CRIC n° 27 (2026-2027)
4e session de la XIIe législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2026-2027

COMPTE RENDU

INTÉGRAL*

Séance publique de commission

Commission pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes

Mercredi 14 octobre 2026

*Application de l'article 162 du règlement

Publication officielle du greffe du Parlement de Wallonie
Square Arthur Masson, 6
5012 Namur
compte.rendu@parlement-wallonie.be
Tous les comptes rendus sont disponibles sur le site **www.parlement-wallonie.be**, rubrique *Travaux parlementaires*, section *Publications*.

SOMMAIRE

OUVERTURE DE LA SÉANCE.....1

ORGANISATION DES TRAVAUX.....1

Intervenants : Mme la Présidente – Mme Sophie Pécriaux.

AUDITIONS.....1

Autonomie économique des femmes : carrières, parentalité et qualité de l'emploi.....1

Audition de Mme Monville, Responsable du pôle Humanisation du CHU de Liège.....1

Intervenants : Mme la Présidente – Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège – M. Nicolas Tzanetatos.

Audition de Mme Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline.....4

Intervenants : Mme la Présidente – Mme Émilie Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline.

Échange de vues.....6

Intervenants : Mme la Présidente – Mme Sophie Pécriaux – M. Bruno Lefèbvre – Mme Armelle Gysen – Mme Sophie Fafchamps – M. Nicolas Tzanetatos – Mme Jamila Ammi – M. le Président – Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège – Mme Émilie Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline.

LISTE DES INTERVENANTS.....16

ABRÉVIATIONS COURANTES.....17

COMMISSION POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Présidence de Mme Caroline Taquin, Présidente

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 9 heures 46 minutes.

Mme la Présidente. – La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Mme la Présidente. – Pour rappel, entre le 11 mars et le 3 juin 2026, notre commission a procédé à l'audition de représentants de 12 institutions ou organismes sur le thème « Autonomie économique des femmes : carrières, parentalité et qualité de l'emploi ». Le 16 septembre dernier, il a été décidé de procéder à une dernière séance d'auditions et d'entendre un représentant habilité du CHU de Liège, de l'ASBL Echoline, de la société Odoo et de la société Jump.

La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Sophie Pécriaux (PS). – Je salue votre présence, Madame la Présidente. J'indique que les groupes de l'opposition vont faire quorum pour que l'on puisse démarrer nos travaux, au vu des bancs clairsemés.

Mme la Présidente. – Plusieurs avis écrits avaient par ailleurs été sollicités, neuf au total, à savoir : AKT, l'ASBL Mode d'Emploi, le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, le CEPAG, le collectif « Solidarité contre l'exclusion », le Conseil des femmes francophones de Belgique, le FOREm, l'ASBL Forma, l'IFAPME. Ces cinq derniers organismes ont déjà remis leurs avis. Ils vous ont été envoyés hier via la plateforme.

La société Jump, bien qu'ayant marqué un intérêt pour ces auditions, n'a pas pu envoyer un représentant pour des raisons d'agenda. La société Odoo, par la voix de son CEO, a pour sa part décliné l'invitation. Je vous le cite : « Nous n'avons rien à dire de spécial sur le sujet. Cela se résume en : il n'y a pas de traitement différent entre hommes et femmes ».

AUDITIONS

Autonomie économique des femmes : carrières, parentalité et qualité de l'emploi

Mme la Présidente. – L'ordre du jour appelle les auditions sur l'autonomie économique des femmes : carrières, parentalité et qualité de l'emploi.

Mmes Durenne, Pécriaux et M. Tzanetatos ont déjà été désignés en qualité de rapporteurs.

Comme convenu, chaque organisme dispose d'une quinzaine de minutes. Je vous propose de poser les questions après avoir entendu les différents intervenants. J'invite ces derniers à respecter le temps imparti, afin de favoriser un échange de qualité. Je me doute qu'ils y seront attentifs.

Audition de Mme Monville, Responsable du pôle Humanisation du CHU de Liège

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

Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège. – Je suis ravie d'être ici pour témoigner de l'expérience du CHU de Liège, qui est une entreprise très singulière – vous allez le voir avec quelques chiffres –, mais certainement une entreprise comme les autres, puisque nous avons une certaine représentativité de différents métiers, non seulement par le nombre de travailleurs, mais également par différents métiers. Presque tous les métiers se retrouvent au CHU. Je ferai un focus sur les métiers du soin de manière générale. Je vais vous donner quelques chiffres pour donner une espèce de cartographie, mais, avant cela, je vais vous expliquer ce qu'est le service d'humanisation.

En effet, c'est singulier qu'il y ait un service d'humanisation dans les soins articulés au travail au CHU, qui dépend directement de l'administrateur délégué et qui est donc en CODIR, au milieu des directeurs plus fonctionnels. C'est important parce que cela permet, petit à petit et de manière humble, d'accompagner individuellement et collectivement les travailleurs qui sont en malaise, en mal-être, voire en psychopathologie du travail, mais aussi de réaliser des

actions plus préventives autour d'un SMUR compliqué, par exemple, d'une DEI ou d'une équipe qui est en souffrance parce qu'il y a une mise sous pression.

Nous avons également, dans ce travail, une approche plus psychocorporelle et plus préventive pour travailler autour de la cognition et de la concentration, mais aussi une approche plus préventive des pathologies du travail, comme le burn-out – qui est un peu un « fourre-tout » –, la fatigue de compassion, le syndrome de stress post-traumatique, secondaire ou vicariant. De plus – vous allez voir que c'est lié –, nous avons un service dédié à la communauté, notamment un lien avec la Chaire internationale Denis Mukwege. Nous avons l'intervision clinique des CPVS, les centres pour la prise en charge des violences sexuelles, dont un se trouve au CHU de Liège, plus exactement à Bruyères.

Vous disposez peut-être de chiffres, mais je vais vous donner ceux spécifiques au CHU. En effet, il y a 75 % de femmes et 24 % d'hommes – ce qui est relativement singulier – parmi les 7 000 à presque 8 000 travailleurs. C'est une très grosse entreprise où presque tous les métiers sont représentés. J'ai pris quelques exemples de proportion, mais je vais m'attarder sur le nursing. C'est une profession qui reste très féminisée, sans que nous voyions dans les statistiques un changement. Par exemple, aux urgences ou aux soins intensifs, il y a un peu plus d'hommes. De manière générale, vous voyez que les femmes représentent 53 % de notre personnel pour cette profession. Le nombre de femmes est plus élevé que dans n'importe quel autre secteur de l'entreprise. Nous pourrions prendre aussi le secteur de l'entretien, par exemple.

Chez les médecins, c'est un peu plus spécifique, parce que l'on a tendance à dire qu'il y a une féminisation. On le voit au niveau du concours. Toutefois, la spécificité du CHU – c'est important de le noter – est qu'il y a beaucoup de médecins spécialistes, c'est pourquoi c'est plus équilibré. Il y a même davantage d'hommes, mais cela dépend des tranches d'âge. Hier, nous avons accueilli les nouveaux assistants au CHU et j'ai remarqué une proportion équilibrée entre les hommes et les femmes. De nouveau, ce sont de futurs médecins spécialistes, mais il faut en tenir compte.

Concernant la répartition, il est intéressant de parler de management. Je n'ai pas fait preuve de précision chirurgicale, parce qu'autrement nous en aurions pour des heures, mais, dans le *top management*, dans ces différents secteurs, on remarque qu'il y a une bonne parité dans certains secteurs.

Toutefois, par exemple, dans le secteur de la chefferie médicale, cela reste à ce jour encore beaucoup les hommes qui se retrouvent chefs de service. On va voir – on pourra peut-être en débattre – que le passage d'une nomination à vie au mandat pourrait favoriser une meilleure parité dans ce domaine. Néanmoins, à ce jour, si l'on prend l'exemple des chefs médicaux, cela reste davantage les hommes qui ont ce type de poste. Or, ce type de poste est très complexe, puisqu'on leur demande d'être des Rémy Bricka. Je ne vais bientôt plus pouvoir utiliser ce nom, parce que plus personne ne le connaît.

(Réactions dans l'assemblée)

On leur demande d'être de très bons chercheurs, de très bons enseignants et, avant toute chose, de très bons médecins, avec beaucoup d'empathie. On leur demande également de gérer leur service, y compris au niveau financier. C'est donc une complication de se dire qu'il y a plusieurs métiers dans un seul.

À ce jour, ce sont les hommes qui sont à ces postes, mais on va voir une évolution, notamment avec cette nouvelle décision qu'a prise le CHU, stimulée par l'externe et par la réalité des choses, à savoir que cela passe par mandat et qu'il n'y ait plus de nomination à vie.

Quelque chose qui nous préoccupe énormément, c'est le travail autour de l'absentéisme. Puisqu'il y a une grande proportion de femmes, notamment dans le milieu du soin, notamment dans le nursing, l'absentéisme est plus élevé. J'ai repris les chiffres de 2026, parce que l'on s'y penche et l'on y travaille beaucoup. De manière générale, en Europe et en Belgique, on tourne, dans le milieu hospitalier, dans les milieux du soin, à 12 % d'absentéisme. On y arrive petit à petit. Le dernier chiffre global, c'était 10 % chez nous, mais on sait que l'on doit y penser d'un point de vue préventif, structurel et dans la profondeur des fonctionnements du CHU.

Je fais une parenthèse : on est déjà un peu aidés par les nouveaux arrêtés royaux par rapport à la réintégration. Nous avons décidé d'être davantage proactifs pour diminuer et pour aider les personnes à revenir, mais aussi à travailler d'un point de vue préventif pour diminuer cet absentéisme, y compris d'un point de vue formatif au niveau des manageurs. C'est une manière intégrée de ne pas mettre de pansement, mais de travailler en profondeur ces questions.

M. Nicolas Tzanetatos (MR). – Avez-vous une cause à l'absentéisme ou pas ?

Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège. – Elles sont multiples. D'abord, c'est le contenu social de l'entreprise, particulièrement dans le milieu du soin, qui provoque, par la nature même, sans indicateurs managériaux, cet absentéisme, à mon sens. Les crises successives, les hôpitaux sous tension, le covid n'ont pas aidé. On a d'ailleurs vu une augmentation très prégnante après le covid, parce qu'il y a eu une question de sens.

Pour l'historique, souvenez-vous que l'on était applaudis, mais que cela n'a pas duré longtemps. C'était

pendant la première vague. Ensuite, d'une certaine façon, on est devenu le mauvais objet, celui qui empêche, en quelque sorte, ou qui est la cause – ce qui est un biais cognitif dans la population – du sentiment de manque de liberté dans la population, en lien avec les mesures covid. Cela a été très dur pour les soignants, parce que l'on était dans un travail presque humanitaire, avec beaucoup d'engagement. Nous n'étions pas les seuls.

Au début, on a eu une grande reconnaissance qui n'a, ensuite, plus existé. Il en va de même de la diminution de la violence aussi. On est très exposés à la violence, notamment en intra-muros et en extra-muros, chez les urgentistes. On a eu un apaisement, et puis, quelque chose de beaucoup plus dur après, qui était de la non-reconnaissance : on devenait presque le mauvais objet de la population. C'est compliqué à vivre. L'augmentation de l'absentéisme – de l'engagement aussi – dans ces professions a été fortement marquée. On est un peu plus optimistes parce que l'on a beaucoup plus d'étudiants dans les études de nursing, mais, à la sortie du covid, on savait compter sur nos doigts, à Liège, par exemple, le nombre d'étudiants qui allaient s'engager dans ce genre de carrière.

Je termine sur des exemples. Ce qui est fondamental : on essaie bien humblement d'induire au CHU une posture dynamique et éthique autour de la matérialisation et de l'importance que cela ne reste pas que des idées. En matière d'autonomisation des femmes et des hommes de manière générale, il importe de les matérialiser dans des structures et dans des procédures.

Deux choses importantes doivent nous guider au quotidien. C'est d'abord la cohérence. C'est ma spécialité clinique, la violence et les violences sexuelles ou la prise en charge des violences sexuelles. On a un CPVS, mais on a aussi une maternité, une gynécologie. Il serait totalement incohérent que, d'une certaine façon, on ne parle pas de carrière et de faciliter la carrière si, en même temps, on parle de santé des femmes, de la prévention et de la prise en charge des violences sexuelles.

C'est également vrai dans l'arrêté royal – ce qui est notre responsabilité – sur la prévention et la prise en charge de cas de violences sexuelles. Comme je l'ai dit, on est une petite ville, tout est possible, on ne doit surtout pas faire la politique de l'autruche dans ce domaine, mais c'est la cohérence qui doit nous guider. L'autre chose est de chercher une certaine adaptabilité, une robustesse, mais sans faire de dogmatisme.

Je viens de parler de la politique de l'absentéisme, mais je pourrais prendre l'exemple du secteur « patients ». On a dû revoir notre copie dans ce domaine. Beaucoup de femmes travaillent à l'accueil « patients », particulièrement, par exemple à l'accueil des urgences, qui est un métier en soi, puisqu'il y a vraiment une qualité psychosociale à avoir. On a remarqué, après un audit psychosocial, que les temps de travail, par exemple, ne permettaient pas à ces personnes d'aller chercher des compléments ailleurs. En effet, on est multisites et cela devenait très compliqué.

D'une certaine façon, nous devons lutter nous-mêmes pour ne pas fabriquer de la précarité. On a pris ce secteur à bras-le-corps pour donner une possibilité à ces personnes d'avoir des horaires de travail. Vous allez voir, le nombre d'horaires de travail est très complexe et très variable au CHU. Il fallait permettre à ces personnes de s'ancrer dans ce travail, mais aussi, si elles le désiraient, d'avoir un autre job ailleurs. Ne pas fabriquer de la précarité commence aussi par le temps de travail et par la possibilité d'avoir des contrats qui ne précarisent pas.

Un autre exemple que je pourrais prendre est la politique des genres ou la crèche. On a une crèche avec pas mal de places, une soixantaine de places, que l'on partage avec la Ville de Liège. Les horaires y sont adaptés : elle ouvre à 6 heures 15 et ferme à 19 heures. C'est également un secteur où il manque du personnel. On a fait un exercice PUH, un plan catastrophe, la semaine dernière. L'une des premières choses que l'on a faites structurellement, c'est de permettre que notre personnel qui devait rester lors de l'exercice – ce serait vrai aussi lors d'un PUH, on l'a fait d'ailleurs pendant le covid – puisse rester plus longtemps. On a changé les horaires de la crèche pour être sur place et continuer à travailler lorsqu'il y a une crise, tout en le faisant de la manière la plus apaisée possible.

Pour la question des genres, il n'y a pas de dogmatisme non plus. De toute façon, on a l'obligation par l'Europe et on a des subsides européens. On a donc intérêt à le faire. Néanmoins, de manière générale, on se penche beaucoup sur la question des genres avec l'aide de l'ULg.

Si je prends l'exemple des toilettes genrées et non genrées, on ne doit pas réfléchir avec dogmatisme. Dans certains endroits du CHU, elles ne sont pas genrées. Dans d'autres endroits, parce que l'on a besoin de sécurité et d'intimité, elles sont genrées. On réfléchit tout le temps, en permanence, de manière dynamique, en fonction de l'objet social, en fonction du type de métier que l'on a, mais aussi en faisant la balance, par exemple, entre le sentiment de sécurité et une ouverture en ce qui concerne les genres. Je risque de dépasser mon temps de parole, mais il y aura certainement des questions.

Mme la Présidente. – Mesdames et Messieurs les Députés, je me permets de vous informer que les deux présentations d'aujourd'hui vous ont été envoyées via la plateforme sécurisée du Parlement.

Audition de Mme Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline

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

Mme Émilie Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline. – Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Députés, je vous remercie de donner la parole à l'ASBL Echoline. Je suis ravie d'être parmi vous aujourd'hui pour parler de l'expérience de notre ASBL, qui existe depuis 1998 et qui a été créée dans l'idée de rendre les soins de santé liés à la grossesse accessibles aux femmes les plus vulnérables.

Echoline est un service d'accompagnement périnatal qui intervient auprès de familles en situation de grande vulnérabilité dans la région de Charleroi. Notre accompagnement est gratuit. Il débute pendant la grossesse et peut se poursuivre jusqu'aux trois ans de l'enfant. Il associe différents métiers : sages-femmes, psychologues, éducatrices spécialisées, psychomotriciennes, et cetera. Notre objectif premier concerne le soutien aux premiers liens entre les parents et leurs enfants. Néanmoins, notre travail nous amène nécessairement à rencontrer toute la famille dans la complexité de sa situation globale. C'est à partir de cette expérience de terrain que je vous parlerai aujourd'hui de l'autonomie économique des femmes dans cette situation particulière qu'est la précarité.

Qui sont les femmes que nous rencontrons ? En 2025, nous avons accompagné 89 familles, ce qui représente environ 340 personnes touchées par notre intervention, puisque nous travaillons avec toute la famille. Parmi ces interventions, 96 % de nos accompagnements ont débuté pendant la période prénatale ; 55 % de nos interventions ont lieu à domicile, car l'accès aux soins reste compliqué ; surtout, 87 % de nos suivis ont duré plus de six mois, dont 64 % ont duré plus d'un an. Ces chiffres disent déjà quelque chose. Nous ne rencontrons généralement pas de difficultés ponctuelles auxquelles une seule réponse suffirait. Les situations sont complexes et nécessitent du temps.

Lorsque nous regardons plus spécifiquement le profil des mamans accompagnées en 2025, 81 % étaient sans travail, 24 % n'avaient aucun revenu, 53 % vivaient seules et 36 % avaient moins de 25 ans. Toutefois, le chiffre du non-emploi, pris isolément, ne permet pas de comprendre la réalité de ces femmes. En effet, pour notre public, la question de l'emploi arrive rarement seule. Ainsi, 73 % des familles que nous accompagnons sont isolées et disposent de très peu de ressources familiales ou aucune ; 58 % présentent des problématiques de santé mentale ; 51 % sont confrontées à des situations de violences intrafamiliales ; 20 % vivent dans des logements inadaptés. Nous rencontrons également beaucoup de parents qui présentent des limitations intellectuelles, des problèmes d'addiction, ou qui ont eux-mêmes vécu des parcours de négligence ou de maltraitance.

C'est ce cumul de vulnérabilités qu'il faut avoir en tête lorsqu'on parle d'autonomie économique, car, pour certaines femmes, le chemin vers l'emploi commence bien avant le CV. Dans notre pratique, nous rencontrons des femmes qui sont très éloignées de l'emploi. Certaines ont quitté l'école très tôt ou ont peu de qualifications. Certaines présentent des difficultés importantes de santé mentale ou des difficultés relationnelles. D'autres sont confrontées à des violences conjugales. Certaines présentent des limitations intellectuelles qui rendent déjà extrêmement complexes les démarches administratives et l'accès aux services.

À cela vient s'ajouter la parentalité. L'arrivée d'un enfant ne crée pas toutes ces difficultés. Très souvent, ces difficultés existaient déjà avant, mais la grossesse et l'arrivée du bébé peuvent les rendre plus visibles, les accentuer ou réduire encore les possibilités dont dispose la femme pour essayer de construire un projet de vie.

Pour certaines femmes que nous accompagnons, le chemin vers l'autonomie économique ne commence pas par le CV. Il commence parfois par pouvoir se soigner, sortir d'une situation de violence, stabiliser un logement, comprendre et exercer ses droits, avoir quelqu'un vers qui se tourner, faire garder son enfant, retrouver suffisamment de confiance et de stabilité pour recommencer à imaginer un avenir. Ce n'est qu'ensuite qu'une formation ou un emploi peut devenir réellement accessible.

Je pense aujourd'hui, par exemple, à une jeune maman que nous avons accompagnée et qui avait le projet de suivre une formation afin de pouvoir construire son avenir professionnel. Elle voulait reprendre sa formation d'esthétique qu'elle avait entamée, mais une nouvelle grossesse est à nouveau venue interrompre ce projet. Aujourd'hui encore, malgré son souhait de se former, ce projet n'a pas pu être concrétisé. Cette situation est intéressante parce qu'elle montre comment, chez une jeune femme dont le parcours scolaire et professionnel était déjà fragile, les différentes étapes de la vie peuvent progressivement reporter l'accès à une qualification. Sans qualification, les possibilités d'emploi se réduisent encore.

Je pense également à une autre maman qui souhaitait reprendre rapidement une activité professionnelle. Elle disposait d'un diplôme d'aide-soignante. Son conjoint travaillait ; il existait donc bien un revenu dans le ménage, mais l'existence d'un revenu au niveau du ménage ne signifiait pas que cette femme disposait elle-même librement de ses ressources. Le coût de l'accueil de l'enfant constitue un obstacle très concret. Monsieur refusant de payer les factures de la crèche, elle a perdu la place en crèche pour ses enfants. Faute d'une solution adaptée, elle s'est retrouvée contrainte de rester à

domicile. Son projet professionnel s'en est trouvé fortement compromis.

Le revenu d'un ménage et l'autonomie économique personnelle d'une femme ne sont pas nécessairement la même chose. Une femme peut vivre dans un ménage dans lequel il existe un revenu et pourtant se retrouver dans une situation de dépendance financière très importante. Cette question devient encore plus préoccupante lorsqu'elle se conjugue avec des rapports de couple déséquilibrés ou des situations de violences intrafamiliales.

La question des places en crèche est très concrète dans notre pratique. Le manque de solutions de garde constitue un frein important. Pour une maman entourée, disposant de ressources financières, d'un véhicule ou d'un réseau familial, une difficulté temporaire de garde peut éventuellement être compensée. Pour une femme seule, très isolée, les conséquences peuvent être tout autres. Si elle n'a personne à appeler lorsque son enfant est malade, si elle ne trouve pas de place d'accueil ou si le coût de cette garde n'est pas supportable pour elle, accepter une formation, se présenter régulièrement à des rendez-vous ou reprendre un emploi devient extrêmement difficile. Or, 73 % des familles accompagnées par Echoline ne disposent que de très peu, voire d'aucune ressource familiale. La solution de garde ne constitue dès lors pas uniquement une mesure de confort ou d'organisation familiale ; pour certaines femmes, elle est une condition très concrète de l'accès à l'autonomie.

Notre deuxième constat concerne le morcellement des prises en charge. Les situations que nous rencontrons sont globales. Pourtant, les réponses qui leur sont proposées restent souvent organisées par problématiques. Un service intervient sur la grossesse, un autre sur la santé mentale, un autre sur le logement, un autre sur les droits sociaux, un autre éventuellement sur la formation ou l'emploi. Tous ces services peuvent être nécessaires et effectuer un travail de grande qualité, mais, pour une famille très vulnérable, la multiplication des intervenants peut également devenir extrêmement complexe à gérer. Une famille peut avoir plusieurs professionnels autour d'elle, sans nécessairement avoir quelqu'un qui dispose d'une vision globale de sa situation.

À Echoline, nous essayons précisément de partir de cette globalité. Chaque famille bénéficie d'un accompagnement personnalisé et notre équipe travaille de manière pluridisciplinaire. Nous intervenons pendant la grossesse, après la naissance, dans nos locaux, mais aussi au domicile de la famille. Le travail à domicile est d'ailleurs très instructif. Il nous montre qu'il existe parfois une différence considérable entre avoir théoriquement accès à un droit ou à un service et être réellement capable d'y accéder. Une personne peut avoir droit à une aide sans réussir à effectuer les démarches. Un service peut exister sans que la personne soit psychologiquement capable de franchir sa porte. Une formation peut être disponible sans qu'il existe une solution pour faire garder son enfant. Une famille peut avoir plusieurs intervenants, mais elle ne devrait pas devoir reconstruire seule la cohérence entre tous ses intervenants.

Pourquoi insistons-nous autant sur l'intervention précoce ? Parce que nous rencontrons ces familles à un moment charnière : à Echoline, en 2025, 96 % de nos suivis ont débuté pendant la grossesse. Cette dernière peut constituer un moment particulièrement intéressant pour intervenir avant que certaines difficultés ne s'aggravent avec l'arrivée de l'enfant.

Cela permet d'entrer en relation avec les parents, de travailler la santé physique et psychique de ceux-ci, de mobiliser leur réseau, de faciliter leur accès aux ressources et de préparer l'arrivée du bébé. Intervenir tôt pour prévenir plutôt que réparer. Cette intervention précoce n'est pas à elle seule une politique d'emploi. Nous ne prétendons pas non plus démontrer qu'un accompagnement par Echoline entraîne directement un retour vers l'emploi. Nous ne disposons pas de données permettant d'établir cette causalité. En revanche, notre expérience de terrain nous montre combien il est difficile de construire un projet professionnel lorsque toutes les autres dimensions de la vie sont instables. Stabiliser ces dimensions nous semble constituer une condition préalable importante pour permettre à une personne de recommencer à se projeter.

Nous souhaitons également attirer votre attention sur la transition vers l'âge adulte. Nous rencontrons parfois de très jeunes parents, qui arrivent à la grossesse avec un parcours scolaire déjà interrompu, peu de qualifications et aucun véritable projet professionnel construit. Cela signifie que la réflexion ne doit pas commencer uniquement lorsque ces jeunes deviennent parents. Il y a aussi un enjeu autour de la transition entre l'adolescence et l'âge adulte. Comment aider un jeune en situation de vulnérabilité à construire progressivement un projet de vie ? Comment éviter une rupture complète avec l'école ou la formation ? Comment l'accompagner vers une qualification et une première expérience professionnelle ? Comment lui permettre d'accéder à un logement tout en bénéficiant, lorsque c'est nécessaire, d'un accompagnement social ? Ces questions nous semblent étroitement liées à celle de l'autonomie économique future.

À partir de notre expérience, nous souhaitons surtout attirer votre attention sur quatre éléments. Premièrement, l'accompagnement précoce est important. Pour les familles très vulnérables, la grossesse et les premières années de l'enfant constituent une période où il est encore possible d'agir avant que certaines difficultés deviennent plus graves. Deuxièmement, une approche globale et coordonnée est nécessaire. La santé mentale, la parentalité, le logement, les violences, la situation administrative, la garde des

enfants, la formation et l'emploi ne peuvent pas toujours être traités indépendamment les uns des autres. Troisièmement, il convient de traiter la question des solutions de garde. Pour une partie des femmes que nous rencontrons, disposer d'une solution d'accueil réellement accessible financièrement et concrètement constitue une condition essentielle pour envisager une formation ou une activité professionnelle.

Enfin, l'accompagnement des jeunes adultes est un point important. Investir dans leur capacité à construire un projet de vie, se former, entrer dans la vie active et accéder à un logement adapté peut contribuer à éviter que des vulnérabilités déjà importantes se renforcent lorsqu'ils deviennent eux-mêmes parents.

Il faut également poser la question de la pérennité des services qui réalisent ce travail. L'accompagnement global et précoce nécessite du temps, une équipe pluridisciplinaire et une certaine continuité. Chez Echoline, selon nos données internes, le subside de l'ONE ne représente que 20 % de nos frais de fonctionnement. Notre rapport d'activité montre plus largement que l'ensemble de nos fonds publics représentent 41 % du financement d'Echoline, tandis que 52 % proviennent du soutien financier privé, et 7 % d'appels à projets. Cette situation nous oblige à chercher constamment des moyens financiers pour maintenir les accompagnements. Or, la caractéristique même du travail auprès de ces familles est précisément qu'il demande de la continuité. En effet, 87 % de nos suivis durent plus de six mois et près de deux tiers durent plus d'un an. Echoline souhaite que la réflexion sur l'autonomie des femmes intègre également la question du financement durable des dispositifs qui travaillent très en amont avec les familles les plus vulnérables.

S'il fallait retenir une seule idée de notre intervention, ce serait peut-être celle-ci : pour les femmes les plus vulnérables, l'autonomie économique ne commence pas le jour où elles se présentent sur le marché du travail. Elle se construit bien avant, à travers l'éducation et la formation, la santé physique et mentale, la sécurité, le logement, l'accès effectif aux droits, la possibilité de faire garder son enfant, l'existence d'un réseau autour de soi, et la capacité de se projeter et de se dire « je peux construire quelque chose pour mon avenir ». La grossesse et les 1 000 premiers jours constituent à cet égard une période particulièrement importante. Notre expérience à Echoline nous conduit à porter une attention particulière à trois principes : intervenir tôt, accompagner globalement et créer autour des familles les conditions qui rendent progressivement l'autonomie possible.

Échange de vues

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

Mme Sophie Pécriaux (PS). – Tout d'abord, j'aimerais remercier nos deux invitées de ce matin. Je vais commencer par la première d'entre elles, qui nous a fait le retour de sa vie au CHU de Liège. Je me suis tournée vers mon collaborateur quand vous avez dit que c'était une petite ville, et je lui ai dit que Liège n'était pas une petite ville du tout. Il m'a répondu : « Non, Madame fait référence à son CHU, qui est sa ville ».

C'était intéressant par rapport à ce que vous aviez expliqué.

Je ne suis pas de Liège, mais le CHU de Liège, nous en entendons parler tout le temps par Mme Roberty. Son CHU de Liège, depuis qu'elle est députée, elle en parle régulièrement, avec des références professionnelles et toujours une implication exceptionnelle. On sent combien elle est fière de l'avoir fréquenté.

Vous avez fait un état des lieux : 8 000 travailleurs, 75 % de femmes, 24 % d'hommes et vous êtes arrivée à la notion d'absentéisme lié aux femmes. C'est un point particulier.

Il y a encore quelques jours – cela n'a rien à voir, mais cela montre et image bien –, dans mon quartier, un jeune couple s'est installé. Ils avaient l'habitude de courir à deux. Depuis que bébé est né, on voit monsieur courir et madame ne court plus. Ce sont des réalités.

Je vais revenir, non pas sur des questions qui ont été extrêmement bien préparées par notre collaborateur, parce que vous y avez répondu dans l'ensemble, mais par rapport à cette notion d'évolution du système.

J'ai été très frappée par le fait que vous mettiez en avant que des chefs de service n'allaient plus être chefs de service à vie. Cela permettrait, un jour, à des femmes, au travers de leur parcours – elles ont été enceintes, elles ont peut-être été écartées, elles ont accouché, elles ont dû gérer –, d'y prétendre également. C'est une évolution exceptionnelle et importante qui reflète bien l'évolution de notre société.

Vous avez en outre fait référence à la problématique des aménagements horaires, pour permettre à des femmes – vous avez toujours mis en avant les femmes – de compléter leur horaire professionnel avec un flexi-job. Chez nous, ce n'est pas quelque chose de très soutenu, mais on a bien compris que l'aboutissement est un aboutissement financier.

Au niveau de votre entreprise, de votre petite « ville » du CHU de Liège, vous avez eu ces réflexions importantes. D'après votre témoignage, nous ne pouvons pas nous dire que nous avons une vision sur le long terme. Si j'ai bien compris, pour les chefs de

service, c'est assez récent. Par rapport aux aménagements horaires, cela l'est-il aussi ? Pouvez-vous déjà nous donner un retour constructif par rapport à ces aménagements ?

Je terminerai par un point qui me tient à cœur, celui des crèches. Vous avez mis en avant le fait que vous aviez 60 places à partager avec la Ville. Pour 8 000 travailleurs, 60 places à partager avec la Ville, ce n'est rien du tout. C'est de la poussière dans le fond du plumier. Vous avez donné des horaires : 6 heures 15 à 19 heures. Cela ne correspond pas non plus à une vie réelle dans un hôpital, puisqu'il y a le travail de nuit et les horaires coupés. Je voulais savoir comment cela se pratiquait. On en revient toujours, dans cette commission, aux femmes qui sont des femmes seules dans la constitution de leur ménage, avec leurs enfants. Comment gèrent-elles ces situations ? En effet, il n'y a pas que l'aménagement en journée pour la garde des enfants. Je le redis : 60 places à partager avec la Ville par rapport à 8 000 travailleurs, ce n'est même pas réduit, c'est tout petit.

Avez-vous un retour sur la flexibilité ? Que pensez-vous de l'aménagement horaire des crèches ? Avez-vous d'autres projets pour avoir plus de places pour les mamans et les papas ? En effet, nous ne pouvons pas non plus toujours donner le sentiment que nous visons les crèches uniquement pour répondre à des besoins maternels.

Je poursuis mes questions. Madame Querton, merci pour ce retour extrêmement intéressant. Je vais revenir à l'entame de vos propos. Vous mettez en avant en avant l'importance de la prévention avec un grand P. Vous faites référence à une équipe composée de sages-femmes, de psychologues, de psychomotriciennes, d'éducatrices, de coordinatrices, et cetera.

Dans ma région, dans la belle Ville de Binche, une maison de naissance vient d'être créée. Je voulais savoir si vous alliez, grâce à vos sages-femmes, jusqu'à l'accouchement dans vos murs, en fonction de l'état de la situation. La maison emploie trois sages-femmes et permet un encadrement important et de proximité avec des mamans qui pourraient éprouver le besoin d'un soutien. En effet, tout le monde ne sait pas se déplacer, tout le monde n'a pas l'occasion de couper un horaire professionnel ou non professionnel, parce qu'il faut se lever et s'organiser ; vous y avez fait référence. Dans cette nouvelle structure binchoise, les femmes pourront accoucher si, effectivement, certaines difficultés évoquées ne sont pas rencontrées.

Vous travaillez avec l'ONE et disposez, dans ce cadre, d'une subvention très faible ; de 20 % si ma mémoire ne me fait pas défaut. Quels sont vos contacts avec les services de l'ONE ? S'agit-il simplement – le terme n'est pas bien utilisé – de subventions, donc d'un contact financier, ou bien une forme d'« inspection », un processus d'échanges ou un système de recommandations est-il en place avec l'office ?

Vous avez insisté sur l'importance de l'accompagnement précoce, de l'approche globale et d'une solution de garde. On revient de nouveau à la problématique des crèches. Il est extrêmement compliqué de répondre à toutes les demandes. Vous avez formulé un point d'attention particulier en disant que des mamans en formation ont besoin de déposer leurs enfants dans des structures adaptées pendant qu'elles vont se former. De là l'importance de disposer de crèches qui répondent à ces besoins ; pas nécessairement au fait que des parents travaillent peuvent, en répercussion, être prioritaires dans l'accès aux crèches.

Vous avez fait référence à l'accompagnement de jeunes adultes, mais ceux-ci – on revient toujours à la notion de prévention – deviendront peut-être parents. S'agit-il de jeunes adultes ancrés dans un système où ce processus existe ? C'est cela que j'essaie de comprendre : où se situe le jeune adulte dans l'approche professionnelle que vous mettez en place ?

J'ai repris l'importance des 1 000 premiers jours. Nous le nous crions constamment, que ce soit ici, dans le cadre de l'infrastructure pour les crèches, ou que ce soit en Fédération Wallonie-Bruxelles. Ces 1 000 premiers jours et l'encadrement des enfants durant cette durée sont essentiels pour les socialiser et les encadrer au mieux, et permettre aux parents, par exemple, de suivre une formation. Vous faisiez référence à une maman qui voulait reprendre une formation de prothésiste ongulaire. C'est tout à son honneur, mais quand l'enfant est au pied de la machine, ce n'est possible ni pour elle ni pour l'enfant.

Je voulais vous féliciter et vous remercier toutes les deux, au nom du groupe socialiste, pour le travail accompli.

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

M. Bruno Lefèbvre (PS). – Ma collègue a fait une excellente intervention et a évoqué un certain nombre de sujets que je voulais évoquer. Je ne serai pas très long.

Je voulais surtout voir quels étaient les besoins actuels auxquels vous ne parvenez pas suffisamment à répondre. Vous avez évoqué, chacun dans vos interventions, une série de difficultés qui allaient de la santé mentale à la précarité.

Ainsi, quelles améliorations en matière de financement, de coordination ou d'accès aux services permettraient de répondre aujourd'hui aux besoins ?

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

Mme Armelle Gysen (Les Engagés). – Mesdames, merci pour votre exposé et d'être venues jusqu'à nous pour nous faire part de vos diverses expériences.

Madame Monville, j'avais une question par rapport à cette décision de mandat plutôt que de nomination à vie qui s'établit au sein de votre hôpital. J'ai l'impression que ce qui bloque l'accès à des postes de présidence ou de responsabilité pour les femmes, c'est souvent ce fameux plafond de verre. J'ai envie d'avoir un petit rétroacte et un historique pour savoir comment vous en êtes arrivées à être aussi présentes en majorité.

J'imagine que, s'il y a une répartition d'à peu près 75 % de femmes et 24 % d'hommes au sein du CHU, nombre de femmes sont arrivées à des postes de direction. Elles ont sans doute pesé de leur poids pour qu'il n'y ait plus cette nomination à vie des chefs de service, mais des mandats. J'ai envie d'avoir un petit historique de la situation d'aujourd'hui.

C'est amusant, parce que je discutais avec mon médecin, qui est chef de service et professeur. Il m'exprimait toute la fierté, à l'aube de son départ à la retraite, de voir une femme lui succéder comme chef de service. Il me rappelait néanmoins que, derrière tous ces hommes chefs de service, il y avait toujours eu des épouses. Cependant, ces femmes qui devenaient cheffes de service devaient combiner avec une vie de famille et des enfants parfois nombreux. Celles qui y accèdent ont souvent des époux extrêmement disponibles pour les soutenir dans leurs tâches quotidiennes, quand ce n'était pas cet ancien chef de service qui admettait lui-même avoir de temps en temps servi de renfort dans des situations extrêmes. C'était assez touchant comme témoignage.

Je vous ai entendue, solaire, lumineuse, nous parler de ce microcosme qu'est ce CHU. Je vous entendais poser la question du sens lié aux absentéismes. En même temps, cette question du sens semble aligner toutes les décisions qui sont prises au sein du CHU. Elles me font penser à cette phrase citée au sein des Nations unies : « Lorsque des femmes sont au cœur des négociations, on peut, grâce à elles, bâtir une paix durable ».

Je ne peux pas m'ôter de l'esprit que la présence de femmes crée un système vertueux, dans lequel j'entends dans vos réflexions qu'il n'y a pas de contrat de travail rigide. J'entends une flexibilité. Même si l'on peut certainement aller plus loin avec les crèches, elles ont un horaire relativement décent par rapport à un 9 heures à 16 heures. Il y avait des horaires plus restreints autrefois.

On sent une volonté d'élargissement, un état d'esprit et une disposition à réfléchir les systèmes, à ne jamais s'arrêter sur des dogmes et à remettre le travail sur la table pour repenser les choses. Quels défis vous attendent encore dans cette transformation structurante et structurelle de ce CHU ?

Je vous félicite déjà pour le travail accompli. Comment les hommes vivent-ils cette grande présence de femmes au sein d'une entreprise ? Un jour, ils réclameront peut-être aussi cette fameuse parité pour laquelle nous avons dû nous battre.

Je vais me tourner vers ma collègue qui va prendre le relais pour vous, Madame Querton, et je vous remercie également. Sophie Fafchamps sera aussi un relais de mes pensées et de mes questions.

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

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Je me joins à mes collègues pour les remerciements concernant le CHU. C'était très agréable de vous sentir si investies, reconnaissantes et fières de l'écosystème dans lequel vous vivez. Je plussoie ce que ma collègue disait. Pour être Liégeoise, je ne peux que témoigner que cela se ressent dans votre hôpital.

Madame Querton, merci pour ce que vous faites. Je rencontre demain une association qui fait plus ou moins la même chose. Je ne sais pas exactement, puisque je la rencontre demain, mais dans le même genre que ce que vous faites dans ma région liégeoise.

J'insiste sur l'importance d'associations comme la vôtre dans le parcours des familles. Les 1 000 premiers jours d'un enfant sont cruciaux dans son développement. Vous l'avez très bien dit, on peut rectifier le tir, on peut aider à ce que les inégalités ne se créent pas ou ne se renforcent pas dans cette période. Il est important qu'il puisse y avoir des personnes qui accompagnent ces familles dans la précarité.

On dit qu'il faut tout un village pour élever un enfant. C'est une expression que l'on a un peu tendance à perdre. Mon frère habite au Canada. Partout, on y explique cela aux parents et on les déculpabilise quand ils se sentent parfois seuls ou dépassés dans leur parentalité. C'est quelque chose que l'on doit tout à fait assumer et dire régulièrement, pour bien dire aux familles qu'un enfant qui arrive dans une famille, c'est compliqué, peu importe le niveau social. Si c'est un peu plus dur dans un niveau social précaire, c'est OK et l'on doit pouvoir s'entourer pour que cela puisse avancer. Merci pour ce que vous faites.

Je voulais revenir deux secondes sur les auditions que l'on a eues en Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre du contrat de gestion de l'ONE. On s'y est rendu compte que l'important était d'avoir un point d'entrée unique ou d'avoir une lisibilité pour les familles, de savoir vers qui elles peuvent se tourner quand elles ont des questionnements, ou même dans l'aide à la parentalité. Je voulais vous entendre à ce sujet.

Que faudrait-il comme type de guichet unique ? Quel type de service faudrait-il avoir ? Il existe une multitude d'opérateurs, comme les consultations auprès des PEP's, des ASBL comme la vôtre, qui travaillent ensemble, et parfois cela manque un peu de lisibilité ou de connaissances de la part des familles. Comment pourrait-on améliorer les choses tout en sachant que le contexte budgétaire est tel qu'on le connaît et que l'on ne pourra pas réinventer la route ou refinancer toutes sortes de grands projets ? Néanmoins, on pourrait optimiser en mettant certaines ressources ensemble.

Merci à toutes les deux pour vos témoignages.

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

M. Nicolas Tzanetatos (MR). – À mon tour de remercier nos deux intervenantes pour leurs exposés et la qualité de ceux-ci, parce que c'était très intéressant. Je partagerai avec beaucoup d'ambition les notes qui nous ont été transmises à l'ensemble des collègues. Finalement, on partage ce que vous nous dites et c'est important de le souligner.

Il y a énormément de points communs. Vous dites également que la manière dont les choses évoluent dépend aussi de la volonté que l'on souhaite y mettre, que ce soit en interne, à travers l'entreprise, pour le CHU, mais aussi à travers les volontés légistiques, avec une certaine simplification administrative, ou d'accès aux droits, ou de lisibilité aux droits qui existent déjà, à l'égard d'un public qui est plus défavorisé. On aborde la même thématique, mais on voit que l'on est dans deux sphères complètement différentes, pour ne pas parler de grand écart.

Pour nous, il est important de parler de l'autonomie économique des femmes, qui passe par l'émancipation via le travail, la liberté des choix de carrière, et de ne pas contraindre et mettre les femmes dans les cases, comme cela s'est malheureusement fait trop longtemps. Je le dis, peut-être que cela passe mal si c'est un homme de la quarantaine qui le dit, mais les mentalités évoluent. On le voit à travers les différents métiers. Je viens du milieu judiciaire, où il y a une féminisation très importante. Tant mieux.

Au niveau politique, on a pris des mesures à travers les quotas, qui ont souvent été décriés. Je ne sais plus laquelle de mes collègues a dit que, dans quelques années, ces quotas serviront peut-être aux hommes, parce que l'on voit aussi une énorme féminisation en politique. Tant mieux, également.

Tout cela participe à l'égalité des sexes, qui est fondamentale, surtout lorsqu'on aborde la parentalité, comme chez Echoline, mais également quand on aborde les carrières professionnelles et l'évolution au sein de celles-ci, comme c'est le cas pour le CHU.

J'ai une première question transversale. Vous verrez qu'il n'y a pas vraiment de désaccord entre les différents intervenants de cette commission, on participe à la même volonté d'aboutir. Il y a une ségrégation importante dans les métiers, notamment les métiers du *care*.

Vous n'avez – sauf erreur – pas vraiment expliqué comment votre staff se composait, mais j'imagine qu'il y a une forte féminisation. On a l'impression qu'il y a certains freins qui amènent à ce que beaucoup plus d'hommes franchissent le pas et s'orientent vers ces métiers du *care*, de l'hospitalier ou de la prise en charge des personnes. Qu'est-ce qui bloque aujourd'hui par rapport à cette mixité ?

Nous sommes des législateurs. L'intérêt, pour nous, de vous entendre, c'est de savoir quel curseur modifier à travers la législation qui existe aujourd'hui et si l'on doit modifier certaines règles. Doit-on en inventer de nouvelles pour permettre plus d'accès ? Comment, de manière pragmatique, faire en sorte que l'on valorise mieux ces secteurs pour qu'il y ait un meilleur vivre-ensemble ?

En effet, l'évolution de la situation professionnelle ou financière des femmes passera par une conscientisation des hommes. Cette conscientisation est d'autant plus importante quand l'homme est confronté à ce que la femme vit au quotidien. Si chacun reste dans son coin, c'est forcément difficile d'avoir une prise de conscience parfaite.

Pour le CHU, Madame Monville, vous avez bien indiqué la répartition hommes-femmes. Ce qui m'a marqué, à titre personnel – ce n'est pas une nouveauté –, c'est qu'il y a une grande majorité de femmes dans le secteur, mais que, quand on monte dans les postes à responsabilités – vous avez évoqué notamment les postes de chef de service –, on voit que la chefferie médicale est essentiellement ou majoritairement composée d'hommes. Cela commence à se réduire. La cause est historique. La solution, aujourd'hui, passe par l'absence de nomination à vie et par des mandats.

Sur l'absentéisme, vous avez évoqué un chiffre important en disant que vous étiez en dessous de la moyenne européenne, mais que vous vous en approchez : 10 % ou 12 %. Je n'ai pas l'impression que le législateur peut lutter à cet égard. C'est plus une gestion, une philosophie interne donnée à des entreprises de votre taille, et peut-être même de plus petites. On n'est pas obligé d'avoir 8 000 employés ou travailleurs pour pouvoir avoir un service comme le vôtre. Des services comme le vôtre doivent être financés. On doit se demander à partir de quel moment on doit doter une entreprise d'un service comme le vôtre pour pouvoir analyser de manière transversale comment permettre le développement de chacun, hommes et femmes, à travers leur évolution professionnelle et à

travers la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

On travaille beaucoup plus qu'avant et l'on est soumis à beaucoup plus de pression. Cela vaut pour tous les métiers. Quand on a la chance d'être deux sous le même toit et que l'on a des enfants, on s'arrange à deux. Aujourd'hui, on voit que les familles monoparentales deviennent de plus en plus courantes ; c'est là où la difficulté existe.

C'est surtout la philosophie d'entreprise qu'il faut développer à travers des services comme le vôtre. Vous l'avez dit, il faut avoir une cohérence dans les choix que l'on pose et avoir une adaptabilité sans dogmatisme – ce sont vos mots – par rapport aux horaires, aux carrières et à leur évolution. C'est très important.

Vous avez évoqué toutes les deux l'importance des crèches. On sait que les 1 000 premiers jours de la vie d'un enfant sont essentiels pour son développement. La crèche participe à ce développement. Mme Pécriaux a dit qu'une crèche de 60 places, c'est presque risible. Qu'est-ce qui bloque ? En interne, n'avez-vous pas la possibilité de développer cela ?

À Charleroi, on a le CHU de Charleroi – ce n'est pas un hôpital universitaire comme le vôtre –, où il y a plusieurs crèches, il n'y en a pas qu'une et elles sont affectées en priorité aux membres du personnel. Elles ont des horaires variables. Je crois que même que l'on dépasse les 19 heures au niveau de la fermeture. Les horaires sont larges. Ne peut-on pas favoriser que ce genre d'entreprise élargisse le nombre de crèches ?

Idem chez vous : le nombre de crèches plus important sur le territoire ne permettrait-il pas finalement d'apporter une première ébauche de solution par rapport au problème que vous évoquez ?

Madame Monville, comment concilier les impératifs de la continuité des soins avec la demande croissante – on l'a vu surtout depuis le covid – de flexibilité et d'allégement des horaires professionnels ? C'est vrai chez vous et dans beaucoup d'autres métiers. Aujourd'hui, on a pris un peu conscience de ce que la qualité de vie importait ; la qualité de vie familiale, le temps que l'on passe avec ses enfants, sa famille, ses proches, ou simplement pour soi. On a donc davantage de carrières fractionnées en trois cinquièmes ou quatre cinquièmes qu'à l'époque. Comment arrivez-vous à faire face à cela, surtout à l'égard des jeunes parents ? En tant qu'employeur, quel regard portez-vous sur le développement plus important des crèches d'entreprise, et peut-être de partenariat public-privé pour pouvoir mettre en place plus facilement ce genre d'initiatives ?

Pour l'ASBL Echoline : vous avez insisté sur l'importance des 1 000 premiers jours et évoqué le rôle important des crèches, mais vous n'avez peut-être pas, sauf si cela m'a échappé, évoqué le nombre de personnes qui faisaient appel à vos services et disposaient déjà d'une situation professionnelle. Y en a-t-il beaucoup ?

(Réaction d'un intervenant)

Il n'y en a pas beaucoup. Je pensais que cela allait plus ou moins de soi, mais comme cela n'avait pas été dit… Je pense que cela a un intérêt ; je donne mon avis avant de poser la question. En quoi un accès à la crèche serait-il véritablement utile pour le public dont vous vous occupez ?

Parce que souvent – je pense que ma formation politique l'a dit –, on a tellement peu de places en crèches que l'on essaie de favoriser les personnes qui travaillent pour ne pas les déclasser professionnellement, mais on voit que la crèche a aussi un intérêt pour les personnes qui ne travaillent pas. Ce serait important et peut-être intéressant de vous l'entendre dire. À travers vos deux interventions, nous avons compris que la politique de développement des crèches est essentielle.

Je vous poserai encore une question à toutes les deux, de nouveau avec notre casquette de législateur : si l'on devait aujourd'hui alléger la lourdeur administrative que l'on connaît en Wallonie, quels seraient cette volonté ou cet objectif ? Vous avez parlé de la lisibilité, de la simplification du système, et du fait que beaucoup de personnes ont des droits, mais n'ont pas la capacité mentale ou la formation pour connaître leurs droits et savoir vers quoi ou vers qui se tourner.

Ne pourrait-on pas simplifier ? Je crois que l'on a parlé de l'idée d'un guichet unique, d'un guichet des familles. N'est-ce pas la solution finalement ? On passerait une porte, et là, tous les intervenants s'y retrouveraient. On l'a fait en matière d'emploi. En termes de droits et d'accompagnement social, cela pourrait être aussi une solution.

Vous avez abordé l'accompagnement précoce.

Sur l'interconnexion entre les différentes facettes de la vie, vous avez indiqué que vous aviez chez Echoline une prise en charge multifactorielle avec plusieurs intervenants pour pouvoir appréhender une situation globale. Est-ce généralisé dans votre manière de travailler ? Dans les ASBL semblables aux vôtres qui existent ailleurs, font-ils différemment, ou pas ? Merci.

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

Mme Sophie Fafchamps (Les Engagés). – Je voulais juste rapidement ajouter un petit point à mon intervention de tout à l'heure, car je dois m'absenter pour une réunion à 11 heures.

Je rebondis parce que j'entends M. Tzanetatos parler du milieu judiciaire. Je voulais apporter un petit témoignage que l'on m'a relayé il n'y a pas longtemps.

Dans la magistrature, il y a une trentaine d'années, il n'y avait quasiment aucune femme juge. Dans les 30 années qui arrivent, pratiquement, il n'y aura plus que des femmes juges.

On pourrait se réjouir de cette nouvelle, mais, pour en avoir parlé avec des femmes juges ici, récemment, elles me disaient que, en fait, cela cachait quelque chose de plus inquiétant, dans la mesure où le métier de juge permet une organisation, un équilibre entre vie privée et vie professionnelle plus facile que quand on est avocat.

Ces derniers ont des délais plus courts, tandis que les juges peuvent organiser leur temps de travail de façon un peu plus libre. Ainsi, les femmes choisissaient toujours une carrière en tenant compte de la façon dont elles pourraient combiner celle-ci avec leur vie privée, là où les hommes le font un peu moins.

Dès lors, je me demande si ce chiffre très interpellant concernant les chefs de service pourrait être lié à ce type de raisonnement. Les femmes ont-elles accès à de telles fonctions parce qu'elles pourraient quand même équilibrer leur vie privée avec ce métier ou, au contraire, s'en éloignent-elles parce que c'est encore plus de responsabilités et de travail que leur métier de médecin « classique » ? En somme, a-t-on du mal à inverser la tendance parce que l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle est compliqué alors que cet aspect reste un critère de choix professionnel pour les femmes ? Je voulais juste élargir ma réflexion à ce sujet.

Je m'excuse de devoir m'éclipser, mais j'écouterai la vidéo et lirai le compte rendu avec attention.

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

Mme Jamila Ammi (PTB). – Mesdames, merci pour votre exposé. Cela me parle, car je suis moi-même aide-soignante. J'ai commencé ma carrière à l'hôpital, mais je me suis redirigée vers les maisons de repos. Néanmoins, je connais vraiment la problématique rencontrée sur le terrain, notamment la charge physique qui caractérise tous les métiers du soin, mais aussi d'autres métiers des hôpitaux, comme les techniciennes de surface, où les femmes sont la grande majorité. Il y a quelques hommes, mais ces métiers restent généralement très féminins. Ce sont ces soignantes qui accompagnent les patients et font tourner les services au quotidien. On l'a bien vu pendant le covid. D'ailleurs, cinq ans après, où en est-on ?

Pourtant, on doit jongler avec les horaires. Personnellement, j'avais un horaire pénible, que ce soit le matin ou le soir, ou encore des horaires coupés qui vous obligent à dormir sur place si vous venez de loin. C'est très pénible. Il y a aussi beaucoup de femmes qui font des temps partiels, ce qui a des conséquences plus tard, surtout quand on voit les réformes au niveau des pensions. Il faut y penser aussi. Bref, les métiers du soin sont extrêmement exigeants.

Dans votre hôpital, combien de femmes travaillent à temps partiel ? Est-ce un choix ou une obligation pour pouvoir concilier leur travail et leur vie de famille, notamment à cause des horaires ?

Comme je l'ai dit, les métiers du soin sont majoritairement exercés par des femmes alors qu'ils sont physiquement et mentalement éprouvants. Quelles conséquences constatez-vous sur leur santé, leur carrière et leur capacité à travailler jusqu'à la pension ? Pour ma part, je me vois mal retourner en maison de repos ou dans un service gériatrique, encore moins jusqu'à 67 ans.

Quand une travailleuse revient d'un congé de maternité ou d'un congé parental, rencontre-t-elle des difficultés pour retrouver ses horaires, son poste ou ses possibilités d'évolution ? Quelles mesures concrètes pourraient améliorer la situation ? Vous avez parlé des crèches avec des horaires adaptés, par exemple. Sont-elles accessibles en suffisance ?

La même question est valable à la suite d'un accident de travail invalidant ou après une maladie de longue durée ; quel accompagnement est mis en place ? Des aménagements sont-ils prévus ? En effet, le métier d'infirmière ou d'aide-soignante est physiquement lourd, que ce soit à l'hôpital ou ailleurs. Pour ma part, j'ai été malade pendant un moment et, lorsque j'ai repris le boulot, je n'avais des horaires que le matin ou le soir et que du travail lourd. Est-ce pareil dans votre hôpital ?

Au CHU de Liège, vous avez mis en place un service consacré à l'humanisation des soins. C'est très bien, c'est une démarche importante, mais aujourd'hui, les soignants sont confrontés à une pression toujours plus forte, à un manque de personnel et de temps à consacrer aux patients – or, cela fait partie du soin –, notamment à cause des coupes budgétaires dans les soins de santé. Il y aura certainement une répercussion au niveau du personnel ; on l'a entendu il n'y a pas longtemps. Comment peut-on réellement humaniser les soins quand les soignants n'ont parfois même plus de temps avec leurs patients ?

Au-delà des initiatives que vous développez, quels moyens supplémentaires faudrait-il pour permettre au personnel de prendre véritablement soin des patients dans de bonnes conditions ?

Je m'adresse à vous maintenant, Madame d'Echoline. Excusez-moi, je ne me souvenais plus de votre nom, mais je suis de Montignies-sur-Sambre, pas très loin de l'hôpital Fabiola. Aujourd'hui, ce sont principalement des femmes qui doivent adapter leur vie professionnelle pour s'occuper des enfants ou de leurs proches. Certaines réduisent leur temps de travail, d'autres interrompent leur carrière, résultat : moins de revenus, moins d'indépendance financière et plus tard une pension plus faible.

Pour nous, l'autonomie économique des femmes doit être un véritable droit, pas un privilège.

Parmi les femmes que vous accompagnez, quels sont les principaux obstacles pour accéder à un emploi stable et correctement rémunéré ? Est-ce principalement le manque de places en crèche – puisque vous en avez souligné l'importance –, mais aussi les horaires, le coût des déplacements ou d'autres difficultés ? Comme je l'ai dit aussi, j'ai été maman en tant qu'aide-soignante, c'était très difficile de jongler avec les horaires. J'avais deux enfants très jeunes, donc c'était très compliqué.

On parle beaucoup de la nécessité de remettre les femmes à l'emploi, mais quelle est la qualité des emplois qui leur sont proposés ? Constatez-vous une augmentation des contrats précaires, des temps partiels subis ou des emplois qui ne permettent pas de vivre dignement ?

Beaucoup de femmes restent financièrement dépendantes de leur conjoint, parce qu'elles ont interrompu leur carrière ou réduit leur temps de travail pour s'occuper de leur famille. Quelles sont, selon vous, les trois mesures prioritaires que les pouvoirs publics devraient prendre pour garantir leur autonomie économique ? Je vous remercie.

(M. Lefèbvre, Vice-Président, prend place au fauteuil présidentiel)

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

Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège. – Je vais commencer par répondre à votre question parce qu'elle va teinter peut-être le reste. Je n'ai pas tout noté, donc n'hésitez pas à m'interpeller. L'humanisation dans les soins est, chez nous – je précise que c'est un travail de tous les instants –, articulée à l'humanisation dans le travail. L'arrêté royal sur le bien-être au travail ne prend pas beaucoup en compte l'objet social de l'entreprise. Ici, parce que c'est un hôpital, parce que c'est un milieu de soins de manière générale, on peut plus facilement non seulement y réfléchir, mais en plus le concrétiser. Je vais prendre un exemple qui a trait aussi à vos questions autour des horaires notamment. Si l'on décide, parce que l'on veut davantage de proximité entre le patient qui est aux soins intensifs et sa famille, ou en tout cas les personnes qui l'entourent, d'augmenter par exemple les horaires de visites, il y a des hôpitaux où, 24 heures sur 24, la famille peut être présente auprès du patient, dans des milieux de soins où la technique est très importante notamment, alors il faut réfléchir, pas seulement dans l'intérêt du patient et de sa famille, mais aussi en regard de l'axe psychosocial des travailleurs, en quelque sorte.

Pourquoi ? Si, par exemple, l'ergonomie des lieux n'est pas pensée et que, en fonction de cet objectif d'ouverture, les soignants se retrouvent à devoir faire des gestes techniques avec, ce que l'on appelle en psychologie sociale, le contrôle social, en tout cas une sensation de contrôle social d'une famille qui n'a peut-être pas un regard médical, cela peut devenir beaucoup plus compliqué et cela peut ajouter en quelque sorte un stress supplémentaire qui, même si l'on y réfléchit bien, peut avoir une incidence sur la qualité des soins. Dans tous les projets que l'on tente, on essaie d'articuler les deux, sinon on n'est pas robuste, c'est-à-dire que l'on va très vite arriver à des souffrances au travail importantes qui vont nuire à la qualité non seulement des soins, mais aussi de la communication thérapeutique avec les patients et la famille de manière générale. Je prends cet exemple, mais cela peut teinter absolument tout.

La RH au CHU – je réponds aussi aux questions autour des contrats – est assez jeune dans le fond, car, avant, nous avions un service du personnel.

Maintenant, depuis un peu plus de 10 ans, on a un service RH qui est beaucoup plus transversal dans les ressources humaines au sens strict du terme. On a donc une certaine préoccupation ; par exemple, j'ai cité le service d'accueil des patients, avec un certain recul pour ce service de cinq ans pour empêcher, en quelque sorte, une précarité de ces personnes qui, de toute façon, aura aussi une incidence sur la qualité du travail, donc sur la communication avec des patients qui arrivent aux urgences dans un état de stress important. On commence à avoir du recul par rapport à cela et l'on cherche à ce que ce soit le plus généralisé possible. Cependant, cela demande toujours à la fois une philosophie générale et, en même temps, cela nécessite d'aller voir ce qui se passe sur le terrain et quelles sont les implications. Le problème est de ne pas décider sans connaître ce qu'est un patient, sans connaître ce que sont la tension, l'engagement et le sens qui accompagnent le fait d'être auprès de patients, comme certains d'entre vous l'ont évoqué.

Quant à la question des crèches, cela va de soi, mais on sait aussi que ces métiers sont en pénurie et que cela commence à devenir compliqué. Effectivement, il faudrait peut-être des partenariats. Vous avez raison de relever les 60 places, mais on a déjà commencé à avoir cette philosophie et je pense que vous pourriez aider à ce qu'il y ait davantage de places de crèche, tout en sachant que l'on ne doit pas non plus détricoter. C'est cela, la complexité. Il faut aussi tenir compte des liens familiaux et de l'engagement que représente le fait d'être parent. Par exemple, si l'on augmente de manière disproportionnée une certaine parentalité externalisée, en quelque sorte, alors on risque aussi de faire croître les problèmes intrafamiliaux. C'est toujours un équilibre à trouver, mais vous avez raison de le dire, il va de soi que 60 places c'est peu ; en plus, elles sont partagées. Je ne connais pas la proportion, mais on doit faire un partenariat. L'exemple de Charleroi, où j'ai travaillé également, est très intéressant.

Concernant la réflexion autour des chefs de service, j'ai pris leur exemple parce que, par exemple, au

CODIR, on est plus de femmes que d'hommes. Or, la participation à un comité directeur dans une institution aussi importante est un gros engagement, ne fût-ce qu'en termes de temps. Dès lors, il y a effectivement eu une réflexion par rapport aux chefs de services médicaux qui a pris du temps – la temporalité des grosses institutions est parfois lente –, mais qui s'est un peu accélérée aussi parce qu'il y a eu des suggestions venues de l'extérieur – c'est important de le dire, parce qu'on les a entendues – de ne plus nommer à vie.

Effectivement, quand on y pense bien, qui a envie d'être nommé à vie ? C'est quand même singulier de se retrouver dans une telle situation : on a nous-mêmes fabriqué quelque chose qui ne respecte pas tout à fait la nature humaine. En fait, autant pour les hommes que pour les femmes qui vont s'engager dans ce type de fonctions et de responsabilités, on doit d'abord les aider. On a donc un certificat de 80 heures – qui s'est construit avec la faculté de médecine, mais aussi avec HEC – autour de la gestion pour aider et outiller ces chefs de service qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, sont un peu des Rémy Bricka. Le fait d'avoir des mandats permet aussi d'intégrer cela dans sa vie familiale, dans sa vie de femme et d'homme, de manière beaucoup plus réaliste, sans faire des sacrifices qui vous mettent parfois en incohérence, d'autant plus lorsque vous êtes dans le domaine du soin ou de la recherche autour du soin, ce qui implique un engagement philosophique et éthique très important. C'est fondamental.

Vous me posiez aussi la question des souffrances au travail et de savoir si elles sont spécifiques dans nos domaines. Oui, le fourre-tout du burn-out ne suffit pas à expliquer et à décrire certaines prévalences, comme la fatigue de compassion ou les phénomènes de vicariance. Lorsque vous travaillez aux urgences, il suffit de faire un SMUR compliqué avec, par exemple, le décès d'un enfant pour développer un syndrome de stress post-traumatique de type 1 ou de type 2 ; c'est plutôt ma spécialité clinique. On doit pouvoir organiser, en amont, des *defusing* et des débriefings presque systématiques, et pas seulement dans les périodes de PUH. On a un panel très important de souffrances physiques et psychiques qui sont articulées. C'est pour cela que l'on a mis en place une approche psychocorporelle avec le service de médecine de l'appareil locomoteur, avec une organisation qui permet à ces personnes de quitter leur service ou que nous nous déplacions dans les services pendant 30 minutes, une fois par semaine. On l'a autorisé à tous les métiers. C'est très important parce que l'on n'est pas équitable, si l'on ne l'autorise pas à tous les métiers.

C'est un processus dynamique. Dans les grands hôpitaux et dans les hôpitaux universitaires, la question des territoires et la question du pouvoir sont au cœur, et c'est parfaitement humain. Le fait d'avoir une réflexion dynamique articulée soins, qualité des soins et qualité de vie au travail, de manière parallèle, en faisant des croisements permanents et en objectivant. On est rentré depuis peu dans l'outil SCORE que vous connaissez peut-être. On a aussi des recherches Interreg autour de la question de la résilience et autour d'outils qui permettent pas seulement d'étudier l'axe psychosocial, mais aussi de l'articuler à la qualité des soins, en même temps, avec cet outil SCORE. C'est un outil assez fantastique qui nous permet d'articuler ces deux points.

Je parle aussi beaucoup de tout le travail de négociation, avec les syndicats notamment, quand on a des thèmes plus transversaux. C'est toujours la question d'avoir une vision pas seulement idéale, mais qui se vive concrètement dans des projets et d'avoir toujours cette vision holistique.

Vous entendrez peut-être, dans votre commission, les CPVS, les centres de prise en charge des violences sexuelles. C'est un excellent exemple, parce qu'il y a une triangulation : ils sont rattachés la plupart du temps aux services des urgences, mais c'est une triangulation entre le milieu du soin, le milieu de la justice avec le parquet et le milieu policier avec un objectif général, mais qui a, en réalité, une posture éthique différente. C'est un exercice formidable pour l'ensemble des services hospitaliers d'intégrer des problématiques sociétales qui reviennent à l'hôpital avec un traitement holistique. On peut le faire absolument partout.

On me posait la question du législateur. Oui, on peut aider, mais tout en restant équilibré à avoir davantage de places de crèches, à ce qu'il y ait une certaine flexibilité des horaires dans ces crèches, mais sans détruire le fondamental et l'essence relationnelle des familles et de la vie des familles.

On peut aussi réfléchir davantage. Je parlais de la réintégration tout à l'heure. Vous posiez la question de savoir si les personnes qui étaient réintégrées – c'est horrible comme mot, mais cela dit bien ce que cela veut dire… Oui, on retrouve normalement son travail, sauf si Cohezio, la médecine du travail, a comme recommandation pour ces personnes, pour qu'elles puissent reprendre leur travail, qu'il faudrait aménager le travail ou leur permettre une mobilité. Cela veut dire que, au-delà de la flexibilité, une réflexion permanente doit se faire avec la RH et la mobilité. On peut encore améliorer ce trajet.

On est en train de le construire, mais cela demande aussi que l'on forme les manageurs ; sinon, on met, d'une certaine façon, une rustine. De manière générale, il faut aussi changer les cultures et outiller autour de ces questions de la réintégration.

Enfin, on me parle souvent d'intergénérationnel et d'une vision du travail qui est très différente. Là aussi, on est sous tension avec moins de personnes qui s'engagent dans les métiers de soins de manière générale. On va retrouver cela dans le secteur de la gériatrie, mais pas que, et dans le secteur de la petite enfance. Toutefois, on a aussi une vision du travail et un

sens du travail qui ont changé. L'intergénérationnel est d'ailleurs le fruit d'une réflexion chez nous et d'une formation ; on doit l'intégrer et l'on doit permettre davantage de liberté dans une carrière au sein d'une même entreprise. À ce niveau, le législateur peut sans doute nous y aider.

(Mme Taquin, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

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

Mme Émilie Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline. – Je vais tenter de répondre à toutes les questions ; n'hésitez pas à revenir vers moi si j'en ai oublié une. Tout d'abord, sur la question de l'accouchement, l'équipe est composée de sages-femmes, de psychologues, d'éducateurs et de psychomotriciennes. On accompagne vraiment et l'on n'a pas de procédure fixe pour les familles. On va donc adapter nos prises en charge aux familles. C'est quelque chose de précieux dans l'aide que l'on peut apporter aux gens, à savoir d'être très souple dans l'accompagnement que l'on peut proposer.

La sage-femme va renforcer son travail au moment où l'accouchement approche et dans les moments de postnatal proche. Néanmoins, on ne va pas faire les accouchements chez nous, parce que la philosophie d'Echoline est de travailler l'accroche avec les services qui existent. On va travailler l'accroche avec les milieux hospitaliers, les médecins de famille, et cetera, pour qu'ils puissent avoir une aide médicale adaptée, présente au-delà de notre intervention. On a d'ailleurs fait le choix de ne pas avoir d'assistante sociale, parce que, à Charleroi, on a la chance d'avoir beaucoup de services sociaux. On va prendre le temps et l'énergie nécessaires pour aller travailler ce réseau autour des gens.

C'est quelque chose d'important dans la prise en charge globale. Au-delà de notre intervention de psy, de sage-femme, et cetera, on va faire un travail social conséquent pour créer un réseau contenant, cohérent et clair, sur lequel la famille pourra s'appuyer. On parle de lisibilité, mais c'est important, les gens peuvent être perdus avec le nombre de services qui existe : qui fait quoi ? Qui peut les aider ? Comment ? Une grosse partie de notre travail est de créer un réseau contenant et cohérent pour les familles dans cette prise en charge globale.

Par rapport à l'ONE, on est très contents que l'ONE ait créé un agrément à partir de nos pratiques, après des années de bataille pour être reconnue en 2016 avec le subside qui est arrivé en 2019. Toutefois ce subside est en effet très limité pour nous. La volonté de l'ONE était de pouvoir financer des services dans toute la Wallonie, ce qui est très chouette, mais cela nous met en difficulté. Ils nous soutiennent parce qu'ils organisent de temps en temps des réunions, mais il y a aussi surtout une cohésion entre nous, où l'on échange entre nous, sur nos pratiques. Par contre, on n'a pas du tout d'appui financier pour les formations, supervisions, et cetera. C'est à la fois une aide et bloquant parce que l'on travaille avec la petite enfance, les adultes, des jeunes. On travaille sur la santé, dans la prévention, mais on est aussi dans du curatif. On est sur tellement de secteurs différents. Ce subside ONE nous met en difficulté pour aller chercher d'autres aides publiques, pour le moment en tout cas.

Le problème des crèches est important, aussi pour les familles que l'on rencontre, même si elles ne travaillent pas, parce que sans crèche elles n'ont pas accès aux formations et, sans formation, elles n'ont pas accès à l'emploi. C'était un peu l'objet de mon discours : il faut travailler le plus tôt possible et je rejoins aussi l'idée des jeunes qui ont 18 ans ou qui arrivent chez nous. Ce sont parfois des jeunes qui ont des parcours d'aide à la jeunesse où ils ont un cadre derrière eux qui les oblige à certaines choses, et puis, du jour au lendemain, ils se retrouvent livrés à eux-mêmes et sans plus personne derrière eux pour les soutenir.

Ce sont beaucoup de jeunes qui n'ont pas non plus de ressources familiales. Nos jeunes, on les motive sur leur projet de vie, sur les études à poursuivre, leur vision de vie dans cinq ans… Mais ils sont seuls et donc il n'y a personne pour les soutenir et les aider à créer un projet de vie. La crèche est donc importante aussi pour ce public très précarisé, pour qu'ils puissent prendre soin d'eux aussi. On a de plus en plus un public qui présente des difficultés de l'ordre de la santé mentale.

Parfois, on pousse les mamans à essayer de trouver une place en crèche pour qu'elles aient le temps de prendre soin d'elles, de souffler, mais aussi avoir des prises en charge thérapeutiques plus importantes pour aller mieux. C'est une réalité, un constat sur le terrain qui est assez difficile parce qu'il demande beaucoup d'adaptation de notre part.

Il faut savoir que l'on doit bricoler au quotidien pour choisir la moins mauvaise des solutions pour aider ces familles. Pour moi, la crèche, c'est quelque chose d'important. On bricole, on a reçu pour le moment l'aide d'une fondation qui nous a financé cinq places dans une crèche qui fonctionne par sponsoring. Il ne m'a pas fallu une semaine pour remplir les places. On a besoin de ce genre d'aide.

Sur la question de la lisibilité, à Echoline, on a le souci aussi, après 27 ans, de devenir un peu un centre de référence. Aider plus de familles comme on le fait, on ne peut pas parce que je ne peux pas vous assurer qu'en janvier je pourrai garder la totalité de mon équipe. La réalité des subsides fait que je n'ai aucune garantie de garder toute mon équipe et donc de garder les 89 familles que l'on accompagne pour le moment. Aider plus de familles, on ne peut pas. Par contre, utiliser notre expertise pour former d'autres professionnels à

aider mieux, à mieux comprendre la dynamique qu'il est nécessaire de mettre en place pour aider les familles qui rencontrent différentes vulnérabilités, on va essayer de le faire. On se dit qu'ainsi on touchera peut-être plus de personnes.

On a inauguré notre nouveau bâtiment que l'on a nommé « Maison mieux naître et les 1 000 premiers jours » pour être aussi un centre de référence. On se dit que, s'il y a un parent perdu, il sait que là il pourra peut-être aller téléphoner, sonner et avoir l'aide dont il a besoin. Il nous arrive fréquemment d'avoir des coups de téléphone de personnes un peu perdues qui sont souvent très déçues en disant : « Moi aussi, j'aurais bien eu besoin d'une aide comme la vôtre », et nous, on est obligé de garder notre critère de précarité parce que c'est une question de subsides.

Des services comme ceux-là, globaux, autour des 1 000 premiers jours, cela pourrait aider tout jeune parent, peu importe son niveau social.

Pour moi, un point important, c'est l'isolement, qui augmente de plus en plus, le manque de ressources familiales. Cela ne concerne pas que les familles précarisées, mais tous ces gens, ces jeunes familles qui sont seules et pour qui un accompagnement global est quelque chose de pertinent. On parle de suivi holistique notamment ; on ne peut pas aider une personne en ne prenant qu'une de ses difficultés s'il y a une multitude de difficultés sur le côté.

S'il y avait des recommandations à faire, la place en crèche, je pense que c'est quelque chose qui est assez clair. L'accessibilité aux crèches pour tous, c'est important et peut-être aussi travailler sur l'accès plus facile aux formations et aux services d'aide pour ces jeunes, faciliter la création de services ou aider les services qui font déjà ce travail de coordination, mais d'être plus global autour des jeunes et des jeunes parents.

Il y a aussi de gros besoins en termes de santé mentale. On a du mal à trouver des aides dans le réseau pour les parents qui présentent des difficultés de santé mentale. Oui, peut-être un meilleur financement de services qui travaillent autour des 1 000 premiers jours.

Cela fait 24 ans que je travaille là et l'année 2027 me fait plus peur que l'année 2020 ou l'année 2022, au vu des réalités actuelles des budgets. Voilà ce que j'avais envie de répondre, mais je ne sais pas si j'ai répondu à toutes les questions. Si pas, n'hésitez pas à revenir vers moi. Merci.

(M. Lefèbvre, Vice-Président, reprend place au fauteuil présidentiel)

M. le Président. – Y a-t-il des répliques éventuelles des parlementaires au sein de la Commission ? Non.

Dès lors, nous voulions vous remercier pour la présentation que vous avez effectuée ce matin. Elle a été très enrichissante dans le cadre des travaux que nous menons. Merci beaucoup et nul doute que nous resterons en contact.

(Mme Taquin, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

Mme la Présidente. – Nous avions prévu d'entendre le ministre et la date du 4 novembre avait été proposée. Cependant, cette date n'est pas possible, donc je vous propose de refixer une réunion en janvier, après concertation avec le ministre. On reviendra vers vous.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 11 heures 19 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Jamila Ammi, PTB
Mme Sophie Fafchamps, Les Engagés
Mme Armelle Gysen, Les Engagés
M. Bruno Lefèbvre, PS
Mme Mireille Monville, Responsable du pôle Humanisation du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Liège
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Émilie Querton, Coordinatrice de l'ASBL Echoline
Mme Caroline Taquin, Présidente
M. Nicolas Tzanetatos, MR

ABRÉVIATIONS COURANTES

AKT	AKT for Wallonia (organisation des employeurs privés wallons)
ASBL	association sans but lucratif
CEO	chief executive officer (chef de la direction, directeur général ou administrateur délégué)
CEPAG	Centre d'éducation populaire André Genot
CHU	centre(s) hospitalier(s) universitaire(s)
CODIR	comité de direction
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
CPVS	centre(s) de prise en charge des violences sexuelles
CV	curriculum vitae
DEI	diversité, équité et inclusion
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
HEC	Haute école commerciale
IFAPME	Institut wallon de formation en alternance et des indépendants et petites et moyennes entreprises
Interreg	programme opérationnel transfrontalier de coopération territoriale européenne
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
PEP's	partenaire enfants-parents (ONE)
PUH	plan d'urgence hospitalier
RH	ressources humaines
SCORE	Safety, Communication, Operational Reliability and Engagement (Sécurité, communication, fiabilité opérationnelle et engagement ; questionnaire)
SMUR	service(s) mobile(s) d'urgence et de réanimation
ULg	Université de Liège