTRE LE FOREM ET LE SPW EER  
CONCERNANT LE DISPOSITIF SESAM »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'éventuel protocole d'accord entre le FOREm et le SPW EER concernant le dispositif SESAM ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, lors de notre dernière réunion de commission, nous avons eu un échange de vues relatif au 35<sup>e</sup> cahier d'observations adressé par la Cour des comptes à notre Parlement. À cette occasion, il a été rappelé que la Cour recommande, depuis 2018, l'adoption d'un protocole d'accord entre le FOREm et le SPW Économie, Emploi et Recherche par rapport au dispositif SESAM.

En effet, ce dispositif, qui permet à un indépendant du secteur marchand d'obtenir des aides publiques et des subsides pour engager du personnel et développer son activité, gagnerait en efficacité avec un tel protocole.

La Cour constate que les travaux à ce sujet sont toujours en cours, si bien qu'un protocole d'accord n'a toujours pas été signé. Dans sa réponse à la Cour, le FOREm a indiqué : « Le cabinet de tutelle a l'intention de revoir l'attribution des responsabilités dans la gestion du dispositif entre le SPW et le FOREm. Le FOREm est en attente des orientations qui seront prises ».

Il y a deux semaines, je vous ai interrogée sur ce point précis, mais il y avait énormément de questions sur toutes les observations de la Cour des comptes. Vous n'aviez pas su m'en dire beaucoup plus, et nous avons convenu que je revienne vers vous en commission avec une question plus globale sur l'avancée de ces travaux.

Qu'en est-il des travaux relatifs au protocole ? Votre cabinet a-t-il transmis de nouvelles instructions d'orientation au FOREm ? Quelles mesures prenez-vous afin que ce protocole d'accord puisse se concrétiser ?

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, le projet de protocole de collaboration est une initiative conjointe menée par le FOREm et par l'administration régionale Économie, Emploi et Recherche, Département de l'emploi et de la formation professionnelle. Ce protocole vise à identifier et à clarifier les rôles et les responsabilités de chaque administration en situation de cogestion d'un dispositif public.

Bien que le décret et l'arrêté du Gouvernement définissent déjà les responsabilités et les prérogatives de chacune des administrations, l'objectif premier de ce protocole est d'augmenter l'efficacité de la collaboration quotidienne et les flux d'informations qui sont échangés entre les administrations pour gérer ces dispositifs. Ce qui veut dire que le FOREm et le SPW EER ont organisé des groupes de travail qui se sont réunis assez régulièrement pour construire et valider conjointement des processus pour chacune des administrations, ce qui a permis à chaque entité d'améliorer sa connaissance et sa compréhension de l'organisation et de la gestion globale des dispositifs qui sont cogérés.

Des travaux de digitalisation et de modernisation des processus de travail sont en cours, indépendamment de SESAM, pour le chèque-formation et pour le congé-éducation payé, qui sont deux dispositifs administrés en cogestion par le FOREm et l'administration wallonne. L'objectif étant d'intégrer aussi les modalités de collaboration liées à ces deux dispositifs dans le protocole. Il faut pour cela alors finaliser ces adaptations avant que le protocole ne soit signé. Le travail se poursuit pour formaliser les collaborations qui sont déjà mises en œuvre au niveau du dispositif SESAM.

Dans les faits, cela veut dire qu'il n'y a pas de protocole qui a été signé pour les raisons que je viens de vous évoquer. Les travaux ont cependant été menés et ont mis en place de manière concrète des collaborations efficaces entre les deux institutions. Par exemple, vu le succès grandissant du recours au dispositif SESAM par les employeurs et pour assurer une meilleure prévisibilité budgétaire, des flux d'informations qui portent sur les délais de traitement et le nombre de décisions – deux points majeurs que me reliaient les entreprises par le SPW – sont transmis au FOREm. Même chose pour le contrôle du respect des obligations par les employeurs de leur volume global de l'emploi, pour lequel le FOREm informe le service public wallon en cas de suspicion d'irrégularités.

À ce jour encore, lorsque le besoin apparaît de formaliser des processus de travail, le FOREm et l'administration wallonne élaborent alors ensemble des procédures de travail, comme dernièrement d'ailleurs en

vue de l'organisation des COSAM, l'acronyme pour les commissions SESAM.

Voilà les éléments que je pouvais vous apporter de manière plus complète par rapport à vos questions dans le cadre du budget.

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

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, en effet, c'est plus complet. Je vous remercie pour les rétroactes. J'entends que la collaboration se fait même à défaut de protocole signé, ce qui est une très bonne chose. Ce protocole en question paraît tout indiqué pour gagner encore en efficacité et il semble être demandé par les différents acteurs impliqués dans la gestion de ce dispositif. J'espère qu'il pourra se concrétiser.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR  
« L'HARMONISATION DES LISTES DE  
MÉTIER EN PÉNURIE DU FOREM ET  
DU SPW »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'harmonisation des listes de métiers en pénurie du FOREm et du SPW ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, lors de l'audition de l'administratrice générale du FOREm au sein de notre commission, il y a quelques semaines, je l'ai interrogée quant à une éventuelle harmonisation ou fusion des listes wallonnes des métiers en pénurie.

En effet, plusieurs listes coexistent : d'une part, la liste des métiers en pénurie relatifs aux fonctions critiques du FOREm et, d'autre part, celle des fonctions en pénurie de main-d'œuvre en région de langue française en vue d'admettre au travail un ressortissant d'un pays tiers, établie par le Département de l'emploi et de la formation professionnelle du SPW Économie, Emploi et Recherche.

Lors de sa venue, Mme Yerna a reconnu que l'activation de main-d'œuvre étrangère pouvait être un facteur qui permettrait – ou qui pourrait permettre – de résoudre certains problèmes liés aux métiers en pénurie sur notre territoire. Elle a toutefois précisé que la question d'une éventuelle harmonisation des listes que j'évoque n'avait pas été directement abordée.

Je me tourne cette fois vers vous, Madame la Ministre, parce que l'on sait – on en parle régulièrement – qu'améliorer la lisibilité de certains dispositifs en matière d'emploi, simplifier et harmoniser certaines procédures peut tendre vers une meilleure efficacité.

Dès lors, quelle est votre position par rapport à cette fusion des listes de métiers en pénurie que j'ai évoquée avec Mme Yerna ? Quelles mesures pouvez-vous prendre pour, à l'avenir, éviter ces démultiplications de listes en question ?

**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, on a approfondi la question puisque, partout où c'était possible, on a simplifié et amélioré la lisibilité des procédures. On a légiféré du mieux que l'on pouvait pour avancer en ce sens. Toutefois, la fusion que vous avez suggérée ne semble pas appropriée. Je voudrais expliquer pourquoi.

Pour les permis de travail, les règles diffèrent selon le niveau de qualification requis pour chaque métier. Pour un emploi qui nécessite au maximum un diplôme de l'enseignement secondaire, l'employeur doit démontrer qu'il est possible de trouver un demandeur d'emploi apte à occuper l'emploi envisagé, même au moyen d'une formation professionnelle adéquate. La liste du SPW sert à faciliter cette preuve.

Par contre, pour le personnel hautement qualifié, une telle preuve n'est pas exigée. Je pense notamment à un dossier que l'on avait géré avec M. Borsus pour des Japonais qui venaient dans des secteurs hautement qualifiés. Là, les conditions imposées sont plutôt liées à la rémunération, afin d'éviter le dumping social. L'employeur, dans ce cas, n'est pas tenu de démontrer l'impossibilité de trouver une personne apte à exercer la fonction sur le territoire wallon. Il y avait récemment un autre dossier concernant des soigneurs d'animaux qui ne sont présents dans notre Région que dans l'enceinte de zoos. Là non plus, la démonstration n'était pas requise.

C'est pour cette raison que la liste du SPW ne reprend pas les métiers hautement qualifiés ni ceux pour lesquels des formations sont accessibles en moins de quatre mois. Par ailleurs, la liste du SPW reprend uniquement les métiers durablement en pénurie. Elle reprend également les métiers de l'enseignement sur base d'une liste arrêtée par la Fédération Wallonie-Bruxelles, car ces métiers ne sont pas pris en compte par le FOREm.

En conclusion, je ne suis pas opposée à explorer une manière de rapprocher le contenu de ces listes, mais une fusion pure et simple ne semble pas opportune pour les

raisons que je viens d'évoquer, car ces deux listes ne poursuivent pas le même objectif.

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

**Mme Sobry (MR).** – Je vous remercie pour votre réponse tout à fait complète et claire qui permet de mettre en avant les nuances dans les deux objectifs poursuivis, même si l'on parle de deux listes de métiers en pénurie.

J'entends qu'une fusion pure et simple, comme je l'évoque, n'est pas opportune et qu'une recherche de convergence apparaît plus adéquate.

**QUESTION ORALE DE M. BANGISA 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 CENTRE  
DE L'AUTISME DU GRAND HÔPITAL DE  
CHARLEROI »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Bangisa 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 centre de l'autisme du Grand Hôpital de Charleroi ».

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

**M. Bangisa (PS).** – Madame la Ministre, la presse a récemment fait écho de la création d'un centre de revalidation pour enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme à Charleroi. Il serait piloté par le Grand Hôpital de Charleroi. C'est indéniablement une bonne nouvelle, alors que la prévalence de l'autisme ne cesse d'augmenter. D'après les études internationales, l'autisme toucherait entre 0,6 % et 1 % de la population.

Pourriez-vous me préciser la date prévue pour l'ouverture de ce centre, ainsi que ses modalités de fonctionnement : âge des enfants, méthodes, encadrement ?

Sera-t-il nécessaire d'avoir un diagnostic afin d'y entrer ? À cet égard, vous connaissez la difficulté d'obtenir un diagnostic vu la forte demande dans les centres de références en autisme.

De façon plus générale, combien de centres de revalidation pour enfants TSA y a-t-il en Wallonie ? Sont-ils capables d'absorber la demande actuelle ?

**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, j'ai été confrontée, en début de législature, au fur et à mesure de ma prise de fonctions, aux délais d'attente extrêmement longs pour diagnostiquer l'autisme. Il y a une augmentation du nombre de cas d'autisme, sans doute due au fait que l'on diagnostique mieux l'autisme aujourd'hui qu'auparavant. Ainsi – vous êtes sans doute également confronté à cela dans vos retours de terrain –, il faut attendre parfois jusqu'à deux ans pour que le diagnostic soit posé. Or, c'est majeur pour que le patient puisse être pris en charge. Au plus tôt c'est fait, au mieux c'est pour l'intérêt de l'enfant.

Pour mieux répondre aux besoins et aux attentes des personnes et des familles, j'ai pris plusieurs initiatives. J'ai notamment dégagé des moyens pour financer de nouveaux centres : « La Porte bleue » à Libramont et le centre de référence du CHU-UCL à Namur, que l'on a inauguré il y a quelques semaines, même s'il fonctionne depuis quelques mois. En septembre 2023, des moyens complémentaires ont été prévus pour renforcer les deux centres de diagnostic wallon, à savoir le centre Jean-Charles Salmon et le centre du CHU-UCL de Namur. Le service d'accompagnement du SUSa a aussi bénéficié d'un refinancement.

Il faut également aller renforcer l'offre en revalidation pour permettre aux enfants de disposer d'une prise en charge plus précoce et plus adaptée et qui soit multidisciplinaire pour leur offrir une meilleure intégration scolaire et sociétale. C'est ainsi qu'un nouveau centre de revalidation fonctionnelle pédopsychiatrique va être créé à Charleroi.

Ce centre va être piloté par le Grand Hôpital de Charleroi, qui dispose d'une large expérience en la matière, notamment au travers du centre psychothérapeutique de jour Charles-Albert Frère que vous connaissez sûrement, ou encore de son pôle mère-enfant.

Il affectera des ressources thérapeutiques au jeune patient, à sa famille et à son entourage. L'objectif est d'outiller le patient, mais aussi son réseau pour favoriser son autonomie. Il s'agit d'utiliser une variété d'outils et de méthodes qui sont dédiées aux troubles du spectre de l'autisme. Le centre va pouvoir accueillir des patients mineurs. Ce sera un centre ambulatoire qui sera accessible aussi bien pour les patients qui ont reçu un diagnostic d'autisme qu'à ceux qui sont en attente de diagnostic auprès d'un centre de référence ou d'un médecin spécialiste. On va favoriser une prise en charge qui soit la plus précoce possible.

C'est un centre qui sera situé à Gosselies, dans les locaux rénovés et adaptés pour l'accueil des enfants avec TSA. Un transport sera organisé par le GHdC pour les patients et cette convention pour la date que vous

demandez va entrer en vigueur à partir du 2 avril qui est un jour symbolique puisque c'est la Journée mondiale de l'autisme. C'est donc un beau symbole pour une action et des activités qui sont largement nécessaires pour la prise en charge de ces enfants.

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

**M. Bangisa** (PS). – Madame la Ministre, je suis particulièrement heureux et satisfait de vos réponses. La première raison, c'est parce que, dans une vie antérieure, j'ai travaillé pour l'intégration de la personne handicapée au sein de la province de Hainaut. J'ai eu des retours de nombreux parents qui m'ont dit qu'ils étaient heureux de cette démarche qui a été faite. La seconde raison qui me rend heureux est le fait que ce soit à Charleroi, une ville super importante à mon cœur.

Je tiens à souligner et à saluer le fait que vous avez pris la mesure de la nécessité d'agir pour soutenir les personnes touchées par l'autisme en Wallonie en adoptant un plan régional spécifique doté de moyens non négligeables. Comme vous, j'ai été témoin de la situation poignante ainsi que de l'impact psychologique et émotionnel, tant pour les personnes atteintes de TSA que pour leur famille. Ce dernier est considérable et leur prise en charge reste à tout le moins interpellante.

J'espère que, dans le prochain accord de gouvernement, il y aura toujours cette volonté de renforcer ce plan Autisme.

**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'INCIDENCE DE L'ABSENCE DE  
REMBOURSEMENT DES SOINS DE  
LOGOPÉDIE POUR LES ENFANTS DONT LE QI  
EST INFÉRIEUR À 86 SUR LA CAPACITÉ DES  
CENTRES DE RÉADAPTATION AMBULATOIRE  
À LES ACCUEILLIR »**

**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'incidence de l'absence de remboursement des soins de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 sur la capacité des centres de réadaptation ambulatoire à les accueillir ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, on est dans un point qui découle d'une

décision du Fédéral et des incidences notamment avec la sixième réforme de l'État sur ce qui se passe au niveau régional.

Le 29 février dernier, la majorité fédérale a voté le non-remboursement des soins de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86. On regrette cette décision et on la dénonce vivement, comme le prouve d'ailleurs le combat mené par ma collègue Catherine Fonck. On estime clairement que cette décision affecte les perspectives d'inclusion et de progression de ces enfants au sein de la société.

Le ministre Frank Vandenbroucke affirme que cette distinction se justifie par le fait que les besoins d'accompagnement de ces enfants relèvent davantage d'une aide multidisciplinaire procurée par les centres de réadaptation ambulatoires, les CRA. Et, depuis la sixième réforme de l'État, ceci relève de la compétence des Régions. C'est donc pour cela que je reviens vers vous.

On s'inquiète clairement quant à leur répartition et à leurs moyens pour répondre pleinement aux demandes à venir. N'oublions pas que chaque centre ne traite pas l'ensemble des troubles.

Quelle est la répartition des CRA par province ? Combien sont en mesure de prodiguer des séances de logopédie pour les enfants dont le QI est inférieur à 86 ? Quelle est leur capacité d'accueil ?

Quelles sont les raisons qui expliquent les listes d'attente actuelles au sein des CRA ? Quelle est la durée moyenne pendant laquelle un enfant reste sur liste d'attente ? Sur le terrain, cela semble énorme. Je voudrais savoir si vous avez des statistiques et des chiffres précis.

Quelles ont été les mesures prises de votre côté pour renforcer les capacités des CRA ?

Enfin, comment anticipez-vous les conséquences de la nouvelle décision fédérale sur les capacités d'accueil des CRA concernées par ce type d'accompagnement ?

**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 votre question qui va me permettre de recontextualiser les choses dont on a finalement très peu parlé en Wallonie.

Voici plus de 10 ans que les associations de personnes en situation de handicap réclament une suppression de cette condition de QI. Force est de constater que ce seuil de QI à 86, pour bénéficier ou non

d'un remboursement de séances de logopédie, a été fixé arbitrairement.

À la faveur d'un projet de loi portant diverses dispositions en matière de santé examiné par le Parlement fédéral le 29 février dernier, un amendement à ce projet de loi a effectivement été déposé par Mme la Députée Catherine Fonck visant la suppression de cette condition.

Je suis personnellement favorable à une modification de la loi à cet égard ; j'ai d'ailleurs eu l'occasion de l'exprimer, en mai dernier, à mon collègue Frank Vandenbroucke lors de la réunion de la CIM Handicap.

Si l'amendement à ce projet de loi n'a pas été retenu, je souligne toutefois que le ministre s'est engagé à revenir rapidement – dans les six semaines, je pense – vers le Parlement fédéral avec des propositions de solutions par rapport à ce seuil de QI.

J'en viens à vos questions relatives aux centres de réhabilitation. Depuis la sixième réforme de l'État, l'AViQ assure le financement de 19 centres de réhabilitation ambulatoire, que l'on appelle les CRA.

Ces centres s'adressent à différents publics répartis en 15 groupes en fonction de leurs troubles. Il peut s'agir de troubles du comportement, de l'audition ou encore d'autisme. Tous ne prennent pas en charge les bénéficiaires ayant besoin d'un suivi logopédique multidisciplinaire. Chaque centre s'est focalisé sur un ou deux troubles et s'est spécialisé autour de ceux-ci.

Actuellement, sept centres sont davantage spécialisés dans les groupes suivants :

- le « groupe 2 » vise les bénéficiaires de moins de 19 ans présentant un retard mental avec un QI inférieur à 70. C'est là que je dis que c'est arbitraire, dès lors que c'est 70 qui est utilisé, raison pour laquelle nous trouvons qu'il y avait une différence entre les 85 et les 70 ;
- le « groupe 4 » concerne les bénéficiaires de moins de 19 ans avec troubles complexes du développement.

Ces centres relèvent de la catégorie « ouïe et parole » et ils se situent dans les provinces de Hainaut et de Liège. Leur capacité d'accueil globale est de 80 490 heures de prise en charge par an. Ce chiffre doit être pondéré, car ces centres accueillent des patients d'autres catégories que celles citées ci-dessus.

À l'heure actuelle, tous ces centres atteignent les capacités maximales fixées dans leurs conventions.

J'ai été interpellée par la Fédération des centres concernant les problèmes qu'ils rencontrent dans leurs pratiques quotidiennes avec les bénéficiaires. Il est vrai que les conventions sont anciennes et doivent être adaptées.

C'est pour cette raison qu'un groupe de travail a été mis en place l'année dernière au sein de la commission technique de revalidation de l'AViQ. Il est composé de membres de la commission et des experts du secteur. Il a pour objectif de revoir le modèle de convention tant en ce qui concerne le public cible que des conditions de prise en charge au sein du centre, le nombre de séances à mettre en place dans les groupes cibles et le financement.

De telles réflexions prennent du temps ; ce travail devrait aboutir d'ici la fin de l'année 2024.

Je rappelle que la revalidation relève exclusivement des missions paritaires de l'AViQ, ceci en vertu du décret du 5 décembre 2015 portant création de l'agence.

Concernant la question de la logopédie, à mon sens, les enfants doivent pouvoir bénéficier d'une réponse adéquate en fonction de leur situation, et ce, indépendamment d'un critère de QI : tantôt de la logopédie monodisciplinaire, tantôt un accompagnement multidisciplinaire.

L'enjeu de l'accès à la logopédie est aussi et surtout le développement de ces enfants vers plus d'autonomie et vers l'inclusion dans la société.

Il est indispensable de proposer aux enfants les soins et l'accompagnement dont ils ont besoin avec une offre coordonnée et complémentaire entre les entités fédérées et le Fédéral.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Sur le terrain, les centres sont complètement saturés. Certains centres ont des délais d'attente énormes. Si l'on ajoute à cela les différentes contraintes dont on vient de parler, cela devient vraiment ingérable. Au final, ce sont les enfants et leurs parents qui trinquent.

J'entends que c'est un combat que vous avez envie de mener, que vous êtes d'accord sur le principe et que vous avez déjà tenté d'appuyer auprès du ministre Vandembroucke pour supprimer ce critère. Je vous invite vraiment à continuer ce combat et à convaincre vos homologues fédéraux et les députés fédéraux de votre couleur politique pour qu'ils soutiennent ce texte. En effet, cet amendement n'a malheureusement pas été soutenu, alors que, dans les messages qui passent – que ce soit le vôtre ou d'autres dans la presse –, tout le monde dit qu'il est d'accord ; toutefois, au moment du vote, cela ne se remarque pas. Je vous invite vraiment à convaincre vos homologues et les députés fédéraux sur ce point.

J'espère aussi que ce n'est pas un effet d'annonce de la part du ministre Vandembroucke. En effet, on sait que la Chambre sera dissoute d'ici quelques semaines. J'espère que son délai sera respecté et que ce texte ne

passera pas à la trappe dès lors que ce ne serait plus à lui de prendre les responsabilités.

J'espère vraiment que l'on pourra avancer. Vous le disiez, c'est un combat depuis plus de 10 ans de la part des parents d'enfants dont le QI est inférieur à 86. Il y a vraiment lieu de supprimer cette discrimination au plus vite.

**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 BILAN DE LA POLITIQUE DE PRÉVENTION À LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL »**

**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 bilan de la politique de prévention à la santé en milieu carcéral ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, c'est un point sur lequel je reviens régulièrement. Sous la législature passée, Véronique Salvi avait travaillé à un rapport sur la politique de prévention santé en milieu carcéral, qui avait donné de très nombreuses recommandations – certaines coûteuses, d'autres moins. Un travail approfondi avait été réalisé.

Je vous ai déjà interrogée sur le sujet. Nous voici en fin de législature et je voulais revenir sur votre bilan en ce qui concerne cette politique de prévention à la santé en milieu carcéral.

Quels ont été les axes d'actions principaux ? Quels sont les projets aboutis et ceux en cours ? Quelles sont les politiques amenées à être pérennes ?

Existe-t-il un suivi ou une évaluation des mesures prises ? Si oui, quelles en sont les modalités ?

La Région wallonne est-elle amenée à intervenir sur d'autres axes que celui de la prévention ? Si oui, quelles sont les mesures déployées ?

**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 question de la promotion d'une bonne santé et d'une bonne santé

mentale dans le milieu carcéral est primordiale. J'ai effectivement décidé de lancer, le 5 octobre 2023, un appel à projets d'un montant de 900 000 euros en vue d'améliorer le bien-être des détenus ainsi que leur santé mentale.

Il s'agit de mener des actions axées sur les conditions nuisibles à la bonne santé mentale et au bien-être des individus dans un milieu où la santé mentale est mise à rude épreuve. Il s'agit également de promouvoir le développement d'habilités et de comportements protecteurs favorisant une bonne santé mentale.

Comme vous le savez, un précédent appel à projets avait été lancé en 2019 ; j'en fais souvent la promotion, parce que je trouve que Véronique Salvi avait fait un travail remarquable avec d'autres députés à l'époque. Il s'était clôturé en novembre 2022. Ce projet avait été mené par l'ASBL « Un *pass* dans l'impasse » et avait fait l'objet d'une évaluation finale par Esprist Liège. C'est sur la base de cette évaluation que le nouvel appel à projets a pu être rédigé.

Parmi les projets qui ont été soumis, 10 projets de promotion du bien-être et de la santé mentale ont été sélectionnés par le jury sur la base des critères établis dans l'appel. Cette sélection a ensuite été validée par le Gouvernement le 20 décembre dernier. Ces dix projets sont les suivants :

- le projet « Translation » de l'ASBL ICare ;
- le projet « Aide aux fumeurs en milieu carcéral avec prise en charge individuelle et globale d'un sevrage tabagique » de l'ASBL « Service d'étude et de prévention du tabagisme » ;
- le projet « Sensibilisation du personnel pénitentiaire au suicide » de l'ASBL « Service éducation pour la santé » de Huy ;
- le projet « Wow Résilience » d'ICare ;
- le projet « Renforcer le bien-être en prison, mise en place d'un dialogue ouvert avec les détenus par une démarche *outreach* » de l'ASBL « Service éducation pour la santé » de Huy ;
- le projet « Actions de promotion de la santé mentale auprès des personnes détenues en Wallonie » de l'ASBL « Un *pass* dans l'impasse » ;
- le projet « Alinéa Destination » de l'ASBL Destination ;
- le projet « Prison d'Ittre : promotion santé et prévention pour plus de bien-être » de l'ASBL « L'Ambulatoire Forest » ;
- le projet « Prenons soin de nous » de l'ASBL « Aide et reclassement » ;
- le projet « Accompagnement psychosocial des détenus consommateurs d'héroïne, de cocaïne et d'alcool » de l'ASBL Cap Fly, un service ambulatoire pour personnes dépendantes.

Les axes concernés par ces projets sont la lutte contre le tabagisme, la prévention des usages addictifs, la réduction des risques, la promotion d'une bonne santé

mentale et la prévention des maladies infectieuses. Plusieurs prisons sont touchées par les activités : Andenne, Arlon, Dinant, Huy, Ittre, Jamioulx, Lantin, Leuze-en-Hainaut, Marche-en-Famenne, Marneffe, Mons, Namur, Saint-Hubert et Tournai.

Pour ce qui concerne le suivi et l'évaluation, comme mentionné dans l'appel à projets publié, un comité d'accompagnement sera chargé de suivre les projets sélectionnés durant la période de subvention. Les porteurs de projet produiront des rapports d'activité intermédiaires à six mois et finaux après un an. Le comité d'accompagnement sera convoqué au minimum semestriellement. L'opérateur sera chargé de remettre un rapport d'activité intermédiaire après six mois qui portera sur l'avancement des actions et les indicateurs pertinents. La durée des projets s'étale du 1<sup>er</sup> décembre de l'année dernière au 30 novembre de cette année. Une évaluation des projets aura lieu au terme de la période de subvention.

Dans le comité d'accompagnement, on va retrouver des représentants de la ministre qui a la santé dans ses attributions, de la direction Promotion et Prévention Santé de l'AViQ et de la direction Santé mentale de l'AViQ, et deux représentants de l'ASBL porteuse du projet en question. Un représentant de la Direction générale des établissements pénitentiaires sera aussi convié à ces comités.

Je soutiens, via la programmation wallonne de promotion de la santé, des opérateurs avec des agréments d'une durée de cinq ans. Parmi les 74 opérateurs, plusieurs travaillent spécifiquement sur les publics en milieu pénitentiaire avec des actions de promotion de la santé, comme l'alimentation, et des actions de prévention des maladies infectieuses.

Via des initiatives wallonnes, nous soutenons de manière pérenne des acteurs que nous avons renforcés puisque nous avons lancé cet appel à projets en 2023.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je vous remercie pour vos éléments de réponse.

On est face à un public trop souvent oublié. Ces appels à projets sont nécessaires, mais il est aussi nécessaire qu'ils deviennent pérennes par la suite. La prévention est nécessaire et ne s'arrêtera pas du jour au lendemain. C'est la même chose pour toutes les difficultés en termes de santé mentale. Des appels à projets, c'est bien, mais pouvoir mener des projets sur du long terme, c'est plus efficace. Il y a lieu d'avoir une réflexion en ce sens pour la suite.

**QUESTION ORALE DE MME RYCKMANS 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 AUX  
PARENTS EN PÉRIODE DE POST-PARTUM »**

**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  
SENSIBILISATION SUR LE POST-PARTUM »**

**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 Ryckmans, sur « l'aide aux parents en période de post-partum » ;
- Mme Roberty, sur « la sensibilisation sur le post-partum ».

La parole est à Mme Ryckmans pour poser sa question.

**Mme Ryckmans** (Ecolo). – Madame la Ministre, le 22 février dernier, Solidaris appelait à l'action pour venir en aide aux parents qui font face à une dépression à la suite d'une naissance. Dans leur étude, on constate en effet que, en Wallonie, une mère sur deux risque la dépression post-partum après l'accouchement et plus particulièrement après celui du premier enfant. La dépression est liée à plusieurs facteurs, notamment la fatigue, l'anxiété, les changements hormonaux et physiques ou tout simplement la pression sociale d'être une bonne mère. Le phénomène aggravé par la prise en charge souvent tardive des personnes qui en souffrent.

Une femme sur deux, mais aussi un homme sur trois. La société et les mentalités évoluent, la charge mentale familiale et la transformation sur la cellule du foyer ne pèsent plus uniquement aujourd'hui sur les épaules des femmes, même si elles restent les premières concernées. Les hommes prenant petit à petit plus « leur part », ils deviennent également sujets à la dépression post-partum. Il me semble important de le souligner pour montrer à quel point il s'agit d'un enjeu de santé publique.

Quand on lit l'étude, notamment les recommandations émises à la fin, on retrouve plusieurs leviers d'action qui sont entre vos mains :

- celui de l'EVRAS, pour l'aspect sensibilisation ;
- celui de l'accès au planning familial, car un des facteurs aggravants de la dépression post-partum, toujours selon l'étude Solidaris, est le fait de devenir maman avant 25 ans ;

- celui qui préconise d'augmenter les seuils de revenus pour accéder facilement aux soins de santé mentale ;
- celui de l'accompagnement via la santé de première ligne ou encore des suivis mieux adaptés en intrahospitalier.

Vous avez par exemple à disposition un outil intéressant, celui des normes hospitalières non organiques, c'est-à-dire qui ne touchent pas la structure ou ne requièrent pas un budget extraordinaire pour les hôpitaux. On pourrait concevoir une telle norme engageant les maternités à « organiser systématiquement un entretien postaccouchement ou post-FIV, pour débriefer et apporter des réponses aux questions que les patients se posent, prévoir, au besoin, une consultation psychologique, notamment pour éviter ces dépressions post-partum ».

Je viens en fait de citer la recommandation n° 52 du rapport d'information sur la lutte contre les violences obstétricales et gynécologiques voté au Sénat récemment. Solidaris recommande aussi de traduire ce rapport en textes de loi ou en décrets. La recommandation n° 67 vise spécifiquement différents moyens de prévenir la dépression post-partum.

Madame la Ministre, avez-vous pris connaissance de l'étude de Solidaris ? Quelle est votre analyse du rapport d'information ? Comment appréhendez-vous les recommandations de Solidaris et du Sénat qui entrent dans le champ de vos compétences ? Comment agir pour lutter contre ce fléau de santé publique ?

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

**Mme Roberty** (PS). – Madame la Ministre, l'arrivée d'un bébé est aussi un chamboulement pour les parents : source de joie bien sûr, mais aussi source d'anxiété et de stress. La naissance peut avoir un impact considérable sur la santé mentale des mamans, mais aussi des coparents. Or, la dépression post-partum reste méconnue et même taboue, ce qui ne permet pas une prise en charge adéquate.

Récemment, une étude de Solidaris appelait à agir contre la dépression post-partum. D'après l'analyse publiée, 54 % des mères wallonnes et 28 % des pères d'un enfant de moins d'un an sont concernés. Ces chiffres sont édifiants.

Alors que les chiffres généralement évoqués en Belgique sont de 10 % à 15 % des femmes, ceux publiés par la mutualité rejoignent les données françaises où une politique de dépistage généralisée se met en place. Ces résultats appuient l'existence d'un chiffre noir en raison d'un sous-diagnostic du phénomène et rappellent l'importance d'instaurer un *screening* pour la dépression du post-partum afin d'obtenir des données statistiques nous permettant de mieux cerner le phénomène, et ce, en n'oubliant pas la question des coparents.

Parmi les leviers d'action évoqués par Solidaris figure la nécessité de mieux sensibiliser et informer sur cette question. Cette sensibilisation doit également être tournée vers les professionnels de soins entre qui les collaborations dans le domaine doivent aussi être renforcées. Enfin, les centres de planning familial peuvent également jouer un rôle pour assurer un meilleur accompagnement.

La mesure 40 du plan Genre vise à sensibiliser et informer les praticiens et patients aux maladies spécifiquement féminines. Qu'avez-vous mis en place pour rencontrer cet objectif durant cette législature ?

D'autres mesures ont-elles été prises pour informer les acteurs de la première ligne aux spécificités du post-partum, qui est la période qui suit l'accouchement, et de la dépression du post-partum en particulier ? Comment cette question sera-t-elle intégrée dans le cadre du plan WAPPS ?

D'autres mesures ont-elles été prises pour mieux informer sur le phénomène et lutter contre les tabous qui y sont liés et contre ce silence ?

**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 les Députées, la dépression post-partum est un sujet interpellant, qui représente une difficulté pour les personnes qui en sont atteintes. Pour le moment, il s'agit d'une compétence plus spécifique de l'ONE.

On trouve sur le site [infosanté.be](http://infosanté.be), agréé en tant qu'opérateur wallon en promotion de la santé, l'amélioration de l'accessibilité à des informations scientifiques fiables, notamment concernant la dépression du post-partum, sa fréquence, les signes de reconnaissance, la pose du diagnostic, ce qu'il est possible de faire et le rôle du médecin. Ce site relaie vers des sites d'aide plus spécialisés, comme les services de santé mentale – là, on n'est plus dans la prévention –, les centres de planning qui peuvent offrir des consultations psychologiques. Dans le cadre de son agrément et de la mesure 40, à laquelle Mme Roberty faisait référence, Infosanté travaille également sur des fiches « patients » afin d'intégrer la dimension « genre » pour les fiches pertinentes.

Nous avons aussi l'ASBL Femmes & Santé, que vous connaissez sûrement. Dans le cadre de ses missions d'opérateur en promotion de la santé et des objectifs de la mesure 40, elle sensibilise et outille les professionnels-relais aux questions d'égalité de genre et de santé des femmes.

Il y a eu refinancement des centres de planning familial, avec cette enveloppe à laquelle

Mme Ryckmans faisait référence, découlant de l'accord de coopération pour la généralisation de l'EVRAS en milieu scolaire, qui a été octroyée et qui permettra aux centres de planning de faire de l'EVRAS en milieu scolaire et de déployer des moyens pour mettre en place d'autres actions plus spécifiques, notamment en augmentant leurs consultations psychologiques en fonction des besoins de la population. C'est une demande qui me revient de tous les centres de planning.

En ce qui concerne la garantie et la pérennisation du droit à l'IVG, les centres de planning jouent déjà un rôle actif. Ils diffusent l'information nécessaire. Ils déculpabilisent les femmes face à cet acte. La loi encadrant l'IVG nécessite certes encore des efforts en la matière – je plaide pour –, notamment en dépénalisant totalement l'IVG et en assouplissant les conditions d'y recourir, voire, comme la France l'a fait, en blindant les choses dans sa Constitution. C'est un beau combat qu'ils ont mené.

Globalement, nous sommes à la fin de la législature. Je pense sincèrement que ce type d'exemple montre bien l'importance que, dans la prévention, on ait un seul pôle, que cela concerne les enfants ou la prise en charge de la femme enceinte. En termes d'efficacité, cela serait plus cohérent que les compétences qui relevaient de la Fédération pour les aspects « santé » et « prévention » puissent relever d'un même groupe en termes de continuum. Même si évidemment on a bien collaboré, il n'en demeure pas moins que ce sont des institutions différentes et qu'en termes d'efficacité et de continuum, un bloc commun serait sans doute plus efficace au profit de la population wallonne.

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

**Mme Ryckmans** (Ecolo). – J'entends, Madame la Ministre, votre proposition de débat sur la répartition des compétences. Je ne vais pas rentrer dans le débat maintenant. C'est un débat à porter, évidemment, sur la cohérence. Maintenant, on est dans un système qui est celui-là pour l'instant.

D'un certain nombre d'éléments que vous avez évoqués, je ne perçois pas nécessairement toujours le lien avec le post-partum, si ce n'est à montrer par un tout petit aspect que, en ce qui concerne l'IVG, il y a aussi cette prise en compte des aspects psychosociaux, de santé mentale et de dépressions possibles, qu'il faudrait envisager. Ici, on est dans une analyse plus générale sur le post-partum des deux parents.

Je pense qu'il y a un certain nombre de services qui pourraient être activés déjà maintenant, notamment par la sensibilisation – là, c'est en grande partie entre vos mains – pour augmenter la visibilité du phénomène, faire en sorte que les futures mamans soient accompagnées, soient dépistées plus rapidement lors des entretiens dans le système hospitalier ou en suivi, et

qu'elles puissent être accompagnées dès que la dépression présente ses effets.

La prise en charge a des effets positifs à long terme pour la femme elle-même, pour le couple et pour les enfants. C'est très important parce que les dépressions post-partum peuvent aller très loin et avoir des conséquences graves sur l'ensemble de la famille et des autres enfants déjà nés. Il est important, quand on parle de santé mentale – et on le fait de plus en plus – d'avoir cette attention sur ce qu'il se passe pour les « récentes » mères.

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

**Mme Roberty (PS).** – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour vos réponses.

Vous avez parlé de l'ONE, et j'ai eu l'occasion de poser la question à la ministre Bénédicte Linard pas plus tard que la semaine dernière sur les compétences qui sont les siennes en matière d'ONE.

Je vois aussi des leviers d'action au sein de ce Gouvernement en matière de soutien aux mamans solos, de lutte contre les violences gynécologiques et obstétricales, de prise en charge des centres de planning familial, de la généralisation de l'EVRAS, que l'on a bien opérationnalisé, mais qu'il faut encore développer.

Il faut bien faire la différence, en termes de sensibilisation et d'information, quant à la définition de la dépression, du post-partum et du baby-blues, car il ne s'agit absolument pas de la même définition. Il faut travailler à tous les niveaux de pouvoir et à tous les échelons pour bien prendre en compte cette maladie. La dépression du post-partum est définie comme étant une maladie qui nécessite une prise en charge. C'est en cela qu'elle diffère du baby-blues.

On a des leviers d'action pour briser le silence, pour faire évoluer les connaissances et pour faire plus de sensibilisation. En tout cas, que l'on compte sur moi et sur le groupe socialiste pour continuer à en débattre les prochains mois. J'entends aussi, Madame la Ministre, que nous sommes en fin de législature et qu'il ne nous reste plus énormément de sessions de travail. C'est peut-être aussi à nous, parlementaires, de nous emparer de cette question. C'est ce que je ferai pour le groupe socialiste.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
MÉFIANCE DES MÉDECINS VIS-À-VIS DES  
ACTIONS DE MME LA MINISTRE »**

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

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, j'ai vu récemment une enquête dans *Le Journal du médecin* dans laquelle les professionnels de la santé se disaient de plus en plus méfiants par rapport aux politiques menées en matière de santé. En effet, si le pan fédéral de la réforme de la première ligne, qui a été baptisé New Deal, ne récolte que 15 % d'avis favorables, le niveau de confiance vis-à-vis des ministres de la Santé des entités fédérées – il n'est pas question ici uniquement de Mme la Ministre Morreale – est, lui aussi, particulièrement bas : Alain Maron récolte 26 % d'avis favorables et Hilde Crevits culmine à 45 %. Vous vous situez entre les deux, avec les faveurs de 31 % des médecins sondés, soit un peu moins d'un tiers.

Alors que vous avez présenté, il y a un peu plus d'un an, les conclusions des Assises de la première ligne, une démarche qui se voulait tout à fait participative et donc au plus près des préoccupations des médecins, je voulais vous interroger à la lecture de cette enquête dans *Le Journal du médecin*.

Avez-vous pris connaissance de cette enquête ? Comment l'analysez-vous ? Comment peut-on expliquer une telle méfiance du corps médical à l'égard de tous les ministres de la Santé, alors même que votre démarche en Wallonie, Proxisanté, entend répondre à leur demande directe et améliorer leur bien-être et leur quotidien de travail ? Comment entendez-vous rétablir la confiance ? Ce sujet a-t-il fait ou fait-il l'objet de discussions en CIM Santé puisque c'est adressé à l'ensemble des ministres de la Santé ?

**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 n'ai pas pour habitude de commenter les sondages ou les enquêtes. On peut le faire sur tous les partis, mais je ne l'ai jamais fait, ni sur les partis ni sur les hommes ou les

femmes politiques. Sur les cotes de popularité, je ne connais pas l'évolution et je ne sais pas, si plusieurs enquêtes ont été réalisées, combien avaient ceux avant.

On a effectivement beaucoup travaillé avec la première ligne sur le projet Proxisanté afin de travailler sur l'organisation de la première ligne pour accompagner les soins, avec trois niveaux d'intervention différents et une nouvelle organisation qui vont permettre d'avoir une vision précise de l'offre des prestataires de soins médicaux et de soutenir les professionnels au quotidien.

Pour le moment, les généralistes peuvent – on est la seule Région à le faire – bénéficier d'aides spécifiques via le dispositif Impulseo, qui est un ensemble de mesures qui ont pour but de stimuler les médecins généralistes à exercer ou à continuer à exercer une activité de médecine générale en Wallonie. Des primes peuvent être octroyées dans le cadre d'Impulseo I pour aider l'installation des médecins dans des zones en pénurie. C'est un dispositif qui a un vif succès sur le terrain puisque le nombre de primes Impulseo I a augmenté de manière considérable depuis la reprise du dispositif par la Wallonie. Même chose pour ce qui concerne le nombre de subsides octroyés dans le cadre du dispositif Impulseo II, au bénéfice des médecins généralistes, ainsi que pour Impulseo III. Le budget total des primes et des subsides relatifs à l'année 2023 est estimé à plus de 11,5 millions d'euros.

Dans la dynamique de Proxisanté, différents groupes de travail ont été mis en place, notamment le groupe de travail « Médecine générale ». Une réflexion a été entamée à l'AViQ en concertation avec les représentants des médecins, afin d'affiner notamment les critères de reconnaissance et de pénurie. L'objectif de ce groupe de travail est de rédiger un décret relatif à la médecine générale ainsi qu'un arrêté d'exécution.

Les médecins généralistes sont des acteurs incontournables de la première ligne. Il était important d'inclure leurs représentants dans plusieurs groupes de travail. Dans Proxisanté, il y a un groupe de travail « Décret » dont l'objectif était de travailler sur ce projet de décret relatif à l'organisation de la première ligne. Les membres ont été très impliqués et assez satisfaits de leur implication. Ce sont des professions qui sont très libérales et je sentais au début une forme d'incompréhension sur la volonté de s'organiser en première ligne, d'être sollicités ou de pouvoir travailler ensemble. Au final, dans le cadre de Proxisanté, tous les généralistes qui se sont impliqués dans le dispositif ont renvoyé une satisfaction. D'ailleurs, ils l'avaient exprimé à l'occasion de la clôture à laquelle M. Heyvaert avait participé. Il en est témoin.

Par ailleurs, les généralistes ont demandé s'ils pouvaient continuer à rentrer dans les groupes de travail parce qu'ils aimaient ce volet implication et coconstruction. J'ai accepté.

On a aussi un groupe de travail « Instance et gouvernance des futures organisations locorégionales de santé » qui examine la proposition d'arrêté sur les modalités organisées organisant les halls ainsi qu'un groupe de travail « Articulation avec les réseaux hospitaliers » pour penser l'articulation de la première et la deuxième ligne de soins.

Ainsi, je dirais que, durant cette législature, les généralistes ont été grandement impliqués dans Proxisanté, comme ils l'ont été aussi dans les centres de vaccination. L'AViQ, mon cabinet et moi-même avons toujours essayé d'être disponibles et attentifs aux besoins du secteur. C'est ainsi que j'ai aussi apporté, entre autres, une aide financière au Collège de la médecine générale pour le soutenir dans sa participation aux multiples réunions auxquelles il est convié.

Je suis aussi consciente des difficultés que rencontrent les acteurs de la première ligne de soins et qui sont relatives à des éléments dont je n'ai pas la maîtrise, notamment le nombre de médecins généralistes. S'ils étaient plus nombreux, ils se sentiraient sans doute plus joyeux et plus satisfaits du bien-être dans leur travail. Ils ont une charge de travail qui est très importante et ils ont connu des épisodes – dans le cadre du covid et puis pour certains, dans le cadre des inondations – qui ont sans doute aussi eu des impacts sur eux. Le travail sur l'organisation de la première ligne doit se poursuivre.

En tout cas, ce que je peux vous dire, c'est que je continuerai à travailler jusqu'au 9 juin pour tenter de les résoudre.

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

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, il y a une différence entre un sondage sur les partis politiques et une enquête qui sonde un secteur d'activité parce que l'on parle du travail et du quotidien des gens. Le but n'est pas de comparer les ministres entre eux ou de vous comparer à vos prédécesseurs. Si j'ai cité les résultats pour chaque ministre individuellement, c'est parce que cela témoigne globalement d'une méfiance désormais presque générale.

J'ai été surprise, et c'est la raison pour laquelle je voulais faire le point avec vous en lisant cette enquête, car il était selon moi tout à fait louable de vouloir impliquer les médecins et de recueillir leur avis pour mettre en place cette réforme de la première ligne qui pouvait répondre comme cela directement à leurs demandes.

La législature aura été le théâtre d'énormément de bouleversements pour le secteur de la santé, même si les médecins sont tout à fait au fait de ce qui se joue au niveau fédéral ou au niveau des entités fédérées.

Je vous souhaite jusqu'au 9 juin et à tout futur ministre de la Santé de mener des politiques qui

récoltent au maximum la confiance du secteur concerné. Il est nécessaire de continuer ce genre de démarche qui implique directement le secteur en question.

**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  
PRÉVENTION ET LA SENSIBILISATION À  
L'ENDOMÉTRIOSE »**

**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 prévention et la sensibilisation à l'endométrieose ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, il y a presque deux ans, notre Parlement a adopté à l'unanimité une résolution en vue d'une meilleure prise en charge de l'endométrieose, notamment au travers de la sensibilisation et du renforcement de la recherche dans ce domaine.

Aujourd'hui, si nous pouvons constater que la parole se libère autour de cette maladie, les efforts doivent se poursuivre pour permettre aux personnes menstruées qui en souffrent de se sentir pleinement considérées, mais aussi d'être rapidement et efficacement prises en charge.

Avant la fin de la législature, étant porteuse du texte de cette résolution dans notre Parlement, je voulais faire le point et revenir sur cette question avec vous au sein de cette commission.

Qu'avez-vous mis en place pour mettre en œuvre les recommandations reprises dans la résolution ? Avez-vous pris des dispositions pour assurer une meilleure sensibilisation des professionnels de première ligne de soins, mais également au sein des centres de planning dans le domaine ?

Avec votre collègue en charge de la Recherche, avez-vous mobilisé des leviers pour renforcer et favoriser la recherche sur l'endométrieose ? Comment cette question sera-t-elle intégrée dans le cadre de la mise en œuvre du plan WAPPS ? Des priorités ont-elles été identifiées en la matière ?

Avez-vous pu mettre cette question à l'ordre du jour de la CIM Santé ? Dans l'affirmative, qu'en est-il ressorti, puisque cette proposition de résolution a fait des petits en Fédération Wallonie-Bruxelles, mais aussi au niveau du Fédéral ? Comment la collaboration s'organise-t-elle à ce sujet entre les différents niveaux

de pouvoir pour adopter finalement une stratégie globale et commune ?

**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 sais que vous êtes très attentive à la question de l'endométrieose. On a déjà eu l'occasion d'en discuter un certain nombre de fois, notamment dans cette commission, mais aussi lors de conférences auxquelles vous participez.

Vous savez que la Wallonie soutient de différentes manières la lutte contre l'endométrieose et surtout les questions de prévention, de sensibilisation et de prise en charge. D'abord, il y a la résolution à laquelle vous faites référence. Vous savez que l'ASBL Infosanté est agréée comme opérateur de promotion sociale qui propose aussi plus de 900 guides patients qui fournissent de l'information pour tous les citoyens. On retrouve de l'information sur l'endométrieose.

Puis, il existe en Wallonie des centres de référence en endométrieose. Je pense que vous avez eu l'occasion d'en visiter au moins un au sein des hôpitaux, dont un nouveau à Tournai depuis ce mois de juin. Ces centres rassemblent l'expertise avec une prise en charge globalisée et multidisciplinaire.

En outre, nous subventionnons le centre de planning familial « Infor-Femmes Liège Consultations », centre de consultations pour la femme, le couple et la famille avec un projet pilote spécifique sur la mise en place de consultations, de dépistage et d'accompagnement de l'endométrieose et des douleurs pelviennes chroniques.

Ce centre va développer un volet de formation et de transmission pour partager son expérience, compiler les savoirs qui sont construits tout au long des échanges avec les personnes concernées pour informer, sensibiliser et outiller tous les publics cibles, d'essayer pour éviter de passer à côté des diagnostics qui prennent trop de temps, leurs identités aussi sociales et professionnelles.

Ils vont dispenser une formation généraliste et trois formations complémentaires, avec comme public cible des animateurs et des animatrices EVRAS, des structures labellisées et des équipes éducatives, des professionnels psychomédicosociaux de la première ligne, des médecins et des gynécologues.

De manière globale, les fédérations ou les centres de planning proposent de la documentation, publient sur les réseaux sociaux pour essayer aussi de sensibiliser la population afin de favoriser le pouvoir d'agir et d'améliorer la littératie en santé. J'ai demandé, pour faire suite à la demande, que le point soit porté en Conférence interministérielle de la santé en novembre

dernier et que le sujet de l'endométriose soit discuté en groupe de travail. Il a été décidé que la problématique ferait partie de l'ordre du jour d'une prochaine réunion, puisque nous sommes en attente de l'étude du KCE sur le sujet qui sera publiée très prochainement. On espère que ce sera en avril 2024.

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

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

Je vois que les choses avancent bien à notre niveau régional. Je ne peux que vous féliciter ainsi que tous les acteurs de terrain qui ont été sensibilisés bien avant nous à cette question extrêmement importante pour la santé des femmes. En outre, la santé des femmes est invisibilisée aujourd'hui. Cela me permet donc de vous remercier pour le travail qui a été abattu durant cette législature afin de suivre notamment cette proposition de résolution que nous avons faite nôtre.

Je félicite également tous les acteurs de terrain qui tous les jours travaillent, cherchent et trouvent pour que la prise en charge de l'endométriose soit vraiment mise en avant. Ces derniers se battent quotidiennement pour que l'on puisse dépasser toutes les frontières qui font que les femmes sont encore trop peu écoutées quand elles souffrent. Il faut qu'on leur dise et redise tous les jours que non, souffrir n'est pas normal quand on a ses règles.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE TAUX DE  
VACCINATION DES JEUNES WALLONS  
CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le taux de vaccination des jeunes wallons contre le papillomavirus ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

**Mme Sobry (MR).** – Madame la Ministre, selon *La Dernière Heure*, qui a récemment publié les chiffres relatifs à la couverture vaccinale du vaccin HPV chez les adolescents, « la Belgique peine à vacciner les adolescents contre le papillomavirus et accuse un retard important vis-à-vis des objectifs fixés ». Il ressort de ces chiffres que moins d'un adolescent wallon sur deux a reçu les deux doses de ce vaccin contre le papillomavirus. En outre, la situation est pire dans ma

province – le Hainaut – où ils ne sont que 35,4 %, soit à peine plus d'un tiers. On est donc bien loin de l'objectif fixé à 90 % d'enfants vaccinés à l'horizon 2030 définis dans la stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus.

C'est la Fédération Wallonie-Bruxelles qui est en charge de la vaccination des enfants et des jeunes, et ce, via l'ONE. Il n'est pas question ici de vous reprocher un quelconque retard qui se jouerait à un autre niveau de pouvoir, mais votre compétence en la matière est plus large parce qu'elle est totale vis-à-vis des personnes majeures. De plus, il s'agit d'une maladie qui est sexuellement transmissible. Le risque est donc d'autant plus important lorsque ces jeunes, ces adolescents qui n'ont pas été vaccinés grandissent et voient leur vie sexuelle se développer.

Madame la Ministre, comment analysez-vous ces chiffres ? Quelles mesures spécifiques prenez-vous pour combler ce retard accumulé chez les jeunes lorsqu'ils deviennent majeurs ? À quel point ces chiffres influencent-ils les actions que vous menez en la matière ? Des mesures de communication et de sensibilisation vis-à-vis de ce public – qui n'est dès lors plus concerné par l'ONE – sont-elles entreprises ? Lesquelles, le cas échéant ?

**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 que ces chiffres sont alarmants. Ceux-ci confirment qu'il est nécessaire que l'on travaille avec l'ONE sur ces questions, puisque les adolescents et les jeunes adultes sont le public cible de cette vaccination. La Fédération Wallonie-Bruxelles est effectivement responsable pour les jeunes jusqu'à 18 ans. Néanmoins, ces constats montrent la persistance d'inégalités de santé entre les territoires, comme on peut le voir dans la province de Hainaut. À côté d'une sous-estimation possible des chiffres qui ne comprend pas la vaccination opportuniste, on peut également s'interroger sur l'existence d'inégalités en termes d'accessibilité à l'information. Cette dernière permet d'adopter des comportements protecteurs de la santé.

L'AViQ a publié un guide sur la vaccination de l'adulte à destination des professionnels de la santé comprenant notamment la vaccination HPV, recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans, pour ceux qui ne l'auraient pas fait dans le cadre d'une vaccination qui pourrait se faire à l'école, par exemple. Sur le plus long terme, la réflexion portera sur la mise en place d'un plan de vaccination cohérent et accompagnant chaque citoyen dans les différentes phases de sa vie.

En outre, la Cellule de surveillance des maladies infectieuses va entamer un travail de concertation avec les opérateurs en promotion de la santé agréés dans le cadre de l'axe 4 relatif à la prévention des maladies infectieuses, y compris la politique de vaccination, et ce, sur base de leurs programmes d'actions coordonnées. Ces concertations auront pour but de nourrir les réflexions à propos d'un plan d'action sur les maladies sexuellement transmissibles.

Il y a un ensemble d'acteurs agréés en promotion de la santé qui participent à la bonne sensibilisation et à la communication autour des maladies sexuellement transmissibles. On peut notamment citer O'YES qui a pour mission de sensibiliser les jeunes à la santé sexuelle par l'éducation par les pairs afin de changer les mentalités et d'améliorer les comportements sur le long terme.

Le projet HPV a vu le jour, se déclinant en un site internet, une brochure complète à destination du grand public et un spot radio, entre autres. Il y a aussi une campagne de communication relative à l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus qui a débuté au mois de mars – hier, je pense – et qui a été mise en place par le Consortium hospitalier et par O'YES. La vaccination HPV fait aussi l'objet d'un travail au niveau de l'Europe et, par conséquent, a été discutée au sein des groupes interfédéraux belges.

J'ai une inquiétude qui se constate au niveau des différences de culture qui font qu'aujourd'hui – ou peut-être depuis un certain temps –, il y a une différence au niveau francophone. Quand, à l'école, on propose une vaccination aux parents et que l'on voit combien d'élèves ou de parents refusent cette vaccination, je constate une différence interpellante par rapport à d'autres régions non francophones. Je suis inquiète de cette situation. Je sais que des scientifiques s'en sont émus aussi dans le corps médical, dans le corps scientifique, avec un message important à faire passer sur l'efficacité de la vaccination et sur l'importance que cela peut avoir à l'égard des petites filles, mais aussi des petits garçons de se faire vacciner.

Ce travail doit être remis sur le métier. Je ne sais pas s'il y a un effet sur les gens parce que l'on a entendu beaucoup parler de vaccins et que l'on voit une régression ou une forme de crainte. Il faut permettre à des scientifiques et à des médecins d'expliquer la situation de manière très objective. Il faut que l'on parle à la population : c'est un enjeu de santé publique qui ne concerne pas uniquement le HPV. À travers votre question, vous le mettez en exergue.

Cela concerne aussi la rougeole et d'autres maladies qui font parfois l'objet de résurgences. J'ai relativisé sur d'autres maladies infantiles, mais l'on constate un recul au niveau de la vaccination ou du rappel. Nous allons intervenir à travers l'e-Santé, l'application, afin que les gens puissent avoir les rappels tétanos, le nombre de

vaccinations quand ils seront arrivés à l'âge adulte, les connexions avec la Communauté française, mais c'est vraiment un enjeu de santé publique pour lequel le travail va devoir se poursuivre avec plus d'acuité encore, sur base des constats qui remontent du terrain.

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

**Mme Sobry (MR).** – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour ces précisions et ces éléments de réponse. Je vous savais déjà très concernée par le sujet dont on parle régulièrement dans notre commission.

Je suis d'accord avec vous, il y a quelque chose de culturel, de sociologique par rapport à la vaccination, et peut-être davantage quand cela concerne des enfants. Il y a ce manque – je suis d'accord aussi – d'accès à l'information. C'est pour cela que je vous parlais de communication dans ma question, parce que l'on fait souvent le lien entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus, mais il faut absolument rappeler que les divers papillomavirus sont liés à l'apparition de nombreux autres cancers que celui du col de l'utérus. L'organe génital de la fille, le pénis et plusieurs voies aérodigestives sont concernés par des cancers liés au papillomavirus.

Il est primordial de toucher l'ensemble de la population, y compris les garçons et les hommes. En effet, comme on croit que c'est lié uniquement au cancer du col de l'utérus, on croit également que ce vaccin concerne uniquement les petites filles ou les jeunes femmes, ce qui est tout à fait faux. Il est absolument primordial de sensibiliser sur ce fait.

Quand j'entends votre réponse, cela me fait penser à l'EVRAS, que l'on a maintenant généralisée. On sait que le guide pour l'EVRAS va être amené à évoluer. Si l'on voit que ces statistiques n'évoluent pas comme on le voudrait, faisons le nécessaire afin que, dans le guide, on fasse le focus auprès des parents, mais aussi des jeunes enfants à l'école.

**QUESTION ORALE DE MME SCHYNS À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « L'IMPACT  
POUR LA WALLONIE DE LA RÉFORME DES  
SOINS INFIRMIERS »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Schyns à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'impact pour la Wallonie de la réforme des soins infirmiers ».

La parole est à Mme Schyns pour poser sa question.

**Mme Schyns** (Les Engagés). – Madame la Ministre, le 24 mars 2023, sur proposition du ministre Franck Vandembroucke, le Gouvernement fédéral a approuvé une modification de loi qui permet à la Fédération Wallonie-Bruxelles de créer une nouvelle formation en soins infirmiers. L'objectif de la réforme est d'accroître le personnel infirmier en donnant plus de clarté dans les fonctions. La modification de la loi va ainsi permettre d'ajouter un nouveau profil d'assistant en soins infirmiers.

La pénurie de personnel infirmier est un enjeu majeur. Je n'ai pas besoin de le dire aux membres de cette commission. La Région wallonne est impactée par cette situation. Cela génère des difficultés dans la politique de santé que vous entendez mener. Aujourd'hui, de nombreux services hospitaliers restent fermés tandis que la première ligne se retrouve particulièrement affectée, avec notamment des patients à domicile qui ne peuvent être soignés par manque de personnel.

L'ouverture de cette nouvelle formation peut être une opportunité pour la Wallonie, mais le projet suscite aussi pas mal de questions. Avez-vous été informé de la modification législative et des travaux en cours en Fédération Wallonie-Bruxelles ? Avez-vous pris des contacts à cet égard ? Qu'en ressort-il ? Avez-vous pu mesurer les conséquences éventuelles de cette évolution pour les soins opérés en Wallonie ? Sinon, pourquoi ?

Enfin, étant donné que la réforme génère de l'inquiétude dans les secteurs concernés, avez-vous été sollicitée pour ces raisons et que pouvez-vous faire pour apaiser ces tensions ?

**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, ces derniers mois, de nouvelles professions sont en effet apparues dans le paysage des soins à l'initiative du Gouvernement fédéral. Cette modification s'inscrit dans le cadre d'un exercice plus large de mise en place d'un modèle de fonction dans les soins infirmiers, que l'on appelle l'échelle de soins, qui comporte plusieurs niveaux : les aides-soignants, les assistants en soins infirmiers, les infirmiers responsables en soins généraux, les infirmiers spécialisés, les infirmiers de pratique avancée et les infirmiers chercheurs cliniciens.

Sur l'assistant en soins infirmiers que vous mentionnez plus particulièrement, il faut savoir que deux textes ont été adoptés au niveau fédéral, à savoir une loi créant le titre professionnel d'assistant en soins infirmiers et un arrêté royal qui fixe la liste des prestations cliniques techniques de l'art infirmier relatives à l'assistance aux soins infirmiers ainsi que les

conditions d'exercice. Plusieurs objectifs étaient poursuivis :

- faire en sorte que les tâches de soins soient attribuées aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exécuter de la manière la plus efficace et la plus qualitative possible ;
- augmenter l'attractivité du secteur en permettant à des personnes qui viennent d'autres branches de se réorienter plus facilement vers une profession de l'art infirmier ;
- répondre aux préoccupations de la Commission européenne qui estime que certains cours de soins infirmiers en Belgique ne répondent pas aux critères de niveau européen.

Une procédure d'infraction européenne est d'ailleurs en cours contre la Belgique dans ce cadre. Elle concerne plus précisément l'enseignement secondaire professionnel de catégorie 5, que l'on appelle HBO5, en Flandre, laquelle ne s'était pas adaptée au cadre européen, contrairement aux formations dispensées en Fédération Wallonie-Bruxelles, que ce soit dans l'enseignement secondaire ou dans l'enseignement supérieur, qui, elles, ont été prolongées de six mois pour se conformer à ces exigences européennes. Des recours en annulation, je veux quand même le dire, ont été introduits par des associations d'infirmiers à l'encontre des deux textes que j'ai cités.

En Flandre, l'assistant en soins infirmiers va remplacer l'infirmier breveté. La Fédération Wallonie-Bruxelles n'a pas encore statué, à ma connaissance, sur la mise en place d'une formation pour ce nouveau métier. En tout état de cause, je peux vous dire que du côté francophone, il n'y a pas d'impact puisque nous gardons les deux formations actuelles, la brevetée et la bachelière, qui deviennent toutes deux des infirmiers responsables de soins généraux.

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

**Mme Schyns** (Les Engagés). – Je vous remercie d'avoir fait le point sur la situation. En effet, la Flandre ne s'est pas adaptée aux normes européennes, ce qui crée pas mal de problèmes. Je vais retourner vers la Fédération Wallonie-Bruxelles pour voir ce qu'ils ont choisi de faire. Je ne peux que vous inviter à rester en concertation avec la ministre concernée – que vous connaissez bien – qui va devoir mettre en place ou ajuster la formation soins infirmiers.

**INTERPELLATION DE MME VANDORPE À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES  
MESURES ANNONCÉES DANS LE SECTEUR  
DES SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX  
AÎNÉS (SAFA) »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les mesures annoncées dans le secteur des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) ».

M. Heyvaert et Mme Roberty se joignent à l'interpellation.

La parole est à Mme Vandorpe pour développer son interpellation.

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Madame la Ministre, on a pu lire récemment dans la presse que le prix horaire d'une aide familiale baissera de 1,50 euro au 1<sup>er</sup> juillet 2024, menant le tarif maximum à 5,91 euros. Le secteur s'est longtemps battu pour une meilleure accessibilité financière. C'est vrai que cette mesure semble y répondre, mais elle contient néanmoins de nombreux risques pour la viabilité financière du secteur, pour la valorisation du métier, mais aussi, in fine, pour la capacité de l'offre.

L'AViQ avait diligenté un audit financier en 2023 et cela a démontré que les SAFA sont de plus en plus confrontés à une pression financière au vu des écarts grandissants entre les charges et le manque d'adéquation de certains subsides régionaux. La non-indexation des prix concernant les heures des aides familiales et la non-revalorisation des tranches de revenus de la grille barémique depuis 1993 induisent aussi un plafonnement des recettes des services. Le fait de ne pas ouvrir l'évolution des recettes vers les quotes-parts bénéficiaires renforce le décrochage financier, car pendant ce temps les charges continuent à augmenter.

En 2018, 44 % des bénéficiaires étaient au taux maximum facturable, contre 77,84 % en 2022. Par ailleurs, face à une mesure qui va augmenter l'attractivité de l'offre, les services SAFA risquent aussi d'être confrontés à l'incapacité de répondre à la demande en raison de la pénurie de personnel, mais également du fait de la limitation des heures allouées aux services au travers du système de contingents des heures subsidiées.

À cette nouvelle mesure s'ajoute aussi la décision de diminuer le budget couvrant le financement de ce contingent en faisant l'hypothèse que celui-ci sera sous-consommé lors des prochaines années. Cette hypothèse

est émise en se basant sur la période 2020-2022. Ce n'est pas à vous que je dois rappeler que cette période était particulière, avec la crise covid, et donc une diminution des activités et également avec le Plan de relance wallon.

Enfin, cela risque aussi de créer une concurrence au détriment des services d'aide-ménagère pour lesquels l'heure d'entretien sera de 8 euros de l'heure et donc moins attractive. On le sait, les partenaires sociaux ont œuvré durant de nombreuses années pour développer des métiers complémentaires suffisamment valorisés.

Comme je viens de le dire, le secteur défend une meilleure accessibilité financière. Ils sont bien sûr conscients de la difficulté de revoir le système de façon complète d'ici la fin de législature. Ils avaient fait des propositions reprises dans les conclusions de l'AViQ pour moduler justement l'octroi des aides temporaires envisagées par le projet d'AGW, notamment en majorant de 1 euro l'heure les aides familiales, la réduction Région wallonne de 0,40 euro en faveur du bénéficiaire et en octroyant une subvention de 0,50 euro de l'heure au service SAFA en vue de soutenir le décrochage entre les charges et les recettes inhérentes au manque d'indexation du dispositif.

Disposez-vous de l'ensemble des avis des organes consultatifs ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi avoir déjà annoncé cette mesure sans avoir l'ensemble des avis ? Si c'est le cas, au regard de ce que j'ai déjà pu lire, continuez-vous dans cette vision ?

Comment avez-vous apprécié les risques énoncés et relayés par le secteur ?

Comment avez-vous pris en considération les conclusions de l'audit financier de l'AViQ ? Dans quelle mesure la décision annoncée s'inscrit-elle dans les conclusions de cet audit ? Cette mesure est-elle amenée à être temporaire ? Si oui, pour combien de temps ? Sinon, comment entendez-vous compenser les risques inhérents, notamment pour la viabilité financière des SAFA ?

Enfin, comment avez-vous évalué les propositions faites par le secteur et pourquoi ne pas avoir retenu celles-ci ?

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je me joins à la question parce que je pense qu'elle est importante.

Madame la Ministre, on suit l'objectif d'une meilleure accessibilité pour les usagers. Si je me place en tant qu'assistant social, c'est une très bonne décision parce que cela va permettre à des personnes d'avoir un accès plus aisé à ce service. Si l'on se met à la place des gestionnaires de ces associations, par contre, c'est un peu la soupe à la grimace. Un travail avait été mené par

le secteur de concert avec l'AViQ – ma collègue l'a dit. L'objectif d'une meilleure accessibilité était inscrit dans la DPR. C'est pour cela que je dis que l'on peut suivre les objectifs. Je me demande toutefois pourquoi cette décision a été prise précipitamment. Je dis « précipitamment », mais on est en fin de législature, donc peut-être fallait-il qu'elle soit prise maintenant.

Par contre, pourquoi ne pas avoir attendu la fin des discussions en cours et la formulation d'une proposition qui aurait pu tenir davantage compte des moyens financiers de chaque personne ? Ici, la mesure qui est prise est linéaire. Peu importe les revenus, chaque personne va pouvoir bénéficier de cette réduction alors qu'il aurait été préférable d'aider les personnes qui en ont plus besoin. Pourquoi donc ne pas avoir travaillé sur la grille barémique ? J'attends les explications de Mme la Ministre.

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

**Mme Roberty (PS).** – J'ai décidé également de me joindre à cette interpellation, car, depuis le début de la législature, il ne se passe pas un mois sans que je n'évoque les services de maintien à domicile. Vous savez que c'est mon domaine de cœur.

Madame la Ministre, la révision du barème de la contribution financière des bénéficiaires des services d'aide aux familles et aînés – les SAFA – constitue une revendication portée par le secteur depuis de nombreuses années. Elle reste toujours dans les mémorandums produits en vue des élections prochaines du 9 juin. La grille barémique n'a en effet plus été revue – cela a été dit par ma collègue Mathilde Vandorpe – depuis 1963. Vous imaginez le timing. La non-révision des normes crée un frein dans l'accès aux SAFA pour de nombreuses personnes.

Lors de l'examen du budget 2024, Madame la Ministre, vous annonciez que des moyens complémentaires avaient été débloqués pour prendre en charge le financement sur une demi-année, à partir du 1<sup>er</sup> juillet, de la réduction du prix horaire d'une aide familiale. Vous avez tellement soutenu le secteur avant, pendant et après le covid que je ne vais pas vous faire l'injure de vous les citer. J'imagine que dans la réponse à cette interpellation, vous aurez tout le loisir de revenir là-dessus. Ici, particulièrement, on va parler du barème. C'est une enveloppe de 4,4 millions d'euros qui est prévue dans ce budget 2024 pour financer la réduction de 1,5 euro de l'heure.

La réduction de la quote-part du tarif horaire SAFA est importante puisque les SAFA sont des services essentiels dans le suivi et dans le maintien des personnes âgées à leur domicile. Ce n'est pas tout puisque les personnes porteuses de handicap et les publics fragilisés sont bénéficiaires également dans leur accompagnement.

Pouvez-vous confirmer la réduction qui avait été annoncée ? Quelles seront les modalités de cette réduction ? La révision de la grille barémique intègre-t-elle le nombre de tranches de revenus prises en compte, le degré d'urgence de la demande d'aide, l'entrée des aides-ménagères, aides-ménagers sociaux et l'entrée des gardes à domicile ?

**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, les mesures d'aide aux familles sont très attendues par un certain nombre de bénéficiaires. J'ai déjà eu l'occasion de faire beaucoup de visites de terrain. En quatre ans, j'ai fait plus de mille visites de terrain, ce qui m'a permis de pouvoir rencontrer beaucoup de bénéficiaires et de travailleurs qui relayaient, comme on peut le voir dans le baromètre Solidaris, par exemple, au fur et à mesure, le report de soins et le fait que les gens renoncent parfois à des prestations alors qu'ils en ont besoin se pose de plus en plus, dans une situation pour des personnes qui ont globalement des revenus de remplacement. Cela peut souvent être des pensions parce que ce sont principalement des personnes âgées ou des personnes qui sont en invalidité, qui dépendent d'allocations de la Vierge noire ou ce genre de dispositif. Ce sont des gens qui ont besoin de recourir à des aides.

Je ne veux pas que le service de maintien à domicile soit le parent pauvre et que les personnes qui ont les moyens puissent aller en maison de repos et celles qui n'ont pas les moyens restent chez elles sans prise en charge. L'accessibilité et la prise en charge me semblent être déterminants et majeurs.

J'ai proposé, dans le cadre du budget, que l'on puisse dégager des mesures : pouvoir d'achat, accessibilité financière pour les bénéficiaires qui recouraient à des aides familiales, en revalorisant l'intervention régionale et en diminuant la quote-part du bénéficiaire, puisque c'est la Région qui va financer à la place du bénéficiaire pour que le bénéficiaire ne doive pas, c'est ce que me renvoyaient souvent les aides familiales aujourd'hui, au fur et à mesure que le pouvoir d'achat diminue, les bénéficiaires rognent sur les heures. Plutôt que de demander quatre heures, elles demandent trois heures, puis deux heures. Parfois, elles ne demandent qu'une heure.

Il faut penser aussi à l'aide familiale et au fait que l'on a du mal à trouver des aides familiales qui veulent être engagées. Pourquoi ? Parce qu'aujourd'hui, si l'on compare le nombre de prestations qu'elles doivent faire par rapport au nombre de prestations qu'elles devaient faire avant, elles doivent courir beaucoup plus d'un

bénéficiaire à un autre. Finalement, elles ne prennent pas le temps et la qualité pour des questions financières.

C'est vraiment un enjeu qui permet aussi d'améliorer la qualité du travail des aides familiales. C'est aussi, dans les mesures que j'ai voulu prendre, quelque chose que j'avais en tête, à savoir diminuer la pression du travail, c'est permettre à une aide familiale de peut-être faire une heure de plus parce que le coût diminue et cela va pouvoir lui permettre de se poser, de discuter et de prendre clairement la personne en charge, ce qui n'était finalement plus trop le cas aujourd'hui et de redonner du sens et de renvoyer aussi qu'elle l'aime son métier et qu'elle a envie que des gens s'y rendent. Quand on voit l'ASD, la CSD pour parler des deux gros secteurs, on voit bien qu'ils ont besoin d'avoir des travailleurs qui sont plus satisfaits aussi et qui renvoient à des plus jeunes l'importance de pouvoir s'orienter dans ces secteurs.

La mesure est fort attendue par la population. Elle répond aux effets négatifs, en partie liés à la non-indexation des tranches de revenus qui impactent la capacité des bénéficiaires à maintenir une aide en adéquation à leurs besoins. L'idée est de mettre rapidement en place une réponse à la demande de la population, mais aussi des fédérations, sur base des moyens disponibles, pour essayer de travailler à cette accessibilité des bénéficiaires aux services.

Ce n'est pas un refinancement des heures de prestations d'aide familiale. Cela a été évoqué et c'est vrai que, depuis 1993, le coût de la prestation n'a pas été revu. Cette proposition a été analysée au niveau des instances budgétaires : le Comité de monitoring budgétaire, l'Inspection des finances, le ministre du Budget. Ils ont donné leur feu vert pour sécuriser la pérennité de la mesure. On vient de recevoir les avis des instances consultatives. Plusieurs recommandations ont été formulées, et nous sommes en train de les analyser.

Cette mesure, qui a pour effet de permettre de ne pas sacrifier des heures pour être pris en charge dans les aides proposées par les services d'aide aux familles, intervient indépendamment des conclusions de l'audit financier commandé par l'AViQ, qui portait sur la santé financière des services d'aide aux familles, puisque l'audit va servir de base pour les travaux à venir entre l'AViQ, le cabinet et le secteur.

Par ailleurs, les professions d'aide ménagère sociale et d'aide familiale sont distinctes et différenciées en termes de compétences. Cette mesure n'impliquera donc pas de concurrence entre ces deux métiers.

Depuis le début de la législature, plusieurs mesures ont été adoptées pour rencontrer les besoins du secteur. On avait parlé d'un moratoire et de contingentement. La première action que j'ai faite en octobre 2019, quand je suis entrée en fonction, était de dire que l'on allait lever ce moratoire, augmenter le contingent pour les aides

familiales à hauteur de 5 millions d'euros en 2020. Cela veut dire qu'il y a eu une augmentation de plus de 170 000 heures sur une année, soit une création d'emplois de l'ordre de 142 équivalents temps plein par an et à hauteur de 4 millions d'euros en 2022.

Nous avons travaillé à la révision des normes d'encadrement relatives aux aides familiales. En effet, dans les rencontres de terrain, dans les visites, on m'explique que les situations rencontrées sont de plus en plus complexes. Cela veut dire que l'assistante sociale qui va coordonner les différentes aides familiales doit prendre plus de temps et doit gérer moins d'aides familiales pour pouvoir répondre aux demandes en allant chez le bénéficiaire, en discutant par rapport aux attentes, aux besoins. Nous l'avons fait, ce qui représente un budget récurrent de près de 7 millions d'euros supplémentaires.

Nous avons aussi travaillé au statut ouvrier qui passe à employé pour les aides familiales. C'était important, même si à l'époque, tout le monde ne le demandait pas. Aujourd'hui, les aides familiales sont bien contentes d'avoir pu bénéficier de cette mesure, parce que quand le covid est arrivé et que certaines sont tombées malades – comme tous les citoyens –, elles étaient prises en charge sans diminution du salaire, alors que quand elles étaient ouvrières, c'est après huit jours qu'il y avait une différence financière. C'est évidemment important.

Nous avons aussi travaillé, dans le cadre des 260 millions d'euros supplémentaires, à ce que le statut des gardes à domicile soit revalorisé, pour reconnaître le rôle social, valoriser le rôle pivot de ces travailleuses.

Globalement, une aide familiale aujourd'hui gagne en moyenne 180 euros bruts en plus par mois, grâce aux moyens de l'accord non marchand que nous avons mobilisés. Aujourd'hui, une aide familiale qui a 58 ans et 26 ans de carrière peut travailler un jour de moins sans perte de salaire. Et si elle veut continuer à travailler à 38 heures par semaine, elle aura 450 euros supplémentaires environ si elle n'applique pas cette réduction collective du temps de travail qui est proposée et qui, je crois, rencontre un franc succès.

Sur base de tous les retours que j'ai eus, cette mesure va permettre d'améliorer la qualité du travail, la satisfaction et le bien-être des aides familiales.

Nous avons effectivement des problèmes de formation – je n'ai pas développé ce point, mais on a aussi beaucoup travaillé sur la formation. On a mis beaucoup de moyens supplémentaires pour travailler avec des centres de formation spécifiques qui sont dédiés dans les différentes zones pour les aides familiales. Je partage avec vous l'avis qu'il faudra attendre ce rapport pour refinancer également le secteur.

En tout cas, on ne peut pas dire que, pendant quatre ans et demi où j'ai été en poste, l'on n'a pas, année après année, amélioré les conditions des services et des

travailleuses pour essayer de stabiliser un secteur et soutenir toutes ces travailleuses qui font un travail absolument remarquable.

Si j'avais eu encore un peu de temps, j'aurais attendu le rapport de l'AViQ. Les élections arrivent et personne n'est d'accord pour les reporter. En tout cas, il faut respecter cette volonté démocratique.

Je pense aussi qu'il faudrait changer le nom des aides familiales : il faudrait les appeler les « auxiliaires de vie » plutôt qu'« aides familiales », car les gens ne comprennent pas toujours ce que cela désigne et ce n'est pas toujours très valorisant. C'est une des choses que j'espère pouvoir mettre en place avec vous rapidement durant la prochaine législature.

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

**Mme Vandorpe** (Les Engagés). – Je ne dis pas que rien n'a été fait. Ce n'était pas du tout l'objet de ma question ni de mon interpellation ici.

Je voulais tout de même revenir sur un point crucial. Je me permets de reprendre des notes parce que je ne veux pas donner des messages qui ne sont pas ceux qui ont été avancés.

On peut le lire dans les différents avis, les discussions paritaires sur la réforme du secteur SAFA ont clairement identifié les quatre piliers fondamentaux, et interdépendants – pour garantir la durabilité et l'équité de ceux-ci.

Premièrement, la révision à long terme du barème ou, autrement dit, de la quote-part du bénéficiaire. La proposition de réforme de l'AViQ, bien qu'elle soit bienvenue, n'est pas applicable en l'état pour des raisons budgétaires puisque l'impact est de 30 millions d'euros, mais la réflexion doit se poursuivre. Il est indispensable de définir une quote-part qui soit davantage en adéquation avec les réalités socioéconomiques d'un public qui se complexifie. Vous l'avez dit également. L'augmentation du nombre des bénéficiaires atteignant aujourd'hui le tarif maximal ne reflète pas nécessairement une augmentation de leurs moyens.

Deuxièmement, c'est l'équilibre financier des services. Là aussi, je le répète : la viabilité des services est menacée par la rupture entre les recettes et les charges croissantes. Un refinancement structurel est indispensable pour que le secteur puisse fonctionner de manière pérenne.

Troisièmement, concernant la disponibilité du personnel sur le terrain, clairement, l'attractivité des métiers SAFA doit être renforcée puisqu'on a cette pénurie de personnel. Il faut pouvoir, bien sûr, garantir la qualité des services.

Quatrièmement, la trajectoire de financement et l'évolution du contingent pour pouvoir augmenter l'offre et véritablement avoir une vision à long terme nécessaire pour garantir l'adéquation entre les ressources et les besoins.

Ici, la proposition qui est faite ne prend pas en compte ces quatre piliers essentiels et cela ne nous rassure pas du tout sur les manquements et les risques soulignés par l'ensemble des organes d'avis. Que ce soit le comité de branche Santé de l'AViQ, l'Inspection des finances ou encore le CESE, tous vont dans le même sens : la mesure ne participe en rien au refinancement des services SAFA et cela n'augmente pas leurs moyens pour faire face à une possible augmentation des demandes de prestations.

Le comité de branche Santé identifie aussi une probabilité sérieuse d'augmentation des demandes de prestations de la part des bénéficiaires actuels ou de bénéficiaires potentiels, à laquelle les SAFA ne pourraient faire face dans la situation actuelle. C'est le contraire de ce que vous dites, à savoir que là où ils prenaient 4 heures, ils vont en prendre trois et puis deux. Ce n'est pas du tout ce qui revient du terrain.

La réduction uniforme de la quote-part sans modulation selon les revenus est une mesure inéquitable qui va à l'encontre de ce qui est préconisé par l'Inspection des finances. Comme je vous l'ai dit, les avis que l'on a pu recevoir, on les a lus, on les a analysés puisque, sur le fond, on est bien d'accord qu'un travail doit être fait.

Le financement qui se base sur le sous-consommé de 2022 est aléatoire ; cela ne garantit pas la viabilité à long terme. D'ailleurs, le comité de branche Santé, selon les projections effectuées sur l'année 2023, dit clairement que ce sous-consommé n'existera plus. On se base donc sur des chiffres qui, dans les faits, n'existeront pas.

Il y a également la réflexion sur le calcul de la quote-part des bénéficiaires aux revenus les plus modestes. Comment avez-vous réfléchi pour celle-ci, qui est maintenant inférieure à 1,90 euro ?

Il est impératif d'adopter une approche plus ambitieuse, globale et pérenne. J'entends que les élections arrivent. Je suis désolé, mais sous la législature passée, il y a certains textes que l'on n'a pas réussi à faire passer. On a attendu la législature suivante, étant donné que nous sommes tous d'accord, pour qu'ils soient corrects par rapport aux demandes qui sont faites. Ici, quand on observe les analyses et les avis qui sont donnés par le comité de branche Santé de l'AViQ, par le CESE et par l'Inspection des finances, simplement dire que l'on continue d'avancer parce qu'il y a les élections, je suis désolée, mais ce n'est pas une bonne manière de réfléchir. L'objectif est d'avoir quelque chose d'efficace. L'amélioration et l'accessibilité financière des SAFA,

c'est clairement un objectif partagé par tous. Toutefois, il ne peut pas être atteint par des mesures ponctuelles non concertées qui ne répondent pas aux objectifs de base.

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – On est d'accord, il ne faut jamais dire que rien n'a encore été fait, mais il y a encore de nombreux chantiers pour ce secteur. Fallait-il vraiment faire quelque chose ? Fallait-il attendre la fin des études et des groupes de travail pour arriver ? Vous avez fait un choix.

Si je me place simplement comme assistant social, clairement, je vous soutiens. Si maintenant on prend un peu de hauteur et que l'on réfléchit sur la viabilité à long terme, c'est clair qu'il faudra faire certainement autre chose. Mais comme vous l'avez dit, il y a prochainement des élections. Il y a prochainement peut-être des gens qui n'ont rien fait pendant x années, qui reviendront en disant qu'il fallait tout faire. On reviendra, à ce moment-là, avec tous les propos qui ont été tenus ces dernières semaines pour avancer.

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

**Mme Roberty** (PS). – Je suis contente que l'on évoque cette question au sein de cette commission. C'est sous forme d'interpellation, au lieu d'être une question orale. Probablement aussi parce que l'on a plus de temps pour s'exprimer sur le sujet.

J'ai entendu Mme la Ministre répondre à mes questions et à bon nombre de questions de mes deux collègues. Je me demande sur quelle planète vit Mme Vandorpe. Je suis issue du secteur du maintien à domicile. J'y ai travaillé pendant 30 ans. Je pense que je peux en parler avec beaucoup de sérénité. Je ne vais pas parler de compétences, je vais juste être sereine. J'ai dirigé un service de maintien à domicile pendant toutes ces années et je peux vous dire que tout ce qui a été mis en place durant cette législature répondait aux problèmes qui étaient évoqués par les services, par les aides familiales et aussi par les bénéficiaires.

J'ai quand même envie de rappeler que ce sont nos bénéficiaires qui sont d'abord au cœur de notre travail et de la recherche d'un travail parfait. J'ai aussi envie de dire que diminuer le montant de l'heure prestée de 1,50 euro, c'est évidemment excellent pour faire face au morcellement, à la perte d'heures prestées en famille. On le sait, les bénéficiaires, ceux qui viennent du domicile, entrent en maison de repos à peu près à l'âge de 80 ans. Ils restent en maison de repos pour deux ans ; c'est un peu la moyenne d'âge et de suivi en maison de repos.

Donc, en matière de vieillissement et de prise en charge du vieillissement de la population, ce qu'il est important de dire, c'est que la prise en charge du maintien à domicile doit être efficace. C'est ce que la

ministre a fait pendant ces cinq années. Diminuer le prix de prestation de 1,50 euro de l'heure constitue un coût de 4,4 millions d'euros ; c'est énorme comme investissement. J'ai envie de demander : « Qu'a-t-on fait les années précédentes ? Qu'a-t-on fait pour soutenir ce genre de choses ? Pour modifier le barème ? »

*(Réactions dans l'assemblée)*

Je suis en train de parler et je n'ai interrompu personne au sein de cette commission depuis ce matin.

Qu'ont fait les autres ministres pour changer ce barème qui était en attente de modification depuis 1993 ? Rien. Ici, la ministre arrive, elle lève un moratoire sur le nombre d'heures prestées, sur le quota d'heures prestées en famille et elle lève finalement tous les leviers qu'elle pouvait lever. Elle l'a fait directement après un an. Les investissements financiers en témoignent également.

Changer le nom des « aides familiales » en « auxiliaires de vie », c'est un combat que je mène depuis 30 ans. Je pense que l'on sera tous d'accord dans cette commission pour dire que c'est un objectif à atteindre. Les aides familiales, ce ne sont pas uniquement des aides familiales ; elles sont là pour aider à la vie au sein du domicile. Les aides familiales, je les ai toujours considérées comme de vrais rayons de soleil. Aujourd'hui, on doit leur rendre justice, on doit leur rendre un hommage ainsi qu'à toutes ces personnes qui font le choix de rester le plus longtemps à leur domicile.

Merci et bravo, Madame la Ministre, pour l'action du Gouvernement. Vous avez été à l'écoute directement des services, des prestataires et des bénéficiaires de cette action.

**M. le Président.** – J'ai été président d'un CPAS pendant 15 ans et je peux témoigner de l'importance d'avoir de tels services pour nos concitoyens les plus fragiles.

L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE M. DE LAMOTTE 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'AVANCE  
DE SUBVENTIONS AUX CENTRES  
D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE  
(CISP) »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de M. de Lamotte 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'avance de subventions aux centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP) ».

La parole est à M. de Lamotte pour poser sa question.

**M. de Lamotte** (Les Engagés). – Madame la Ministre, les montants de la première tranche de subvention pour les CISP de 2024 ont été reçus ce jeudi 22 février. Il apparaît que les taux horaires CISP 2023, c'est-à-dire EFT et DéFI, ont été revus à la baisse de 0,30 euro suite à l'ajustement budgétaire de juillet 2023. La première avance de subvention de 2024 correspondant à 65 % de la subvention annuelle totale de 2023 est moindre que prévu. Le solde 2023 le sera donc également.

Ceci résulterait de l'application de l'article 17, paragraphe 6, du décret portant sur les CISP qui prévoit : « Le Gouvernement indexe le taux horaire en janvier de chaque année, comme à l'occasion de chaque ajustement budgétaire. L'indexation de ce taux horaire est réalisée selon le même mécanisme que celui appliqué à la catégorie de dépenses dont dépendent les subventions aux centres dans le budget wallon ».

En d'autres termes, les CISP bénéficient d'une indexation automatique qui suit l'indexation du budget wallon au moment de son adoption. À l'ajustement budgétaire de juillet 2023, l'indexation du budget wallon a été revue à la baisse à la suite de l'adaptation de paramètres économiques, ce qui a entraîné de facto une révision à la baisse des taux horaires CISP de 18,70 euros à 18,40 euros en DéFI et de 19,70 euros à 19,40 euros en EFT.

Cette situation prise a posteriori pose un problème financier important aux associations qui n'ont pas été prévenues de cette technique budgétaire et sont en difficulté pour 2023, mais aussi pour l'avance 2024. L'indexation négative est un problème réel, notamment pour les CISP, qui ont vu leur loyer, les frais énergétiques et d'autres frais de fonctionnement indexés positivement.

Les associations se trouvent sans informations et n'ont jamais été informées de ce calcul d'indexation

négative qui survient en pleine élaboration de leurs comptes 2023 et des projections budgétaires 2024. Cette situation met en péril les trésoreries et la finalisation de projets.

Madame la Ministre, que s'est-il passé ? Pourquoi les CISP n'ont-ils pas été informés de cette situation ? Que proposez-vous pour remédier à cette situation qui perturbe leurs activités ô combien nécessaires dans le cadre de la formation des demandeurs d'emploi ? Il en va de la stabilité d'un secteur et de la confiance qu'ils ont dans l'organisation de leur subventionnement.

**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, le taux horaire 2023 a, en effet, été revu à la baisse et il a été intégré dans le solde que les opérateurs ont reçu ce début d'année. Il est en effet regrettable que mes services n'aient pas attiré l'attention sur cette diminution. Celle-ci était néanmoins connue et publique, dès le vote de l'ajustement budgétaire de juillet 2023. Il s'agit là de l'application stricte de la législation. Je vous propose d'en rappeler les modalités.

L'arrêté de subvention comprend, comme chaque année, les deux premières tranches de l'année N et le solde de l'année N-1. La variation du taux horaire est déterminée conformément au décret du 10 juin 2013, en son article 17, organisant l'indexation comme suit : « Le Gouvernement indexe le taux horaire en janvier de chaque année, comme à l'occasion de chaque ajustement budgétaire. L'indexation de ce taux horaire est réalisée selon le même mécanisme que celui appliqué à la catégorie de dépenses dont dépendent les subventions aux centres dans le budget wallon ».

Cette modalité d'indexation, qui avait été introduite en 2016, est très favorable au secteur et l'on peut s'en réjouir. Le taux horaire – et donc le subventionnement – suit automatiquement l'indexation du budget wallon classé pour ses dépenses dans la catégorie « Rémunération ». Qui plus est, cette indexation se réalise au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, mais aussi, comme je l'ai dit dans l'article budgétaire, aux ajustements budgétaires.

C'est ce qui a permis notamment aux CISP de bénéficier d'une indexation de la subvention en 2022, quand on a ajusté en juillet, sans qu'ils ne doivent attendre le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Nombre d'autres secteurs n'ont pas cette modalité d'indexation aussi favorable. Tant mieux pour tous ces centres d'insertion.

En toute logique, l'indexation du taux horaire suit automatiquement l'indexation du budget wallon à la hausse comme à la baisse. Si, dans la plupart des cas, les paramètres macroéconomiques sont adaptés à la hausse,

il arrive également que ceux-ci soient revus à la baisse, comme à l'occasion de l'ajustement 2023.

L'article 17 du décret relatif aux CISP précise en outre que le « solde intégrera l'éventuelle correction de subvention qui aurait été décidée suite à la révision des paramètres économiques-indexation ». Par conséquent, la législation a été strictement respectée.

Concernant les taux horaires, celui de 2023 était, à l'initial, de 18,70 euros. À la suite à l'ajustement budgétaire, il est passé à 18,40 euros. Le taux horaire à l'initial 2024 est de 19,13 euros. Il est en effet calculé, comme le budget wallon, avec une indexation de 1,0232 par rapport à l'initial 2023, c'est-à-dire par rapport au taux horaire de 18,70 euros. C'est en cela que c'est intéressant : on a fait l'indexation sur l'année de base et pas sur l'ajustement qui lui était plus défavorable.

**M. le Président.** – La parole est à M. de Lamotte.

**M. de Lamotte** (Les Engagés). – Je comprends la technique, Madame la Ministre, tout comme la technique budgétaire que vous avez appliquée pour cette subvention. Vous avez commencé votre intervention en disant : « Je regrette que mes services n'aient pas informé les différentes associations de cette technique ».

Tout le monde s'attendait à des évolutions positives puisque, de toute façon, en ce qui les concerne, les charges ont été indexées sur toute une année. Il y a manifestement eu une surprise dans ce cas. Le manque à gagner s'élève à 1,5 million d'euros pour l'ensemble du secteur.

Je tenais à le souligner afin de voir avec le secteur s'il n'y a pas moyen de revoir ce système de subventionnement.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

*(Suite)*

### *Interpellations et questions orales retirées*

**M. le Président.** – Les questions orales et l'interpellation de :

- M. Desquesnes, sur « le dispositif Impulseo » ;
- Mme Galant, sur « la sensibilisation des femmes au métier de conductrice de poids lourds » ;
- M. Bellot, sur « le risque sanitaire pour la Wallonie du fentanyl de rue » ;
- M. Bellot, sur « la nécessité d'accroître l'offre de formation à distance pour les aides-soignants aux actes infirmiers délégués » ;
- Mme Pavet, sur « la situation du Centre de référence en matière de harcèlement (CRIH) de La Louvière » 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 11 heures 22 minutes.*

## LISTE DES INTERVENANTS

M. Gaëtan Bangisa, PS

Mme Alice Bernard, PTB

M. Michel de Lamotte, Les Engagés

M. Laurent Heyvaert, Ecolo

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

Mme Hélène Ryckmans, Ecolo

M. Mourad Sahli, Président

Mme Marie-Martine Schyns, Les Engagés

Mme Rachel Sobry, MR

Mme Mathilde Vandorpe, Les Engagés

## ABRÉVIATIONS COURANTES

AGW	arrêté du Gouvernement wallon
APD	Autorité de protection des données
ASBL	association sans but lucratif
ASD	aide et soins à domicile
AViQ	Agence pour une vie de qualité
CESE	Conseil économique, social et environnemental de Wallonie
CIM	conférence interministérielle
CISP	convention d'insertion socioprofessionnelle
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRA	centre(s) de réadaptation ambulatoire
CRIH	Centre de référence et d'intervention harcèlement
CSD	centrale de services à domicile
DéFI	démarche de formation et d'insertion
DPR	Déclaration de politique régionale
EER	Économie, Emploi et Recherche (SPW)
EFT	entreprise(s) de formation par le travail
EVRAS	Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
GHdC	Grand Hôpital de Charleroi
HPV	human papillomavirus (virus du papillome humain)
IVG	interruption volontaire de grossesse
KCE	Belgian Health Care Knowledge Centre (Centre fédéral d'expertise des soins de santé)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
PLF	passenger locator form (formulaire de localisation des passagers)
PV	procès-verbal
SAFA	service(s) d'aide aux familles et aux aînés
SESAM	Soutien à l'emploi dans les secteurs d'activités marchands
SPW	Service public de Wallonie
SUSA	Service universitaire spécialisé pour personne avec autisme
TSA	trouble du spectre de l'autisme
UE	European Union (Union européenne)
WAPPS	Plan wallon de prévention et de promotion de la santé