

C.R.I.C. N° 33 (2020-2021)

3e session de la 11e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2020-2021

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission*

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

Mardi 13 octobre 2020

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>Proposition de décret modifiant les articles 47/15 et 47/15bis du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15ter en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire de la Covid-19, déposée par Mmes Roberty, Durenne, MM. Heyvaert, Sahli, Mme Laffut et M. Hazée (Doc. 283 (2020-2021) N° 1)</i>	1
<i>Examen des articles (Suite)</i>	1
Intervenants : M. le Président, Mme Roberty.....	1
<i>Reprise de la séance</i>	2
<i>Proposition de décret modifiant les articles 47/15 et 47/15bis du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15ter en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire de la Covid-19, déposée par Mmes Roberty, Durenne, MM. Heyvaert, Sahli, Mme Laffut et M. Hazée (Doc. 283 (2020-2021) N° 1)</i>	2
<i>Examen des articles (Suite)</i>	2
Intervenants : M. le Président, Mmes Vandorpe, Roberty, M. Collignon, Ministre du Logement, des Pouvoirs locaux et de la Ville.....	2
<i>Vote des articles</i>	3
<i>Vote sur l'ensemble</i>	3
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	3
<i>Organisation des travaux (Suite)</i>	3
<i>Reprise de la séance</i>	3
<i>Interpellations et questions orales</i>	3
<i>Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le besoin d'une enquête qualitative dans les maisons de repos » ;</i>	
<i>Question orale de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les structures intermédiaires durant la crise sanitaire »</i>	

Intervenants : M. le Président, M. Mugemangango, Mme Roberty, M. Heyvaert, Mme Sobry, M. Desquesnes, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....3

Interpellation de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la mise en place d'une convention des Nations unies relative aux droits des personnes âgées »

Intervenants : M. le Président, Mme Lekane, M. Heyvaert, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....13

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

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....16

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

Intervenants : M. le Président, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....19

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les chiffres des lieux de contaminations » ;

Question orale de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'augmentation inquiétante des infections liées à la covid-19 » ;

Question orale de M. Desquesnes à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les mesures pour briser les chaînes de contacts »

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

Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les recommandations de Médecins sans frontières (MSF) pour la gestion des maisons de repos »

Intervenants : M. le Président, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....26

Question orale de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accès aux soins des personnes porteuses de handicap »

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....28

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

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la campagne « Octobre rose » de dépistage du cancer du sein »

Intervenants : M. le Président, Mmes Vandorpe, Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....30

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

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

Question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le suivi de l'enquête de la CSC sur la santé des demandeurs d'emploi »

Intervenants : M. le Président, M. Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....35

Question orale de Mme Ahallouch à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le soutien psychologique aux équipes des institutions d'hébergement »

Intervenants : M. le Président, Mme Ahallouch, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....37

Question orale de Mme Ahallouch à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'évaluation des équipes sanitaires mobiles d'urgence wallonnes »

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

Question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation actuelle de la covid-19 et le risque de pénurie de personnel des secteurs de soins et de santé »

Intervenants : M. le Président, Mme Ryckmans, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....40

Question orale de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les mesures de soutien aux médecins généralistes »

Intervenants : M. le Président, M. Mugemangango, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....42

Reprise de la séance.....44

Interpellations et questions orales (Suite).....44

Question orale de M. Legasse à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les inquiétudes des fédérations des maisons de repos »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Legasse, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....44

Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accompagnement sexuel des personnes en situation de handicap »

Intervenants : M. le Président, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....46

Question orale de M. Sahli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les conditions de vie des femmes sans-abri » ;

Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'augmentation des personnes toxicomanes et des sans-abri dans les rues de Liège »

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

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le manque de volontaires dans les banques alimentaires »

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....50

Question orale de M. Cornillie à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les actions de la Wallonie contre les « zones LGBTI-free » »

Intervenants : M. le Président, M. Cornillie, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....51

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le bilan définitif des conversions de programmes de transition professionnelle (PTP) en aides à la promotion de l'emploi (APE) »

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....53

Question orale de Mme Sobry à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le moteur de recherche d'emploi mis en place par Google »

Intervenants : M. le Président, Mme Sobry, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....54

Question orale de M. Sahli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation dans le secteur des titres-services »

Intervenants : M. le Président, M. Sahli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	55
<i>Organisation des travaux (Suite).....</i>	<i>57</i>
<i>Interpellations et questions orales transformées en questions écrites.....</i>	<i>57</i>
<i>Interpellations et questions orales retirées.....</i>	<i>57</i>
<i>Liste des intervenants.....</i>	<i>58</i>
<i>Abréviations courantes.....</i>	<i>59</i>

Présidence de M. Legasse, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 9 heures 5 minutes.

M. le Président. - La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

M. le Président. - Nous avons de nouvelles dispositions, que vous avez vues : il y a des logos sur les sièges à ne pas utiliser. Merci de respecter les pictogrammes. Un seul collaborateur par groupe parlementaire. Je ne ferai pas l'appel, mais c'est la règle. Tâchons donc de nous y tenir ainsi qu'à la limitation des déplacements. Merci de votre compréhension.

Examen de l'arriéré

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'examen de l'arriéré de notre commission.

Je vous propose de retirer de notre arriéré :

- l'avis A.1438 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) sur l'avant-projet de décret concernant l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) ;
- l'avis A.1447 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) sur l'avant-projet d'arrêté relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA).

Ce sont les deux propositions que les services nous font.

Il en sera fait ainsi.

Ce que je vous proposerai d'ailleurs, c'est dans chacun des groupes, de viser l'arriéré pour voir quels sont les documents éventuels et autres rapports qui seraient obsolètes ou de votre point de vue qui pourraient être retirés de l'arriéré dès lors que les rapports de ces mêmes organismes devraient tomber dans les prochaines semaines pour l'année suivante.

Par ailleurs, il me faut également excuser Mmes Greoli, Laffut et Durenne, si je suis bien informé. Y a-t-il d'autres personnes qui ont demandé expressément à être excusées aujourd'hui ? Non.

PROJETS ET PROPOSITIONS

PROPOSITION DE DÉCRET MODIFIANT LES ARTICLES 47/15 ET 47/15BIS DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ ET INSÉRANT UN ARTICLE 47/15TER EN VUE DE PRENDRE DES MESURES RELATIVES À LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19, DÉPOSÉE PAR MMES ROBERTY, DURENNE, MM. HEYVAERT, SAHLI, MME LAFFUT ET M. HAZÉE (DOC. 283 (2020-2021) N° 1)

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de décret modifiant les articles 47/15 et 47/15bis du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15ter en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire de la Covid-19, déposée par Mmes Roberty, Durenne, MM. Heyvaert, Sahli, Mme Laffut et M. Hazée (Doc. 283 (2020-2021) N° 1).

Mme Delporte a déjà été désignée en qualité de rapporteuse.

Le cas échéant, nous devons désigner un corapporteur, car Mme Delporte m'a signalé qu'elle devrait partir, mais je pense qu'elle restera au moins pour cette partie.

Je vous rappelle que nous avons déjà procédé à l'ensemble de la discussion générale, en ce compris l'examen des articles.

Examen des articles (Suite)

Art. 3

M. le Président. - À cet article, un amendement (Doc. 283 (2020-2021) N° 2) a été déposé par Mme Roberty, M. Heyvaert, Mme Galant, MM. Legasse et Sahli.

Il est distribué en ce moment même. Il nous faut prendre connaissance dudit amendement. Pendant qu'il vous est distribué, je demanderai à la primo-signataire de l'amendement de bien vouloir nous l'expliquer.

La parole est à Mme Roberty pour présenter cet amendement.

Mme Roberty (PS). - Monsieur le Ministre, chers collègues, les termes « isolement » et « quarantaine » font l'objet d'une distinction par les instances fédérales et ne sont pas utilisés comme des synonymes.

Ainsi, l'isolement et la quarantaine s'appliquent à des situations différentes, selon par exemple que la personne soit positive au covid-19 ou qu'elle ait été en contact.

Il est donc important pour nous de prévoir une obligation d'isolement, mais également une obligation de quarantaine. De plus, cette distinction fait partie des recommandations de Sciensano dans sa publication datée du 1er octobre.

M. le Président. - Y a-t-il des demandes d'intervention sur l'amendement ?

Souhaitez-vous prendre quelques instants pour le lire à votre aise ?

Nous suspendons le temps de la lecture. Deux à trois minutes devraient suffire.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 9 heures 7 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 9 heures 9 minutes.

M. le Président. - La séance est reprise.

PROPOSITION DE DÉCRET MODIFIANT LES ARTICLES 47/15 ET 47/15BIS DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ ET INSÉRANT UN ARTICLE 47/15TER EN VUE DE PRENDRE DES MESURES RELATIVES À LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID-19, DÉPOSÉE PAR MMES ROBERTY, DURENNE, MM. HEYVAERT, SAHLI, MME LAFFUT ET M. HAZÉE (DOC. 283 (2020-2021) N° 1)

*Examen des articles
(Suite)*

M. le Président. - Tout le monde semble avoir eu suffisamment de temps pour prendre connaissance des amendements qui ne sont pas particulièrement complexes, comme vous en conviendrez.

La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Vandorpe (cdH). - Il est vrai que l'on a eu la majorité de la discussion lors de la séance du 30 septembre, si je ne me trompe pas.

À ce moment-là, ma collègue, Mme Greoli, avait souligné un point sur la délégation au Gouvernement de prendre les arrêtés nécessaires pour définir quelles sont les catégories de personnes exemptées de l'obligation d'isolement. Il y avait un arrêté pris en ce sens.

Mais on parlait de soins ou de soignants et il fallait alors modifier l'arrêté. Mme la Ministre Morreale, pour reprendre le CRAC, disait : « Je partage la proposition de Mme Greoli ». Ce serait plus clair si l'on marquait aide et de soin, ce qui permettrait par exemple d'inclure le secteur des CAFA. Je suis tout à fait d'accord à ce que ce soit inclus, qu'ils soient concernés et qu'ils sachent quel est le scope effectivement des professions concernées. Malheureusement, nous n'avons pas vu de modification en ce sens. Y a-t-il une explication à cela ?

M. le Président. - Vous aurez remarqué que Mme la Ministre Morreale n'est point là aujourd'hui pour les raisons que vous savez. Néanmoins, elle est représentée puisque le Gouvernement est représenté.

La parole est à Mme Roberty.

Mme Roberty (PS). - Je signale que ces modifications apparaîtront dans les arrêtés d'exécution, mais pas dans le décret.

M. le Président. - La parole est à M. le Ministre Collignon.

M. Collignon, Ministre du Logement, des Pouvoirs locaux et de la Ville. - Comme vous le savez, je suis là en remplacement de Mme la Ministre Morreale, à laquelle je souhaite un prompt rétablissement. On la verra tout à l'heure aux réponses aux questions.

Je ne peux que confirmer ce qui vient d'être exposé. Il est normal que l'on puisse faire le distinguo entre isolement et quarantaine pour correspondre à la nomenclature du Fédéral. Comme cela vient d'être explicité, cela fera partie des exceptions qui seront décrites dans l'arrêté.

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

Mme Vandorpe (cdH). - Les choses sont claires et actées dans les travaux parlementaires, ce qui permet une clarification pour les personnes de terrain. Il n'y a donc pas de souci.

C'est un texte que nous soutiendrons puisque nous sommes ici dans une gestion de crise et que ce décret sera abrogé une fois la crise finie. Même s'il y a certains points sur lesquels nous n'étions pas à 100 % d'accord, vu la situation de crise, nous soutiendrons ce texte.

Vote des articles

M. le Président. - Je vous propose de passer au vote des articles de la proposition de décret modifiant les articles 47/15 et 47/15bis du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15ter en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire de la Covid-19 (Doc. 283 (2020-2021) N° 1).

Art. 1er 2

Les articles 1er et 2 sont adoptés à l'unanimité des membres.

Art. 3

L'amendement (Doc. 283 (2020-2021) N° 2) est adopté à l'unanimité des membres.

L'article 3 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des membres.

Art. 4 à 6

Les articles 4 à 6 sont adoptés à l'unanimité des membres.

Vote sur l'ensemble

M. le Président. - Nous allons voter sur l'ensemble de la proposition de décret modifiant les articles 47/15 et 47/15bis du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et insérant un article 47/15ter en vue de prendre des mesures relatives à la crise sanitaire de la Covid-19 (Doc. 283 (2020-2021) N° 1).

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

Confiance au président et au rapporteur

M. le Président. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, au président et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

M. le Président. - Nous allons passer aux questions et interpellations puisqu'il n'y a rien d'autre à l'ordre du jour.

Je dois juste vérifier que Mme la Ministre Morreale nous rejoigne bien. On me signale que Mme la Ministre quitte la CIM Santé à distance pour nous rejoindre. Elle

devrait nous rejoindre, le temps de quitter la CIM Santé ; cela ne devrait pas tarder.

On m'indique également que nous devons libérer la salle un peu avant 13 heures pour des questions organisationnelles. Cela me conforte dans l'idée de vous adjoindre à passer certaines questions orales en questions écrites, le cas échéant, sinon on va recommencer à 19 heures pour terminer, j'espère, avant le *lockdown* de nuit en Brabant wallon ; sans cela, je devrais loger ici.

La séance est suspendue.

- *La séance est suspendue à 9 heures 18 minutes.*

REPRISE DE LA SÉANCE

- *La séance est reprise à 9 heures 31 minutes.*

M. le Président. - La séance est reprise.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

INTERPELLATION DE M. MUGEMANGANGO À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE BESOIN D'UNE ENQUÊTE QUALITATIVE DANS LES MAISONS DE REPOS »

QUESTION ORALE DE M. MUGEMANGANGO À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES STRUCTURES INTERMÉDIAIRES DURANT LA CRISE SANITAIRE »

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

- « le besoin d'une enquête qualitative dans les maisons de repos » ;
- « les structures intermédiaires durant la crise sanitaire ».

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

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

M. Mugemangango (PTB). - Madame la Ministre, l'interpellation concerne le besoin d'une enquête qualitative dans les maisons de repos.

Ces dernières semaines, la presse a relayé dans plusieurs articles les enseignements d'une étude réalisée par deux experts de l'ULB. Cette étude indique que la Belgique a connu une surmortalité importante en ce qui concerne les personnes âgées de 65 à 75 ans, plus particulièrement au sein des maisons de repos. La surmortalité serait ainsi deux fois supérieure à la situation observée en temps normal, avec 86 % de décès en plus dans les maisons de repos. Cela fait dire au docteur Raphaël Lagasse, coauteur de l'étude, qu'il y a eu deux épidémies distinctes en Belgique : une épidémie dans la population générale et une épidémie dans les maisons de repos. Cette opinion est d'ailleurs partagée par d'autres chercheurs comme Yves Coppieters et Yves Van Laethem. Ce dernier l'a rappelé lors de son audition devant la Commission spéciale covid-19 au Parlement wallon.

Pour expliquer cette surmortalité, les experts pointent entre autres le manque de tests et de suivi des personnes testées, mais aussi le manque d'équipement de protection, rejoignant ainsi les nombreux témoignages reçus des travailleurs de terrain et les enquêtes qui ont été établies. On se souvient notamment du rapport de Médecins sans frontières qui indiquait que les maisons de repos avaient manqué de tout, que ce soit de personnel, d'équipement ou de matériel de sécurité. Cinquante pour cent d'entre elles n'avaient pas de blouses de sécurité, ce qui a amené à des situations catastrophiques où des aide-soignantes – cela a été rappelé lors de la dernière commission spéciale – portaient des sacs poubelles et des lunettes de piscine en guise d'équipement de protection. Le rapport de Médecins sans frontières indiquait que tout cela était dû à un sous-financement structurel.

On se souvient également de ces recommandations établies en 2006 par des professeurs de la KUL, qui proposaient la mise en place d'un vrai plan pour les maisons de repos en cas de pandémie et qui n'ont jamais été appliquées par les gouvernements successifs alors qu'elles auraient pu sauver des vies, comme le disait le professeur Jan De Lepeleire à l'initiative de ce plan.

On peut également ajouter le rapport établi par Yves Coppieters et Leïla Belkhir pour la Commission spéciale covid-19 du Parlement fédéral, dans lequel les deux experts pointent la mauvaise gestion des maisons de repos.

Pour que cela n'arrive plus, les experts recommandent la mise en place d'une enquête qualitative dans chaque maison de repos pour comprendre ce qui n'a pas été et en tirer des leçons. Cette enquête devrait, selon eux, être menée de la manière la plus large possible en associant non seulement les directions et le personnel, mais aussi

diverses professions comme des sociologues, des psychologues, sans oublier les résidents et leur famille. Il est en effet important que les gens qui ont été touchés directement par cette vague de contamination et de décès puissent s'exprimer et avoir toutes les réponses à leurs questions. On a vu, par exemple, avec l'initiative du collectif citoyen Stop covid-19, qui a déposé une plainte contre les autorités pour non-assistance à personnes en danger, que les citoyens étaient en demande de réponses, de transparence et de résultats.

Nous-mêmes, avec le PTB, comme vous le savez, avons demandé plusieurs fois qu'une vraie commission d'enquête sur les maisons de repos soit mise en place. Nous avons un grand besoin d'établir la transparence, non seulement par rapport à toutes les erreurs qui ont été commises dans la gestion des maisons de repos, mais aussi par rapport aux chiffres précis des personnes décédées dans les maisons de repos, ainsi que par rapport aux types de maisons de repos qui ont connu le plus de décès.

Toutes ces informations ne doivent pas être cachées, elles sont d'utilité publique.

Elles le sont d'autant plus que nous avons vu, ces dernières semaines, des clusters surgir dans certaines maisons de repos, comme à Mouscron où le 18 septembre, 31 résidents sur 70 ont été dépistés positifs au sein d'une maison de repos. À Juprelle, également, où un cluster a été identifié le 24 septembre avec 50 % de patients déclarés positifs et deux morts jusqu'ici. Ou encore à Warneton où six cas positifs ont été découverts dans une autre maison de repos le 25 septembre et, dernièrement, aussi à Plombières.

On sait aussi que le nombre d'infections dans les maisons de repos a commencé à augmenter dernièrement en Wallonie, suivant la tendance générale actuelle dans tout le pays.

Il faut donc être prêt afin d'affronter une nouvelle vague dans les maisons de repos et s'assurer que cette fois les soignants ne partent plus au combat sans arme.

Ma question est donc la suivante : vous engagez-vous à faire réaliser cette enquête qualitative concernant la surmortalité dans les maisons de repos demandée par les chercheurs de l'ULB ?

M. le Président. - Je vous invite également à poser votre question orale jointe si je puis me permettre, sur les structures intermédiaires durant la crise sanitaire.

M. Mugemangango (PTB). - Je veux bien, mais cela porte sur un autre sujet.

M. le Président. - Elles ont été jointes, je me dois de respecter la jonction, si j'ose dire.

M. Mugemangango (PTB). - Respectons alors.

M. le Président. - Ou la jointure, c'est comme on veut.

(Rires)

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

M. Mugemangango (PTB). - Madame la Ministre, durant la commission spéciale du 2 octobre, les fédérations des maisons de repos ont été très critiques vis-à-vis de ce qui est appelé les « structures intermédiaires ».

M. Frédéricq de FEMARBEL dit la chose suivante : « C'est quelque chose d'incompréhensible qui nous a occupés pendant des semaines et que nous n'avons jamais compris. C'était une initiative totalement inutile de créer, ne venant de rien, des structures intermédiaires en louant des bâtiments abandonnés, en trouvant du personnel qui n'existe pas puisque nous étions nous-mêmes en pénurie de personnel qualifié et sans aucune structure administrative et logistique qui permettait de fonctionner, alors que les trois quarts des hôpitaux étaient vides dans le même temps.

Il y a eu des semaines de discussion à tous les niveaux – Fédéral, Régions, et cetera – sur ces structures. S'il y avait vraiment un besoin pour cela, nous avons proposé dès le départ de prendre une aile d'un hôpital inoccupé et l'utiliser, la confiner, parce que sont présents ; le gardiennage, l'administration et une possible organisation de la gestion des flux des visiteurs grâce au personnel administratif et logistique. Si nous n'avons pas de personnel soignant et infirmier en hôpital, il n'y en a pas ailleurs non plus.

Cela ne servait à rien de se dire que l'on allait créer autre chose. C'est un point qui reste totalement mystérieux pour nous. On l'a répété à de nombreuses reprises que c'était une mauvaise idée, une fausse bonne idée. Mais pendant des semaines, cela a continué, à tel point que l'on a mis en place une ou deux structures de ce type qui n'ont pas servi ».

Pourquoi ne pas avoir écouté les fédérations des maisons de repos qui déconseillaient cela ?

Quel a été le processus décisionnel qui a mené à la création de ces structures ?

Y a-t-il eu des concertations avec le Fédéral dans ce cadre ?

Je pense que tout le monde se rendra compte que les deux questions sont sur des sujets différents, mais bon...

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

Mme Roberty (PS). - Madame la Ministre – de loin, en virtuel –, Monsieur le Ministre, je voudrais tout d'abord souligner la constance des propos du PTB.

Un PTB qui répète ce matin, à nouveau, son discours, le même discours, les mêmes mots délibérément choisis, les mêmes phrases en boucle de semaine en semaine, les mêmes qu'en Commission spéciale.

C'est un bel exercice, mais un exercice qui ne tient pas compte des nombreuses informations apportées par les personnes entendues lors de nos commissions spéciales depuis le début du mois de septembre. Des personnes qui sont, rappelons-le, chevronnées qui ont vécu la crise de l'intérieur. Une commission spéciale dont les travaux ne sont pas du tout encore terminés.

Alors, j'ai envie de dire que ce n'est pas parce que M. Mugemangango n'entend pas les réponses qu'il aimerait entendre que les réponses formulées en commission spéciale sont fausses ou visent à cacher quelque chose. C'est trop facile de continuer de dire que la situation n'a pas été gérée et que l'obscurité règne alors que la commission travaille encore.

J'ai aussi envie d'ajouter que si M. Mugemangango était si inquiet de la situation au sein des maisons de repos, il nous aurait fait l'honneur de sa présence lors de la commission spéciale il y a dix jours, justement consacrée à l'audition des représentants des fédérations des maisons de repos. Des représentants qui, avec les personnes présentes, ont fait le point sur la situation et ce, pendant toute une journée. Des représentants qui nous ont fait part de la gestion quotidienne de la crise, de leurs bonnes relations tant avec l'AViQ qu'avec le cabinet de la Mme la Ministre Morreale. Des représentants qui nous ont dit s'être sentis entendus, écoutés et soutenus pendant la crise.

On peut revenir sur tout, tout le temps, avec les mêmes propos qui tournent en boucle, c'est une stratégie. C'est votre stratégie, celle de la répétition qui créerait la notion. Pour ma part, je préfère la stratégie de la perspective, de la temporalité, de la mise en contexte, non pas pour créer de la notion, mais pour faire évoluer les choses de manière positive, pour que tout le monde sorte grandi de cette crise.

Aujourd'hui, il est interpellant qu'avec ce type d'interpellation, le PTB fait l'inverse. Avec ce genre d'interpellation, le PTB participe justement à ce que les fédérations des maisons de repos nous ont dit il y a 10 jours, à ce qu'elles ont dénoncé, à ce qu'elles ont déploré, avec nous, en commission spéciale, c'est-à-dire au *bashing* contre les maisons de repos. Certes, il y a eu des failles, partout, en Wallonie, en Europe, dans le monde entier. Les différents acteurs entendus lors de nos commissions spéciales passent beaucoup d'heures avec nous à répondre à nos questions, à alimenter notre travail parlementaire, pendant des heures et des heures.

Oui, s'ils reconnaissent certaines failles, ils nous proposent aussi certaines actions, certaines pistes d'amélioration. Néanmoins, tous nous rappellent aussi l'important travail fait sur le terrain par les équipes des maisons de repos, par l'AViQ, par les hôpitaux, par le cabinet de Mme la Ministre. Tous nous rappellent qu'il s'agit d'une crise inédite, d'une crise qui n'était pas connue. Tous nous rappellent qu'il faut mettre les choses en perspective.

Enfin, pour terminer, j'aimerais aborder la fameuse étude de 2006 sans cesse évoquée par le PTB. Ici aussi, les représentants entendus ont tous reconnu qu'elle était inconnue des acteurs du secteur.

Nous mesurons la gravité de la situation. Les résidents, les familles, le personnel ; tous ont vécu des moments extrêmement pénibles, difficiles et la situation continue à être compliquée. Comme Mme la Ministre nous l'a annoncé lors de son audition du 11 septembre dernier en commission spéciale, des études sont en cours et nous pourrons, une fois les conclusions communiquées, en prendre connaissance et interroger les auteurs.

Restons humbles par rapport à cette crise. Au nom de plusieurs députés qui participent à cette commission, je pense pouvoir dire que nous menons ensemble un travail qui nous permettra de mettre en avant certaines recommandations, certains protocoles d'action pour que nous puissions aller de l'avant. C'est notre mission, c'est la mission qui nous a été confiée. Mais à entendre votre interpellation, alors que la commission spéciale covid n'est pas terminée, je me dis que la portée des rencontres lors de nos commissions ne font pas écho chez tout le monde de la même façon. Idem pour les objectifs.

Finalement, cette interpellation me conforte dans l'idée que ces objectifs ne sont pas les mêmes pour tous, mais chacun doit exister au sein de notre Parlement et sur les bancs de celui-ci. Je vous remercie pour votre attention.

J'ai malgré tout une question pour Mme la Ministre : pouvez-vous déjà faire le point éventuellement sur cette étude dont vous nous avez parlé lors de votre audition du 11 septembre dernier ?

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Madame la Ministre, je voulais rejoindre mon collègue dans son interpellation pour une enquête qualitative dans les maisons de repos.

En effet, depuis quelques semaines, au sein de la commission spéciale, nous entendons les acteurs de terrain au sein des maisons de repos. C'est vrai qu'au fur et à mesure des auditions, un sentiment unanime vient à travers tous les acteurs, c'est que tout le monde a fait ce qu'il a pu. Plusieurs acteurs ont même mis en avant le travail de votre cabinet et votre travail en tant que

ministre. Ils le font sans nier toutes les difficultés face auxquelles ils ont été confrontés et en tirant les enseignements nécessaires à cette crise. On peut souligner le travail de fond, que ce soit de la majorité ou de l'opposition, qui se fait sans langue de bois, qui pousse à énormément de questions tous les acteurs de terrain.

Tout doucement, nous commençons à voir un peu plus clair sur ce qu'il s'est passé au sein des maisons de repos. On peut classer les problèmes en quatre points.

Le premier point est le point essentiel : tous les acteurs ont pointé le manque de matériel comme l'élément essentiel de cette crise. Quand on parle de matériel, on pense au matériel de protection, mais aussi au matériel médical, médicaments ainsi que les tests. Il a manqué de tous ces éléments et il faudra en tenir compte dans nos recommandations, même si la question des stocks ne sera pas une question facile.

Tous les acteurs pointent l'absence de plans d'urgence au sein des maisons de repos. Il y en avait pour les hôpitaux, mais pas pour les maisons de repos. Certains diront qu'il y en avait un en 2006, mais qu'aucun acteur de terrain ne connaissait, qui a été critiqué, à l'époque où il est sorti, par de nombreux acteurs, qui l'avaient eux-mêmes produit.

Relativement au manque d'une culture de gestion de crise en Wallonie, depuis la réforme de l'État, la Wallonie a récupéré de nombreuses compétences, mais jamais ces compétences n'ont été mises à l'épreuve de la crise. La gestion de crise est une pratique à part entière. Il faut, pour cela, de la préparation, de l'entraînement, des procédures claires et il n'y a rien au niveau législatif en Wallonie pour gérer une crise. L'AViQ n'était pas non plus prête à gérer une crise. En lien avec les autres niveaux de pouvoir, il faudra voir le rôle et la place de la Wallonie dans la gestion d'une crise.

Par ce manque de gestion de crise, on peut pointer une difficulté de communication, pas une absence, car, parfois, c'était même une abondance de communication ; parfois, un trop peu de communication. C'est une recommandation qu'il faudra aussi aborder afin de déterminer comment on peut améliorer les choses.

Comme mon collègue, je voudrais souligner les limites du travail de la commission et des auditions. On sent qu'avec les auditions que nous avons à l'heure actuelle, on ne pourra pas aller au bout des conclusions. En effet, il faudra un travail beaucoup plus qualitatif au sein de chaque structure pour comprendre si d'autres paramètres sont rentrés en ligne de compte, comme des questions d'architecture du bâtiment, des questions de management, des questions de normes d'agrément entre lits MR-MRS, comme les institutions publiques ou privées. Il y a moult paramètres à prendre en compte

que seule une étude approfondie pourra mettre en lumière. Je pose dès lors la même question que M. Mugemangango : une étude plus approfondie est-elle en cours sur le secteur ?

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

Mme Sobry (MR). - Madame la Ministre, comme ma collègue, Mme Roberty, je suis un peu étonnée, si pas lasse, parce que, que ce soit en commission spéciale ou ici, j'ai un peu l'impression que le PTB pose systématiquement, chaque semaine, la même question.

Il y a beaucoup de faits. Il y a beaucoup d'interrogations qui sont posées lors des discussions sur la crise du covid en commission spéciale. J'en fais partie. Parmi ces questions, il y a notamment celles qui portent, de près ou de loin, sur la tragédie qui a entraîné de plusieurs milliers de résidents dans les maisons de repos.

Il y a un premier travail d'analyse en cours. Nous verrons, à la lecture de ce travail et de ces conclusions, ainsi que du déroulement tout au long de la commission spéciale, si des études plus spécifiques s'avèrent nécessaires.

On l'a dit, le Gouvernement a décidé, avant l'été, d'analyser l'impact de la crise, par trois études qui ont été commandées auprès de professeurs et scientifiques. On est tous d'accord : les conclusions de ces études doivent alimenter la Commission spéciale covid, puisqu'elle est aussi chargée de rédiger des recommandations.

La réponse de Mme la Ministre, lors de la dernière commission, était d'ailleurs assez claire, je trouve, sur le sujet. Je me permets de vous citer, Madame la Ministre, vous avez répondu : « Je pourrai vous faire part des conclusions des trois études menées dans le cadre du plan Rebond dès que celles-ci me parviendront. Je ne manquerai pas de revenir vers vous à cet effet dans le courant du mois d'octobre ».

L'un des suivis du débat entamé en commission spéciale sur la gestion de la crise sanitaire, c'est de mettre le doigt sur les différences de situation vécue, notamment au niveau des questions sur la surmortalité, dans les maisons de repos entre elles, mais aussi entre toutes les autres institutions qui dépendent de la Wallonie.

Mon groupe l'a déjà mentionné à de multiples reprises, certaines maisons de repos ont, dans leurs spécificités, dans leurs spécialités, mieux résisté que d'autres. Cela peut s'expliquer par des différences d'encadrement, des différences de fonctionnement interne, peut-être aussi par des différences, tout simplement, d'architecture des bâtiments ou encore – on en a parlé – par des différences de niveau des normes d'agrément.

In fine, la question qui se pose en commission spéciale, elle reste la même, ici, en commission, c'est : comment renforcer l'encadrement au niveau du soin de nos aînés ?

Il reste difficile – je pense – de s'avancer, simplement parce que, comme on l'a dit, les travaux de cette commission spéciale sont toujours en cours, ils ne seront pas terminés demain. Avant de demander une étude qualitative, attendons les résultats des trois études commandées, afin de voir s'il convient de la lancer ou non. Si c'est le cas, les demandes seront évidemment rédigées en fonction des résultats afin d'éviter des redites et des doublons. Il me semble que c'est simplement du pragmatisme.

Du coup, Madame la Ministre, j'ai la même question que ma collègue, Mme Roberty : puisque l'on parle de tout cela, j'aimerais vous demander de faire le point sur ces trois études commandées et leurs résultats.

M. le Président. - La parole est à M. Desquesnes qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

M. Desquesnes (cdH). - Madame la Ministre, je voulais participer au débat, mais je pense que l'on doit se garder tous de faire un débat de nature politicienne. Sur le sujet, on doit essayer de faire avancer le plus correctement possible les choses. J'aurais tendance à dire que nous devons à la fois prendre de la hauteur et faire confiance en l'action de Mme la Ministre en la matière.

Dans l'étude menée par l'ULB publiée en juillet par MM. Lagasse et Deboosere, on lit que l'on ne peut que conseiller une recherche qualitative sur le déroulement de l'épidémie dans les maisons de repos. Ils poursuivent en disant : « Il nous semble prioritaire d'organiser une recherche comparative afin d'identifier les bonnes pratiques et les bons exemples afin de développer les procédures les mieux adaptées et découvrir toutes les lacunes qui ont pu contribuer à la mortalité élevée qui a été observée. Nous plaidons pour confier une telle recherche à un groupe mixte composé de différentes disciplines et de personnes actives sur le terrain, des médecins coordinateurs et conseillers directeurs/directrices incluant le personnel soignant. Il nous semble particulièrement utile d'inclure dans cette évaluation les expériences des résidents et de leurs familles ».

Le groupe cdH et moi-même soutenons pleinement ce type de formulation. Cette étude doit-elle être lancée immédiatement ou doit-elle attendre les résultats des trois enquêtes lancées de façon ciblée sur les trois enjeux par Mme la Ministre et par l'AViQ ? Peu importe quand ce travail sera fait. C'est vrai qu'il doit être fait sans tarder, mais il doit surtout être commandité dans de bonnes conditions. C'est sur cela que j'aimerais entendre Mme la Ministre aujourd'hui.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Mesdames et Messieurs les Députés, je voudrais d'abord aborder la question des structures intermédiaires. Vous le savez, la création des structures intermédiaires répondait à la volonté du Fédéral de soulager la charge des hôpitaux en respectant des critères stricts qui ont été décidés par la *Risk management group*. Cette démarche visait à se préparer à une situation de débordement des hôpitaux, comme l'avait notamment connu l'Italie un petit peu avant nous.

Dans un premier temps, le SPF Santé, avec l'aide de la Défense, a dressé un inventaire des sites disponibles à court et à moyen terme, ainsi que leur état d'équipement et d'encadrement. Cet inventaire a été établi via un questionnaire en ligne auprès des points de contact des autorités fédérées, l'Union des villes et communes, des fédérations hospitalières, des associations de médecins généralistes, des organismes assureurs et de la Croix-Rouge.

Au 18 mars, 225 infrastructures potentielles ont été répertoriées pour Bruxelles et pour la Wallonie. On y comptait des locaux scolaires communaux ou provinciaux, des centres de vacances, des infrastructures sportives et des hôtels. Toutefois, il est rapidement apparu que tant les aspects logistiques que les ressources humaines et la nécessité de désigner des porteurs de projets constituaient des écueils difficilement surmontables dans un timing aussi court, vu la situation d'urgence dans laquelle nous nous trouvions.

Dans un second temps, la Wallonie a investigué les pistes qui nous semblaient les plus praticables. On a proposé l'utilisation d'ailes inoccupées d'hôpitaux. Souvenez-vous, j'ai rappelé plusieurs fois, on a essuyé un refus notamment de l'autorité fédérale, pour des raisons de mobilisation totale des forces vives dans les ailes covid des hôpitaux, de la volonté de ne pas faire cohabiter au sein des mêmes sites des personnes fortement contagieuses et des personnes en voie de guérison. C'est donc de manière pragmatique que notre Région, à l'instar de la Flandre, a proposé de commencer avec deux structures intermédiaires rapidement opérationnelles avant de se lancer dans un vaste plan de création de ces structures telles que le prévoyait au départ la note du fédéral. À l'époque, Monsieur Mugemangango, vous m'avez dit que deux structures intermédiaires, ce n'était absolument pas assez, que l'on allait être rapidement saturés et qu'il fallait en créer beaucoup plus.

En Wallonie, 60 places étaient disponibles à partir du 16 avril et réparties sur les sites du Centre de Séjour et de Santé de Spa Nivezé et l'hôpital Vincent Van Gogh

à Charleroi, avec une possibilité d'extension de la capacité totale à 110 lits. C'est d'ailleurs ce que je vous avais proposé d'avancer quand je vous ai proposé d'avancer, c'est-à-dire de voir avec ces deux structures intermédiaires, si cela correspondait à la demande des patients, s'ils remplissaient leurs rôles et le cas échéant d'agrandir le nombre de résidents au sein même de ces institutions. Si cela ne suffisait pas encore, de réfléchir à en ouvrir d'autres. Bien entendu, ce n'est un secret pour personne, le problème du personnel soignant est une des clés de la difficulté et aujourd'hui la raison pour laquelle les hôpitaux sont sous une telle tension et crient au secours c'est aussi la raison, car il y a très peu de personnel et d'infirmières disponibles.

Je vous rappelle que des catégories de patients susceptibles d'être hébergés dans les structures intermédiaires de Wallonie, c'était d'une part des patients covid positifs dont l'état ne nécessitait plus le maintien à l'hôpital, mais qui ne pouvaient pas rejoindre leur lieu de résidence habituel en respectant les règles strictes d'isolement, d'hygiène et de distance vis-à-vis de personnes vulnérables.

D'autre part, des patients covid positifs qui ont été mis dans un centre de prétriage de médecine générale ou un service d'urgence et qui ne nécessitaient pas une admission, mais ne pouvant être confinés à leur domicile dans le respect des règles que j'ai évoquées.

La structure intermédiaire permettait une prise en charge d'une à trois semaines de ces patients. J'insistais sur le fait que les patients visés par les structures intermédiaires ne se limitaient pas à ceux qui séjournèrent d'habitude dans une maison de repos, au contraire.

Les modes de financement – on en a déjà parlé longuement et je peux le redire encore et encore, mais vous le retrouverez dans le cadre des dizaines et des dizaines d'heures que nous avons passées au Parlement et où vous m'avez interrogée – et les structures intermédiaires, on les avait créés au début et de la demande de la Wallonie. Il s'agissait de créer des structures intermédiaires pour répondre aux difficultés des membres du personnel des maisons de repos ou des institutions pour personnes handicapées qui se retrouvaient face à des milieux où la propagation de la maladie pouvait se faire de manière fulgurante et où on avait des personnes qui ne nécessitaient plus une hospitalisation en tant que telle, mais qui étaient dans un état où elles ne comprenaient pas les consignes d'hygiène et de sécurité quand elles rentraient dans leur institution.

Le personnel des institutions d'hébergement m'a donc renvoyé – je vous l'ai déjà dit – plusieurs fois des problèmes de personnes qui étaient désorientées notamment et qui ne comprenaient pas qu'il fallait porter le masque et rester dans leur chambre. Ces personnes allaient donc vers d'autres résidents et les

contaminaient. Le personnel et les directions des maisons de repos, plusieurs fois lors des nombreux échanges que nous avons eus pendant la crise, nous ont alertés sur cette difficulté-là. Les hôpitaux nous disant que ces personnes-là ne nécessitaient plus d'hospitalisation en tant que telle, mais comprenaient aussi qu'elles ne pouvaient pas retourner dans une institution au risque de propager davantage encore la maladie.

Le mode de financement de l'INAMI était prévu pour des personnes relativement autonomes, ce n'était pas le profil des résidents de maisons de repos où l'on retrouve une majorité de cas ou de résidents déments en majorité placés en maison de repos.

Pour les résidents qui sortaient d'une hospitalisation et qui n'étaient pas encore guéris, cela signifiait qu'ils bénéficiaient d'un encadrement inférieur à ce qu'ils avaient dans la maison de repos alors que la prise en charge de la maladie covid s'ajoutait à leur perte d'autonomie antérieure. Le groupe cible, on l'a dit plusieurs fois, je répète à nouveau que je n'ai pas de difficulté, mais entre la demande que nous avons établie pour les personnes principalement désorientées et démentes et la convention de l'INAMI, on était en deçà et on nous proposait de prendre en charge des personnes qui avaient des symptômes covid, mais qui n'avaient pas besoin d'un encadrement lourd comme les personnes que nous souhaitions mettre dans les structures intermédiaires pour répondre à la demande du personnel des institutions d'hébergement.

C'est pour cela que j'avais demandé, en conférence interministérielle Santé, que soit analysée la possibilité de créer des structures pour personnes dépendantes, demandant principalement que ce soient des personnes en situation de polyhandicap, des personnes démentes, des résidents en perte d'autonomie. Malheureusement, on n'a pas eu de convention INAMI qui portait concrètement sur ces situations. Il s'agissait donc de situations plus légères.

Les structures intermédiaires devaient être seulement capables d'assurer une surveillance quotidienne de certains paramètres des patients pour détecter toute aggravation éventuelle de leur état et une offre de soins légers ou de rééducation fonctionnelle pour les patients qui n'étaient pas redevenus complètement autonomes à la suite du séjour dans un service de soins intensifs.

Si, pour la structure intermédiaire de Charleroi, des solutions de retour à domicile ont été trouvées pour neuf résidents qui étaient pressentis, il y a d'autres patients qui ont été accueillis à Spa ; ce qui a constitué 402 journées de présence de patients. Les deux structures ont été fermées respectivement le 30 mai à Charleroi et le 4 juin à Spa.

Dans un sens, je me félicite de ne pas avoir dû avoir recours à un plus grand nombre de structures intermédiaires, puisque la saturation des hôpitaux a été évitée, mais dans un autre sens, je me dis a posteriori que de disposer d'une capacité de réserve de lits était appréciable en cas de problème. Cette expérience acquise pourrait nous servir en cas de résurgence aiguë de la crise.

Hier soir, à l'occasion d'une réunion que nous avons tenue pendant trois heures avec l'AViQ, j'ai encore discuté du groupe de travail Surge Capacity et de la manière dont on appréhendait les choses au niveau de l'AViQ sur les cas qui devaient être envoyés à l'hôpital.

Ce sont notamment les travaux que vous menez pour le moment et qui font l'objet, je l'imagine, de recommandations. En attendant que les recommandations soient remises, puisque la situation est tendue et que l'on assiste à un rebond, il est important que les éléments soient clairs sur les transferts hospitaliers : quand peut-on transférer et quand ne peut-on pas transférer ? J'ai demandé que l'on travaille bien sur ces questions pour éviter qu'il y ait du flou.

J'aborderai maintenant la mise en place d'une enquête qualitative dans les maisons de repos.

Lors de sa séance du 25 juin 2020, le Gouvernement wallon a accepté ma proposition d'opérationnaliser le Plan wallon de suivi et d'actions en cas de rebond ou de nouvelle épidémie. L'objectif de ce plan – je l'ai dit maintes fois – est de tirer les premiers enseignements de la crise et d'aider les hébergements à être mieux armés face à une nouvelle vague de covid.

Ce plan s'opérationnalise notamment par la mise en place d'un consortium universitaire. Je pense vous l'avoir dit plusieurs fois et notamment en commission spéciale covid. On a demandé à un consortium universitaire d'étudier de manière participative – mais aussi qualitative, pour répondre à la question de M. Mugemangango – l'impact de la crise dans les maisons de repos pour formuler des recommandations. J'ai expliqué que nous souhaitions avoir les premières recommandations dans le cadre du plan Rebond émanant du secteur, des choses évidentes ou qui semblent rapidement opérationnelles à court et à moyen terme.

Par ailleurs, j'ai demandé que l'on investigue, de manière beaucoup plus fluide et plus approfondie, des études quantitatives et qualitatives et je me suis ouverte à ce propos à plusieurs reprises en commission, pour que l'on puisse avoir, après, les autres recommandations, sur base d'une analyse plus fouillée et plus détaillée. Je ne voulais pas attendre les résultats de cette étude pour que nous puissions déjà tirer les premiers enseignements et prendre un certain nombre de mesures qui ont notamment été prises dans le cadre du plan Rebond de juin, que j'ai évoqué.

L'analyse des études est divisée en trois volets. Là aussi, j'ai déjà répondu, mais je répète :

- un volet épidémiologique ;
- un volet « Analyse des normes » ;
- un volet « Impact psychosocial sur les résidents et le personnel ».

C'est dans ce cadre que le conseil général de l'AViQ a attribué, le 17 juillet dernier, un marché public à l'Université catholique de Louvain, à l'Université libre de Bruxelles et à l'Université de Liège pour réaliser cette étude.

À l'heure actuelle, nous ne sommes pas encore en possession de tous les résultats. J'ai d'ailleurs proposé, ouvertement et publiquement, lors de la commission spéciale que, quand nous aurions les résultats, ils puissent venir vous les présenter en commission spéciale pour que vous soyez informé des résultats de cette étude, que vous puissiez interagir avec les responsables de ceux et celles qui ont travaillé sur cette étude, en toute transparence, bien entendu.

À ce stade les premiers éléments qui ont pu être dégagés sont ceux-ci : la crise a fait office de coordinateur de bons fonctionnements et de dysfonctionnement au sein des structures et en interaction avec les systèmes de santé ; les initiatives de bonnes pratiques sont trop peu connues ; il y a huit grands domaines de recommandation qui ont été mis en lumière sur base d'entretiens qui ont été réalisés avec les acteurs de terrain : un leadership participatif partagé, une culture d'apprentissage, la coordination des activités, le soutien aux aidants proches, les professionnels motivés et formés, le niveau et la distribution des ressources, des ressources financières accessibles, des systèmes d'information et les objectifs de vie du résident.

Après finalisation des recommandations formulées par les groupes d'experts, il est prévu que les travaux se poursuivent dans le cadre d'une plateforme d'échange d'expériences issues du terrain et nourries par des données factuelles, l'objectif étant d'améliorer la qualité de vie des personnes hébergées dans les structures collectives de notre Région.

Un comité de suivi à l'AViQ est chargé d'accompagner ces prestataires et d'établir des partenariats en vue de généraliser les bonnes pratiques mises en avant et de mettre en œuvre un plan d'action qui réponde aux recommandations de ces études. C'est donc ce que j'avais appelé le moyen et le long terme.

Je vous informerai de l'ensemble des résultats de ce consortium universitaire lorsque toutes les données collectées seront disponibles. C'est à l'issue des conclusions finales qu'il conviendra d'évaluer les informations à notre disposition et la nécessité, le cas échéant, de solliciter des compléments d'information, notamment relatives à la mortalité en maison de repos si

cela devait s'avérer nécessaire, aux maisons de repos et de soins.

Comme je vous l'ai dit, et je le répète à mon avis pour la cinquième fois au moins dans cette commission : dès que ces études seront terminées, je n'ai aucun problème, comme d'habitude, à vous transmettre le résultat de ces études et à solliciter, le cas échéant – mais le Parlement est souverain dans l'ordre de ses travaux –, l'audition de ceux qui ont travaillé sur ces études qualitatives et quantitatives.

M. le Président. - Y a-t-il une demande de parole ou de réplique ?

La parole est à M. Mugemangango.

M. Mugemangango (PTB). - C'est logique, non ?

M. le Président. - Ce n'est pas automatique.

M. Mugemangango (PTB). - Il me semblait que c'était automatique.

Monsieur le Président, je demande le droit de faire une réplique.

M. le Président. - Vous avez la parole. Je suis magnanime.

M. Mugemangango (PTB). - Je prends la parole que vous m'offrez, Monsieur le Président.

D'abord, je voudrais dire que je suis un peu étonné de la teneur des interventions du PS et du MR par rapport à cette interpellation qui est toute simple. La proposition de faire cette enquête qualitative – et je vais y revenir – sur la méthode, n'est pas une attaque du PTB contre la majorité ou contre le PS et le MR. C'est une proposition qui vient d'une étude de l'ULB. En soi, je trouve que les effets de rhétorique qui ont été faits dans cette intervention, et certainement celle du groupe PS, sont assez étonnants.

Pour tout à fait clarifier l'information selon laquelle je n'étais pas présent lors d'une séance de commission, c'est simplement de la désinformation. Tous les groupes sont composés de suppléants et d'effectifs. Vous le savez très bien et mieux que moi – vous avez une expérience plus grande que la mienne. Il y a des personnes qui sont effectives, qui siègent et puis des personnes qui sont suppléantes, qui siègent aussi dans la commission. Tous les groupes font la même chose. On était présents. Mme Bernard était présente dans cette séance de commission. Je pense que travailler en équipe, ce n'est pas plus mal. Je croyais que l'on n'était pas les seuls à le faire. On continue à travailler en équipe.

Sur le fond, je vais quand même vous dire que ce que j'ai dit de FEMARBEL – parce que, pour être tout à fait précis par rapport à l'information que vous voulez

donner, ce sont les Fédérations de maison de repos qui ont été reçues lors de cette séance –, le propos que j'ai relayé de FEMARBEL par rapport au soutien intermédiaire, a été dit, vous le savez, lors de cette commission-là. Même le fait de ne pas être présent physiquement ne m'empêche pas d'être attentif à ce qui s'est dit lors de cette commission. Je trouve ce genre de propos assez dommage.

Le second élément, c'est que sur le fond, vous faites comme si tout était clair. Je dois dire que j'ai mieux apprécié l'intervention du député d'Ecolo par rapport à cela, parce que tout n'est pas clair. On a même, au fur et à mesure de la commission, des informations parfois totalement contradictoires. La dernière séance de commission a été assez emblématique par rapport à cela, où le matin on avait Médecins sans frontières qui nous disait : « Oui, il y a eu un problème au niveau de l'hospitalisation ». Je ne suis pas le seul député à le relever. Bien souvent d'ailleurs, des députés aussi du MR le relèvent. Quand, l'après-midi même, on nous disait le contraire. Dans ce sens-là, les choses ne sont pas claires. L'après-midi même, on recevait des gens qui nous disaient : « Non, en fait, il n'y avait pas de problème en termes d'hospitalisation. On a hospitalisé tous les résidents pour qui c'était nécessaire ».

Dire que les choses sont extrêmement claires, je pense que c'est contraire à la vérité ; il ne faut pas me croire, il suffit d'aller lire les rapports de la commission spéciale et je pense que cela sera assez clair pour tout le monde.

Quand nous proposons cette enquête, on n'est pas dans une stratégie de la répétition, on ne doit pas tout confondre. L'enquête qualitative dont on parle, dont parlent les personnes de l'ULB qui ont fait cette étude, et cela a été expliqué par le député du cdH...

M. le Président. - Merci, de bien vouloir conclure, Monsieur Mugemangango.

M. Mugemangango (PTB). - Oui, je vais conclure, j'y arrive.

Cette enquête qualitative n'a pas encore été faite. C'est autre chose qu'une étude – cela vient justement d'une étude qui a été faite – vu que l'enquête propose d'aller à la rencontre de toute une série de personnes en grand nombre, que ce soit des familles, des résidents ou des soignants.

Je pense qu'il pourrait être intéressant de faire cette enquête qualitative et, évidemment, les études que l'on va nous envoyer seront vraiment intéressantes à plus d'un titre.

Monsieur le Président, vous me dites d'aller vite, mais on a groupé deux sujets différents dans la même intervention.

M. le Président. - Là, vous venez de perdre quelques secondes, mais je vous en prie, continuez.

M. Mugemangango (PTB). - Non, mais je vous le signale.

Le seul élément sur lequel j'étais en désaccord avec l'intervention du député d'Ecolo, c'est que les faits ont leurs droits. Ces recommandations de 2006 n'ont jamais été critiquées par les auteurs de la recommandation de 2006, c'est faux.

Il y a des questions qui ont été posées par le SPF Santé. Ces recommandations ont été renouvelées en 2011. Elles ont encore été renouvelées en 2014. Elles ont même connu un début d'application dans certaines maisons de repos. Dès lors, la question se pose de savoir comment cela se fait et c'est sans accuser personne, mais comment cela se fait-il que dans notre architecture institutionnelle, des recommandations soient faites en 2006 – et elles peuvent être aidées – et que finalement, elles disparaissent ?

Je vais quand même vous signaler que c'est exactement ce qu'il peut aussi arriver aux recommandations que l'on veut faire maintenant. Si la commission spéciale fait des recommandations qui sont plus intéressantes les unes que les autres, si l'on ne s'interroge pas sur le fait que des recommandations sont faites et disparaissent, alors on a un problème. On fait une partie du travail pour rien.

C'est la seule chose que je dis et je pense que c'est tout à fait, si je peux me permettre de le dire, frappé du bon sens.

Par rapport aux structures intermédiaires – vu que l'on a groupé les deux sujets, et je n'y suis pour rien –, j'entends énormément de choses qui sont dites par Mme la Ministre Morreale. Je dois dire que c'est un peu la méthode appliquée régulièrement par Mme la Ministre Morreale dans ses réponses. Elle donne beaucoup d'informations, mais tout le monde peut s'apercevoir que dans la réponse qu'elle a donnée, le mot « concertation » n'apparaît même pas. En fait, elle ne répond pas à la question posée.

Relativement aux structures intermédiaires – on voit vos gestes –, tout le raisonnement que Mme la Ministre Morreale fait sur la question de « pourquoi ces structures intermédiaires ont existé », on peut le partager. Néanmoins, on apprend, dans cette commission spéciale, les fédérations de ces maisons de repos estiment ne pas avoir été concertées.

Ma question est claire : comment se fait-il que l'on ait décidé de ces structures intermédiaires, qui peuvent être comprises dans leur logique, sans suffisamment de concertation ? Je n'ai pas réponse à cette question-là.

M. le Président. - Merci, Mugemangango. Je vous demanderai d'être concis et de respecter les temps de

parole parce que nous avons aujourd'hui une séance un peu singulière avec des obligations de timing un peu particulières.

Quelqu'un souhaite-t-il réagir ? On a bien compris qu'il y avait des avis divergents de part et d'autre, en commission spéciale, en commission aujourd'hui.

La parole est à Mme Roberty.

Mme Roberty (PS). - Tout d'abord, je n'ai pas dit que le PTB était absent. J'ai justement dit qu'il tournait en boucle les sempiternels mêmes discours, de vendredi en vendredi et de commission en commission. Le PTB était présent, vous n'y étiez pas, par contre.

J'ai aussi envie de dire que je n'ai pas utilisé le mot « clarté », puisque vous parlez de rhétorique. Je n'ai pas dit non plus que tout allait bien.

Justement, c'est tout l'intérêt de notre commission, c'est d'écouter, d'entendre, de comprendre, de mettre les choses en perspective et surtout, de le remettre dans un timing concret. C'est ce que nous faisons. C'est ce qu'une partie des commissaires, au sein de cette commission spéciale, essaie de faire, de mettre les choses en perspective.

J'ai parlé de failles, des failles partout en Wallonie, en Europe et dans le monde. La Belgique n'y a pas échappé. Néanmoins, ce que j'ai envie de vous faire passer comme message aujourd'hui – et Mme la Ministre vous a expliqué les études qui étaient en cours –, c'est que c'est trop tôt. Il faut être patient. Notre commission n'a pas terminé son travail, loin de là et les études ne sont pas terminées. Soyons patients, la patience est la mère de toutes les vertus. Appliquons au sein de notre travail parlementaire ce que tout le monde nous demande de faire, c'est-à-dire mettre les choses en perspective et surtout de rester humble par rapport à la situation.

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Tout d'abord, je voulais remercier Mme la Ministre pour ces précisions par rapport aux études et le fait qu'elles vont arriver et qu'il y aura possibilité si nécessaire de demander un peu plus et de faire des remarques. Vu que les demandes d'enquête étaient faites par l'ULB et que vous avez pris l'ULB pour faire cette étude, je suppose que ce travail sera fait de manière impeccable.

Je voulais revenir sur le principe des structures intermédiaires que M. Mugemangango a soutenu à mort, on en a discuté longuement. Ayez donc juste un peu d'humilité en disant : « On s'est trompés aussi à un moment donné ».

La réponse est simple : ce sont essentiellement les hôpitaux qui ont demandé ces structures et c'était à eux

à prendre le *lead* par rapport à ces structures intermédiaires.

Par rapport aux limites de la commission, on l'avait dit, ce type de commission où l'on fait des auditions, il aurait certainement fallu le faire bien plus tard, quand les crises étaient finies, mais on a poussé un maximum pour faire les commissions le plus rapidement possible alors que l'on est en plein rebond, on est en pleine crise alors on se pose des questions. Ce type de commission a toujours une limite. On sent bien qu'il va falloir faire du travail avec ces études bien précises. On devrait à la limite aller dans chaque maison de repos et comme vous le dites concernant les non-hospitalisations, quand on se place du côté de l'hôpital ou des personnes qui ont fait ces courriers, pour eux, il n'y a pas de problème par rapport à ce courrier, ce que l'on peut comprendre.

Par contre, au niveau du terrain, il y a peut-être eu des difficultés. Ce genre de méthode ne peut être appliquée que dans une étude bien précise dans chaque maison de repos. À travers une commission, ce n'est pas évident. Par contre, avec ces études, nous pourrions peut-être avoir plus de réponses.

Par rapport à 2006, je dis que M. De Lepeleire n'était pas d'accord avec ses propres recommandations puisqu'il a participé à cette réunion du 20 mars ; réunion qui donnait les recommandations pour les maisons de repos où il n'a pas repris ses recommandations de 2006. M. De Lepeleire s'est donc contredit lors de cette réunion du 20 mars. Si ses recommandations de 2006 étaient parfaites, il les aurait simplement reprises telles quelles.

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

Mme Sobry (MR). - Dans sa première intervention, M. Desquesnes nous disait qu'il fallait éviter de faire de l'analyse et de la discussion politique dans ce débat. J'entends et je suis bien d'accord. C'est d'ailleurs pour cela que je parlais de pragmatisme dans ma première intervention. Quel sens cela a-t-il de mettre la charrue avant les bœufs ? Par pitié, que le PTB arrête de se sentir persécuté dans un pseudo jeu de majorité-opposition. On n'est pas contre cette enquête qualitative. Ce que l'on dit, c'est simplement qu'il convient d'attendre les résultats imminents des trois études qui ont déjà été commandées avant d'éventuellement commander cette enquête qualitative. Le but est que si elle s'avère nécessaire, qu'elle soit la plus ciblée, la plus balisée et la plus efficace possible à moins que je ne me trompe d'objectif. On ne dit pas que tout est clair, pas du tout. C'était même le but de mon intervention, mais l'objet de l'interpellation du PTB ici, c'est le lancement d'une enquête qualitative.

Je répète simplement que d'un point de vue pragmatique, il convient pour nous d'attendre les résultats des trois études déjà commandées, sur les rails, pour, le cas échéant, mieux continuer nos travaux.

M. le Président. - La parole est à M. Desquesnes.

M. Desquesnes (cdH). - Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse. J'entends que l'engagement qui est le vôtre, c'est que les études qui sont en cours soient qualitatives. J'aurais juste voulu avoir un élément de réponse complémentaire dans ce que vous nous avez expliqué, à savoir : une date. Quand ces études seront-elles accessibles ?

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - C'est une question de jours, je peux vous répondre tout de suite parce que c'était une question de jours. Je pense que normalement, cela devait être fin septembre et donc ils ont eu un tout petit peu de retard. J'ai demandé hier à l'AViQ que l'on rappelle bien les universités pour avoir leur finalisation. On devrait donc les avoir de manière imminente.

M. Desquesnes (cdH). - Je vous remercie. Cela permettra de les intégrer dans le travail de la commission spéciale et d'avancer plutôt que de se poser des questions oiseuses.

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

M. Mugemangango (PTB). - Brièvement, je ne saurais pas formuler autrement que ce qu'a fait M. Heyvaert. Ma question, qui était la question originelle qui a été posée, à savoir : dans la foulée de l'étude de l'ULB, ne pourrait-on pas faire l'enquête qualitative proposée par l'ULB ? Je n'ai jamais proposé de date. Je n'ai jamais dit qu'il fallait le faire immédiatement. Je propose simplement si on fait ou pas cette enquête qualitative, qui est donc autre chose qu'une étude.

Je confirme – et Mme la Ministre Morreale l'a dit – qu'au moment où l'on a eu la discussion sur les structures intermédiaires, j'ai soutenu cette proposition et j'ai même demandé à Mme la Ministre Morreale si c'était effectif ou pas. Il n'y a pas de doute par rapport à cela. Le seul élément étonnant de ce que l'on a appris à la dernière commission, c'est que manifestement, FEMARBEL, entre autres, estime que ces structures intermédiaires ont été mises en place sans son accord.

Mes questions sont donc les suivantes.

Y a-t-il eu cette concertation ou pas ? Comment a-t-on décidé de ces structures intermédiaires ? Fut-ce une bonne idée ?

Madame Sobry, je veux bien, mais...

(Réactions dans l'assemblée)

M. le Président. - Je propose de laisser M. Mugemangango terminer.

La parole est à M. Mugemangango.

M. Mugemangango (PTB). - Accord ou concertation ? La question est de savoir s'il y a eu concertation ou pas. Il n'y a pas de réponse à cela. Comment a-t-on décidé de cela ? Il n'y a pas de réponse non plus.

Mme Sobry parle du PTB qui se sent persécuté, mais quand on commence son intervention – je parle de l'intervention du PS – en disant que le problème principal est la stratégie de répétition de la part du PTB et le *bashing* anti-maisons de repos que fait le PTB. Or, je ne fais que relayer cette étude de l'ULB. Mais si, quand cela vient du PTB, cela pose un problème parce que cela vient du PTB, j'appelle cela de la politique politicienne. Or, quand cela vient d'une étude de l'ULB, je pense qu'il serait intéressant de s'y arrêter un instant.

M. le Président. - L'incident est clos.

**INTERPELLATION DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA MISE EN PLACE D'UNE CONVENTION
DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS
DES PERSONNES ÂGÉES »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la mise en place d'une convention des Nations unies relative aux droits des personnes âgées ».

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

La parole est à Mme Lekane pour développer son interpellation.

Mme Lekane (PTB). - Madame la Ministre, le 1er octobre, Unia a fait sortir dans la presse une carte blanche dans laquelle ils demandent l'adoption d'une charte des Nations unies relative aux droits fondamentaux des personnes âgées.

Selon l'institution de lutte contre les discriminations, la situation des droits humains des personnes âgées posait déjà problème avant la pandémie de covid-19.

En 2016, ceux-ci avaient sorti une étude selon laquelle la situation de nos aînés en maison de repos était problématique à plusieurs niveaux en ce qui concerne leurs droits fondamentaux.

La crise sanitaire a par la suite grandement aggravé les choses. Comme le rappelle Unia, fin juin, on

comptait 6 249 résidents de maisons de repos décédés suite à une infection au covid-19, ce qui représente près de deux tiers des morts dus au nouveau coronavirus.

Unia pointe entre autres la décision controversée de ne pas avoir hospitalisé les résidents malades. Cette décision a été très critiquée notamment par les fédérations de maisons de repos. Les auteurs de la carte blanche rappellent à juste titre que seul un examen individuel de chaque cas peut décider de l'hospitalisation ou non d'une personne. Cette non-hospitalisation de plusieurs résidents gravement touchés a donné lieu à une situation catastrophique où de nombreuses personnes âgées sont mortes asphyxiées dans des maisons de repos qui ne disposaient pas toujours du matériel adéquat pour les prendre en charge.

Plusieurs témoignages de travailleurs de terrain ou de directeurs de maisons de repos ont été à ce titre accablants ; certains ont même été jusqu'à parler de « mourir » voire de « génocide » dans les MR et MRS.

Unia rappelle que les droits fondamentaux dont chaque personne, y compris les personnes âgées, bénéficie sont les suivants : « le droit à la dignité humaine, à la vie, à l'intégrité physique et mentale, à la liberté et à la sécurité ainsi que l'interdiction des traitements inhumains et dégradants ». Tous ces droits sont décrits dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Cette même charte, en son article 25, reconnaît « le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle ».

La mise en place d'une telle convention suivrait ainsi l'exemple de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Celle-ci a permis la création d'un mécanisme indépendant qui, en concertation avec les organisations représentatives des personnes handicapées, conseille et surveille les autorités dans la mise en place effective de mesures permettant le respect concret des droits humains de ces personnes.

De nombreux citoyens sont toujours en quête de réponses par rapport à leurs proches décédés en maisons de repos.

Un article paru la semaine dernière faisait état de témoignages de personnes qui voulaient qu'on leur rende des comptes et qui ont lancé une procédure en justice contre l'État belge. Ce ne sont pas les premiers dans ce cas-là. On se souvient, entre autres, de l'initiative du collectif citoyen Stop covid qui a déposé une plainte contre les autorités pour non-assistance à personne en danger.

Toutes les familles veulent qu'à l'avenir, les droits de leurs proches soient davantage respectés et qu'ils aient le droit de passer leurs jours, de manière digne et humaine, dans des maisons de repos qui respirent la vie plutôt que la mort.

Les personnes âgées ont construit notre avenir, nous n'avons pas le droit de les délaissier.

Une convention des Nations unies en ce sens serait donc un très bon outil au niveau international pour protéger les personnes âgées en général, mais aussi vis-à-vis de futures crises sanitaires.

Pensez-vous plaider, au sein de la CIM Santé, dont vous faites partie, la mise en place d'une telle convention des Nations unies pour le respect des droits fondamentaux des personnes âgées ?

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Madame la Ministre, je voulais me joindre à ce débat très intéressant.

Le principe des droits de l'homme pour les personnes âgées est quelque chose d'essentiel. Toutefois, je ne pense pas qu'il faille créer une nouvelle Déclaration des droits de l'homme pour les personnes âgées. On sait que la Déclaration pour les personnes handicapées a fortement montré ses limites. Clairement, la Belgique ne suit pas ses propres recommandations qui ont été signées au niveau de l'ONU. C'est donc un peu compliqué de suivre cela.

Par contre, je trouve que c'est un débat très intéressant que de reprendre l'essence même, qui est la Déclaration universelle des droits de l'homme et par celle-ci, au sein des maisons de repos, de mettre les pratiques des maisons de repos en regard de cette déclaration universelle.

Rentrer dans une chambre d'une personne âgée sans frapper à la porte, est-ce respectueux de cette Déclaration des droits de l'homme et du droit à la vie privée ?

Beaucoup de maisons de repos font le travail de se poser la question de savoir s'ils respectent les droits de l'homme, s'ils respectent les personnes âgées.

Je voudrais aussi, par ce message, que le PTB arrête de faire la *bashing* à l'encontre de ces maisons de repos.

Je peux comprendre qu'il y ait eu des difficultés. Je peux comprendre aussi que l'on essaie de faire toute la lumière sur ce qui s'est passé, mais ce n'est pas aider les maisons de repos de faire du *bashing* à un point tel que l'on va devoir les fermer. À un moment donné, vous allez mettre des travailleurs à la rue parce que vous faites ce *bashing* interminable.

On peut discuter. Amener les droits de l'homme au sein des maisons de repos est-il intéressant ? Bien sûr ! C'est une pratique qui devrait se faire. Y a-t-il moyen de le mettre dans les recommandations ? Oui, certainement. C'est donc un débat très intéressant, mais on peut le faire en évitant le *bashing* en les assimilant à

des mouvoirs, en parlant de choses inhumaines au sein de celles-ci. Il y a aussi énormément de maisons de repos qui font du bon travail et qui essaient de faire tout ce qu'elles peuvent avec, parfois, les limites que sont l'infrastructure ou le matériel. Évitions donc de faire ce *bashing*.

C'est important de prendre en compte cette Déclaration universelle des droits de l'homme au sein des maisons de repos.

Par contre, j'aimerais poser une question à Mme la Ministre. L'ONU a commencé, ce 1er octobre, la Décennie 2020-2030 pour le vieillissement en bonne santé. L'ONU organisera de nombreuses actions sur la manière de vieillir dans les dix prochaines années. On sait que le vieillissement va aller en grandissant.

Comment la Wallonie va-t-elle s'inscrire dans cette Décennie portée par l'ONU ?

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

Mme Sobry (MR). - Madame la Ministre, je souhaitais aussi prendre part au débat parce que c'est vrai que même si tous les groupes d'âge sont exposés aux risques de contracter le virus, ce sont effectivement les personnes âgées qui semblent les plus menacées et qui rencontrent les plus grosses difficultés. On constate que le taux de mortalité des personnes âgées est globalement supérieur. Pour celles qui ont plus de 80 ans, le taux de mortalité dépasse même de cinq fois la moyenne mondiale.

En plus des conséquences sanitaires immédiates, la pandémie expose les personnes âgées à un risque accru de pauvreté, de discrimination, d'isolement. On a aussi la santé mentale qui constitue un élément important en ces temps de crise. Un accompagnement adapté des personnes âgées doit être un élément essentiel de la riposte intégrée menée par les pays face à la pandémie.

Par ailleurs, de façon plus générale, le vieillissement de la population est un phénomène planétaire. Quasiment tous les pays du monde doivent faire face à l'augmentation de leur population de personnes âgées.

On sait que le travail sur une possible convention est en cours au sein des Nations unies, mais des outils onusiens sont déjà en place, notamment au travers des grandes conférences qui ont lieu sur le vieillissement au sein des Nations unies. Du coup, vu que le travail est déjà en cours dans les instances onusiennes, je voulais vous demander, Madame la Ministre, si cette question de convention fait l'objet de discussions avec vos collègues de l'Exécutif de tous bords.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Mesdames et Monsieur les Députés, vous mentionnez Unia qui publie une carte blanche qui relate les effets de la crise du covid sur le bien-être des aînés et questionne notamment les effets de l'âgisme dans la prise en compte en couchage médical des personnes les plus vulnérables. J'en profite d'ailleurs pour dénoncer les amalgames et généralisations qui sont rapportés dans cette carte blanche. Parler de génocide dans les maisons de repos me semble irrespectueux et déshonorant pour les soignants des établissements pour aînés. Pour rappel, un génocide, c'est la destruction méthodique d'un groupe humain.

En outre, votre interpellation porte davantage sur la mise en place d'une convention des Nations unies sur les droits fondamentaux des personnes âgées. Vous suggérez que la Wallonie soutienne cette proposition en CIM santé. Vous devez savoir que la Charte sociale européenne, qui est en fait le texte de référence pour les droits sociaux en Europe, a été la première convention internationale à prévoir explicitement les soins aux personnes âgées. Les États sont soumis à l'obligation de permettre aux personnes âgées de demeurer le plus longtemps possible des membres à part entière de la société.

Cela suppose de leur permettre de mener une existence indépendante dans leur environnement habituel aussi qu'elles le souhaitent – on le sait, huit personnes sur 10 souhaitent rester plus longtemps chez elles –, mais aussi en leur donnant accès aux soins de santé, aux services dont elles ont besoin quand elles sont chez elles.

Aux personnes âgées qui vivent en institution, les États doivent garantir l'assistance appropriée dans le respect de la vie privée, la participation à la détermination de leurs conditions de vie. La Charte européenne de 2016 relative aux droits et responsabilités des personnes âgées ayant besoin de soins et d'assistance de longue durée ne fait que répéter la nécessité du respect des droits de l'homme dans les établissements de soins de longue durée.

Enfin, notre Code wallon de l'action sociale est explicite – ou en tout cas il me semble l'être – en la matière, dans la mesure où l'article 337 du Code régional de l'Action sociale stipule que les établissements pour aînés qui bénéficient d'un titre de fonctionnement en vertu des présents titres sont tenus de respecter les droits individuels des résidents, de garantir le respect de leur vie privée, affective et sexuelle, de favoriser le maintien de leur autonomie, de favoriser leur participation à la vie sociale, économique et culturelle, de garantir un environnement favorable à leur épanouissement personnel et à leur bien-être, d'assurer leur sécurité dans le respect de leurs droits et libertés individuels.

L'existence de ces textes légaux garantit les droits des aînés et plus spécifiquement des personnes âgées vulnérables. Ces droits et ces transpositions et ces informations explicites dans le Code wallon de l'action sociale régissant nos décrets me semblent importants. Évidemment, ce qui est important aussi, c'est de pouvoir vérifier l'application des normes par les services, notamment de l'inspection de l'AViQ. C'est aussi essentiel, tout aussi nécessaire notamment dans les établissements d'hébergement collectif. J'imagine que les travaux qui sont menés à ce stade nous permettront au niveau parlementaire peut-être de tirer des enseignements sur la manière de pouvoir veiller à ce que, dans les faits, il y ait le respect de règles qui sont édictées dans les régimes décrets et dans notre Code wallon de l'action sociale.

Par ailleurs, les discussions et les projets pilotes qui étaient prévus dans la Déclaration de politique régionale sur le vieillissement, sur le bien vieillir, et cetera, font l'objet d'un certain nombre de réflexions. Des hôpitaux universitaires, en consortium avec des chercheurs, travaillent actuellement sur ces sujets. Je vous avoue qu'en CIM santé, nous sommes occupés à 100 % sur le covid, la crise et le rebond. Depuis des mois, tous nos efforts à ce stade sont vraiment concentrés sur la crise covid, sur la manière d'y répondre, sur les défis et sur l'évolution permanente soit du virus, soit de la manière d'y répondre.

Je vous avoue que l'on n'a pas eu l'occasion de discuter de ces sujets connus ni de ces réflexions long terme qui ont néanmoins leur intérêt. J'ai présenté également à l'AViQ et aux personnes qui suivent les discussions internationales de revenir plus avant sur les discussions internationales qui s'y trouvent. Voilà ce que je souhaitais apporter comme éléments.

M. le Président. - La parole est à Mme Lekane.

Mme Lekane (PTB). - Je vous remercie pour tous ces éléments de réponse. Je rappelle que d'ici 2050, une personne sur six dans notre société aura plus de 65 ans. La question se pose donc de comment faire pour mieux protéger les droits des personnes âgées. C'est le débat que l'on veut amener ici.

Nous devons réagir, au vu des situations inhumaines et dégradantes – on maintient cela – dont nous avons eu connaissance. C'est pour cela que nous demandons d'amener à d'autres niveaux de pouvoir cette proposition de convention. J'entends que ce sera discuté, je vous remercie.

En suivant l'exemple de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, des politiques beaucoup plus engagées ont été menées. Non, nous ne rejoignons pas Ecolo sur le fait que cette convention n'a pas amélioré le droit des personnes handicapées. Le problème, c'est que des conventions ne sont pas respectées. Une convention internationale

aurait cette dimension contraignante et aurait cette obligation de résultat.

On va continuer à suivre ce dossier, je vous remercie.

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Je voulais aussi remercier Mme la Ministre de ses réponses. C'est vrai qu'il sera important de voir ce qu'il se passe au niveau international, que ce soit au niveau de l'ONU, au niveau de la Commission européenne, sur les grands principes de droit et de protection pour les aînés.

Je pense que le débat essentiel aujourd'hui est : comment mettre dans la pratique et dans les collectivités pour personnes âgées ces grands principes de droits et de protection, comment les insérer dans cette thématique ? C'est là l'essentiel de notre travail de pouvoir les intégrer à ce niveau-là et vous, de suivre ces grands travaux internationaux faits à travers le monde.

Je prends acte de votre intention d'aller auprès de l'AViQ voir ce qui se passe au niveau international et de suivre cela avec vous.

M. le Président. - L'incident est clos.

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

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'organisation de la première ligne de soins ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). - Madame la Ministre, plusieurs voix se sont élevées ces derniers jours pour dénoncer la surcharge de travail intenable pour les médecins généralistes dans leur mission face au coronavirus. On peut imaginer que cette pression est d'autant plus forte pour les médecins installés dans des communes à faible densité de médecins, voire en pénurie. Nous savons que c'est le cas pour près de 150 communes en Wallonie. On a l'occasion d'en discuter régulièrement au sein de votre commission.

Dans ce contexte, pourriez-vous nous dire où en est le développement de votre vision de la première ligne

de soins ? L'évaluation du dispositif Impulseo est-elle déjà en cours ? Celle-ci pourra-t-elle donner des éclairages sur les bénéficiaires sur l'accès à la première ligne de soins pour l'ensemble des Wallons ?

À propos de ce dispositif Impulseo, vous avez prévu à l'ajustement budgétaire, une augmentation du budget qui y est consacré en justifiant que les demandes d'aide Impulseo sont en augmentation. Pourriez-vous nous éclairer sur le volume de cette augmentation ? Cela veut-il dire que le nombre de communes en pénurie diminue réellement grâce à ce processus ?

Par ailleurs, pourriez-vous nous expliquer comment vous allez concrétiser l'objectif de développement des pratiques multidisciplinaires de première ligne dans les communes wallonnes tel que prévu dans la DPR ?

Les conclusions de l'étude CoMInG, donc d'Assisteo, seront-elles utiles pour arriver à cet objectif ?

Pour rappel, cette recherche menée par l'UCL et l'ULg visait à comprendre et à proposer des solutions pour que médecins et infirmiers à domicile puissent mieux se compléter dans les soins ambulatoires. Nous savons que des avancées dans la répartition des tâches seraient aussi utiles au Fédéral. Nous espérons que le nouveau ministre de la Santé ne tardera pas à se mettre au travail sur cette question.

À ce propos, comptez-vous mettre ce point en discussion lors d'une prochaine CIM Santé ? Je sais que vous en aviez une aujourd'hui, mais j'entends que vous étiez complètement focalisés sur le covid – et cela peut s'entendre vu la situation. Dès lors, comptez-vous aborder ce point lors d'une prochaine CIM Santé ?

Vu la situation sanitaire actuelle et l'augmentation annoncée des affections d'automne, il serait bon de donner sans tarder les avancées de la structuration de la première ligne de soins.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, tous les rapports que j'ai reçus récemment de l'AViQ, des représentants des médecins généralistes et de la Fédération des maisons médicales attestent de la surcharge de travail pour les médecins généralistes dans leur mission face au coronavirus. C'est une question qui nous interpelle tout particulièrement. J'en profite pour exprimer une nouvelle fois ma reconnaissance envers tous les soignants en première ligne pour leur dévouement dans ces conditions si difficiles envers chaque personne ayant besoin de leurs services.

Bien avant la phase aiguë de la crise sanitaire actuelle, au début 2020, il était prévu que nous lancions

les Assises de la première ligne. Ce chantier devait être prioritaire parce que la réorganisation de la première ligne est nécessaire. On s'en rend compte par rapport à ceux qui ont anticipé, notamment en Flandre où il y a une organisation de la première ligne qui est beaucoup mieux maillée, qui a l'habitude de se parler, qui est beaucoup plus organisée.

Quand on parle aujourd'hui aux interlocuteurs de la première ligne, c'est très disparate. J'ai des tas d'organisations différentes qu'il faut concerter et on sent que la première ligne a, entre elles, du mal à se concerter parce qu'il n'y a pas eu ce maillage. Cela constituait dès lors une priorité. Malheureusement, avec le covid, la première ligne a été occupée à autre chose qu'à travailler sur ce maillage puisqu'elle a connu, comme d'autres, de plein fouet la crise du covid.

Il faut travailler sur les suites de collaboration entre les soignants, sur les structures de concertation entre eux et sur la définition des territoires de soins. Ce sont des actions de concertation qui auraient dû être en partie alimentées par les conclusions du rapport CoMInG qui ont été postposées. La nécessité urgente de répondre à la crise sanitaire m'a obligée, comme tous mes collègues du Gouvernement, à revoir la priorité de mon action et à explorer de nouvelles voies tout en gardant une attention sur les points forts et les faiblesses de la structure actuelle de la première ligne. Cela a également contribué à nourrir ma vision de la première ligne.

Concrètement, je l'ai dit lors de la dernière séance plénière, une évaluation d'Impulseo est réalisée chaque année. La dernière en date a été transmise au Gouvernement en décembre 2019 et a établi qu'il y avait, en 2019, 146 communes en pénurie, dont 47 en pénurie sévère – contre 149 en pénurie dont 53 en pénurie sévère. La situation tend légèrement à s'améliorer pour trois communes. Par ailleurs, 199 médecins, dont 133 jeunes médecins, se sont installés en 2019, dont 67 médecins installés dans 44 communes en pénurie. On ne peut pas encore savoir quel sera l'impact de la crise sanitaire. Plusieurs députés m'ont interrogée à ce propos. Il faut attendre la mise à jour du cadastre au 1er janvier 2021 pour savoir si le nombre de médecins pensionnés a augmenté et si leur décision de cesser leur activité a un lien avec la crise covid ; ce qui n'est évidemment pas exclu.

Cependant, nous pouvons déjà remarquer que l'augmentation du volume des aides Impulseo a un impact direct sur l'arrivée de jeunes médecins ces dernières années, puisqu'en 2019, 42 jeunes médecins se sont installés dans des communes en pénurie, contre 26 en 2018 et 14 en 2016.

Concernant la rétention des médecins généralistes déjà installés, une aide apportée pour prendre en charge toute une série de tâches administratives.

En plus de l'évaluation du dispositif pour 2019 qui sera formalisée le mois prochain, il est prévu que pour la fin de cette année, l'AViQ me transmette une note sur l'évaluation du dispositif depuis son arrivée dans le giron de la Région wallonne, en proposant des pistes d'amélioration en vue d'actualiser l'AGW à la réalité vécue par les prestataires aujourd'hui.

Au niveau de la norme d'ajustement, il s'agit surtout de l'augmentation des demandes de soutien pour les employés administratifs – c'est Impulseo II – et de télésecrétariat – Impulseo III –, car pour les primes à l'installation en zones de pénurie, ce sont surtout les trois derniers mois de l'année qui sont les plus concernés.

Selon les projections, nous serions actuellement à une centaine de demandes de subventions en plus que l'année dernière. Nous aurons les chiffres complets pour l'année 2020 dans le courant du premier trimestre de 2021.

Je poursuivrai, par ailleurs, le soutien à la création d'associations de santé intégrée, comme je l'ai dit lors de la dernière séance plénière, car cela permet d'améliorer les conditions de travail des médecins généralistes, surtout dans les zones rurales d'ailleurs, où elles étaient peu nombreuses avant 2015.

Aujourd'hui, on en dénombre 90, dont plus ou moins deux tiers en zones rurales et en zones semi-rurales. Je soulignais, lors de la dernière séance plénière, celles d'Aywaille où je me suis rendue dernièrement, qui est l'une des plus grandes d'ailleurs, qui est, par ailleurs, très hétérogène au niveau de sa population. C'était vraiment aussi une expérience très intéressante pour moi.

Je souhaiterais également mettre en exergue le projet de formation et sensibilisation des professionnels de la santé ou d'e-santé en Wallonie. Cette subvention est accordée à l'ASBL Plateforme de première ligne wallonne pour le soutien au développement de l'échange de données électroniques de santé, plus particulièrement pour les formations à l'utilisation de l'e-santé. L'INAMI et la Région wallonne cofinancent aussi le projet à concurrence de 512 000 euros.

Un *helpdesk* a donc été mis à disposition des prestataires pour répondre à leurs questions et soucis leur de l'utilisation : par exemple, le renouvellement du certificat eHealth, la prescription électronique, l'accès et l'utilisation du Réseau de santé wallon. Il s'agit principalement d'un accompagnement individualisé à distance à la demande du prestataire de soins.

Ce service est, durant la crise sanitaire, également utilisé par les médecins qui sont en difficulté avec les procédures IT mises en place par l'autorité fédérale dans l'établissement des e-formulaires de la réception des résultats des tests, et cetera.

En effet, depuis le début de la crise covid, une coordination de la première ligne a dû se mettre en place. On tire tous les enseignements de cette crise pour envisager, sur le plus long terme, un renforcement de la concertation et de la collaboration au niveau régional, puis, au niveau des territoires, des réseaux locorégionaux et la nécessité de mettre nos territoires de santé en cohérence.

Enfin, dans le panel d'actions destinées à aider les prestataires de soins de première ligne, je ne manquerai pas d'évoquer le numéro d'appel unique réservé aux médecins généralistes qui ont des remarques ou des questions relatives au dispositif de *testing* et de *tracing*, qui a été activé depuis le 1er juin et qui permet, à tous les médecins généralistes qui le souhaitent, en plus de répondre, de relayer les remarques auprès des instances ad hoc.

Vous l'aurez compris, la volonté du Gouvernement est de renforcer la première ligne de soins par un travail à réaliser dans le cadre des Assises. Ces soins se voient confortés, mais ils vont aussi entrer dans une autre dimension à l'aune de la crise qui nous occupe.

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

Mme Vandorpe (cdH). - Merci, Madame la Ministre, pour l'ensemble de ces réponses claires.

On voit depuis de nombreuses années que la politique pour soutenir les médecins et essayer d'endiguer cette pénurie est forte. On voit que le projet Impulseo commence à montrer ses effets positifs.

Je ne manquerai pas de revenir, dans le courant du premier trimestre de l'année prochaine, puisque vous annoncez des résultats et analyses supplémentaires, qui sont, je pense, très intéressants. Même si la crise fait rage aujourd'hui et qu'il est difficile de pouvoir avancer sur d'autres projets, on voit que celui de la première ligne reste une préoccupation importante. Je vous remercie pour cela.

Il faut absolument continuer à travailler en parallèle également sur la pénurie dans certaines communes non seulement rurales, mais aussi dans de grandes villes. Pour reprendre l'exemple de Mouscron, on y a énormément de médecins en fin de carrière. C'est clair que la crise covid n'encourage pas ces médecins – qui sont, eux aussi, à risque – à continuer à exercer leur profession pendant plusieurs années. Cela devient vraiment difficile.

Il y a une belle évolution, mais il y a encore du travail ; je sais que vous y êtes attentive, je le serai également.

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

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les visites en maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Madame la Ministre, comme nous, vous recevez régulièrement des demandes de familles qui se voient interdites de visite dans les maisons de repos.

On peut comprendre toute la difficulté de l'équilibre entre la réouverture des visites et la prudence nécessaire face au virus.

Dans le cadre de cet équilibre, l'AViQ a édité une circulaire reprenant les lignes de conduite. Celle-ci laisse une certaine autonomie à chaque centre pour s'organiser en fonction de ses propres réalités.

Malheureusement, certaines familles ne comprennent pas les mesures de restriction de visite. Ils se sentent frustrés et éloignés de leur proche.

Certaines maisons de repos sont aussi plus strictes pour l'organisation de ces visites, on peut le comprendre au vu de la situation qu'elles ont vécue ces derniers mois. Aujourd'hui, il faut inverser la norme. Avant le mois de mai, les visites étaient interdites, hormis certaines exceptions. Aujourd'hui, il faudrait que les visites soient la norme, hormis certaines exceptions.

Cet équilibre étant fragile et difficile à comprendre et à vivre, un service de médiation est-il en place au sein de l'AViQ ?

Pour éviter les conflits entre les familles et les directions des maisons de repos, n'est-il pas utile qu'un tiers qui puissent faire office de médiation entre les différents acteurs ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, si aujourd'hui la majorité des maisons de repos et des maisons de repos et soins ne relèvent plus de cas de covid, il n'en reste pas moins que les directions

craignent le retour d'une potentielle épidémie dans leurs établissements.

Comme vous le mentionnez dans votre interpellation, certaines directions se montrent plus strictes que d'autres concernant l'ouverture des visites aux familles.

Un premier projet a été concerté en septembre avec mon cabinet, concerté toujours avec l'AViQ, les fédérations, les maisons de repos et les syndicats. Ils mettent en place des mesures qui s'imposeront aux établissements en fonction du stade dans lequel ils s'inscrivent. Le directeur avec son équipe devra opérationnaliser les mesures qui ne sont plus laissées à la discrétion des établissements ainsi que les dispositions proportionnées menant au nombre de cas covid seront prises par les directions en s'appuyant sur leur plan à terme d'urgence.

Vous savez que l'on avait demandé à tous les établissements de rentrer un plan à terme d'urgence pour le 30 septembre. Il s'agira dans le cas d'une reconnaissance de cas covid de limiter les visites et les sorties, sans forcément les interdire.

Néanmoins, les mesures prises par les maisons de repos, maisons de repos et soins doivent rester cohérentes avec les mesures successives annoncées par le Conseil national de sécurité, dernièrement par le CODECO de ce 5 octobre. Le projet tel que concerté doit être travaillé entre ces partenaires auxquels j'ai demandé d'adjoindre des experts gériatres comme vous le dites très justement, Monsieur Heyvaert. C'est important d'avoir un équilibre. Il faut un équilibre parce que le virus, des virologues ou des épidémiologistes qui ont leur rôle dans cette crise, mais il faut aussi penser au bien-être des personnes et des résidents. C'est aussi pour cela que j'ai demandé que des gériatres viennent s'adjoindre pour mettre en place un retour à la normale entre guillemets en matière de visite et de sortie à l'extérieur.

C'est une circulaire qui nécessite de trouver le juste équilibre entre le respect des droits individuels, le respect du droit de la collectivité et le contexte sanitaire préoccupant. Je vous avoue que quand on a commencé à répondre à votre question, aujourd'hui et les jours qui s'écourent montrent que le virus se propage de manière très impressionnante dans la population.

De manière générale, il se propage aussi dans le personnel des institutions, personnel qui est touché. Il propage la maladie de manière plus grande qu'en mars puisque l'on connaît à la fois mieux le virus et globalement il y a des barrières d'hygiène qui se propagent.

Je voudrais ajouter le fait qu'il me revient des services de l'AViQ que quand il y a des rebonds dans les maisons de repos, dans les institutions pour personnes handicapées ou dans les services de santé mentale, c'est

souvent parce qu'il y a une baisse de la garde. On fait moins attention. C'est parfois une baisse de la garde de quelques dizaines de minutes qui peut avoir un impact sur l'ensemble de la collectivité. Ils ont fait un rappel la semaine dernière, des tutos avec des mesures d'hygiène, et cetera, pour rappeler l'importance dans ces institutions-là où l'on sait que le virus se propage de manière très impressionnante. Il faut être ultra-attentif et cela veut dire que le personnel doit être dans un état de vigilance permanent depuis des mois.

Cet équilibre avec le contexte sanitaire préoccupant, mais aussi le besoin de contacts sociaux qui est important, même si le contact social ne peut pas se faire de manière normale, même s'il y a des gestes barrière qui doivent être pratiqués.

Vous le savez, dès qu'une plainte est introduite auprès de l'AViQ, les inspecteurs de la direction de l'audit et de l'inspection sont alors chargés d'instruire. J'ai déjà demandé cela au moins de juin puisque j'avais eu des personnes qui m'ont dit que les règles étaient extrêmement strictes dans certaines institutions. Le personnel a fort peur. Ceux qui n'ont pas connu le cas covid ont très peur que la maladie ne rentre. Il y a une prudence extrême qui peut avoir des impacts sur les liens sociaux avec les résidents.

Par ailleurs, ceux qui l'ont connu sont généralement plus souples, mais ils n'ont pas envie de reconnaître une deuxième vague comme ils l'ont vécu.

Je demande des discussions avec le personnel, mais aussi avec les représentants des résidents parce qu'ils ont aussi une voix. Il est important de trouver cet équilibre. J'espère que l'on pourra aboutir en ce sens.

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

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

On est bien conscients de la difficulté de l'équilibre à trouver entre les restrictions pour les protéger et le droit de chaque personne à avoir ces visites. Vous travaillez sur une circulaire qui, je l'espère, sera la plus efficace possible et trouvera le juste équilibre.

Ce que j'aimerais vous soumettre comme idée, c'est d'avoir un rôle de médiateur une fois que la circulaire sera émise. Avoir juste un effet de contrôle par l'AViQ sur le suivi, ce n'est pas toujours nécessaire. Les deux parties sont de bonne volonté, mais il faut trouver un juste équilibre. Une tierce personne dans cet équilibre peut justement amener un dialogue. Sinon, on arrive à un conflit entre les directions et les familles alors qu'après la crise, ils devront toujours vivre et travailler ensemble. Je trouve important et intéressant qu'un médiateur puisse être mis en place. Le médiateur wallon pourrait peut-être prendre ce rôle pour les prochains mois afin de permettre cet équilibre. C'est une idée que je vous soumets.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES CHIFFRES DES LIEUX DE
CONTAMINATIONS »**

**QUESTION ORALE DE M. MUGEMANGANGO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'AUGMENTATION INQUIÉTANTE DES
INFECTIONS LIÉES À LA COVID-19 »**

**QUESTION ORALE DE M. DESQUESNES À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES MESURES POUR BRISER LES CHAÎNES
DE CONTACTS »**

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

- M. Heyvaert, sur « les chiffres des lieux de contaminations » ;
- M. Mugemangango, sur « l'augmentation inquiétante des infections liées à la covid-19 » ;
- M. Desquesnes, sur « les mesures pour briser les chaînes de contacts ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Madame la Ministre, la situation est fort différente entre le moment où cette question a été écrite et aujourd'hui.

Lors du déconfinement, les Régions ont décidé de mettre en place le suivi de contacts via des *call centers* et avec une base de données centralisée gérée par Sciensano. Ce suivi de contacts permet d'avoir une vue sur les lieux de contamination des personnes afin de mettre en place des stratégies préventives plus efficaces.

Depuis de nombreuses semaines – et encore hier –, des mesures sont prises contre les contaminations avec les arguments des lieux de contaminations, comme les cercles familiaux ou le virus qui circulerait entre 1 heure et 6 heures du matin.

Les chiffres des lieux de contamination détenus par Sciensano ne sont pas rendus publics alors que dans d'autres pays, c'est le cas – par exemple, en France.

Pouvez-vous nous donner une explication sur ce manque de transparence ? Avez-vous sollicité les autorités fédérales pour communiquer ces données permettant de mettre en œuvre des stratégies plus fines ?

Au vu de la situation, de plus en plus de mesures sont prises sur des lieux, que ce soit des buvettes de football, que ce soit des cafés, que ce soit des heures de plus de contamination.

La question d'avoir réellement ces lieux de contamination est importante pour nous diriger dans les mesures à prendre. Il faut bien reconnaître qu'il y a un rebond du virus et qu'il circule beaucoup plus. Si nous voulons être efficaces, pour limiter l'accès à certains lieux, il faut être sûr que ce sont des lieux de contamination.

Aujourd'hui, j'ai l'impression que l'on prend des mesures symboliques. On peut prendre l'exemple de ce couvre-feu de 1 heure à 6 heures du matin qui est une mesure symbolique pour transmettre un message.

Après six mois, on n'en est plus à prendre des mesures symboliques. Au début de la crise, je peux comprendre que l'on ne savait pas où, quoi, comment. Aujourd'hui, après six mois, ce n'est plus le moment de prendre des mesures symboliques, mais de prendre de réelles mesures qui permettent d'endiguer les contaminations.

Au-delà de cela, je voulais avoir votre avis sur les mesures des gouverneurs du Brabant wallon et de Luxembourg sur ce couvre-feu de nuit.

M. le Président. - La parole est à M. Mugemangango pour poser sa question.

M. Mugemangango (PTB). - Madame la Ministre, la barre des 10 000 morts dus au covid-19 a été passée en Belgique.

Entre le 25 septembre et le 1er octobre, ce sont 2 103 nouvelles contaminations par jour en moyenne qui ont été détectées. Maintenant, on est en train de parler de 5 000 à 6 000 contaminations par jour au moment des pics.

Les hospitalisations et les décès augmentent également, s'établissant respectivement à 77 hospitalisations et à 9,4 décès par jour.

La situation est également inquiétante dans les maisons de repos. La semaine dernière, nous apprenions que selon les indications de Sciensano, le nombre d'infections était en train de remonter dans les maisons de repos en Wallonie. Le nombre de cas augmente également parmi nos aînés selon le centre de crise. À ce propos d'ailleurs, je trouve qu'évoquer la question du *bashing* quand on parle des maisons de repos n'a vraiment aucun sens. Va-t-on dire à M. Heyvaert à la question précédente lorsqu'il parlait des visites, qu'il faisait du *bashing* anti-maisons de repos ? Je ne crois pas.

Le *bashing*, c'est un dénigrement systématique ; ici, on se préoccupe de ce qui se passe dans les maisons de repos.

Pour nous, il s'agit donc d'un seuil d'alerte qui vient d'être dépassé et qui reflète le rebond auquel nous faisons face.

Le mercredi 23 septembre, le CNS a décidé de l'assouplissement de plusieurs mesures, en termes de port du masque ou de quarantaine notamment ; ce qui a interpellé plusieurs experts.

Dans la population, il est clair qu'un certain ras-le-bol vis-à-vis des mesures est en cours depuis quelque temps. Ce manque de confiance vis-à-vis des autorités doit être rattrapé et cela s'inscrit dans un projet à long terme entre autres via des mesures plus ciblées et collectives en lieu et place de mesures généralisées et individuelles.

Vu l'évolution de la situation, trois questions peut-être plus concrètes que ce qui était proposé d'abord. D'abord en matière de dépistage, on voit que les centres de dépistage sont maintenant saturés. Cela empêche les personnes qui sont préoccupées de combattre la crise sanitaire et aussi de connaître leur état sanitaire de pouvoir finalement être fixées. C'est un élément.

L'autre élément, c'est celui du suivi de contact. On entend de-ci de-là que cela pose de plus en plus de problèmes. Du côté de Charleroi, par exemple, 80 % des personnes qui devaient être contactées n'ont pas été contactées. Comment dans cette situation, pouvoir demander à tout un chacun de prendre des mesures globales comme le couvre-feu qui a été évoqué alors qu'en fait, les mesures ciblées, elles, ne fonctionnent pas ?

Le troisième élément, un élément sur lequel je suis déjà revenu, mais qui est d'autant plus important maintenant : ne faut-il pas, maintenant, se livrer à un dépistage systématique au niveau des maisons de repos des résidents ou du personnel pour éviter les drames que l'on a connus ? Vu l'augmentation des contaminations en général et vu l'augmentation des contaminations au sein des maisons de repos en particulier.

M. le Président. - Je me dois de vous rappeler que même si l'actualité suit son cours, les questions originelles sont les questions originelles. Les autres questions ne sont donc pas censées être traitées par Mme la Ministre.

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

M. Desquesnes (cdH). - Madame la Ministre, sur coronalert.be, aujourd'hui on apprend que 4 449 infections quotidiennes, soit une augmentation de 78 %, 106 admissions : +56 % et malheureusement, 17 décès : +65 %, ce qui permet de rappeler que c'est un

outil utile et efficace s'il est utilisé et développé par beaucoup de personnes.

Ces éléments de statistique sont importants. Le ciblage permet notamment – c'est ce qui était le cas en France – de prendre des mesures très précises sur une ville, sur un secteur d'activité.

C'est sur base de ces statistiques que des clusters peuvent être identifiés, que ce soit dans des entreprises, dans des lieux publics, dans un mode de transport ou encore en milieu scolaire.

En France comme en Flandre, les différentes statistiques sont publiées. J'ai sous les yeux ici les chiffres qui sont publiés sur *zorgengezondheid.be* qui détermine le nombre de coups de téléphone passés entre le 2 et le 8 octobre, quelles sont les personnes index qui ont été touchées. On voit 28 000 contacts concernés la semaine du 2 au 8, soit 9 000 de plus que la semaine précédente. On voit également les effets et les impacts en matière de santé.

Cette capacité à la fois à bien identifier là où il y a des problèmes et aussi à pouvoir mesurer l'efficacité en toute transparence du suivi de contacts est un outil indispensable.

Malheureusement, quand je suis sur le site de l'AViQ, ces chiffres accessibles publiquement en France, en Flandre, ne le sont pas chez nous et nous amènent à nous interroger parce que nous n'avons pas de visibilité sur la performance et l'efficacité du suivi de contacts mené en Wallonie.

Je viens de lire sur le fil d'actualités d'un grand quotidien belge qu'il avait été décidé d'augmenter les moyens mis en termes de suivi de contact et c'est vrai que cette question m'interpelle parce que j'ai plusieurs témoignages autour de moi de personnes qui se sont trouvées dans une situation où normalement, on aurait dû leur téléphoner et qui attendent toujours, plus d'une semaine plus tard, un coup de fil de l'AViQ.

J'ai l'impression, Madame la Ministre, par rapport à l'explosion de l'épidémie, que l'on court un peu après et que l'on ne court pas assez vite pour suivre l'épidémie.

Dès lors, je voudrais vous entendre, d'une part sur les moyens qui sont mis en œuvre en matière de suivi de contacts et d'autre part, vous interpeller sur l'absence de transparence sur les chiffres.

On peut venir chaque semaine vous interroger, mais je ne pense pas que c'est l'objectif des questions parlementaires. Cela ne doit pas être le travail que nous menons.

Par contre, en ce qui concerne la transparence, aujourd'hui, dans une épidémie qui, on le sait, nécessite des mesures importantes – et certains collègues ont évoqué des décisions qui ont été prises par les

gouverneurs, des décisions que s'appêtent à prendre également d'autres ministres, d'autres de vos collègues, que ce soit à la Fédération ou ici en Région wallonne, ou tout simplement, par exemple, des fédérations sportives –, sans avoir de précision, de visibilité sur la situation, sur la qualité de notre suivi des contacts, comment pouvons-nous agir efficacement et éviter un *lockdown* complet ?

Je vous remercie.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Messieurs les Députés, je vais peut-être faire une demande de précision parce qu'il y avait une partie de votre intervention, Monsieur Mugemangango, qui disait que 80 % des personnes – j'ai essayé de noter au vol parce que ce n'est pas une question que j'avais – à Charleroi n'ont pas été contactées. Pourriez-vous me rappeler la phrase et me donner votre source pour que je puisse transférer les informations au responsable du suivi de contacts ? Ensuite, je répondrai, mais, comme cela, j'aurai l'information.

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

M. Mugemangango (PTB). - Madame la Ministre, cela a été publié dans la presse hier. Si vous le souhaitez, je peux vous envoyer la référence exacte. C'est un article qui a été publié dans la presse hier et qui parlait des problèmes, en général, du suivi de contacts dans plusieurs centres, manifestement.

Depuis plusieurs jours, il y a une partie des personnes que l'on n'arrive pas à contacter par manque de forces ou parce qu'il est impossible de passer plus d'appels téléphoniques. Je pourrai, sans problème, vous envoyer la référence exacte par courriel tout à l'heure.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Volontiers parce que, ce matin, la responsable pour la Belgique nous a expliqué que 84 % des personnes étaient contactées. Mme Moykens a expliqué ce matin qu'il y avait eu un problème informatique le week-end qui avait entraîné un « bouchon » et un effet retard. Je vais vérifier l'information que vous me donnez parce qu'elle ne correspond en tout cas pas aux tableaux que l'on nous a présentés ce matin.

D'ailleurs, *De Standaard* avait donné des informations qui étaient erronées. Elles ont été corrigées par l'AViQ.

Les indicateurs épidémiologiques ne sont pas très encourageants. Cette augmentation de la circulation du virus m'inquiète sûrement tout autant que vous. Chaque semaine, je mène, avec mon cabinet et l'AViQ, une évaluation de la mise en place du plan Rebond.

En parallèle, depuis le début de la crise, je suis informée quotidiennement des chiffres relatifs aux quelque 1 500 établissements qui relèvent de l'AViQ et du SPF Action sociale et Intégration sociale. Je reçois également une information sur les foyers identifiés et analysés par l'AViQ, tout comme les gouverneurs.

Lors notre réunion de ce lundi 12 octobre avec l'AViQ, nous avons bien sûr analysé les derniers chiffres concernant les collectivités résidentielles et de soins, identifié les besoins et planifié les actions urgentes pour les établissements en difficulté. Si ces données ne sont pas encore rendues publiques – et là, je vous rejoins, Monsieur Desquesnes –, ce n'est pas par manque de transparence, mais parce que, visiblement, il y avait des difficultés techniques liées au nombre conséquent de bases de données qui avaient été mises en place au fur et à mesure des besoins, au fait qu'il fallait relier des données pour faire de recoupements, une sorte de tour de contrôle des données, qui – l'AViQ me le confirme – est en train d'être mise en place. Sciensano et les entités fédérées y travaillent, mais l'ampleur de la tâche semble quand même importante.

Généralement, ce genre d'environnement informatique met plusieurs mois, voire plusieurs années à se développer. On a relevé nombre de défis ces derniers mois, donc je suis sûre que l'on sera capable de le faire également.

En effet, il faut définir le contenu de chaque base de données, identifier les références, leur cohérence et l'exhaustivité des données, le tout dans un cadre juridique clair. À cet effet, un avenant à un marché public a été signé par l'AViQ et Sciensano. L'objectif poursuivi est de mettre en œuvre des stratégies plus fines. Dans l'intervalle, grâce au soutien des services informatiques de l'AViQ, une plateforme de suivi des foyers a été développée. Elle permet l'encodage structuré de l'ensemble des clusters détectés par la Cellule des maladies infectieuses.

L'information est présentée sous forme d'un tableau de bord présentant les différents éléments utiles à la cellule dans le cadre du suivi de la situation épidémique : le nom de la collectivité, sa localisation, donc son adresse et son code postal, le type de cluster – familial, collectivité structurelle, équipement privé ou autre –, le nombre total de cas, la date d'encodage, le statut actif ou clôturé ainsi que le suivi.

À l'heure actuelle, on recense 31 institutions, services aérés ou reconnus qui ont au moins un foyer infectieux.

On a 2 597 clusters familiaux et 481 clusters « collectivité ».

Les chiffres enregistrés vont permettre d'établir certaines proportions dans la répartition des foyers infectieux au sein des collectivités.

Quarante-six pour cent des clusters sont des écoles, j'en ai fait les frais. Vingt-cinq pour cent sont autres, 18 % des hautes écoles, 9 % des entreprises, 2 % la petite enfance.

La vigilance est grande et il s'agit, non plus de réagir, mais d'anticiper au maximum les mesures les plus adaptées, notamment, sur la base des recommandations des acteurs de terrain et pour les situations locales, grâce à la collaboration avec les gouverneurs et bourgmestres.

La stratégie de dépistage est toujours en cours de nette évolution. En plus des mesures d'hygiène de base et des gestes protecteurs parmi les moyens de prévention permettant de briser la chaîne de transmission, il y a aussi le *tracing*.

Actuellement, selon les dernières statistiques du comité interfédéral *testing* et *tracing* en Wallonie, un contact index renseigne actuellement 5,31 personnes contacts.

Les données relatives au *tracing* ne sont en effet pas disponibles encore pour le grand public. J'ai demandé que l'AViQ me soumette un projet d'*open data* pour communiquer une série d'indicateurs en matière de *tracing* pour identifier les indicateurs à analyser les demandes tant des parlementaires lors des questions ou interpellations que de la presse. Je partage avec vous ce point de vue. Cette publication sera de nature à augmenter la confiance des citoyens dans les dispositifs de suivi.

Comme vous le soulignez, une information claire serait de nature à gagner l'adhésion de la collaboration des citoyens et permettrait par ailleurs de prendre, de façon justifiée, des mesures bien ciblées sur certaines zones ou certains secteurs. D'ici là, le *tracing* sera également renforcé pour faire face à l'augmentation des tests.

Ce 9 octobre, un courrier a été adressé au consortium visant à répondre à la nécessité d'augmenter l'effectif moyen journalier des agents du pôle à 50 % en plus d'équivalents temps plein par semaine pour atteindre l'objectif journalier à moyen terme de 400 équivalents temps plein. On verra en fonction de l'évolution de l'épidémie si on les active ou pas dans le cadre du marché qui les occupe.

Le calcul qui a été fait par l'AViQ, c'était de calculer un taux d'occupation des travailleurs de 70 % par rapport aux pôles et de prévoir une augmentation en

fonction des informations qu'ils avaient sur l'évolution de l'épidémie pour avoir une projection.

Il s'avère, comme l'a expliqué hier le responsable qui suit le dossier et les contacts, que l'augmentation a été exponentielle, beaucoup plus importante que ce qui avait été imaginé par l'évolution de l'épidémie. L'augmentation a fait en sorte qu'il a fallu augmenter de manière beaucoup plus importante.

Comme il apparaît par ailleurs aujourd'hui que, pour engager du personnel dans les *call centers*, on peut se féliciter qu'il y ait un système souple. Les règles du pouvoir public n'auraient absolument pas correspondu à la réalité de l'engagement.

Je rappelle quand même que des engagements qui datent de mars au niveau de l'AViQ n'ont pas encore été convenus. Les règles de fonction publique et les décisions que nous avons prises au niveau du Gouvernement il y a plusieurs semaines seront pour renforcer 28 équivalents temps pleins, ce que l'on va renforcer en réalité en novembre. On sent bien que pour respecter les règles de la fonction publique, malgré toute la créativité dont ils font preuve, il y a un délai qui doit être assez long. Ici, on a une certaine souplesse et en cela, c'est positif. Malgré tout, il faut former davantage le personnel. Donc le personnel qui est occupé aujourd'hui dans les homes est dans des écritures et dans des questionnaires qui sont beaucoup plus construits et compliqués à gérer et à intégrer.

Au début, il y a des formations qui étaient plus courtes et sont devenues beaucoup plus longues ; ce qui explique aussi que pour l'engagement, il faut un délai de temps, 50 évidemment en plus par semaine.

Enfin Coronalert, c'est aussi un outil complémentaire qui répond à un besoin de prévention que l'on essaie de briser la chaîne de transmission. L'objectif des mesures doit être de préserver la santé de la population tout en maintenant les activités économiques ou encore scolaires ou académiques, ce qui relève de l'équilibrisme, mais il en va de la qualité de vie de nos citoyens, des conditions sanitaires, sociales, économiques ou éducatives.

Concernant Coronalert, ce matin, à la CIM Santé, on nous a dit qu'il y avait un pool d'un million de téléchargements. Si l'on prend les 7 millions de smartphones en Belgique dont 6,3 millions sont compatibles avec le dispositif Coronalert puisque certains smartphones n'ont pas le niveau de sécurité, car plus anciens et pour lesquels il n'y a pas de mise à jour possible, ce qui fait en sorte que la sécurité de l'application n'est pas garantie et donc automatiquement impossible. Ils préfèrent qu'il n'y ait pas de dispositif plutôt qu'un dispositif qui mette en péril la sécurité et le respect de la vie privée. Dès lors, un million de personnes sur 6,3 millions de smartphones à même de télécharger l'application. Cela veut dire que l'on est

grosso modo, on a 15 % d'utilisation alors que le système fonctionne depuis deux semaines, ce qui est un chiffre – je vous avoue – assez impressionnant.

Je ne savais pas dans quelle mesure les gens allaient rentrer autant de fois l'application, mais j'ai l'impression qu'il y a une forme d'adhésion dont on peut se féliciter, même si comme je l'ai souvent dit, ce n'est qu'un dispositif parmi d'autres ; dispositif qui ne remplace en aucun cas le suivi du *tracing* manuel.

Je comprends également le ras-le-bol de la population face aux mesures de précaution à prendre. On vit une crise exceptionnelle sans précédent qui touche à nos libertés et notre santé, mais briser la chaîne de transmission est le seul moyen de mettre fin à l'épidémie à ce stade de la connaissance sur le virus. Il faut donc que l'on invite chacun à tenir bon.

On a également le devoir en tant que femmes et hommes politiques de continuer à encourager le respect des mesures d'hygiène de base et les gestes protecteurs parce que le virus continue de circuler. Je l'évoquais lors d'une précédente question, quand je pose la question aux services d'inspection et aux équipes mobiles de l'AViQ sur les raisons pour lesquelles il y a des rebonds dans les institutions d'hébergement pour personnes handicapées ou âgées, ils me disent que globalement, c'est parce que les gestes barrières ne sont pas toujours respectés, l'usage des équipements de protection ne semble pas être respecté à la lettre tel que c'est indiqué dans les tutos et dans les formations qu'ils peuvent avoir.

On sent que l'on continue malgré tout à avoir un déficit de formation en hygiène qui doit pouvoir être rappelé sans cesse. Il y a aussi des contaminations par des stagiaires, soit parce que c'est un public jeune et que pour l'instant, il y a une propagation plus importante de la maladie chez les stagiaires qui est moins visible.

Même si la Wallonie est la seule Région qui incite et recommande que les stagiaires soient testés quand ils entrent et font leur stage dans des maisons de repos par exemple, on sait qu'un test n'est malheureusement pas la panacée au sens où la personne peut être négative le jour de son test, mais positive quelques jours plus tard. Peut-être également que les personnes moins formées ou depuis moins longtemps formées font en sorte que des erreurs puissent être commises. Ceci démontre que les gestes barrières et les gestes d'hygiène dans des institutions fermées comme celles-là sont vraiment déterminants pour éviter la propagation.

On sait aussi que dans notre quotidien, chacun et chacune peut, même en respectant les règles de sécurité et d'hygiène, être vecteur de propagation de la maladie. On dénombre un certain nombre de gens positifs dans notre entourage qui ont pourtant respecté majoritairement les règles d'hygiène. Néanmoins, la maladie peut tout de même passer, car elle est extrêmement vicieuse. Comme elle continue d'être

asymptomatique pour un certain nombre d'entre nous, elle est difficilement identifiable.

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour ces réponses. Par rapport au suivi de contacts, je voulais citer l'expert japonais qui a mis en place le suivi de contacts au Japon et qui disait qu'en Europe ; en France et en Belgique, on s'était complètement planté sur la stratégie du suivi de contacts. Au Japon, ils font plutôt un suivi des lieux de contamination, car ce qui est important pour eux, c'est de couper les lieux de transmission et pas spécialement les contacts. Il serait peut-être intéressant d'avoir son point de vue plus large. Vous parlez des lieux de contamination et je suis assez étonné que 46 % des clusters de collectivités soient des écoles, 18 % pour les hautes écoles.

C'est le genre de chiffre qui doit être donné à la population en disant que si l'on prend des mesures supplémentaires, on a fait un choix de société : c'est de garder les écoles ouvertes. Dans ce but, il y aura certainement d'autres endroits où l'on va devoir être plus restrictifs, là où le virus circule, bien qu'il circule aussi dans les écoles. Je ne pense pas que cacher ceci soit l'idéal. Il faut l'expliquer aux personnes.

Par rapport aux mesures de restrictions entre 1 heure et 6 heures du matin prises par les gouverneurs, j'aimerais également connaître l'avis du commissaire covid nommé et savoir si le Ceval avait pris en compte ces mesures comme mesures épidémiologiques.

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

M. Mugemangango (PTB). - Merci pour votre réponse, Madame la Ministre.

Je n'ai pas retrouvé l'article dont je parlais. Je n'ai pas retrouvé les chiffres sur Charleroi. Par contre, il y a bien un article qui a été publié dans *Le Vif/L'Express* le 7 octobre.

Dans cet article, on évoque la journée du dimanche 4 octobre. C'est peut-être l'élément de bug informatique dont vous parlez où l'on a été dans l'incapacité de contacter 62 % des personnes qui devaient l'être. Nous n'avons donc contacté que 38 % des personnes à l'échelle de la Wallonie.

Si ces chiffres sont confirmés, cela est inquiétant en termes de possibilité de suivre de près la maladie, cette crise sanitaire. Il est essentiel de le faire dans de bonnes conditions. J'entends que des mesures sont prises.

Il y a quand même deux éléments de débat intéressants. Le premier élément a été posé par MM. Heyvaert et Desquesnes, il s'agit de la transparence des lieux de contamination.

On voit que l'approche est différente dans d'autres pays, où l'on se concentre sur les lieux de contamination pour tenter de maîtriser les flambées de contamination. C'est une autre approche que celle qui est prise ici.

Il y a quelque chose de paradoxal quand on entend que 46 % des contaminations viennent des écoles et que l'on entend des mesures mentionnant les cafés ou des couvre-feux la nuit. Est-ce réellement lié aux chiffres de contamination des écoles ?

Vous dites également que 25 % – autres – doivent être plus définis. D'où l'importance d'avoir la transparence la plus grande par rapport à ces chiffres afin de voir où l'on en est.

Il y a deux éléments sur lesquels il faut plus vous entendre à une autre occasion. C'est sur la question des centres de dépistage qui sont saturés. Là-dessus, si l'on ne donne pas l'occasion aux personnes de pouvoir se faire dépister quand c'est possible ou quand il y a un doute, il va y avoir un problème.

Le dernier élément concerne les maisons de repos. On a entendu dire en commission spéciale covid qu'il faudrait, dès qu'il y a un doute au sein d'une maison de repos, tester toute la maison de repos. Ce sont des personnes travaillant dans ces maisons de repos qui le disent. Cela reste une préoccupation majeure afin d'éviter ce qui est en train de se passer maintenant, c'est-à-dire que cette contamination ne passe de classe d'âge en classe d'âge et se retrouve très rapidement, comme c'est déjà le cas dans plusieurs endroits, au sein des maisons de repos. Là-dessus, une décision doit être prise à votre niveau afin de tester l'ensemble de ces maisons de repos.

M. le Président. - La parole est à M. Desquesnes.

M. Desquesnes (cdH). - Merci, Madame la Ministre, pour vos réponses. Je pense que vous allez devoir reprendre la parole parce que quand j'entends ce que mon collègue, M. Heyvaert, souligne, à savoir le fait qu'une part importante des clusters a lieu dans le milieu scolaire, il y a à mon avis une perspective que vous pouvez donner, qui est de dire à quoi correspondent les contaminations dans le cas des clusters.

J'ai entendu que 20 % des contaminations provenaient de clusters. Cela permet de replacer à une échelle correcte la contamination dans le monde scolaire.

En ce qui concerne la transparence, la nécessité de voir si notre suivi de contacts est efficace, j'ai entendu que vous aviez confirmé l'augmentation des moyens. C'est extrêmement important parce que si on court derrière la réalité, qui est malheureusement aujourd'hui encore exponentielle, jamais on ne la rattrapera. On va s'épuiser à faire des choses inutiles. C'est donc maintenant qu'il faut donner l'impulsion.

J'espère que cela permettra d'avoir des taux de suivi de contacts efficaces, transparents et ne pas avoir à vous reposer une question dans 15 jours parce que l'AViQ n'aurait toujours pas publié les chiffres wallons.

**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES RECOMMANDATIONS DE MÉDECINS
SANS FRONTIÈRES (MSF) POUR LA GESTION
DES MAISONS DE REPOS »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les recommandations de Médecins sans frontières (MSF) pour la gestion des maisons de repos ».

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Madame la Ministre, ce 9 septembre, MSF publiait six recommandations aux autorités belges pour la gestion des maisons de repos. Pour eux, il est urgent d'équilibrer les mesures de prévention et de contrôle des infections avec le bien-être social et mental des résidents.

Voici leurs six recommandations :

- permettre aux résidents d'avoir des interactions personnelles et des contacts sociaux sûrs et significatifs ;
- poursuivre les activités individuelles et collectives en conformité avec les mesures de prévention et de contrôle ;
- préserver les soins de santé essentiels pour les résidents ;
- améliorer l'échange d'informations et la communication avec ceux-ci ;
- fournir une formation actualisée et sur mesure aux personnels médical et paramédical des maisons de repos ;
- leur apporter un soutien psychologique proactif, y compris des sessions de groupe sur la gestion du stress, l'anxiété et la manière dont ils peuvent prendre soin d'eux-mêmes de manière autonome.

Avez-vous pris connaissance de ces recommandations ? Quelle réponse avez-vous donnée à celles-ci ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, j'ai effectivement pris connaissance des recommandations faites par MSF pour la gestion des maisons de repos :

- tout d'abord, via un rapport d'intervention intitulé *Les laissés-pour-compte de la réponse au covid* qui a été publié le 14 juillet ;
- ensuite, via la participation de l'AViQ aux différents webinaires organisés par MSF, le dernier ayant eu lieu le 28 septembre au sujet du bien-être des résidents des maisons de repos pendant la pandémie covid-19 ;
- enfin, lors d'une présentation réalisée par MSF dans le cadre de l'Outbreak Management Group.

C'est en réponse aux besoins identifiés dans les maisons de repos et de soins que le Gouvernement wallon m'a chargée d'opérationnaliser le Plan wallon d'action en cas de rebond. Ce plan est articulé en cinq axes et décliné en 13 mesures qui visent aider les maisons de repos à gérer une éventuelle nouvelle vague covid.

Depuis le début de la crise, la Wallonie a déjà mis en place des actions de soutien aux personnels et aux résidents de ces institutions, en particulier en ce qui concerne le soutien psychologique et la communication externe.

Dans le but de soutenir le personnel et les résidents des maisons de repos sur le plan psychologique, on peut citer la mise en place d'un service d'aide aux urgences sociales via un renforcement du numéro vert 1718. Des agents de l'administration ont été formés dans un temps record pour répondre à des questions relatives aux aides existantes. Ils se font également le relais entre une personne en difficulté et l'interlocuteur adéquat pour l'aider : soutien psychologique, assuétudes, détresse familiale.

À noter également la création de la Plateforme solidaire wallonne grâce à la mutualisation des compétences de l'AViQ et du FOREm. C'est une plateforme qui a pour but de faire appel à tous les professionnels de l'aide et de la santé – des éducateurs, des médecins, du personnel paramédical, des psychologues, des infirmiers et des aides-soignants – disponibles et qui désirent mettre leur expertise à profit, afin de venir en aide aux services en manque de personnel dans les structures d'aide et de soins. Je fais une parenthèse : pour les médecins et les infirmiers, c'est quasi mission impossible, parce que ces deux métiers sont manquants sur le terrain. Il y a donc une très grosse tension quand ce personnel est manquant.

Autre mesure, l'octroi de moyens financiers extraordinaires pour renforcer les opérateurs du secteur de l'action sociale et de la santé dans le contexte de la crise sanitaire avec le renforcement de 48 équivalents

temps plein pour former 16 équipes réparties sur toute la Wallonie, des équipes mobiles qui soutiennent les maisons de repos depuis cet été via un accompagnement adapté pour améliorer ou maintenir la santé mentale des professionnels ou des résidents, et avec le renforcement du service de soins de santé mentale de 141 équivalents temps plein. J'ai été particulièrement étonnée de l'intervention d'Yves Coppieters qui disait hier qu'en Wallonie et à Bruxelles, rien n'avait été fait sur la santé mentale. Je pense surtout qu'aucune région n'a fait aussi bien que nous par l'engagement de ces 141 équivalents temps plein, mais j'imagine qu'il a loupé l'information. On lui a donc envoyé pour qu'il en ait connaissance. Sur l'ensemble de ces équivalents temps plein, 78 % sont engagés et ce sont des engagements qui se poursuivent pendant ce mois-ci.

Il y a la mise en place de larges campagnes de promotion de santé, des campagnes relatives aux conséquences de la crise sur le bien-être et la santé mentale des Wallonnes et des Wallons, avec une attention particulière sur les professionnels qui travaillent dans les structures d'hébergement collectif. La campagne de prévention en santé mentale a débuté il y a quelques jours, le 9 octobre, sur les réseaux sociaux, suivie d'une campagne d'affichage pour le grand public et les professionnels, en ce compris les cabinets de médecine générale avec des spots radio diffusés également en novembre. Une campagne sur la prévention des infections respiratoires pour désamorcer une potentielle double épidémie covid-19 et grippe saisonnière, mais aussi l'organisation d'un webinaire à destination des établissements en matière d'hygiène et de formation sur le même item qui sera finalisé dans le courant de cette semaine – demain me dit-on, donc demain.

Dans le but de permettre aux résidents de poursuivre des activités individuelles et collectives, la prochaine circulaire relative aux mesures prises par les maisons de repos et de soins en fonction de l'évolution de l'épidémie s'attellera à prévenir des privations relationnelles et sociales.

Lors de l'activation du plan interne d'urgence, un établissement organisera des activités collectives en dehors, mais aussi à l'intérieur de sa zone de cohortage.

Des activités individuelles sont, quant à elles, à privilégier pour les personnes les plus vulnérables.

Dans le but d'améliorer la communication entre les autorités et les maisons de repos, il faut aussi citer le fait que l'AViQ a lancé un nouveau site internet sur le covid, covid.aviq.be, avec une large boîte à outils. Ils préfèrent ne plus avoir ou avoir moins de circulaires, mais plus de tutoriels, des webinaires aussi et de conseils à destination des professionnels et des maisons de repos.

Parmi ces outils se trouve le lien notamment vers les outils qui sont développés par MSF et par la Croix-Rouge.

Il y a aussi la diffusion d'une newsletter d'alerte covid.info pour rendre la recherche d'informations sur le covid en Wallonie dynamique ainsi que plus claire et plus directe. D'autres mesures du plan Rebond sont également opérationnalisées afin d'aider les établissements collectifs à être mieux armés face à une nouvelle vague de covid-19. Parmi celles-ci, il est notamment prévu d'adapter le programme de formation des directeurs en y incluant un module sur la gestion de crise et sur l'hygiène.

Pour conclure, Monsieur Heyvaert, sachez que la Wallonie est très attentive aux différentes recommandations émises aussi par les différents acteurs de l'Action sociale et de la Santé et que l'on s'engage à s'adapter aux besoins du secteur et à tout mettre en œuvre pour répondre de la manière la plus efficiente possible aux besoins qui sont identifiés dans les institutions de soins.

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

M. Heyvaert (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour toutes ces précisions par rapport à ces différents suivis par rapport aux recommandations de MSF.

On voit qu'il y a quand même pas mal de choses. J'ai moi-même été étonné hier des propos sur la santé mentale, disant que rien n'avait été fait dans la Région, c'était quand même un peu fort. Mais c'est vrai que l'information n'arrive pas toujours, il y a tellement d'informations que c'est un peu compliqué.

Je voulais aussi revenir sur le fait que vu la deuxième vague qui arrive, la santé mentale sera quand même très importante. Autant pour la première vague, on ne savait pas à quoi s'attendre. Durant les premières semaines, tout était beau, tout était cool, on est restés chez soi et on allait pouvoir faire plein de petits travaux. Ici, on sait ce qui nous attend, on sait que le confinement ou même des confinements partiels ne seront pas une tasse de thé, certainement pour les personnes fragiles et pour les personnes âgées.

Il va certainement falloir un soutien pour cette deuxième vague pour essayer de la passer du mieux que l'on peut.

**QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES
PORTEUSES DE HANDICAP »**

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accès aux soins des personnes porteuses de handicap ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). - Madame la Ministre, le GAMP, le Groupe d'action qui dénonce le manque de places pour les personnes en situation de handicap a récemment attiré l'attention via la presse et une grande campagne sur les situations trop souvent vécues par les personnes porteuses de handicap quant à leur inclusion dans la société.

On en a également parlé ces dernières semaines avec le reportage de l'émission *Investigation* où le GAMP avait une grande place – je ne sais pas si vous avez eu l'occasion de le regarder – sur les personnes en situation de handicap durant le confinement, avec des témoignages vraiment poignants.

Bien sûr, avec CAP48, on a eu l'occasion de voir de nombreuses actions qui étaient menées. Ce groupe dénonce les parcours du combattant que doivent subir les personnes porteuses de handicap pour vivre comme tout le monde en société. D'après ce groupe, on ne parle pas assez du handicap et cela contribue aussi aux difficultés d'inclusion.

À l'ère où l'on est, finalement, dans une médecine hyper spécialisée, les professionnels de soins sont parfois démunis face aux besoins spécifiques de ces publics.

Lorsque la crise battait son plein, on a eu l'occasion de discuter des actions que vous aviez menées, notamment pour les institutions. J'aurais voulu savoir les actions qui sont menées pour que les personnes atteintes d'un handicap puissent bénéficier, dans le cadre de cette crise, des soins les plus adéquats. Et pas uniquement de la prise en charge des personnes en institutions, mais aussi des mesures à prendre pour garantir à l'ensemble des personnes porteuses de handicap une prise en charge adaptée et continue malgré les mesures sanitaires nécessaires.

L'accès aux droits fondamentaux par le public vulnérable que sont les personnes porteuses de handicap doit être garanti malgré l'urgence sanitaire que nous

vivons. Aujourd'hui, avec les mesures de confinement, entre autres la continuité des soins est mise à mal.

Qu'avez-vous mis en place, par exemple, pour que ces publics cibles puissent organiser une éventuelle quarantaine, tout en continuant à suivre leur traitement, comme le kiné par exemple, ou encore pour que les personnes porteuses de handicap qui doivent se faire hospitaliser le soient dans de bonnes conditions, car leur état de santé de base les rend plus vulnérables aux attaques virales ?

Les aidants proches du secteur ont eux aussi besoin d'être soutenus pour s'adapter aux nouvelles mesures. On sait à quel point les familles ont été mises à rude épreuve pendant le confinement. Avez-vous une vue d'ensemble sur la façon dont ces familles ont vécu la crise ? Quelles solutions proposez-vous pour les aider à faire face aux nouveaux défis du quotidien en période de pandémie, mais surtout à faire face en cas de développement de la maladie covid par leurs proches ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, la question de l'accès aux soins de santé, que l'on soit ou non en situation de handicap, doit être réaffirmée à tout prix. Chacune et chacun a ce droit fondamental qui est l'accessibilité de manière non discriminatoire aux soins de santé. Votre question dépasse largement l'accès aux soins de santé pour les personnes en situation de handicap, mais cela concerne finalement toute personne dont l'état de santé nécessite des soins. La presse s'est d'ailleurs largement fait écho de l'impact de la crise covid sur l'accessibilité aux soins ou les reports de soins ou de traitement. Je pense particulièrement aux personnes qui sont atteintes d'un cancer, en référence notamment à Octobre rose, la campagne annuelle de communication destinée à sensibiliser au dépistage du cancer du sein et à récolter des fonds pour la recherche.

Force aussi est de constater que votre question dépasse les compétences de la Wallonie, donc de mes compétences, parce qu'il s'agit de santé. Cela ne vous a donc pas échappé.

C'est Frank Vandembroucke qui en est en charge, mais le fait est que, dans le cadre de la crise que l'on vit, la question de l'accessibilité aux soins est sans doute ravivée de manière plus prégnante encore. Je mesure combien des décisions qui ont été prises par le Conseil national de sécurité et qui ont fait l'objet de mesures d'exécution, de circulaires dans les secteurs qui relèvent par contre de nos compétences et de mes compétences ont impacté les personnes en situation de handicap. Elles ont été prises dans un souci de protection de la santé. Ces décisions se sont imposées à toutes et à tous,

elles ont perturbé nos habitudes. Surtout, c'est vrai pour les personnes handicapées et leurs familles qui ont bouleversé les fragiles équilibres, voire déconstruit ce qui avait été mis en place au fil du temps.

Je le regrette, parce que les impacts de la crise sanitaire sur les personnes handicapées en termes de solitude, de vie intime qui est chamboulée, de souffrance psychique, d'habitudes bouleversées, de soins médicaux postposés. C'est vrai que c'est toute la population qui a été impactée à des degrés divers, que ce soit le confinement, la suspension des activités, le nombre de services ou encore les reports de soins.

Les personnes en situation de handicap, c'est un groupe hétérogène – on l'a dit et vous le savez parce que vous connaissiez cela très bien – de personnes liées à leur type de handicap, leur âge, leur lieu de vie, les ressources en besoin, leurs attentes. De surcroît, toutes ne sont pas reconnues ou identifiées par les pouvoirs publics et particulièrement par l'AViQ. Se pose alors la question de les atteindre et de leur proposer des aides spécifiques. Étant entendu que, durant la période de confinement, comme pour tout un chacun, les contacts sociaux étaient interdits, les soins non urgents reportés.

Hier, j'avais une réunion avec des fédérations patronales dans le secteur du handicap et je leur disais qu'en plus des directions que j'avais rencontrées, les syndicats, et cetera, s'ils avaient des formulations particulières à me faire, si à un moment nous devions être amenés à prendre des mesures plus strictes dans les prochaines semaines, que j'étais à l'écoute d'autres mesures qui devraient être prises ou de choses qui ne devraient pas être recommencées.

Je voudrais proposer de manière très pragmatique des réponses qui ne peuvent pas être exhaustives. On ne peut pas atteindre individuellement toute personne. On a essayé de mettre en place des solutions pour les personnes en situation de handicap qui étaient confinées et isolées à leur domicile, notamment dans le cadre de la *task force* Urgence sociale qui était pilotée par le ministre-président. La situation des personnes handicapées a été évoquée. Un groupe de travail a été constitué et des associations représentatives des personnes handicapées étaient présentes.

L'agent de l'AViQ qui a été associé aux travaux de la *task force* pour essayer de prendre la situation du handicap sur base de la connaissance qu'il en avait. Cela a donné lieu au numéro d'urgence sociale, en collaboration avec la plateforme d'initiative citoyenne et Cap 48, qui a aussi été formalisé.

J'ai aussi dégagé des moyens financiers pour permettre aux services d'accompagnement agréés, subventionnés par la ville de répondre aux demandes d'aide et de soutien formulées par les personnes handicapées qui étaient confinées. On a dégagé également des moyens financiers importants pour mettre

en place et pour renforcer des équipes de soutien psychologique pluridisciplinaires. Cette crise a été un véritable traumatisme collectif, je pense d'ailleurs qu'elle le reste davantage encore pour les personnes qui ont vécu l'épidémie en première ligne.

Celles et ceux qui ont été touchés de plein fouet ou qui ont perdu un proche et qui n'ont pas pu faire leur deuil dans des conditions normales. Pour ma part, j'ai dès le début de la crise sanitaire pris la mesure de la situation des personnes en situation de handicap. La dimension du handicap a systématiquement été intégrée dans toutes les décisions qu'on a prises dans le premier souci de protection de la santé.

Vous savez également qu'on a pris des mesures complémentaires assez rapidement afin de faire en sorte de dégager des moyens supplémentaires pour que les personnes se rendent dans le domicile de personnes en situation de handicap et qui étaient isolées lorsqu'il fallait se rendre à la pharmacie ou pour faire les courses voire simplement lorsqu'il fallait avoir une discussion avec elles et briser la solitude dont elles souffraient davantage encore que la population en général.

Je ne manquerai pas de répercuter vos légitimes inquiétudes auprès de mon collègue, M. le Ministre Vandembroucke.

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

Mme Vandorpe (cdH). - J'ai eu la chance de rencontrer des responsables du GAMP à plusieurs reprises déjà sous la législature précédente. Ils fêtent maintenant leurs 15 ans, leur campagne de pub dit : « triste anniversaire ! ».

Je suis assez d'accord avec eux. Je voulais vous lire le témoignage d'une des fondatrices du GAMP qui disait ce matin : « Je sais, je devrais me taire, car mon fils a une solution. Je devrais être reconnaissante, car mon fils a une place d'accueil de choix. Je sais, je devrais arrêter de râler sur le monde politique qui n'en fait pas assez, car il n'en fera pas plus. Je devrais encenser les services d'accueil et tous les pros qui se consacrent à nos enfants. Remarquez, je le fais, mais personne ne s'en souvient. Je sais, je devrais me contenter d'œuvrer pour un conseil d'administration ou une soirée boudin. Je devrais m'occuper davantage de ma maison, ma famille, mes petits plats, mes lectures, mes tricots. Je sais, je devrais m'occuper de moi. On dit que l'on ne peut porter toute la misère du monde sur son dos, qu'il faut montrer patte blanche pour obtenir quelque chose. Je sais, je sais tout cela, mais... ».

Je pense qu'ici on – moi, ce témoignage me bouleverse – essaie de se battre pour aider ces personnes-là et donc, je compte vraiment sur vous, car nous sommes avec vous sur ce dossier pour nous faire le relais auprès du ministre Vandembroucke et que l'on puisse réellement avancer pour cette cause qui en vaut vraiment la peine. On ne peut pas laisser souffrir toute

une partie de la population ainsi que les familles. Je pense qu'il y a encore un gros travail à faire même si cela évolue et je compte sur vous.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous pour vous le rappeler en temps utile.

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

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA CAMPAGNE « OCTOBRE ROSE » DE
DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN »**

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

- Mme Vandorpe, sur « la campagne « Octobre rose » » ;
- Mme Roberty, sur « la campagne « Octobre rose » de dépistage du cancer du sein ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). - Madame la Ministre, vous l'abordiez brièvement dans votre réponse précédente et je voulais profiter de ce mois d'octobre pour aborder la question du dépistage du cancer du sein.

La campagne « Octobre rose » menée chaque année au début de l'automne par Think-Pink nous donne l'occasion de faire le point sur cette pathologie qui concerne chaque année plus de 10 000 femmes en Belgique.

Le point sur la situation est d'autant plus urgent que les dépistages du cancer du sein organisés par la Wallonie ont été suspendus pendant la période de confinement puisque la circulaire du 20 mars 2020 demandait l'arrêt immédiat des programmes de dépistage organisés ; ceci dans le but d'appliquer les mesures préconisées par le Fédéral. Maintenant que le déconfinement s'organise, pourriez-vous nous expliquer où en sont les dépistages du cancer pour cette année 2020 ? Un rattrapage des dépistages n'ayant pas eu lieu en raison du confinement a-t-il eu lieu ? La participation au dépistage a-t-elle repris normalement aujourd'hui et à quel taux de dépistage la Wallonie peut-elle s'attendre pour cette année si particulière ?

En 2016, ce taux de participation était de moins de 10 % des femmes alors qu'en Flandre par exemple il était de 50 %. Des campagnes d'incitation au dépistage sont-elles envisagées pour combler les effets du confinement et les moindres recours aux soins constatés dans la population ? Je pense que la sensibilisation par « Octobre rose » ne sera pas suffisante et l'on sait qu'au plus vite on est dépisté, au plus vite on peut agir et retrouver une vie quasi normale.

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

Mme Roberty (PS). - Madame la Ministre, chaque année, le mois d'octobre, avec la campagne Octobre rose, est consacré à la sensibilisation au dépistage du cancer du sein.

Avec la crise sanitaire, en particulier durant le confinement, les dépistages ont dû être momentanément interrompus – ma collègue vient de le souligner – et plusieurs oncologues ont alerté sur les conséquences que cela pouvait avoir. En ce qui concerne le cancer du sein, la présidente de l'ASBL Octobre Rose s'attend également à des conséquences importantes sur le long terme. Aujourd'hui plus que jamais, il est fondamental de remettre un focus sur l'importance du dépistage précoce.

De manière générale, pouvez-vous faire le point sur la reprise des activités de dépistage en Wallonie ?

Certaines personnes craignent encore de consulter les médecins ou de se rendre à l'hôpital de peur d'être confrontés à la maladie. De nouvelles campagnes de promotion sont-elles envisagées ?

En ce qui concerne le cancer du sein, comment soutenez-vous la campagne Octobre rose qui se déroulera jusqu'à la fin du mois ?

Un rappel pour les femmes entre 50 et 69 ans qui avaient reçu une invitation pour réaliser un mammotest durant la période de confinement est-il envisagé par vos services ?

En décembre dernier, vous précisiez que l'opportunité de mettre en place une conférence scientifique, afin de mettre à jour le protocole du programme de dépistage organisé au niveau du cancer du sein afin de le renforcer, était à l'étude. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Enfin, deux études récentes reviennent sur les risques de surdiagnostic et de surtraitement liés à la mammographie qui pourraient concerner la moitié des cancers dépistés. Sans remettre en cause l'utilité et l'importance des dépistages, elles incitent à informer les femmes sur cette réalité.

Je pense qu'il est essentiel de dire aujourd'hui, de le répéter le plus clairement possible, qu'il ne faut pas

remettre en cause l'importance du dépistage, peu importe la situation. C'est une opportunité unique de détecter la maladie à son stade le plus précoce, de prendre la tumeur de vitesse et donc d'améliorer probablement aussi la prise en charge de la maladie.

Quelle est la position du Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers à ce sujet ? Une information en ce sens est-elle déjà prévue lors des dépistages ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Mesdames les Députées, je vous remercie pour vos questions.

Les activités liées au dépistage du cancer du sein en Wallonie ont été suspendues mi-mars suite à la crise covid, et ce comme tous les programmes de dépistage conformément aux directives fédérales pour se concentrer sur les soins essentiels.

Les invitations et les réinvitations qui ont été envoyées mensuellement à la population aux femmes entre 50 et 69 ans ont été suspendues depuis mi-mars.

Dès le début du confinement, le centre communautaire de référence a renvoyé les invitations et les réinvitations – qui étaient jusque-là suspendues – pour essayer de rattraper le retard et revenir à un risque normal dès le mois d'août 2020.

Le centre communautaire a donc invité mi-mai l'unité de radiologie agréée à reprendre ses activités sur le programme du dépistage du cancer du sein.

Une reprise des activités dans les unités agréées de radiologie s'est déroulée très progressivement et avec un rendu d'activités qui s'est avéré nettement moindre comparativement aux années antérieures.

En comparaison avec 2019, le nombre de mammothests entre le 1er janvier et le 31 août a diminué de 37 %. Néanmoins, le nombre de mammothests mensuels est revenu à un niveau légèrement supérieur par rapport à 2019, dès le mois d'août, mais encore trop peu significatif que pour que l'on puisse déjà en tirer des conclusions.

En fait tout cela vient aussi du fait que des femmes restaient hésitantes à se présenter dans les institutions de soins malgré les messages de sensibilisation rassurants et le respect strict des mesures d'hygiène.

Pour mémoire, le centre communautaire qui organise le programme de dépistage du cancer du sein à Bruxelles a soutenu scientifiquement la campagne Octobre rose. C'était largement diffusé et j'ai vu que

vous l'aviez diffusé également dans les médias, Madame Roberty.

Force a été de constater que cette campagne n'a pas produit l'effet escompté pour le dépistage organisé ni en Wallonie ni à Bruxelles.

Le taux de participation aux mammothests organisés par la Wallonie est de 7,4 % de 2009 à 2017. Cependant, suivant les données de l'Agence intermutuelliste en Région wallonne en 2016, on était à 47 % des femmes de la population qui ont fait une mammographie diagnostique dans le cadre d'un dépistage opportuniste.

Malheureusement, avec l'arrivée de la crise du covid, l'opportunité de travailler à la mise à jour du protocole de dépistage organisé du cancer du sein n'a pas pu se concrétiser en 2020. On met tout en œuvre pour que cela soit possible en 2021, mais le covid balaie, malheureusement, toutes les autres priorités. On comprend qu'il est difficile, à ce stade, de donner une échéance sur la tenue de cette conférence scientifique compte tenu de l'évolution de l'épidémie.

Concernant le surdiagnostic et le surtraitement, il faut préciser que le surdiagnostic n'est pas une erreur de diagnostic : c'est la mise en évidence d'un cancer prouvé histologiquement, qui ne se serait pas manifesté cliniquement en l'absence de dépistage, soit parce que la patiente décèdera d'autre chose avant que le cancer n'ait pu être symptomatique, soit parce que le cancer n'aura pas progressé.

Il est donc impossible d'évaluer le surdiagnostic au niveau individuel. Son étendue peut seulement être évaluée au niveau de la population après une certaine période.

Le surdiagnostic expose les patientes au risque potentiel d'un traitement inutile. Heureusement, des techniques permettant d'identifier le comportement biologique des cancers dépistés sont en cours de développement. Cela permettra, je l'espère, de distinguer ceux qui nécessitent un traitement de ceux pour lesquels une surveillance active suffit ou un traitement personnalisé pour réduire la morbidité liée au traitement.

Les bénéfices et les limites du dépistage dans la notion de surdiagnostic sont communiqués aux femmes du groupe cible au travers du dépliant explicatif qui est joint à l'invitation à participer au dépistage. Ces informations sont également disponibles sur le site du centre communautaire.

Des campagnes de communication pourraient être envisagées dans le courant de l'année 2021.

Le rattrapage complet des invitations et réinvitations ayant lieu entre mi-mai et mi-juillet, il n'a pas été envisagé de faire, dans l'immédiat, un rappel ou une

campagne supplémentaire, compte tenu de la situation sanitaire.

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

Mme Vandorpe (cdH). - La crise sanitaire occupe tous les esprits, tout le temps et pour tout le monde. Malheureusement, on se rend compte, au fil du temps, qu'il y a, du coup, d'autres choses que nous ne savons pas mener de front. On ne sait pas se dédoubler, vous-même ainsi que les équipes médicales ne savez pas vous dédoubler. Il faut donc absolument continuer à sensibiliser la population et à avancer encore sur ce dossier.

Think Pink fait un travail extraordinaire, mais c'est encore insuffisant. Je pense que nous avons tous autour de nous des personnes qui ont été touchées et dont, malheureusement, certaines ont disparu à cause du cancer du sein.

Comme je le disais tout à l'heure, au plus vite on est dépisté, au plus vite des solutions s'offrent à nous pour faire disparaître ce « crabe ». Il faut absolument continuer à avancer sur ce dossier.

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

Mme Roberty (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour l'ensemble de ses réponses. Je suis ravie d'entendre que les invitations et que les réinvitations ont été envoyées. C'est une bonne chose.

Je voudrais rappeler que le mammothest est gratuit pour les femmes entre 50 ans et 69 ans. On sait que cet examen coûte encore.

Puisqu'il subsiste des craintes de la part de certaines femmes, je pense que c'est l'occasion d'en parler tout ce mois-ci lors de cette campagne « Octobre rose ». Il est important de dire que l'on peut aussi faire de l'autosurveillance, une autosurveillance active chaque mois. Si l'on a peur, il faut aussi parler des craintes à son médecin traitant, qui peut regarder ce qui nous inquiète et peut-être nous mobiliser, mobiliser les femmes ou les filles qui ont encore des craintes à se faire dépister, parce qu'elles auront alors un avis médical qui les y incitera. Il ne faut jamais hésiter à aller trouver son médecin traitant à la moindre inquiétude. C'est important et il faut le rappeler durant ce mois d'octobre.

Il est important de pratiquer l'autodépistage, de parler de ses symptômes et de ses craintes à son médecin traitant ainsi que de faire le mammothest à partir de 50 ans puisque celui-ci est gratuit et que c'est une opportunité.

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

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les débuts de l'application Coronalert ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Roberty (PS). - Madame la Ministre, depuis le début de la crise, le suivi des contacts est un enjeu fondamental. Des questions ont d'ailleurs été posées à ce sujet ce matin.

Si, dans un premier temps, le choix s'est porté uniquement sur un suivi « manuel », dernièrement la mise en place d'une application est venue renforcer le dispositif. Après une phase de test, l'application est maintenant pleinement effective depuis deux semaines. Au lendemain du lancement, plus de 400 000 téléchargements étaient déjà constatés. La semaine passée, le nombre se portait à près de 800 000.

Nous le savons, cette nouvelle application peut constituer un outil important pour endiguer la propagation de l'épidémie, mais, pour cela, il faut qu'un certain nombre de personnes lui fassent confiance, la téléchargent et l'utilisent. Autour de nous, dans certains pays voisins qui ont mis en place ce système, nous constatons un manque d'adhésion à l'outil et donc une efficacité plutôt limitée.

Après près de deux semaines de fonctionnement de l'application, pouvez-vous revenir sur l'utilisation effective de l'application Coronalert ?

Combien de téléchargements ont été opérés ? Les personnes qui ont téléchargé l'application l'utilisent-elles ? En plus, elle est facile d'utilisation. Les premiers résultats permettent-ils à l'application de constituer un outil efficace ? Des modifications ont-elles dû être apportées ?

La campagne de promotion de cette application est-elle jugée suffisante pour faire connaître le dispositif ?

Enfin, l'application ne peut être téléchargée sur certains types de smartphones. Quelles actions ou réponses pouvez-vous apporter à cela ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, j'ai pris les dernières informations afin de coller au mieux avec l'actualité.

Environ 1 million de téléchargements ont été effectués jusqu'ici, 12 octobre. Il y a environ 7 millions de téléphones en Belgique, dont 6,3 millions sont compatibles. Sur l'Apple Store, il y a en moyenne 15 000 à 20 000 téléchargements par jour. Ce sont des chiffres très encourageants.

Étant donné que l'application est anonyme, il n'est pas possible de savoir si les personnes qui ont téléchargé Coronalert l'utilisent effectivement ou pas. Selon l'accord de coopération 44 en vue de satisfaire le Règlement général de protection des données, il n'a pas été possible d'installer des outils classiques de monitoring. C'est le revers de la médaille : si l'on veut l'anonymat et le respect de la vie privée, on ne sait pas savoir où on la télécharge le plus, si c'est dans certaines régions plutôt que d'autres, et si les personnes l'utilisent effectivement. Tout cela est dans le respect strict de la vie privée et ce n'est donc absolument pas possible de pouvoir vérifier.

On peut observer les clés s'échanger sur les serveurs, ce qui veut dire que des utilisateurs sont prévenus par l'application et qu'ils en préviennent d'autres. De plus, de nombreuses personnes posent des questions sur les réseaux sociaux, ce qui veut dire que l'application suscite de l'intérêt.

Il est impossible d'identifier son utilisation et son efficacité sur une période si courte puisque cela ne fait que 10 jours que l'application est déployée. Dans le futur, on pourra apprécier son utilisation, notamment par le nombre de personnes qui ont utilisé le code généré par l'application au moment de se faire dépister.

Faisant suite au test de l'application, certaines améliorations ont pu être initiées. Par exemple, la simplification de l'écran. On a aussi travaillé sur l'amélioration des interactions avec les médecins pour essayer de simplifier le fameux code de dépistage lors de la prescription – c'est en cours, et l'on en a encore parlé ce matin en Conférence interministérielle Santé – ou bien le retrait d'écrans d'alerte qui peuvent être confondus avec des écrans relatifs aux bugs des opérateurs téléphoniques.

Sur la promotion de Coronalert, une large campagne de communication a été mise en place par les trois Régions et pilotée par la SMALS, qui comprend :

- le site internet coronalert.be ;
- l'activation sur les réseaux sociaux de supports dynamiques avec une promotion payante sur Facebook, Instagram, Twitter et YouTube ;
- la création de comptes Facebook, Instagram, Twitter et YouTube avec des tutos en ligne ;

- des référencements en ligne ;
- une campagne d'affichage sous forme de messages dans les écoles, les transports en commun, les pharmacies de grand public, les clubs sportifs – par exemple, pendant les matchs de football et le long des autoroutes, des écrans avec une information sur Coronalert – et dans le secteur de la culture également ;
- un flyer et un mailing d'information ont été envoyés aux médecins généralistes pour leur expliquer le fonctionnement de l'application et la marche à suivre, un contenu qui a été validé par les entités après avis de plusieurs médecins ;
- un courrier complémentaire va également être envoyé cette semaine dans les pharmacies et chez les médecins généralistes ;

Dans un second temps, pour spécifiquement toucher les jeunes, on a prévu de solliciter des influenceurs sur les réseaux sociaux.

GuiHome a déjà validé sa présence pour la Wallonie.

Et puis lors du match amical Belgique-Côte d'Ivoire, il y a eu la diffusion d'une publicité Coronalert.

Sur la diffusion et la déclinaison en Wallonie, un plan de diffusion d'affichage, les affiches ont été envoyées aux villes, aux communes, aux clubs, aux pharmacies, aux cabinets, aux hôpitaux, aux services d'aides, de soins, aux écoles, aux établissements, aux maisons de jeunes, aux maisons de handicaps, aux maisons de soins psychiatriques, et cetera.

Il y a un peu plus de 20 000 affiches qui ont été imprimées et des affiches envoyées à environ 15 000 structures.

Agoria et la FEB ont aussi relayé la campagne de communication en incitant leurs membres à télécharger l'application.

Il y a eu un spot télévisé qui a été élaboré en collaboration avec M. Maron sur base de la charte graphique de la campagne relative à l'application Coronalert.

On a également sollicité les espaces concédés gratuits pour la diffusion de spots sur RTL, sur la RTBF, sur LN24 et sur les télévisions locales.

On a aussi décliné des microvidéos pour les réseaux sociaux sur la base de spots télé avec du sponsoring, marketing payant, YouTube, Facebook, LinkedIn, Snapchat à partir de la mi-octobre.

L'affichage et la promotion de l'application sur les panneaux autoroutiers, je l'ai dit.

On a travaillé sur la promotion de l'application avec un message sur Apple Store et sur Google Play pour encourager au téléchargement dans les moteurs de

recherche, différentes pages web ou encore YouTube, mais aussi sur des pages sponsorisées pour autant que l'application ait bonne réputation.

YouTube avec une promotion a pris ce rôle via un logo de Coronalert. L'envoi de la première newsletter de l'AViQ aussi avec la promotion de Coronalert vers de multiples destinataires : les institutions d'hébergement, le secteur du handicap, santé mentale, personnes âgées. Mes collègues, par les services de communication du FCW, de la fédération via leurs canaux de communication et intranet, internet, mailing général et des réseaux sociaux.

L'objectif c'est de freiner la propagation du virus ou bien d'informer les gens qui ne se connaissent pas avec qui elles auraient pu être en contact. Comment cela fonctionne de leur côté pour celles et ceux qui ne le sauraient pas. À partir du moment où vous signalez que vous avez été contaminé rétroactivement, les personnes avec qui vous avez été en contact, avec qui votre téléphone a été en contact à moins d'un mètre cinquante, *matcheront* de manière rétroactive en disant qu'elles ont été en contact avec quelqu'un et c'est évidemment tout l'intérêt de ce dispositif même si évidemment, le téléphone a ses limites, il ne sait pas dire si le contact était protégé ou pas, mais en tout cas attire votre attention si vous pouviez, malgré la protection, être un contact à risque. Et donc l'idée c'est d'avertir rapidement la personne qui aurait été en contact étroit avec une autre personne qui est porteuse du virus, pour l'aider à se protéger, mais aussi à protéger les autres.

Sur le fait que certains smartphones ne peuvent pas installer Coronalert, c'est une problématique liée à la sécurité. En fait, il y a certains smartphones qui ont un processeur qui est trop faible et cela empêche l'utilisation de la fonction Bluetooth en arrière plan et donc cette fonction Bluetooth, celle qui permet de garantir un signal qui est anonyme, Apple a introduit la notification, exposition requise avec iOS 13.6.1

Apple ne prend plus en charge certains iPhones qu'il considère comme obsolètes.

Malheureusement on ne peut pas influencer sur cette situation. C'est une stratégie commerciale que l'on peut regretter, mais qui est ce qu'elle est. En l'absence de possibilité de mise à jour de ces dispositifs-là et d'avoir le système Bluetooth, du coup, l'anonymat ne peut pas être garanti et donc le dispositif ne peut pas être installé.

C'est la garantie d'anonymat, sinon rien.

Les exigences minimales dans le système d'exploitation chez Apple c'est iOS. Coronalert fonctionne sur iPhone 6s ou supérieur.

L'autre système d'exploitation doit être iOS 13.6.1 ou supérieur.

Sur Google Android, Coronalert fonctionne sur des téléphones équipés d'Android 6, Marshmallow ou Superior.

Les services Google Play installent automatiquement l'application de notification d'exposition.

Cependant un Comité interfédéral *testing et tracing* étudie des alternatives possibles pour permettre au plus grand nombre, y compris à ceux qui ne possèdent pas de smartphones de rentrer dans un système de notification pour essayer de renforcer l'efficacité de cet outil.

Je vais en terminer en remerciant chaleureusement celles et ceux qui nous ont aidés et qui travaillent d'arrache-pied, je pense notamment à M. Legay qui le fait de manière bénévole. C'est un spécialiste en cybercriminalité de l'UCL qui préside le groupe qui supervise l'application au niveau de la Belgique. C'est un Wallon et il s'implique corps et âme pour améliorer le dispositif avec d'autres spécialistes.

Je pense que l'on est, avec cette application, sur la bonne voie, même si, comme je le dis systématiquement, rien ne remplacera jamais le contact d'un être humain. Cela ne reste donc qu'un outil complémentaire.

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

Mme Roberty (PS). - Un million de téléchargements sur sept millions de téléphones actifs en Belgique, effectivement, vous l'avez dit, les chiffres sont particulièrement encourageants.

Mes questions n'étaient pas anodines, car plusieurs personnes expriment encore leur méfiance vis-à-vis de l'application, vis-à-vis du respect de la vie privée, et il est bon d'entendre vos apaisements.

La technologie a ses limites aussi, c'est un fait et c'est l'anonymat qui doit guider nos travaux.

Ce n'est peut-être pas parfait, vous l'avez dit aussi, et je veux parler, par exemple, du code à 17 chiffres qui doit être donné à son médecin traitant pour s'identifier. Néanmoins, vous dites travailler à une simplification du système et c'est une excellente chose aussi.

J'entends aussi que le plan de communication global autour du lancement de cette application a été parfaitement et sérieusement étudié.

Je ne doute donc pas du caractère exponentiel du téléchargement de cette application qui nous aidera tous à suivre nos contacts et à voir si l'on est dans le vert ou dans le rouge.

**QUESTION ORALE DE M. DISABATO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE SUIVI DE L'ENQUÊTE DE LA CSC SUR LA
SANTÉ DES DEMANDEURS D'EMPLOI »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le suivi de l'enquête de la CSC sur la santé des demandeurs d'emploi ».

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

M. Disabato (Ecolo). - Madame la Ministre, vous avez une voix un peu métallique, j'espère que cela n'augure pas des symptômes plus difficiles. Je vous souhaite une bonne santé en tout cas.

Je voulais revenir avec vous sur la thématique de la santé des demandeurs d'emploi, et plus précisément sur l'enquête de la CSC dont nous avons déjà eu l'occasion de discuter par deux fois dans cette Commission et qui pointait une série d'éléments qui étaient assez inquiétants.

Vous deviez rencontrer la CSC afin de discuter des résultats de cette enquête le 29 septembre dernier. Je me permets donc de revenir vers vous parce que vous m'aviez vous-même invité à vous reposer une question dès après votre rencontre pour voir un peu plus clair sur ce qu'il serait fait.

Pourriez-vous nous faire un retour de cette rencontre ?

Quel suivi concret dans votre travail a été donné aux échanges qui ont eu lieu ?

Pouvez-vous nous dire si un plan spécifique de prévention de la santé au bénéfice des demandeurs d'emploi sera lancé ou si vous comptez, comme vous me l'aviez expliqué la dernière fois, vous baser sur le plan de prévention plus global qui existe déjà aujourd'hui, avec une attention spécifique pour les demandeurs d'emploi ?

M. le Président. - Monsieur Disabato, je suis navré, je dois vous interrompre pour un petit problème technique.

C'est Mme Sobry qui parlait à votre place tout à l'heure et vous avez gardé son badge, en quelque sorte, pour ne pas avoir rebadgé. Il eut fallu rebadger.

Je le signale pour les services du compte rendu. Je ne vais pas vous demander de reposer la question après avoir badgé, mais par contre de bien vouloir badger pour la réplique. Merci.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, vous n'avez pas la voix métallique et j'imagine donc que les services du compte rendu vont reconnaître que ce n'était pas Mme Sobry. Je vous remercie pour le suivi que vous adressez à vos dossiers.

Mon cabinet a bien rencontré les représentants des travailleurs sans emploi de la CSC le 29 septembre. Une délégation qui était composée de permanents syndicaux, de militants qui souhaitaient partager avec nous des constats sur l'enquête de la CSC et sur la santé des demandeurs d'emploi.

Les effets délétères du chômage sur la santé des personnes tiennent tout autant à la perte de revenu et la précarisation des conditions de vie par les chômeurs qu'au fait même d'être sans emploi ou encore à la stigmatisation de l'identité de chômeur.

Les deux enjeux que sont la garantie d'un revenu décent pour tous et le droit au travail pour tous sont au cœur de mon engagement politique, mais sont aussi une priorité pour le Gouvernement dans son ensemble puisque l'on a voté, notamment, la réforme de l'accompagnement, en tout cas en première lecture, que j'ai souhaité mettre en œuvre.

Des chantiers sont en cours aussi au sein de départements dont j'ai la charge, notamment en matière d'emploi, et devraient amener des avancées concrètes en faveur des publics fragilisés, notamment les chercheurs d'emploi qui souffrent de problématique de santé et de santé mentale.

Ces projets, mon équipe les a évoqués aussi avec la délégation des travailleurs sans emploi pour vérifier avec eux qu'ils allaient dans la bonne direction et pour voir si c'était de nature à rencontrer leurs préoccupations.

La réforme de l'accompagnement a aussi été évoquée avec sa philosophie d'aide et de soutien. La volonté d'un service public de l'emploi qui accompagne en vue de trouver des solutions adaptées à la situation et aux aspirations de chacun.

Mon équipe a également présenté aux représentants de la CSC le projet en cours de développement qui visait à une prise en charge spécifique des demandeurs d'emploi qui souffrent de problématiques de type psychomédicosocial, avec un dispositif partenarial qui implique plusieurs acteurs de la santé. Le projet territoire zéro chômeur longue durée, qui me tient aussi à cœur, a été conjointement identifié comme une piste possible pour répondre au bien des travailleurs sans emploi fragilisés. Le changement de perspective qui implique l'expérience territoire zéro chômeur, c'est-à-dire le fait de partir du chômeur pour construire le poste

de travail ou l'activité productive qui soit adaptée est une méthodologie de travail qui donne une chance à chacun et qui s'est déjà révélée porteuse là où elle se pratique, je pense, notamment à certaines missions régionales pour l'emploi.

Sur le plan wallon de prévention et de promotion de la santé, le WAPPS, c'est un plan qui vise un public plus large que les personnes sans emploi, mais qui met l'accent sur la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé et la prise en compte des personnes vulnérables, qui vise à prévenir un écart de la santé en agissant au travers de différents déterminants de la santé. Concernant la santé mentale, l'OMS insiste sur les investissements qui sont nécessaires dans le secteur de la santé mentale, mais aussi la prévention pour contrer la prévalence des troubles de santé mentale dans nos pays européens. L'OCDE, quant à elle, nous met en garde par rapport aux causes d'invalidité liée au fait de santé mentale en Belgique. Ce qui est en jeu, c'est la construction et la préservation de la santé globale de la population. C'est pourquoi investir dans les soins de santé mentale est important. C'est capital et cela doit aussi être proportionné aux besoins et corollairement aux soins de vie et ambulatoires, doit aussi être renforcé.

Même si des collaborations sont souvent fructueuses, la collaboration en matière de santé mentale des règles fédérales peut être optimisée. Je compte bien m'y atteler maintenant que le Gouvernement fédéral est en place. En dehors des nombreuses matières réglées par la Région wallonne, les hôpitaux psychiatriques et les réseaux de santé mentale sont implémentés et développés par le Gouvernement fédéral, en collaboration bien entendu avec les entités fédérées. La mise en œuvre de soins ambulatoires doit avoir une stratégie commune et transversale beaucoup plus prégnante dans les années qui viennent et aussi plus rapidement face aux enjeux de la crise du covid.

Je vous confirme que les mesures prises dans le cadre de la crise pour renforcer ou pour apporter l'aide psychologique nécessaire sur l'ensemble de la population des personnes sans emploi, comme les professionnels ou les personnes en institution, ces aides sont activées par différents opérateurs. Je pense aux services de santé mentale, aux services de soins psychiatriques, pour patients qui résident à domicile, aux cellules mobiles d'intervention, aux maisons de soins psychiatriques, mais aussi aux centres de prévention du suicide et d'accompagnement. Je pense notamment à l'ASBL Un pass dans l'impasse.

Sur l'ensemble des 140 équivalents temps plein supplémentaires que la Wallonie a décidé d'octroyer en renfort pour renforcer le soin et le suivi en matière de santé mentale, 78 % sont déjà engagés. Des engagements sont prévus encore durant ce mois-ci. De plus, cette semaine qui est la Semaine de la santé mentale, il y a une campagne de sensibilisation qui a été

lancée, un site internet qui s'appuie sur les offres de service renforcé en santé mentale. Vous pourrez la découvrir sur trouverdusoutien.be, une plateforme web qui s'adresse aux citoyens, aux professionnels, à l'aide aux soins, qui leur permette de trouver du soutien en santé mentale près de chez eux ou bien près de leur lieu de travail.

Les problématiques de santé des personnes sans emploi font l'objet de toute mon attention. Je pense que la santé mentale et la santé en général sont des déterminants aussi, on l'a dit, vous l'aviez déjà répété en préambule des différentes interventions sur le sujet que vous avez fait il y a maintenant plusieurs semaines.

Je pense que l'accompagnement des chercheurs d'emploi, nouvelle formule que nous avons mise sur la table avec le Gouvernement, va dans ce sens. Cela pourra aussi progressivement être implémenté à partir de l'année prochaine. La délégation de la SCS, pour en finir avec cela, s'est montrée particulièrement intéressée par les projets présentés. Elle va rester attentive à la mise en œuvre. Je pense que cette rencontre était intéressante, à la fois pour mon cabinet, pour entendre les difficultés auxquelles ils étaient confrontés, mais aussi de pouvoir entendre le travail que nous avons déjà réalisé. L'arrêt que l'on peut porter à la question de la recherche de l'emploi qui n'est pas toujours qu'un problème lié à la recherche de l'emploi, mais à des difficultés connexes. On sait que la santé et la santé mentale sont des éléments qui peuvent être déterminants pour qu'une personne puisse trouver un travail également. Quand on a une mauvaise santé ou quand on a une dévalorisation totale de sa personnalité, les chances de trouver un emploi sont évidemment diminuées. Il faut que l'on travaille en parallèle à l'accompagnement classique des personnes en recherche d'emploi.

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

M. Disabato (Ecolo). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse assez complète.

Pour moi, il y a deux éléments. Le premier, c'est le faire et ce que la ministre a exposé est intéressant. Comme vous le dites, je pense que la CSC peut en être satisfaite, tout comme le syndicat de manière plus large.

À côté de cela, il y a aussi le faire savoir. C'est important de pouvoir travailler sur cette dimension-là, de pouvoir communiquer un maximum sur ce plan de prévention qui permet à certains demandeurs d'emploi d'activer et de bénéficier de services qui leur permettent d'avoir une amélioration de leur santé. Je pense notamment à la question des réseaux sociaux.

J'ai déjà eu l'occasion de vous en parler, les bus TEC peuvent aussi être un autre partenaire, puisque des conventions se font avec ce type de structure. Il est donc important aussi, au-delà de ce que l'on fait, de pouvoir le faire savoir et d'avoir une attention particulière par

rapport à ce public qui, parfois, n'est pas forcément au courant de tout ce qui se passe et de toutes les mesures prises. Si on a cette attention-là, on pourra alors boucler la boucle.

**QUESTION ORALE DE MME AHALLOUCH À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX
ÉQUIPES DES INSTITUTIONS
D'HÉBERGEMENT »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ahallouch à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le soutien psychologique aux équipes des institutions d'hébergement ».

La parole est à Mme Ahallouch pour poser sa question.

Mme Ahallouch (PS). - Madame la Ministre, on vient de parler pendant tout un moment ici du soutien psychologique aux équipes. Ma question concerne ce point. La crise sanitaire que nous avons traversée a laissé des traces au sein du personnel soignant et d'encadrement, que ce soit dans les hôpitaux, mais également dans les maisons de repos. Les différents acteurs de terrain tirent aujourd'hui la sonnette d'alarme sur la fragilité psychologique du personnel, particulièrement dans les structures d'hébergement agréées par la Région wallonne. Le secteur craint qu'une nouvelle vague couplée aux infections hivernales habituelles ne vienne impacter un peu plus la charge psychologique des équipes.

Le soutien psychologique a été renforcé dès avril 2020 par vos services au travers de la ligne d'écoute gratuite mise en place et qu'ensuite un renforcement des équipes psychologiques a été mis en place également sur le terrain. Par ailleurs, le *bashing* médiatique qui frappe les maisons de repos – comme l'ont rappelé différents acteurs comme la Fédération des maisons de repos – n'est pas de nature à améliorer l'image négative que certains peuvent avoir de leur propre action.

Pouvez-vous nous rappeler ce qui a été mis en place pour assurer le bien-être de ces travailleurs du secteur de la santé et des institutions d'hébergement en Wallonie ? Surtout, je voulais savoir si vous disposiez d'un retour de ces acteurs de la santé mentale par rapport à l'équilibre de ce personnel.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, comme vous l'avez mentionné dans votre question, la grande vague d'épidémie de covid-19 et ses conséquences a eu et continue d'avoir un impact important sur la santé mentale des résidents et des professionnels qui travaillent dans les institutions de soins comme les maisons de repos.

Le stress, la fatigue, l'isolement, le traumatisme des décès pour ceux qui en ont connu et le sentiment d'impuissance – une fois que la maladie rentre, on ne sait pas faire en sorte que la maladie s'arrête – de frustration, de colère, de tristesse ont été et sont toujours le quotidien de certains membres du personnel des maisons de repos.

Par conséquent, en séance du 22 avril, on a adopté toute une série de décisions pour débloquer des moyens extraordinaires additionnels pour soutenir certains opérateurs du secteur de l'action sociale et de la santé dans le contexte de la crise du covid-19. C'est une décision qui augmente l'offre de services des opérateurs de la santé mentale pour pouvoir consacrer plus de temps à écouter les équipes professionnelles qui en ont besoin et qui sont les plus exposées aux conséquences de la crise financière.

C'est comme cela que l'on a renforcé, sur une période d'une année, les services psychiatriques d'aide à domicile, ce que l'on appelle les SPAD de 48 équivalents temps plein en plus. On les a renforcés à partir du 1er juin. On a établi leurs compétences à la souffrance psychologique des établissements et du personnel surtout des maisons de repos et des maisons de repos et soins. Les SPAD sont répartis en 16 équipes sur l'ensemble du territoire de la Wallonie.

Je reprends la dernière version de la note. Les équipes qui offrent à chaque établissement un accompagnement adapté en tenant compte de leurs besoins spécifiques des équipes et de la direction. Leurs actions sont variées et consistent notamment à la mise en place de groupes de parole, de séances d'intervention, de prises en charge thérapeutiques individuelles. Les SPAD ont aussi la possibilité de référer les personnes qui en éprouvent le besoin vers les services de santé mentale, qui ont également été renforcés dans la cadre des mesures prises en réponse à la crise covid.

D'après les premières analyses réalisées par la Direction de la recherche, de la statistique et de la veille des politiques de l'AViQ, les SPAD et les services de santé mentale représentent la plus grande proportion des services de soutien psychologique dans les maisons de repos.

Les chiffres montrent que, entre le 7 juillet et le 25 septembre, 56 % des maisons de repos ont eu recours à un soutien psychologique dû à la crise et que, dans ces

56 %, 39 % ont été suivis par des services de santé mentale ou par des SPAD, donc 26 % et 13 %.

Pour répondre à votre question sur l'évaluation objective de la santé mentale des professionnels qui travaillent dans les maisons de repos, on sait que les principales raisons des demandes adressées aux services de soutien relèvent du stress qui a été engrangé par la charge de travail et par la situation en elle-même, du traumatisme lorsque le souvenir des décès revient en mémoire et l'épuisement professionnel.

À ce dernier égard, malheureusement, la tension ne baisse pas avec le temps, c'est une constante. Parfois, on a l'impression que ce qui se fait dans certains groupes d'individus n'a pas d'impact au final, mais elle en a évidemment, puisque quand, au bout de la chaîne, cela arrive chez des personnes plus fragiles, cela impacte aussi surtout le professionnel de la santé qui travaille dans ce secteur.

On n'est pas en mesure de vous donner aujourd'hui d'autres données objectives sur l'équilibre psychologique des acteurs de ces institutions, mais sachez, en tout cas, qu'il est prévu, dans le Plan wallon de suivi et d'actions en cas de rebond, de charger un consortium universitaire d'analyser l'impact psychosocial de la crise dans les maisons de repos. Les résultats de cette étude, réalisée par l'Université de Liège, vont être imminemment disponibles.

Je voudrais attirer aussi votre attention sur le fait que c'est la Semaine de la santé mentale et que l'on a, du coup, lancé une grande campagne de sensibilisation, avec des affichages sur les réseaux, et cetera. Un nouveau site internet a été lancé : touverdusoutien.be, une plateforme, comme je l'ai dit dans les questions précédentes, qui s'adresse aux citoyens, aux professionnels de l'aide et qui leur permet de trouver du soutien en santé mentale, que soit près de chez eux ou que ce soit près de l'endroit où ils travaillent.

M. le Président. - La parole est à Mme Ahallouch.

Mme Ahallouch (PS). - Madame la Ministre, je vous remercie pour ces éléments de réponse. Je pense qu'il était vraiment important de rappeler ce qui est fait pour le bien-être de ce personnel de première ligne.

Je constate avec satisfaction que ce n'est pas seulement pendant la Semaine de la santé mentale que l'on se préoccupe de ces travailleurs et que la suite est déjà sur la table. Je suivrai cela avec attention.

QUESTION ORALE DE MME AHALLOUCH À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « L'ÉVALUATION DES ÉQUIPES SANITAIRES MOBILES D'URGENCE WALLONNES »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ahallouch à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'évaluation des équipes sanitaires mobiles d'urgence wallonnes ».

La parole est à Mme Ahallouch pour poser sa question.

Mme Ahallouch (PS). - Madame la Ministre, au plus fort de la crise, afin de soutenir les équipes des institutions touchées par un cluster, le Gouvernement, en collaboration avec l'AViQ et la Fédération des maisons médicales, a décidé de mettre en place 27 équipes sanitaires mobiles d'urgence wallonnes.

Lors de leur audition, en commission spéciale, le 2 octobre, les fédérations représentatives des maisons de repos ont dit avoir un avis assez mitigé sur ces équipes. Elles ont relevé notamment la difficulté d'obtenir de l'aide, le peu d'informations sur leur rôle et le fait qu'elles n'étaient pas implantées dans certains endroits.

À l'inverse, l'AViQ a salué le travail important qui avait été opéré auprès de 80 institutions.

Madame la Ministre, mes questions sont les suivantes.

Quelle est l'évaluation du travail des équipes mobiles qui ont été créées en avril ?

De nouvelles équipes sont actuellement en cours de constitution à travers les OST que la cellule des maladies infectieuses pourra mobiliser.

Comment ces OST sont-elles formées ? Le nombre d'équipes mobiles pourra-t-il augmenter en fonction de l'évolution de la crise ? Des équipes mobiles de réserve sont-elles mobilisables ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, les équipes mobiles et d'urgence que l'on appelle les EMU, activées par l'AViQ, la Fédération des maisons médicales en collaboration avec Médecins sans Frontières ont répondu, en avril, à un besoin pressant d'accompagnement spécifique au montage des équipements de protection individuels et à leur

prophylaxie garantissant un encadrement de qualité dans nos structures d'hébergement.

La constitution de ces équipes a été réalisée en peu de temps. Malgré cela, le professionnalisme avec lequel ces équipes ont œuvré a été félicité par un grand nombre de directeurs et de membres du personnel.

Je précise que malgré l'urgence, le dispositif sanitaire d'urgence a été présenté lors d'une vidéoconférence aux fédérations et aux fédérations de maisons de soins.

Ces EMU avaient comme mission d'accompagner les structures d'hébergement pour leur expliquer qu'il y avait des bonnes pratiques, comment on devait mettre l'équipement de protection individuel. Ils avaient des démonstrations par tutos, ils ont aussi coaché en hygiène hospitalière. Cela ne prend pas énormément de temps, mais c'est déterminant sur la manière dont on travaille et on peut limiter la propagation du virus. Ils ont aussi réfléchi avec eux à l'aménagement de l'institution et les ont aidés à faire du cohortage le cas échéant et ont regardé avec eux comment, architecturalement, il faut mieux disposer les malades et les personnes seules pour éviter la propagation. Ces équipes apportaient aussi un soutien psychologique avec une aide à la gestion de stress qui est le sentiment prégnant qui arrive quand il y a rebond ou quand le covid rentre.

Concernant les actions pour aider les 85 structures d'hébergement pendant la crise, plusieurs visites ont parfois été nécessaires pour certaines institutions. Ensuite, les EMU internes ont pris le relais des maisons médicales qui avaient assuré cette mission depuis le début de la crise. Après un écolage, les équipes de l'AViQ interviennent toujours sur le modèle qui a été proposé par MSF avec leur boîte à outils. Les EMU sont des binômes composés d'un professionnel qui a un profil médical et d'un second qui a un profil psychosocial. Il s'agit d'agents de l'AViQ qui ont été sélectionnés sur une base volontaire. Elles ont été mises en place afin de répondre aux demandes en termes de besoins, de procédures d'hygiène, mais également en termes de communication et de soutien psychosocial.

Ces demandes émanent des maisons de repos et des maisons pour personnes en situation de handicap. Aucune intervention n'a été imposée. Chaque demande fait l'objet d'un rapport très concret reprenant toutes les recommandations émises lors de l'intervention concernant notamment les mesures pour les soins des patients isolés, le nettoyage, la désinfection des vêtements, la gestion des déchets, l'organisation d'un éventuel cohortage, et cetera, qui est envoyé par mail au directeur de l'établissement dans les 72 heures.

Tous les retours que l'on a reçus par mail de la part des directeurs étaient positifs. On n'a eu aucun retour négatif.

On est un peu étonnés par les propos énoncés par les fédérations. En outre, de ne pas être intervenus à certains (*propos inaudible*) il était loisible à tout directeur de contacter les équipes et je pense que toutes les demandes ont été rencontrées.

On pourrait aussi organiser une rencontre avec les fédérations et éventuellement les structures qui s'en sont plaintes. Je pense que chaque visite a fait l'objet d'un rapport très concret qui reprenait les recommandations émises lors de l'intervention, notamment les mesures de soins de patients isolés, le nettoyage et la désinfection du bâtiment, la gestion des déchets, je l'ai dit.

On va organiser une petite rencontre avec les fédérations pour clarifier les choses.

Sur les directives, jusqu'au 6 octobre, on a trois duos et on en a en fait quatre qui assurent également d'autres missions au sein de l'AViQ.

L'AViQ est également en cours de recrutement de trois duos supplémentaires avec des hygiénistes, des psychologues dont l'unique mission sera d'assurer ces interventions. L'AViQ travaille également pour obtenir des équipes supplémentaires (*propos inaudible*) c'est mon cabinet pour d'autres équipes supplémentaires liées à d'autres dispositifs, je pense notamment aux infirmiers.

Vous savez aussi que le Gouvernement a décidé de la mise en œuvre du Plan wallon de suivi et d'action en quatre points qui propose la désignation d'un gestionnaire de crise et la création d'une cellule spécifique à l'AViQ qui pourra faire part de ses besoins sur divers axes d'intervention. C'est chose faite avec l'engagement début de ce mois du gestionnaire de crise.

Cette mesure spécifique sur les maisons de repos peut aider à mieux appréhender le contexte de crise, en renforçant le rôle du médecin coordinateur au sein des maisons de repos.

Je voudrais aussi terminer par la mesure 7 sur les OST. Vous savez que les OST sont des équipes mobiles pluridisciplinaires avec un médecin, un infirmier, une fonction de support qui va assurer la détection précoce et la gestion des *clusters* et des petits foyers.

L'objectif est de s'appuyer sur la première ligne, de la renforcer par des équipes mobiles. Ils sont également en lien avec les équipes spécialisées sur les réseaux hospitaliers. C'est une fonction qui est exercée par des prestataires de soins, sous la forme de prestations rémunérées sous contrat de travail à temps plein ou à temps partiel, étant entendu qu'une garde doit être assurée sept jours sur sept, de huit heures à 16 heures.

Un premier appel à projets a été lancé. On a six groupes qui sont portés par les cercles de médecine générale qui ont introduit un dossier et qui ont été désignés en tant qu'OST. Ces équipes OST peuvent

intervenir de manière complémentaire aux équipes mobiles existantes, et bénéficient notamment de l'expérience de ces derniers en cas d'une intervention ou de formation spécifique.

J'en termine en vous disant qu'à côté des équipes mobiles de l'AVIQ, à côté des huit OST qu'on met en place, on envisage également de mettre éventuellement des infirmiers. L'objectif est – je m'en suis entendu hier avec l'AVIQ – d'aller systématiquement sur place, dans chaque institution qui a un foyer. Des retours provenant de l'AVIQ, quand on propose parfois aux institutions de venir avec des équipes sur place, ils disent qu'ils ne souhaitent pas avoir une équipe pour le moment. Et j'ai insisté en disant que je trouvais important de systématiquement y aller en tout état de cause.

Une équipe de deux va sur place, et discute deux heures : elle explique. Je pense que rien ne vaut un contact physique, je pense que c'est toujours utile. J'ai demandé qu'ils le systématisent, et le mettent en œuvre à partir de ce jour. J'espère que de cette manière – on verra comment les choses évoluent – nous pourrons avoir une réactivité très forte en cas de foyer, pour ne pas laisser plusieurs jours une institution sans aide.

Des retours qui me reviennent, parfois, même si elles sont conventionnées avec des hôpitaux, les hôpitaux eux-mêmes sont aujourd'hui sous tension, et donc n'ont pas toujours le temps d'aller sur place avec du personnel, même si c'est un partenaire. Dans ce cas, on compte beaucoup sur l'AVIQ pour réaliser le travail.

M. le Président. - La parole est à Mme Ahallouch.

Mme Ahallouch (PS). - On apprend tout l'aspect pluridisciplinaire polyvalent de ces équipes, en tout cas dans l'accompagnement qu'elles font des institutions sur le terrain. Je pense que c'est très important d'avoir une analyse critique, d'avoir une approche réflexive sur le travail qu'on fait. Je constate avec satisfaction que c'est ce qu'il ressort de la réponse que vous nous faites. Vous portez une analyse en disant : « On a fait telles choses qui ont peut-être moins bien fonctionné, on va voir ce qui a pu coïncider ». Et notamment la rencontre avec les institutions, les fédérations qui se plaignent des équipes mobiles, voir ce qui a pu ne pas fonctionner. Je pense que c'est très important.

Le dernier élément, ce sont les visites sur place. Évidemment si tout le monde a le nez dans le guidon et qu'on laisse aller les choses à l'urgence, ça va être compliqué. Le fait de l'anticiper, c'est vraiment une qualité. On sera à vos côtés pour ce suivi. En plus d'avoir le nez dans le guidon, on peut constater que vous êtes dans l'anticipation.

QUESTION ORALE DE MME RYCKMANS À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA SITUATION ACTUELLE DE LA COVID-19 ET LE RISQUE DE PÉNURIE DE PERSONNEL DES SECTEURS DE SOINS ET DE SANTÉ »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Ryckmans à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la situation actuelle de la covid-19 et le risque de pénurie de personnel des secteurs de soins et de santé ».

La parole est à Mme Ryckmans pour poser sa question.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Madame la Ministre, on revient sur une situation qui est plus dramatique que quand j'ai posé la question. La situation redevient critique dans les services hospitaliers, et elle est déjà très tendue pour les acteurs de la santé, les MR et MRS notamment.

J'avais posé une question qui était orientée dans un premier temps vers Mme la Ministre De Bue pour certains métiers de fonction publique, mais elle me renvoie logiquement vers vous à ce sujet.

En fait, toutes les institutions de soins hospitaliers ou de maisons de repos et de soins ont déjà octroyé de nombreux jours de congé et pour certains, ils ne peuvent plus en octroyer sans grever la capacité des services à fonctionner. Avez-vous une idée de l'état de ces congés, de la capacité de réponse des services de soins en cas d'absence de personnel ? Quelles alternatives sont-elles déployées ?

Si des quarantaines d'enfants suite aux fermetures de crèches et d'écoles devaient se poursuivre – ce qui est un scénario qui se réalise actuellement –, comment feront les travailleuses pour faire face à cette situation ? Comment feront les institutions de soins face à une hausse importante du nombre de malades ? Quelles sont les solutions envisagées pour répondre aux besoins ? Ce personnel, qui est largement composé de femmes avec enfants, risque en effet d'en avoir besoin en cas de fermeture de crèches et d'écoles.

La charge de cette question continue à revenir en grande partie aux femmes, c'est bien pour cela que je parle au féminin, même si un meilleur équilibre dans la coresponsabilité est toujours recherché.

Une piste évoquée par certains est la fourniture de chèques baby-sitting, au même titre que des titres-services, mais vous savez que cette solution n'a pas notre faveur. Le renforcement des services d'assistance aux familles et de garde d'enfants malades à domicile

est-il envisageable ? Des scénarios sont-ils à l'étude ? Si oui, lesquels ? Combien de temps serait-il nécessaire pour les mettre en place ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - On me dit que ma voix et le son ne sont pas terribles. Souhaitez-vous que j'aille chercher des écouteurs et voir si le son est meilleur ?

M. le Président. - Non, cela semble convenir à tout le monde.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, je n'ai pas d'information particulière sur la situation des maisons de repos et de soins sur les congés ou sur la présence du personnel en tant que telle. En fait, chaque maison de repos doit répondre aux normes d'encadrement qui découlent de son agrément. Comme je l'ai dit en réponse à une question de M. Legasse, pour faire face aux pénuries de personnel, chaque maison de repos a reçu le contact de son conseiller du FOREm qui peut alors activer des demandeurs d'emploi quand la qualification est requise.

Je dois toutefois reconnaître que les métiers d'infirmiers, d'aide-soignants ou de médecins sont une denrée rare et qu'il s'avère difficile de rencontrer tous les besoins. Je rappelle également que la plateforme solidaire des volontaires de l'AViQ mise en place est toujours active et que les volontaires retraités sont contactés pour mettre à jour leurs disponibilités.

Enfin, chaque établissement peut faire appel, comme les institutions hospitalières, à de l'intérim ou bien rédiger des avenants au contrat de travail pour augmenter le personnel.

Je rappelle également que Sciensano indique que, pour les personnes qui exercent une profession essentielle comme les professionnels de la santé, travailler est exceptionnellement permis si ceci est absolument indispensable pour garantir la continuité des soins ou des services, à condition qu'ils portent un équipement de protection individuelle, un masque buccal pour tous les déplacements à l'extérieur et une tenue de travail. Pour les soignants, les équipements de protection individuelle adéquats doivent être utilisés conformément aux procédures existantes, au moins un masque chirurgical dès l'entrée dans l'établissement de soins, respecter strictement les règles d'hygiène des mains, suivre attentivement sa température corporelle et des symptômes possibles du covid – malheureusement ils sont nombreux –, garder les distances d'au moins un mètre et demi avec les collègues, éviter les contacts sociaux en dehors du travail, ne pas voyager.

La piste qui apparaît comme étant la plus efficiente est le recours aux infirmiers indépendants. Pour le moment, il est possible via un accord financier passé en établissement d'avoir recours à un infirmier indépendant. Dans les maisons de repos, normalement, c'est un système qui se fait en forfait. On a trouvé une solution, c'est possible qu'ils aient recours aux infirmiers indépendants. On va les informer de cette possibilité-là parce que dans les possibilités d'y recourir, il y a plusieurs établissements à ce stade qui pensaient que c'était impossible. J'ai donc demandé qu'on leur donne cette information-là pour qu'ils puissent éventuellement y recourir – évidemment c'est à charge de l'établissement – pour pouvoir remplir leurs normes d'agrément.

Il y a d'autres types de pistes pour entamer le financement qui sont en cours de discussion avec le Fédéral et en concertation avec la Fédération nationale des Infirmiers de Belgique et de l'Association des Infirmières indépendantes de Belgique. J'essaie de multiplier les échanges pour obtenir toute l'aide nécessaire en ressources humaines, c'est une de mes priorités, mais comme je vous l'ai dit à l'occasion notamment du plan Rebond et les difficultés en termes de personnel, il ne faut pas se le cacher elles sont réelles.

Dans chacune des institutions, quand on a eu du côté de la frontière française un rebond, la personne avait activé le FOREm, le Pôle-emploi et le dispositif de l'Emploi flamand. Malgré cela, il n'y avait pas d'offres, il n'y avait pas de gens qui avaient ce profil-là auxquelles ils ont dû répondre. C'est donc compliqué, c'est la croix et la bannière et donc c'est aussi pour cela que cela rend fragile le rebond dans la crise et que parfois quand on parle des contaminations à l'égard des citoyens en général en se disant : « Ce n'est pas grave parce qu'on est asymptomatique quand on est jeunes ou quand on n'a pas de problème de santé en général ». Le problème, c'est l'effet boule de neige ou l'effet papillon. C'est que si cela touche les institutions de ce type, le personnel est tellement à flux tendu qu'avoir des malades dans les institutions ou dans les hôpitaux a des effets extrêmement importants concrets et réels qu'il est difficile de réparer ou difficile de pouvoir trouver d'autres alternatives parce que globalement, on ne sait pas inventer des médecins ou des infirmières en plus.

Il n'y en a pas assez. Malheureusement, les mois de crise n'ont pas ramené directement des infirmiers ou des médecins. Je pense que la solution n'est pas non plus que l'on ramène des infirmiers étrangers pour créer d'autres problèmes dans d'autres pays. Ce serait le phénomène de déplacement qui serait évidemment nuisible à des pays voisins ou à des pays auxquels nous aurions recours. Voici un peu les éléments que je pouvais vous donner.

M. le Président. - La parole est à Mme Ryckmans.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Je remercie Mme la Ministre pour ces précisions, ces explications, et toutes les possibilités qui s'offrent, qui sont rappelées ou qui devraient l'être davantage. Je pense qu'il y a un effort qui est mené, mais il faudrait le faire de manière vraiment structurée pour que les maisons de repos et de soins soient informées de toutes les possibilités. Maintenant, la partie de réponses sur les congés vous n'y avez pas répondu.

Cela veut-il dire que les personnes sont invitées de telle manière à ne pas pouvoir prendre leurs congés parce qu'il y a cette exigence d'assurer les soins. Il y a d'autres effets dominos à mon avis, d'autres problèmes qui pourraient se poser.

Je pense donc que la deuxième partie de ma question devra quand même trouver une réponse adéquate de la part de la Wallonie ou d'autres instances en concertation parce que le personnel ne peut pas avoir la responsabilité de devoir assurer des problèmes familiaux et en plus, de devoir assurer cette présence sur le terrain.

Je reviendrai vers vous pour cet aspect.

**QUESTION ORALE DE M. MUGEMANGANGO À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES MESURES DE SOUTIEN AUX MÉDECINS
GÉNÉRALISTES »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Mugemangango sur « les mesures de soutien aux médecins généralistes » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.

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

M. Mugemangango (PTB). - Madame la Ministre, comme vous le savez, les médecins généralistes sont à bout. Ils ont vu leur charge de travail exploser à cause notamment de l'augmentation de la demande de dépistage du covid-19 et aussi de toute la lourdeur administrative qui l'accompagne. Cette lourdeur a été dénoncée par plusieurs médecins dans la presse, dont Thomas Orban, la Fédération des Associations des Médecins généralistes de la région de Charleroi ou encore le Collège des médecins généralistes qui avait demandé de l'aide administrative. Vous avez annoncé lors de la séance plénière du 16 septembre que la Région wallonne honorerait enfin ses promesses de financement des centres de dépistage annoncées fin avril.

Mes questions sont les suivantes : comment ce financement a été concrètement organisé ? Si vous pouviez apporter des précisions là-dessus ce serait vraiment important. Quelles sont les modalités d'octroi de ces sommes puisque l'on entend de la part des médecins généralistes qu'ils veulent absolument un mode d'octroi qui soit extrêmement simplifié, rapide et basé sur la confiance en ces médecins ? Que prévoyez-vous comme mesure afin de soutenir les médecins dans leur pratique et leurs tâches administratives ? Il a encore été dit lors de la dernière commission par certains médecins que cette lourdeur administrative était vraiment un réel problème et qu'il fallait absolument de l'aide à ce niveau-là.

Un plan d'aide à la pratique, appelé Assisteo, est en discussion et est réclamé par les médecins généralistes depuis déjà plusieurs années. Où en est-on, aujourd'hui, avec sa réalisation ?

Une solution ne pourrait-elle pas être de détacher du personnel administratif public vers les centres de *testing* ou les cercles de généralistes, comme cela avait été fait au début du suivi de contacts ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, la question sur l'état des lieux du financement du fonctionnement des centres de dépistage a été abordée au travers de la réponse conjointe aux questions de Mmes Vandorpe, Durenne et M. Heyvaert. Je confirme l'engagement qui a été pris par les membres de la CIM Santé en vue de coordonner les politiques tant en matière d'approvisionnement que de financement des centres de tri.

Selon le protocole d'accord conclu, il y a une coordination médicale des centres de tri et de prélèvement, avec une autorité fédérale qui intervient, par le biais de l'INAMI, dans le financement de la coordination médicale du centre de tri et de prélèvement, des prestations des médecins et des infirmiers ainsi que dans le coût du personnel administratif de soutien. C'est donc bien l'autorité fédérale qui intervient.

En ce qui concerne le remboursement des frais de fonctionnement des centres de prélèvement, il a en effet été conclu que chaque entité fédérée fixe les conditions dans lesquelles elle prend en charge les frais de fonctionnement de ses centres.

La Wallonie a ainsi défini des règles, selon lesquelles elle intervient dans des frais de fonctionnement des centres de tri et de prélèvement. Le Gouvernement s'est engagé à soutenir l'organisation des centres en intervenant dans les coûts qui n'étaient pas pris en charge par d'autres instances ou d'autres liens, en

termes d'infrastructures, d'énergie, de services d'utilité publique et de formations non médicales.

Les principes généraux suivants ont été retenus : le forfait qui ne couvre pas les frais personnels couverts par l'INAMI, le matériel de protection individuel, les montants engagés par les autorités locales avant la date du 4 mai, d'éventuels frais des licences informatiques. L'intervention de la Wallonie est accompagnée de mesures visant à rencontrer un certain nombre de principes sur le fait qu'il faut avoir l'approbation des cercles généralistes de l'organisation des centres, l'approbation par l'autorité wallonne de décisions d'ouverture et de fermeture des sites et l'approbation de ce qu'il sera mis en place.

En ce qui concerne les antennes, pas de double financement, bien entendu. Chaque cercle de médecins généralistes qui a organisé, à partir du 4 mai, un centre de prélèvement sur le territoire wallon de langue française reçoit donc un montant forfaitaire par un arrêté ministériel.

C'est une intervention financière qui ne concerne que les centres de prélèvement reconnus par l'INAMI, qui disposent d'un numéro d'identification auprès de cet institut. C'est un ensemble forfaitaire qui vise les frais d'installation, les frais de fonctionnement et des montants supplémentaires pour couvrir les frais généraux à l'installation d'une antenne.

L'intervention financière qui ne concerne que les centres de prélèvement reconnus par l'INAMI. Comme annoncé également et consciente des difficultés financières auxquelles certains centres de prélèvement ont été confrontés lors de l'installation, une équipe de coordination a été engagée et mise en place depuis le 1er octobre, pour les aider à affronter le développement en conséquence de leurs activités.

C'est un examen qui a été lancé par l'AViQ et ce sont des personnes qui, d'ailleurs, ont une expérience, au niveau de l'INAMI, qui nous est pas mal utile. Cette aide est couplée au soutien administratif de l'AViQ avec un numéro d'appel unique qui a été mis en place pour essayer d'harmoniser les pratiques et soulager les médecins en charge des centres.

Un soutien du FOREm est également activé pour le recrutement des profils nécessaires pour le bon fonctionnement des centres. Ils visent aussi une réflexion au niveau du groupe de travail fédéral sur la capacité de délégation des actes médicaux en concertation avec les organes consultatifs pour aider les médecins.

Les travaux sont poursuivis pour avoir des directives claires sur les collectivités pour essayer d'épargner autant que possible les médecins généralistes. Il y a donc de nouveaux profils, comme des médecins scolaires ou des médecins du travail, qui peuvent concourir ou qui pourront concourir, dès la mi-octobre,

donc de manière imminente, dans quelques jours, à réduire la charge administrative des médecins généralistes. Il est vrai que recourir aux médecins du travail et aux médecins scolaires est une aide précieuse pour les médecins généralistes. Il a fallu pour cela résoudre quelques problèmes juridiques pour leur donner accès à des banques de données qui ne nous étaient pas autorisées par l'Autorité de protection des données.

Enfin, si le projet Assisteo, rebaptisé CoMInG, devait, cette année, pré-évaluer, sur la base des recommandations formulées par la recherche dans le cadre d'exercice de la première ligne, je l'ai dit en début de commission, c'est dû au fait que l'autre projet a dû être reporté. Toutefois, l'AViQ est en train d'étudier la faisabilité de proposition d'aide spécifique aux centres de prélèvement dans le cadre de dispositifs d'aide aux médecins généralistes Impulseo. Les mesures pour les cercles de médecine générale sont en cours d'analyse. Je vous en ferai part dès la concrétisation de cette aide.

Je tiens à rappeler que la Région wallonne n'octroie pas les numéros INAMI aux médecins généralistes en Wallonie et que la pénurie est bien présente sur notre territoire depuis plusieurs années. On connaît la problématique liée à ces numéros. Il en est de même pour tout ce qui a trait à leurs honoraires, c'est aussi une de leurs compétences.

On a donc bien pris conscience du problème que vous évoquez, on est en contact avec les partenaires, les acteurs de terrain, le Collège de la médecine générale pour dégager des pistes de solution qui permettent de faire face à la situation de manière structurelle et concertée.

Il y a la mise en place d'allègement du processus pour pouvoir recevoir des SMS. Nous avons été plusieurs à plaider pour que, par exemple, les gens aillent se faire tester sans prescription médicale. Cela aurait été la manière la plus facile de faire baisser la pression sur les médecins généralistes, mais ce n'est pas la voie qui a pu être suivie.

Néanmoins, maintenant, on essaie d'informer aussi la population de manière à ne pas spécialement devoir rappeler son médecin pour avoir les résultats et de pouvoir y aller via le Réseau santé wallon pour qu'ils ne doivent pas en plus déranger leur médecin.

Les réunions se multiplient à un rythme incroyable. Les équipes qui essaient de se coordonner sur les centres de *testing* sont très nombreuses.

Il y a aussi des problèmes de labos qui sont importants et qu'il faut résoudre, mais je pense que quand la plateforme fédérale va se lancer dans les prochains jours, on va pouvoir réévacuer plus de 20 000 tests via le plan fédéral. Cela fera aussi baisser très fort la pression.

Je pense qu'il y a un souci permanent des équipes de soulager la médecine de première ligne. Quand on a une idée et quand il faut la réaliser, on se rend compte qu'il y a des lois et des décrets ou des données médicales. Certains médecins, je pense à la médecine du travail ou à la médecine scolaire, n'y avaient pas accès. Il a donc fallu qu'ils lèvent ces ambiguïtés pour que cela puisse être clairement opérationnel. D'ici deux ou trois jours, ce sera le cas.

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

M. Mugemangango (PTB). - J'entends votre réponse, je vous remercie de ces informations. Par rapport à la question du financement des centres de dépistage et la manière dont cela va être organisé, j'entends les directives dont vous parlez. Il serait bien aussi d'avoir les chiffres. On a entendu différents chiffres en fonction des sources auprès desquelles on s'informe.

Il me revient que la question du forfait pose question aux praticiens, puisqu'ils se disent que si un forfait est limité, cela pose problème parce qu'il faut alors revenir avec des démarches administratives pour que la somme qui est donnée par la Région wallonne corresponde aux réels besoins. C'est un élément de questionnement qui reste.

Le second élément est la manière dont cela va être octroyé. Il nous revient qu'il y a beaucoup de remarques sur la difficulté d'organiser les démarches administratives nécessaires pour avoir droit à ces montants. Il y a quand même urgence de simplifier les choses pour pouvoir ouvrir le plus possible de centres de dépistage.

Dernier élément, par rapport à l'aide, j'entends que des mesures vont être prises notamment en comptant sur les médecins scolaires ou les personnes qui travaillent à la médecine du travail. Deux questions se posent. Est-ce que ce sera suffisant ? On le verra dans le futur. Surtout, ces mesures-là et les autres mesures que vous avez indiquées, à quelle date vont-elles être mises en place ? Il y a vraiment une situation d'urgence, de saturation totale des centres de dépistage et de fatigue de plus en plus grande des médecins généralistes.

Sur ces questions, il y a urgence de définir les montants, des modalités d'octroi qui soient faciles et les dates auxquelles les médecins peuvent compter sur l'aide de la Région wallonne.

M. le Président. - Notre commission s'arrête ici et reprendra au terme de la commission de M. le Ministre Collignon. On ne connaît pas l'heure, cela pourrait être fort tard.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 12 heures 54 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 17 heures 4 minutes.

M. le Président. - La séance est reprise.

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

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES (Suite)

QUESTION ORALE DE M. LEGASSE À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES INQUIÉTUDES DES FÉDÉRATIONS DES MAISONS DE REPOS »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Legasse à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les inquiétudes des fédérations des maisons de repos ».

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

M. Legasse (PS). - Madame la Ministre, le secteur des maisons de repos a tenu à saluer votre disponibilité constante dans cette crise sanitaire et je me joins à eux à ce sujet. Effectivement, lors de la dernière commission spéciale, ils l'ont dit et redit à suffisance. Néanmoins, des problèmes et des inquiétudes demeurent pour l'avenir.

Le secteur pointe notamment l'absentéisme important d'une partie du personnel ainsi que la pénurie de matériel de protection et de tests. Une seconde remarque provient de l'architecture institutionnelle compliquée de la Belgique, peu importe qu'on l'appelle « lasagne » ou « spaghettis », mais le fait est que l'architecture a été pointée du doigt.

Enfin, un dernier point d'inquiétude relève du financement des stocks stratégiques de matériel de protection pour trois mois que les institutions ont désormais le devoir de constituer.

Dans le contexte de la recrudescence importante du virus parmi la population, devons-nous craindre des pénuries de matériel de protection et de tests pour les maisons de repos ?

Comment comptez-vous soutenir le secteur face à l'absentéisme du personnel qui touche les maisons de repos ? Enfin, qui va financer leur stock stratégique de matériel de protection pour trois mois ?

Merci d'avance pour vos réponses, Madame la Ministre.

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, oui, la Belgique est un pays compliqué et j'essaie de gérer la situation eu égard à la complexité institutionnelle dans laquelle on se trouve. Madame Quoilin de Sciensano avait indiqué la complexité institutionnelle de notre pays. Elle dit qu'elle s'en accommode, mais c'est vrai que dans le cadre de nos travaux et des travaux de la commission, le président du SPF Santé publique et l'AViQ nous ont exposé la quantité de travail, la complexité liée au dédoublement de la crise sanitaire et la planification d'urgence.

J'espère que la mise en place d'un commissaire spécial sera de nature à rendre le mode de fonctionnement plus lisible et réduire un peu la complexité. On travaille dans un contexte institutionnel qui est parfois un peu difficile, mais on essaie de travailler ensemble et d'unir nos forces pour y répondre au mieux.

Comme vous le savez, la situation reste préoccupante et doit continuer à concentrer tous nos efforts.

Les maisons de repos et de soins ont été invitées à constituer leur stock stratégique, depuis août, de masques chirurgicaux FFP2, solutions hydroalcooliques, gants, surblouses, lunettes, visières, charlottes dans le cadre des plans internes d'urgence.

À ce jour, l'AViQ a reçu plus de 400 plans internes d'urgence des maisons de repos et de soins qui reprennent les dispositions concernant les stocks stratégiques de trois mois. C'est un stock stratégique qui trouve sa base réglementaire dans le point 8.6.1 de l'annexe 120 du CWASS. Je ne vous le lirai pas dans son intégralité, mais tout cela pour vous dire que rien ne s'oppose à ce que le service de l'audit et de l'inspection de l'AViQ puisse procéder à ce type de vérifications.

Le 9 octobre, j'ai demandé à l'AViQ de rappeler une nouvelle fois via sa newsletter « covid info » l'obligation de disposer d'un tel stock stratégique, comme je l'avais demandé depuis le mois d'août.

Pour essayer d'aider les opérateurs de terrain, un outil de soutien à la constitution de ce stock va être mis en ligne pour permettre de calculer les quantités des différents équipements de protection pour chaque collectivité.

Sur les tests, pour le moment – mais vous ne m'avez pas posé la question –, nous pourrions potentiellement faire 3 000 tests par jour via la plateforme fédérale

même si pour le moment la plateforme fédérale est interrompue parce qu'elle est utilisée par l'Université de Liège et un consortium.

Nous espérons donc que vers le 19 octobre, elle pourra reprendre ; ce qui nous permettra d'avoir des améliorations par rapport au *testing* et on s'en réjouira.

Pour faire face aux pénuries de personnel, on en a déjà parlé précédemment, on sait que l'on a la plateforme et le FOREm qui nous aident avec des dispositifs soutenant. Il n'empêche que l'on se trouve dans un secteur où le personnel est sous tension, que l'on n'arrive pas à trouver très rapidement des infirmiers, des aide-soignants ou des médecins.

On sait que l'intérim est une des pistes, mais que malgré cela, il n'y a pas énormément de personnes qui sont dans le cadre des aide-soignants, des infirmiers ou des médecins pour pouvoir y répondre. C'est une difficulté réelle et c'est la raison pour laquelle, du point de vue de la prévention, moins il y a de contaminations, mieux c'est pour les secteurs des maisons de repos, des institutions et des hôpitaux. En effet, quand ils se trouvent face à des personnes absentes, c'est extrêmement difficile de les remplacer. Cela a forcément des effets sur les patients et sur les résidents.

Maintenant, il est également possible de pouvoir financer l'établissement avec un infirmier indépendant ; c'est une possibilité qui est aussi à charge de l'établissement comme d'ailleurs les équipements de protection. Vous savez que l'on en a fourni à peu près 20 millions gratuitement – vous allez me dire, rien n'est jamais gratuit, mais à charge de la Région wallonne. Depuis le mois d'août, même si on a refait une distribution encore en septembre avec plus de 3 millions d'équipements de protection qui ont été distribués, on a bien dit à chacun des établissements qu'ils devaient constituer leur stock stratégique. Malheureusement, il me revient que ces stocks n'ont pas toujours été constitués dans certains établissements. Or, c'est aussi une responsabilité personnelle parce que notre stock stratégique ne pourra intervenir qu'en cas de carence ou de difficulté si chacun arrive à un stock qui serait épuisé pour ceux qui le conservent ou qui auraient été face à une difficulté type un incendie ou quelque chose comme cela. J'en appelle donc à la responsabilité de chacun et de chacune.

D'autres pistes en termes de financement sont aussi en cours de discussion avec le niveau fédéral en concertation avec la Fédération nationale des infirmiers de Belgique et l'Association des infirmiers indépendants de Belgique. Pour continuer à aider les services, j'ai décidé de soumettre au Gouvernement wallon la prolongation des mesures d'immunisation jusqu'au 31 mars 2021.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Legasse.

M. Legasse (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour ses réponses.

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

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'ACCOMPAGNEMENT SEXUEL DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accompagnement sexuel des personnes en situation de handicap ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

Mme Roberty (PS). - Madame la Ministre, sous la précédente législature, le Parlement adoptait une proposition de résolution invitant le Gouvernement à créer un nouveau cadre législatif afin d'assurer l'accompagnement sexuel des personnes porteuses d'un handicap. Si cette résolution n'avait alors pas pu être suivie par des actes concrets, aujourd'hui, au travers de notre DPR, le Gouvernement s'est engagé à créer un cadre réglementaire en la matière.

Pour rappel, cet accompagnement vise à faciliter le droit à la vie affective et sexuelle et rendre le droit à disposer de leur corps aux personnes en situation de handicap. Nous ne sommes donc pas dans un accompagnement purement sexuel, mais bien dans une logique permettant un accompagnement complet et à vocation émancipatrice pour ces personnes.

En janvier dernier, vous nous annonciez la mise en place par le centre « Handicap et sexualité » d'un comité de réflexion chargé d'aborder les questions touchant à l'accompagnement sexuel et d'effectuer des recommandations. La réunion suivante était prévue le 2 avril, mais nous le savons, le covid est passé par là. Notre quotidien a été bouleversé et les priorités revues vu l'urgence de la crise sanitaire.

Pouvez-vous aujourd'hui faire le point sur l'avancée de la réflexion ? Des recommandations ont-elles pu être déjà émises ? Sinon, un nouvel agenda de travail a-t-il pu être établi ?

La crise sanitaire et le confinement ont également bousculé l'organisation du salon « Envie d'amour ». D'autres initiatives de sensibilisation ou d'échanges ont-elles été mises en place ? L'AViQ a notamment partagé plusieurs témoignages et réflexions sous le titre :

« covid et post-covid : quelle place pour la relation, la vie affective et sexuelle ? ». Pouvez-vous revenir sur cette initiative ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, la réunion sur l'accompagnement sexuel, qui était prévue en avril, doit avoir lieu fin octobre. Le groupe de travail actuellement constitué est composé du centre de ressources « Handicap et sexualité », du référent pour la vie relationnelle, affective et sexuelle de l'AViQ, mon cabinet, celui de Rudi Vervoort, un représentant de chez Phare, une personne en situation de handicap, une accompagnante sexuelle, un représentant des services résidentiels, un professeur d'université, un attaché parlementaire, une représentante d'Espace P, Aditi et le service d'accompagnement sexuel en Wallonie.

C'est un comité de réflexion qui travaille sur la finalisation d'un document pour essayer de baliser la déontologie de l'accompagnement sexuel en Wallonie et préparer un programme de formation pour les accompagnants sexuels, afin de s'assurer que ces personnes disposent d'informations utiles autour du handicap. Vu la crise sanitaire, le salon Envie d'Amour n'a pas eu lieu et à ce stade, il n'est pas recommandé de réunir 10 000 personnes en situation de handicap et parfois âgées ou en souffrance psychique autour de la thématique. Malheureusement, on devra le reporter et j'espère qu'il retrouvera sa place en 2022. C'est généralement un salon qui peut avoir lieu tous les deux ans. Nous espérons qu'il pourra avoir lieu en 2022.

On sait que le covid a profondément impacté notre vie, on en comprend les raisons. Les personnes âgées, en situation de handicap ou en souffrance psychiques sont parfois très impactées. Aujourd'hui, elles sont peut-être encore confinées, réduites à ne pas sortir de chez elles, étant considérées comme à risque. C'est aussi compliqué pour elles et peut-être d'autant plus que pour d'autres.

On trouve sur la page de l'AViQ, Envie d'Amour, un certain nombre d'écrits – je pense que c'est à ceux-là que vous faites référence – qui ont été réalisés par ces membres du groupe. Il y a une vidéo tournée par Horizon 2000 pour démystifier un peu le handicap. Il y a des outils qui sont utilisés aussi dans le cadre de formations organisées pour les services d'hébergement et d'accompagnement. Des professionnels impliqués dans ce groupe apportent aussi des réponses aux nombreuses questions posées actuellement.

La prochaine revue *C'est l'AViQ* abordera entre autres le travail de ce groupe de vigilance. Des professionnels de ce groupe interviendront lors du

prochain salon, soit Soins & Santé en mars 2021, ainsi que lors d'un colloque organisé par Horizon 2000 et programmé vers les mois d'avril et mai 2021 sur le thème de la personne handicapée face à la pandémie. Nous verrons l'évolution de la situation sur ce dossier.

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

Mme Roberty (PS). - Je remercie simplement Mme la Ministre pour les éléments de réponse qu'elle vient de nous confier. Vous dites que le comité de réflexion se tiendra en octobre si tout va bien. Ce serait vraiment une bonne chose.

Pour le salon, nous pouvons tous comprendre que ce salon Envie d'Amour ne puisse se tenir cette année ou en 2021.

Je pense aussi qu'il reste de nombreux débats à ouvrir, de réflexions à mener et surtout de tabous à lever.

Je n'hésiterai pas à revenir au sein de cette commission pour voir comment ce dossier évolue.

**QUESTION ORALE DE M. SAHLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES
SANS-ABRI »**

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« L'AUGMENTATION DES PERSONNES
TOXICOMANES ET DES SANS-ABRI DANS LES
RUES DE LIÈGE »**

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

- M. Sahli, sur « les conditions de vie des femmes sans-abri » ;
- Mme Lekane, sur « l'augmentation des personnes toxicomanes et des sans-abri dans les rues de Liège ».

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

M. Sahli (PS). - Madame la Ministre, les abris de nuit à Charleroi sont presque exclusivement masculins, de sorte que bien souvent, ces structures n'offrent pas aux femmes la sécurité nécessaire pour une cohabitation paisible avec les publics masculins, ce qui les pousse à renoncer à cette aide et à se tourner vers la rue.

De même, il existe plusieurs maisons d'accueil permettant de venir en aide aux plus démunis, il y a lieu de constater que la majeure partie de ces infrastructures sont principalement consacrées aux hommes ou aux femmes seules avec enfants. À Charleroi, il semble toutefois qu'une maison d'accueil exclusivement destinée aux femmes soit sur le point d'ouvrir.

Le Relais social de Charleroi, que j'ai rencontré il y a peu, regrette que d'autres « publics oubliés », tels que les personnes malades physiquement ou mentalement, ou encore les toxicomanes, ne puissent disposer d'infrastructures adaptées, ceux-ci ne pouvant être encadrés par des structures classiques. Or, force est de constater que ces publics vivent dans les rues de nos milieux urbains, dans des conditions notoirement incompatibles avec la dignité humaine.

Comment la problématique des femmes en rue est-elle appréhendée ?

Disposez-vous d'études chiffrées sur le nombre de femmes concernées ?

Existe-t-il d'autres projets de maisons d'accueil destinées aux femmes sur notre territoire ?

Comment envisagez-vous de développer et harmoniser l'offre dans la prise en charge des publics fragiles, femmes et familles, afin d'éviter la délocalisation de leurs lieux de vie ?

Existe-t-il des initiatives comparables tendant à accueillir des personnes sans-abri souffrant de toxicomanie ou d'une maladie physique ou mentale ? Quelles sont les intentions du Gouvernement à l'égard de ce type de projet ?

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

Mme Lekane (PTB). - Madame la Ministre, ma question porte sur l'augmentation de personnes toxicomanes et de sans-abri dans les rues de Liège.

Un article paru dans la presse ce 5 octobre fait état de l'augmentation depuis le début de la crise sanitaire de personnes toxicomanes et de personnes sans domicile fixe dans les rues.

Il est évident que la pandémie de covid-19 a encore accru les difficultés pour ces personnes qui vivent déjà dans une situation extrêmement compliquée en temps normal et que c'est le rôle des pouvoirs publics à tous les niveaux, de leur venir en aide au plus vite.

Le bourgmestre de Liège, de son côté, demande un soutien et souhaite une coordination avec l'ensemble des partenaires de la chaîne de prévention et de sécurité. Et notamment le secteur de la santé, afin d'apporter une solution à ces personnes en détresse.

Il souhaite notamment réactiver le plan stratégique « drogue » fixé au début des années 2000.

Voici donc mes questions : avez-vous déjà eu une concertation avec la Ville de Liège à ce sujet ? Quelles mesures prévoyez-vous afin de venir en aide à votre niveau à ces personnes toxicomanes et/ou sans-abri, malheureusement toujours plus nombreuses ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame et Monsieur les Députés, on peut distinguer des femmes qui vivent avec ou sans enfants nouvellement en rue et puis les femmes qui sont en difficulté depuis plusieurs années et qui ont des difficultés encore beaucoup plus importantes.

Les premières sont généralement dirigées vers les maisons d'accueil, mais par contre il est beaucoup plus compliqué pour les secondes d'être hébergées en maisons d'accueil parce qu'elles ont des difficultés qui sont extrêmement complexes notamment aux assuétudes ou bien à la santé mentale et donc généralement elles sont orientées vers les abris de nuit.

Sur le plan pratique, en fait, elles n'y vont pas. Il y en a peu qui acceptent de s'y rendre soit parce qu'elles ont peur du rejet, un sentiment d'insécurité dans ces centres, et donc c'est vrai que le projet Housing First, je l'ai dit, on a mis des moyens supplémentaires rapidement avec la mise en place du Gouvernement, pour moi c'est une alternative intéressante parce que non seulement elle permet du relogement, mais aussi un suivi sur la longueur.

Pour le moment, en Wallonie, 57 maisons d'accueil pour 1 921 places agréées. Sur 57 maisons, deux maisons accueillent des hommes et des femmes sans enfants, 12 accueillent uniquement des hommes seuls, 19 des familles, 24 maisons accueillent des femmes seules ou avec un enfant et plus particulièrement, Monsieur Sahli, sur l'arrondissement administratif de Charleroi, il y a 7 maisons d'accueil, trois pour familles, deux pour hommes seuls et deux pour femmes seules avec enfants.

Les relais sociaux et leurs partenaires collectent chaque année les données qui sont transmises à l'IWEPS pour analyse.

Il y a un groupe de travail qui a été mis en place pour faire évoluer la législation dans le secteur des maisons d'accueil, des maisons de vie communautaire et des abris de nuit.

Je pense que l'on doit avoir un accent spécifique sur la question du genre et donc c'est vrai que les besoins spécifiques des femmes détermineront aussi les

orientations que je prendrai au niveau légal ou du renforcement de l'offre.

Sur Housing First, c'est une initiative qui permet la mobilisation du public sans abri qui souffre de toxicomanie ou bien de maladie physique et mentale.

On voit que quand on offre des solutions communautaires, parfois cela n'est pas possible et cela n'est pas adapté à leur situation.

On a donné un soutien de 125 000 euros pour les relais sociaux de Charleroi, de Liège, de Namur, de Mons et de Tournai.

Il y a un appel à projets qui vise la réinsertion des primo-arrivants en rue, qui complète le dispositif et donc il y a un financement supplémentaire de 50 000 euros par relais social et par an.

Sur la situation liégeoise, il y avait un plan stratégique en 2002 qui se basait sur une analyse à l'époque de la situation et des besoins. C'est un plan qui a permis de mettre en lumière un certain nombre d'actions dans différents volets, mais aussi des moyens particuliers avec des projets.

Ils ont essayé de mettre en place des écoles, des polices, des structures de soins à Liège. Et donc un bilan a été dressé avec l'état de la situation. Ce bilan devait permettre d'avoir une vision globale sur la situation pour avoir une vision stratégique.

Ce plan s'est concrétisé grosso modo sous la forme de projets-pilotes. Par exemple la Ville a pu réaliser TADAM que vous connaissez sans doute, qui est le centre d'expérimentation clinique de traitement assisté de dépendance à l'héroïne, qu'il a mis entre 2011 et 2013 et ce plan stratégique n'a pas pu être concrétisé dans son ensemble faute de moyens récurrents.

Je trouve constructif de pouvoir le réactualiser et de l'envisager, au regard de l'évolution de certains secteurs. Je pense que connaître les besoins des usagers sur le territoire et obtenir un état des lieux actualisés de l'offre en matière de soins et des personnes toxicomanes et sans abris est sûrement indispensable avant toute autre intention surtout qu'il y a eu d'autres mesures qui ont été prises notamment sur le suivi des personnes toxicomanes pour qu'elles puissent, elles-mêmes s'administrer, mais dans des conditions sanitaires correctes, les produits qu'elles s'injectent ou qu'elles sniffent, selon les situations.

Une actualisation du plan devrait être décidée. Si c'était le cas, je pense que l'on serait évidemment partenaires pour se concerter et je pense qu'il est évidemment important de se concerter avec le Fédéral. On sait qu'un certain nombre de secteurs relèvent du Fédéral. Je pense au milieu pénitentiaire, à la justice, à la police, à l'INAMI. Dans le secteur des personnes qui se retrouvent dans la rue, il y a aussi un tas de gens qui

sont sortis de prison et pour lesquels il n'y a pas de solution facile à mettre en place.

Je pense que c'est avec eux aussi qu'il faut pouvoir travailler. Je pense aussi à l'Agence fédérale des médicaments.

Je suis tout à fait disposée à pouvoir être un partenaire. Je soutiens déjà plusieurs initiatives liégeoises : par exemple, l'initiative du service de santé mentale Alfa « Accueil Drogue » qui, par l'intermédiaire d'un éducateur de rue mis à disposition pour le relais social du pays de Liège, va établir une passerelle avec une partie des usagers qui sont désaffiliés de l'ensemble des services d'aides et de soins aux sans domicile fixe pour la plupart. Vous connaissez sans doute START.

On finance également la salle de consommation à moindre risque avec une convention pluriannuelle. C'est à peu près un million d'euros chaque année. Les relais sociaux sont aussi des partenaires incontournables dans la stratégie wallonne pour la lutte contre le sans-abrisme.

La situation de la Ville de Liège est bien sûr interpellante. Toutes les personnes toxicomanes ne vivent pas à Liège, cela touche aussi l'ensemble de la Région. De ce point de vue là, il y a 12 zones géographiques qui sont soutenues.

Il y a des collaborations intra-secteurs avec Namur, mais je propose de vous transmettre tous les détails des soutiens qui sont organisés.

Il y a, dans le Brabant wallon et dans d'autres régions également des soutiens qui sont mis en place avec des relais sociaux. Dans le Brabant wallon, la Fédération des maisons d'accueil, l'AMA, m'a adressé une demande de subvention facultative, parce que je sais que certains sont très intéressés par le sujet, pour soutenir le processus de mise en place de cette nouvelle structure. Je pense que c'est toujours plus important quand on a un relais social. Au Luxembourg, c'est l'administration provinciale qui réalise ce travail. Voilà pour ce qui concerne le soutien à la construction et à l'implémentation de ces projets qui seront aboutis fin 2021.

Sur les sans-abri, je peux vous dire que la situation est loin d'être simple et que je me rends bien compte, en ayant été voir sur place et en rencontrant les travailleurs, mais aussi les personnes qui y sont logées, que la situation des milieux communautaires est une solution, mais ce n'est pas la seule solution.

La diversification et les projets Housing First, j'y crois personnellement beaucoup parce qu'il y a là une solution qui est pérenne et qui permet à ces gens d'être suivis grâce à du soutien sur le moyen et long terme.

M. le Président. - La parole est à M. Sahli.

M. Sahli (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour l'ensemble des éléments d'information. Elle a été complète, elle a parlé vraiment sur l'ensemble, elle a répondu à la fois à Mme Lekane et à moi-même sur l'ensemble de la question.

J'ai juste envie de dire que les femmes qui vivent en rue, ces femmes qui ressemblent aux nôtres, à nos filles, ont quelque chose en commun malgré leur âge et un univers différent : à un certain moment dans leur vie, il y a eu une rupture – amoureuse, professionnelle ou familiale – qui a provoqué un basculement.

Mais ces femmes, Madame la Ministre, ne se voient pas comme des victimes. Elles sont combatives, volontaires, elles veulent s'en sortir. Ce sont des femmes en difficulté, mais avec de la force. C'est pourquoi nous avons le devoir de les écouter, tout simplement, le devoir de les aider. Et pour les aider, nous devons mettre des moyens, comme vous le faites, à disposition des opérateurs de terrain.

Il me plaît de souligner qu'une initiative verra le jour parce que le CPAS de Charleroi attend le permis pour mettre en œuvre la mise en place d'un abri de nuit de 50 lits, qui va réserver 8 places aux femmes seules – ce n'est pas assez, mais c'est un bon début.

Madame la Ministre, je serais très heureux de vous accompagner ou de vous accueillir sur l'arrondissement de Charleroi pour aller aussi sur le terrain, à la fois être à l'écoute, mais surtout soutenir celles et ceux qui aujourd'hui se battent au côté de ces femmes, de ces hommes qui vivent des difficultés de la vie.

M. le Président. - La parole est à Mme Lekane.

Mme Lekane (PTB). - Je vous remercie pour les informations que vous nous avez données sur la problématique de la toxicomanie et du sans-abrisme.

Malheureusement, ces situations ne vont pas en s'améliorant, bien au contraire.

Pour la problématique du sans-abrisme, je voudrais revenir sur la situation que l'on a vécue à Liège en période de confinement par rapport à la décision de la Ville de stopper l'hébergement dans les abris de nuit au début du confinement parce qu'ils ne permettaient pas de garantir la distanciation sociale.

Par contre, dans ce cas, rien d'autre n'avait été proposé pour compenser cette perte, si ce n'est une distribution de tentes, 200 pour 600 personnes, ainsi que des matelas pour que les gens puissent au moins dormir dehors. Ce sont des relais que nous avons eus du terrain.

Nous avons aussi été présents pas mal de temps au niveau d'un parc où un camp de fortune de 75 tentes avait été organisé. Les gens arrivaient et étaient malheureusement recalés, faute de place. On a appris aussi, à ce moment-là, qu'une personne était décédée.

Pas mal de voix s'étaient élevées, dont la nôtre, pour que des hôtels soient réquisitionnés par la Ville de Liège. Ce fut d'ailleurs le cas pour la Ville de Charleroi, mais, sur Liège, ce ne fut pas le cas.

Par rapport à cette situation, il est à déplorer que cela arrive malgré tous les dispositifs mis en place et qui sont nécessaires, parce que la société civile, les associations font un travail terrible et sans elles, ce serait encore pire. Nous pensons que sur le territoire régional, la Région doit soutenir à hauteur des besoins et qu'il est urgent de partir de ces besoins pour pouvoir subventionner à ce niveau.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE MANQUE DE VOLONTAIRES DANS LES
BANQUES ALIMENTAIRES »**

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le manque de volontaires dans les banques alimentaires ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

Mme Sobry (MR). - Madame la Ministre, fin septembre, les banques alimentaires lançaient un appel urgent aux volontaires.

Et pour cause, la majorité de leurs volontaires habituels est bien souvent représentée par des personnes âgées, qui sont aujourd'hui, en ces temps de crise sanitaire importante, considérées comme « à risque ». Conséquence du virus : celles-ci ne veulent pas ou ne peuvent plus, dans de nombreux cas, prendre le risque de venir fournir leur aide aux banques alimentaires.

Les banques alimentaires sont dès lors à la recherche urgente de bénévoles, prioritairement des jeunes, pour les considérations que je viens de citer, et qui pourraient venir donner quelques heures de leur temps, chaque semaine, pour garantir le bon fonctionnement de ces banques alimentaires.

Depuis longtemps, nous encourageons les jeunes qui le souhaitent à entamer un service citoyen sur base volontaire. À l'instar de ce qui se fait déjà en matière de bénévolat et de volontariat, il conviendrait d'appuyer les CPAS et/ou les services d'action sociale à proposer aux jeunes entre 18 ans et 25 ans de s'investir, durant plusieurs mois, plusieurs semaines, au service du bien commun via des projets d'utilité collective, par exemple, dans le secteur de l'aide aux personnes ou de

l'environnement et pourquoi pas, via les banques alimentaires.

Un cadre légal permettant le travail citoyen sur base volontaire a d'ailleurs été adopté par le précédent Gouvernement.

Si la politique de ce Gouvernement ambitionne de vouloir investir davantage dans les services sociaux spécifiques pour les personnes en situation de pauvreté, comment comptez-vous, Madame la Ministre, mieux informer le grand public, ne fût-ce que de l'existence des banques alimentaires, mais aussi de leurs actions et plus encore, de leurs besoins ?

Une campagne de promotion du volontariat au sein de ces banques alimentaires est-elle envisageable ?

La plateforme pour le service citoyen pourrait-elle répondre à l'appel des banques alimentaires ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, mon domaine de compétences pour l'aide alimentaire concerne l'agrément et le subventionnement des épiceries et des restaurants sociaux et il soutient la Fédération des services sociaux, un secteur qui a bénéficié de moyens additionnels significatifs. Dans le cadre de la crise, il s'agit d'environ 3 millions d'euros. C'est l'augmentation de la demande.

La Fédération représente les services sociaux associatifs en Wallonie et à Bruxelles. Pour soutenir les acteurs sociaux de terrain, elle développe des projets, des formations et une expertise, en particulier dans le domaine du droit à l'alimentation. La Fédération fait aussi le lien entre les acteurs qui traitent de la logistique, comme les banques alimentaires, les dons, les plateformes de collecte et de distribution et les acteurs qui distribuent les denrées alimentaires et les produits de première nécessité, comme les épiceries sociales, les restaurants sociaux, les structures qui confectionnent les colis alimentaires.

La concertation aide alimentaire travaille avec les acteurs de terrain et elle permet aussi, via la mobilisation des différents acteurs, d'essayer d'améliorer la visibilité du secteur de l'aide alimentaire. Une concertation qui a été suspendue en raison de la crise sanitaire, mais qui pourra reprendre prochainement en comité plus restreint et qui permettra d'aborder les différentes difficultés qui ont été rencontrées pendant le confinement, les nouvelles pratiques énoncées pour répondre à la demande accentuée des banques alimentaires avec lesquelles nous avons tous eu écho et aux besoins exprimés par les différents acteurs.

Enfin, la Wallonie (*enregistrement inaudible*) en partenariat avec la plateforme pour le service citoyen, pour soutenir l'engagement de 1 500 jeunes volontaires d'ici 2022. Cela relève sans doute des compétences du ministre-président. Je ne manquerai pas de lui relayer votre suggestion, de manière à encourager les banques alimentaires à faire appel à des jeunes en service citoyen et réciproquement avec l'aide de la plateforme et du SPW Intérieur et Action sociale.

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

Mme Sobry (MR). - Je voudrais tout simplement remercier Mme la Ministre. Elle répond très clairement à toutes mes interrogations.

Effectivement, je n'avais pas songé de moi-même à aller interroger M. le Ministre-Président. Je vous remercie d'avance pour la transmission que vous lui ferez.

**QUESTION ORALE DE M. CORNILLIE À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LES ACTIONS DE LA WALLONIE CONTRE
LES « ZONES LGBTI-FREE » »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Cornillie à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les actions de la Wallonie contre les « zones LGBTI-free » ».

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

M. Cornillie (MR). - Madame la Ministre, j'avais initialement adressé cette question à M. le Ministre-Président pour le volet international, mais la Conférence des présidents a demandé que cela soit vous qui répondiez. C'est un plaisir pour moi de débattre de ce sujet ici avec vous. On l'a déjà fait par le passé sur certaines actions wallonnes, mais ici effectivement, je souhaitais évoquer une situation européenne où on doit constater à l'échelle de l'Europe, singulièrement de certains États, une remontée des extrémismes, de la xénophobie, du populisme et aussi de l'homophobie. Pour citer un de ces États, prenons la Pologne, par exemple, membre de l'Union européenne depuis 2004, aujourd'hui la Pologne dit vouloir présenter des zones LGBTI-free, dans lesquelles n'existerait pas une influence ou une présence de ces populations qu'ils stigmatisent. Elle le fait sous la pression d'une série d'autorités très conservatrices, notamment des autorités politiques d'inspiration chrétienne qui pointent l'idéologie LGBT du doigt.

Partant de là, il y a un relent d'homophobie qu'il faut constater sur le terrain, notamment au sein de la classe politique polonaise, notamment au sein des élus qui émanent de circonscriptions – je ne vais pas dire rurales, parce que ce serait un raccourci déplaisant – plus conservatrices dans leur sociologie électorale.

Pourtant, c'est heureux, la Commission européenne condamne toute forme de discrimination fondée sur l'orientation ou l'identité sexuelle et s'engage à lutter contre toutes ces formes de discriminations partout dans l'Union européenne, en ce compris dans ces États certes plus conservateurs sur la question. Lors de son discours sur le State of the Union, Ursula Von der Leyen, la présidente, a réaffirmé vouloir renforcer les droits des LGBTI sur le territoire de l'Union européenne en réponse notamment aux politiques discriminatoires – je la cite – : « *LGBTQI-free zones are humanity free zones. And they have no place in our Union* ». Je la cite, d'où l'anglais, mais vous avez parfaitement compris, Madame la Ministre.

S'il est évident que la Wallonie condamne unanimement ce genre de comportement, le droit européen et ses obligations empêchent tout type de sanctions économiques ou diplomatiques à l'égard d'un autre État membre. Concrètement, au niveau wallon, quel genre d'actions peuvent être entreprises par la Région à l'égard de ces pays adoptant un tel comportement pour montrer notre désapprobation par rapport à leur comportement ?

De telles actions, si elles sont possibles, sont-elles envisagées à l'égard notamment des autorités polonaises ? Dans un autre registre, les Hongrois pourraient très bien être effectivement aussi concernés.

Dans la ligne de la Déclaration de politique régionale, qui mentionne que la Wallonie abordera de manière intégrée la problématique de la discrimination à l'égard des personnes LGBTQI+ trop souvent marginalisées ou discriminées, existe-t-il, par exemple, des canaux d'échange interparlementaires, outre le Parlement européen, où ce genre de dossier pourrait être discuté et traité ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Monsieur le Député, si j'avais été à votre place, j'aurais aussi demandé à poser la question au ministre-président dans le cadre des relations internationales, donc je comprends tout à fait votre demande initiale. J'imagine que l'on s'adresse à moi puisque je suis la ministre wallonne de l'Égalité des chances.

C'est donc l'occasion pour moi de vous dire à quel point la situation pour les personnes LGBTQI en Pologne me préoccupe. Ce qu'il s'y passe et étant donné

que c'est un État membre de l'Union européenne qui va déclarer certaines villes *LGBTQI-free*, c'est juste scandaleux et effrayant ! Je suis choquée, comme j'imagine un certain nombre d'entre vous, et j'espère tous ceux qui se trouvent dans l'hémicycle aujourd'hui. Je veux, à travers mon expression, vous dire que, pour l'ensemble du Gouvernement wallon, nous condamnons, avec la plus grande fermeté, l'action de la Pologne en la matière, très clairement. Cela n'honore pas du tout l'Europe et c'est tout à fait contraire qu'a voulu véhiculer l'Union européenne.

Les instances européennes ont déjà agi pour condamner ces actions, d'abord parce que le Parlement européen a adopté une résolution qui condamnait ce type de zones le 18 décembre de l'année dernière. Des députés européens ont exhorté la Commission à condamner tous les actes publics de discrimination à l'encontre des personnes LGBT, qui ont réaffirmé que les fonds européens ne devaient pas être utilisés à des pratiques discriminatoires.

Le 28 juillet dernier, la commissaire européenne à l'égalité a annoncé que les six villes en question ne recevraient pas de subventions européennes dans le cadre du programme de jumelage. C'est une sanction qui, je l'avoue, est plutôt de l'ordre du symbolique. C'est sans doute un premier pas vers une véritable condamnation diplomatique.

Lors de la session plénière de septembre dernier, des députés européens ont appelé le Conseil et la Commission à utiliser pleinement le potentiel de l'article 7 du Traité sur l'Union européenne, qui permet, in fine, de suspendre les droits de vote au conseil d'un État membre en cas de violation des droits de l'homme.

Vous l'aurez compris et vous l'avez dit vous-même dans votre question, c'est au niveau européen qu'une réponse doit aussi être apportée, mais la Région peut agir à la marge, au travers de certains dispositifs. Je pense d'abord à l'accord de coopération du 10 octobre 1996, un accord de coopération qui a été conclu entre la Communauté française et la Région wallonne avec la Pologne, qui prévoit une coopération riche et transversale entre deux partenaires. Ils doivent établir conjointement, tous les deux ans, un programme de coopération, où des projets sont discutés au sein de commissions mixtes permanentes.

Normalement, une commission mixte permanente aurait dû avoir lieu en 2020, mais, pour le moment, aucune décision officielle n'a été prise quant au maintien ou non de cette réunion. Une prise de position formelle pourrait être envisagée comme action à l'égard du comportement de la Pologne. C'est une possibilité que nous pourrions actionner.

Par ailleurs, la Direction générale Wallonie-Bruxelles auprès de l'Union européenne agit en diffusant nos valeurs à travers le monde. En effet, la

délégation participe à de nombreuses activités en Pologne. Il y a des projections de films Fédération Wallonie-Bruxelles, des concerts, des débats, des expositions, le soutien à des initiatives aussi de la société civile qui permettent de défendre et de promouvoir les valeurs des droits de l'homme et de l'État de droit. Dieu sait si elles ont du travail là-bas !

Chaque année, le délégué Wallonie-Bruxelles signe une lettre de soutien pour les droits des LGBTQI en collaboration avec 52 ambassades et représentations diplomatiques, qui est ensuite présentée au Gouvernement polonais.

Dans le cadre d'échanges interparlementaires dont vous parlez, je vous inviterais à poser la question à la présidence du Parlement et au greffe. Il appartient en effet au Parlement de Wallonie de définir sa politique de relations internationales, mais c'est une piste qu'il me semble, sur le plan personnel, intéressant de poursuivre.

M. le Président. - La parole est à M. Cornillie.

M. Cornillie (MR). - Merci, Madame la Ministre, d'abord d'avoir réaffirmé – je n'en doutais pas – les valeurs auxquelles nous sommes tous attachés et d'avoir fortement condamné ce que l'on constate, hélas, dans certains pays de l'Union européenne.

Nous n'avons pas 36 000 moyens d'action, j'en conviens bien, mais saisissons ceux qui se présentent. Vous les avez listés. J'aurai l'occasion de parler de cet accord de coopération dans d'autres instances. Je le ferai bien volontiers.

Vous avez évoqué les jumelages. Cela semble un peu suranné, mais ce n'est pas si anecdotique que cela, parce que finalement, c'est quelque chose qui salue l'amitié entre les peuples. Je pense qu'il est de bon ton de rappeler à cette occasion que l'amitié entre les peuples se conçoit avec des valeurs inclusives entre les peuples.

Pour prendre le cas de cette sanction financière, on en discutera demain de cette résolution, je crois que la Wallonie doit se ranger et se battre aux côtés des États qui ne veulent plus que les nouveaux moyens disponibles en Union européenne, notamment ceux du plan de relance ou ceux du cadre pluriannuel futur soient mis à disposition de pays qui bafouent l'État de droit et les droits fondamentaux. Je crois que c'est quelque chose sur lequel nous ne devons pas transiger.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE BILAN DÉFINITIF DES CONVERSIONS DE
PROGRAMMES DE TRANSITION
PROFESSIONNELLE (PTP) EN AIDES À LA
PROMOTION DE L'EMPLOI (APE) »**

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le bilan définitif des conversions de programmes de transition professionnelle (PTP) en aides à la promotion de l'emploi (APE) ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

Mme Sobry (MR). - Madame la Ministre, le programme de transition professionnelle qui visait à remettre au travail des personnes peu qualifiées pour une durée de deux à trois ans était un mécanisme de soutien dont le financement et surtout les démarches administratives étaient quelque peu complexes.

Aussi, le Gouvernement a décidé, il y a plusieurs mois, en vue de la suppression de ce programme, de faire basculer ces postes PTP sur le dispositif des aides à la promotion de l'emploi, les fameuses APE, pour que les emplois qui étaient subventionnés puissent être conservés.

Afin de rendre la conversion la plus simple possible, le Gouvernement, votre ministère en particulier, et le Service public de Wallonie ont largement communiqué afin que les employeurs soient informés au mieux quant à la procédure à suivre. D'autre part, aucune démarche n'était demandée aux employés concernés.

En août, à l'occasion d'une question écrite, vous précisiez que sur 1 034,4 équivalents temps plein PTP, hors du secteur de l'enseignement, 982,6 d'entre eux avaient déjà fait l'objet d'une notification d'octroi ou étaient sur le point de faire l'objet de cette notification d'octroi. Il semble donc que tout était en bonne voie à ce moment-là pour que le volume de l'emploi soit maintenu, conformément aux prescrits de la Déclaration de politique régionale et que la réforme des APE puisse être mise sur les rails dans les semaines suivantes.

Vous précisiez cependant, je vous cite, que « la satisfaction sera complète lorsque 100 % des employeurs auront répondu à la proposition de pérennisation de leurs postes PTP ».

J'ai plusieurs questions, Madame la Ministre.

Disposez-vous maintenant d'un bilan définitif en ce qui concerne ces conversions ?

Considérez-vous l'opération conversion comme un succès ? L'ensemble des employeurs a-t-il répondu à ce jour ?

Avez-vous eu vent de dysfonctionnement ou d'employeurs qui n'auraient pas pu procéder à la conversion ? Pour quelles raisons, 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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, il faut d'abord qu'on distingue les PTP qui relèvent de l'enseignement des autres PTP, parce que le décret APE du 25 avril qui prévoit, dans son article 4, que l'aide APE peut être octroyée aux services du secteur de l'enseignement et un accord de coopération entre la Région et la Fédération Wallonie-Bruxelles, un accord de coopération a été conclu en 2004, qui prévoit que le montant des aides est déterminé dans une convention, qui est conclue entre notre Gouvernement et celui de la Fédération. Il convenait d'intégrer dans la convention-cadre APE enseignement la conversion des places PTP qui relèvent des six conventions PTP enseignements et des décisions d'octroi individuelles qui résultaient de l'appel à projets aux écoles de mai 2014. Les écoles ont été informées, via circulaire, dans la foulée des décisions prises par le Gouvernement.

En ce qui concerne les employeurs hors enseignement, des courriers informant les employeurs de l'opportunité se présentant à eux de pérenniser les postes PTP actifs au 1er janvier en APE ont été adressés aux employeurs en date du 29 mai pour les pouvoirs locaux et puis le 2 juin pour le secteur non marchand. Le formulaire simplifié de demande APE était intégré au courrier d'information. Ces envois par courrier postal ont été doublés aussi par courriel pour s'en assurer, chaque fois qu'une adresse courriel valide était en possession du SPW.

Le 18 juin 2020, 200 formulaires sur les 448 adressés aux employeurs avaient été introduits pour demander la conversion des postes PTP en APE. Les 248 formulaires qui étaient restés sans réponse correspondaient en fait à 148 employeurs dont certains étaient bénéficiaires de plusieurs décisions PTP. Entre le 18 et le 24 juin, les équipes gestionnaires du dispositif PTP au FOREm ont donc repris contact avec chacun des 118 employeurs qui n'avaient pas encore répondu pour essayer de savoir pourquoi ils ne l'avaient pas fait. Avaient-ils bien vu le mail et le courrier qui leur avaient été adressés ?

Il ressort que 46 employeurs étaient intéressés par le transfert, mais qu'ils avaient besoin d'un peu plus de temps, par exemple, pour faire passer la décision classiquement auprès de leur instance, le collège ou le conseil d'administration. Vingt-six employeurs

n'avaient pas pris connaissance qu'ils étaient éligibles à la pérennisation des décisions parce que celles-ci étaient arrivées à échéance avant la conversion. Douze employeurs hésitaient encore à se lancer dans un processus de transfert vers l'APE. Trente-quatre employeurs n'avaient pas réagi au contact avec le FOREm, ni au courriel, ni au courrier.

Mon objectif, vous l'avez répété, c'est effectivement qu'un maximum de postes puisse être pérennisé ou réactivé. Tout a donc été mis en place pour sensibiliser les employeurs concernés à l'opportunité qui leur était offerte. La situation, au 5 octobre 2020, est la suivante, parmi les 455 projets PTP qui peuvent être convertis en APE classiques, hors convention enseignement et dossiers hors champ ou en contentieux, 83 % sont clôturés, 8 % sont en traitement et 9 % n'ont pas souhaité la conversion, généralement parce que leur projet était arrivé à échéance, que les travailleurs n'étaient plus en place depuis des mois et cela n'était pas des informations dont on disposait. Les travailleurs n'étaient plus occupés et n'étaient pas intéressés d'avoir une reconversion de points.

Voilà un peu la situation précise et réactualisée à ce jour.

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

Mme Sobry (MR). - Merci beaucoup, Madame la Ministre, pour cette réponse circonstanciée parce qu'elle permet vraiment de démontrer que les non-réponses qu'il y avait ne résultent pas du tout de dysfonctionnement, mais simplement de circonstances liées soit aux employés ou aux employeurs eux-mêmes.

Je tiens simplement à profiter de l'occasion pour vous féliciter parce que je sais que votre cabinet et toutes vos équipes, toutes les administrations derrière vous ont beaucoup travaillé sur ce projet, sur cette conversion des postes PTP. Je tiens à souligner votre travail dans ce cadre et je vous remercie pour vos explications.

**QUESTION ORALE DE MME SOBRY À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LE MOTEUR DE RECHERCHE D'EMPLOI MIS
EN PLACE PAR GOOGLE »**

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, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le moteur de recherche d'emploi mis en place par Google ».

La parole est à Mme Sobry pour poser sa question.

Mme Sobry (MR). - Madame la Ministre, la branche belge de Google vient d'annoncer qu'elle lançait un moteur de recherche destiné à l'emploi. Ce nouvel outil s'inscrit dans un vaste projet de digitalisation des services par le géant américain.

Avant même le lancement de cette plateforme dédiée, on estimait que plus d'un tiers des chercheurs d'emploi passaient déjà par Google. Il paraît donc utile et même logique d'apporter aux utilisateurs, qui ont ce réflexe de systématiquement effectuer leurs recherches via le site du géant américain, un outil spécifique.

Le projet aurait été mis sur pieds avec la collaboration d'Actiris, du VDAB et du FOREm, ainsi que de divers acteurs du secteur, tels que Jobat et Randstad. Yves Magnan, qui est le directeur général adjoint Produits et Services du FOREm, s'est réjoui d'un outil correspondant aux habitudes de la jeune génération actuelle, qu'il considère comme étant née avec un smartphone dans les mains. Il souligne cependant qu'il s'agit d'un service en ligne qui ne remplacera jamais le travail qui peut être effectué par un conseiller.

Tout le monde semble donc accueillir assez favorablement cet outil qui devrait offrir plus de visibilité et d'efficacité à certaines offres d'emploi, qui sont parfois peu ou mal mises en valeur.

La DPR précise qu'augmenter le taux de participation des Wallonnes et des Wallons au marché du travail est une priorité du Gouvernement. Ceci est d'autant plus vrai alors que la crise économique liée à celle du coronavirus a fait - on le sait - d'énormes dégâts sur le marché de l'emploi.

Mes questions, Madame la Ministre, sont les suivantes.

Comment accueillez-vous ce nouvel outil de recherche d'emplois ? S'agit-il d'une opportunité pour booster l'emploi dans en Wallonie ? Ne va-t-il pas ou ne risque-t-il pas de faire doublon avec des sites tels que celui du FOREm ?

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

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Madame la Députée, le nouveau moteur de recherche de Google est une opportunité supplémentaire pour dynamiser le marché de l'emploi. Il faut s'en réjouir. Il présente quelques avantages pour les demandeurs d'emploi et pour les employeurs.

Pour les demandeurs d'emploi, la recherche d'offre est facilitée parce que Job in Research leur permet d'effectuer une recherche directement dans la barre de recherche Google tout en sélectionnant quelques critères

clés (*enregistrement inaudible*), provenant de divers sites internet. Pour les employeurs, une plus grande visibilité est donnée à leur offre d'emploi, parce que celle-ci n'était auparavant visible que par les utilisateurs du site leforem.be et pas par tous les utilisateurs de Google.

Un moteur de recherche ne permet néanmoins qu'une visibilité des offres en indexant celles présentes sur d'autres sites, suite à quelques critères de recherche. Il ne fournit donc pas un service identique à celui bien diversifié et complet que propose le FOREm, tant pour la diffusion des offres d'emploi des employeurs, que pour la présélection des candidats. Il y a un travail important en amont pour aider les employeurs à proposer des candidats qui correspondent et qui ont le profil recherché le plus recherché par l'entreprise, mais aussi, par exemple, par l'organisation de *jobdays*, notamment ces six derniers mois, des *jobdays* virtuels pour que la recherche d'emploi des demandeurs d'emploi soit la plus efficace possible ou encore sur le site leforem.be.

Google ne remplacera pas le FOREm. Cela, vous vous en doutez bien, cela reste l'acteur clé pour nous de l'intermédiation entre l'offre et la demande d'emploi en Wallonie, avec notamment la réforme de l'accompagnement, qui est une réforme ambitieuse (*enregistrement inaudible*), que l'on a déposée en première lecture il y a maintenant quelques semaines au Gouvernement et qui viendra en deuxième lecture très prochainement, devrait aussi nous permettre de pouvoir améliorer les services du FOREm. On sait que l'on a des défis à relever pour essayer de faire correspondre davantage l'offre d'emploi et la demande par rapport aux demandeurs d'emploi et de s'assurer que la formation puisse être rehaussée pour mieux correspondre à des offres d'emploi qui sont aujourd'hui non pourvues et qui pourraient faire le bonheur d'un certain nombre de chercheurs d'emploi.

Pour cela, il faut améliorer un peu leur niveau de formation, ce à quoi le FOREm s'attelle avec ses partenaires ainsi que le Gouvernement, qui essaie d'améliorer le niveau de satisfaction.

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

Mme Sobry (MR). - Effectivement, je me doutais un peu de l'orientation de votre réponse. Je voulais vous l'entendre dire, en particulier que l'outil numérique ne remplacera évidemment pas le FOREm.

Je vous souhaite, pour terminer, de très bien vous porter au niveau de votre santé.

M. le Président. - Nous nous joignons tous à ces souhaits.

**QUESTION ORALE DE M. SAHLI À
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR
« LA SITUATION DANS LE SECTEUR DES
TITRES-SERVICES »**

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

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

M. Sahli (PS). - Madame la Ministre, nous le savons, le secteur des titres-services a été particulièrement impacté par la crise sanitaire. La Région wallonne, à votre initiative, a pris toute une série de mesures, pendant et après le confinement, afin de permettre aux entreprises du secteur d'atténuer les effets de cette crise et, surtout, pour garantir aux travailleuses – on sait que plus de 95 % des travailleurs du secteur sont des femmes – un salaire complet tout au long de ces mois durant lesquels l'activité était fortement réduite, voire à l'arrêt.

Pour rappel, les différentes mesures prises par le Gouvernement wallon dans les séances des 18, 30, 31 mars et du 7 mai ont permis d'accorder une intervention forfaitaire de 5 000 euros pour toutes les entreprises agréées qui étaient actives au premier trimestre 2020 ou encore de garantir la subvention régionale de 14,86 euros de l'heure, même s'il y avait absence de prestation pour les travailleuses.

Cette mesure n'aurait été pleinement efficace qu'avec le soutien du Fédéral, ce qui n'a pas été le cas malheureusement, et le Gouvernement, à votre initiative, a donc proposé de nouvelles mesures via une augmentation du remboursement de la valeur faciale du titre-service à concurrence de 3,14 euros par heure prestée, avec l'obligation pour l'entreprise de mettre à disposition de ces travailleuses l'équipement nécessaire à sa sécurité sanitaire et à celle de ses utilisateurs.

Ensuite, un soutien financier complémentaire dégressif a été accordé jusque fin août 2020 pour soutenir l'organisation du travail dans les entreprises titres-services, malgré des plannings d'activité encore incomplets et assurer un salaire plein aux travailleuses et aux travailleurs.

Aujourd'hui, quelle est la situation dans le secteur des titres-services ?

Les activités ont-elles repris à 100 % ? Reste-t-il encore des travailleuses en chômage temporaire ?

Une concertation avec le nouveau ministre du Travail est-elle envisagée ? Si oui, le secteur des titres-services sera-t-il au menu des discussions ?

M. le Président. - La parole est à la Ministre Morreale.

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. - Merci, Monsieur le Député, pour la constance et l'intérêt que vous portez à l'égard des travailleuses du secteur des titres-services qui sont aussi des travailleuses pour lesquelles je pense que nous devons mettre beaucoup d'intérêt parce que ce sont des travailleuses souvent qui travaillent dans des conditions difficiles et pénibles.

Donc tout ce que la Wallonie pourra faire pour les soutenir, nous le ferons. Ce n'est pas pour rien non plus que dès la mise en place des premières mesures de soutien, le Gouvernement a souhaité les soutenir. Les mesures ont-elles été efficaces ? Voyons-le, on sait que l'on a, avec les mesures qui ont été prises entre le mois de mars et le mois d'août, 366 entreprises ont fait appel aux mesures que l'on avait proposées. Cela a permis de maintenir dans ces 366 entreprises, la rémunération complète des travailleuses, malgré l'absence partielle ou globalement totale des prestations. C'est plus de 1 900 000 heures qui ont ainsi été subventionnées par la Wallonie pour les travailleuses, et donc dans leurs poches. C'est leur salaire qui a permis d'être maintenu. Ce ne sont pas des salaires très élevés, et donc c'était d'autant plus important que leur situation, de ne pas les précariser davantage.

Au cours du mois de mai en complément des mesures qui visaient à maintenir la rémunération des travailleurs des heures non prestées, 800 entreprises distinctes ont perçu l'intervention majorée pour un total de 886 860 titres-services. C'est une majoration qui était conditionnée à la mise à disposition du matériel nécessaire pour protéger les travailleuses. Cela a permis d'enclencher une relance progressive et sécurisée des activités.

La valeur de remboursement d'un titre-service pour le moment, pour rappel, c'est 23,86 euros, et la valeur majorée des titres-services liée aux prestations qui ont eu lieu au cours du mois de mai était portée à 27 euros, ce qui permettait aux entreprises d'acquérir aussi du personnel, des équipements de protection pour protéger les travailleuses. L'on avait demandé et obligé les entreprises à faire en sorte que les travailleuses puissent être bien protégées.

La valeur d'indemnisation relative aux heures non prestées, quant à elle, variait en fonction des mois. De 20 euros on était en mars-avril à 14,86 euros, on est passé à 18 euros au mois de mai pour la reprise et essayer le bonus pendant un mois qui était la reprise partielle des activités, et s'ils le faisaient, on payait

intégralement le salaire des travailleuses. Puis en juin, c'était 16,86 euros, 15,86 euros en juillet, et on est revenu à 14,86 euros au mois d'août.

L'intervention du Gouvernement pour ce secteur s'est donc opérée de mars à août. Si l'on analyse la ventilation des aides mois par mois, on voit que le recours à l'indemnisation des heures non prestées par les entreprises a connu une diminution constante entre juin et août, c'est normal. On est passé grosso modo, il y avait 204 entreprises en mars et 293 000 heures non prestées, on est monté à 420 000 heures, puis 640 000 heures non prestées indemnisées et on est retombé au mois d'août à 118 000 heures.

Depuis le mois de septembre, aucun aide spécifique n'est prévue pour les entreprises, mais sur la base des chiffres dont on dispose, il semblerait que l'activité titres-services reviendrait désormais à la normale. On constate que les niveaux de titre émis et remboursés ne sont plus que très légèrement inférieurs aux mois équivalents à l'année 2019 pour la période qui allait de mars à septembre.

Concrètement, ils ont connu une chute vertigineuse. En avril, on avait -86 % de titre-services en moins, -74 % au mois de mai, dans le mois qui a suivi, et donc les niveaux de diminution et de remboursement repartent à la hausse depuis le mois de juin. En septembre, par rapport aux autres mois de l'année précédente, il y a un taux inférieur seulement de 2,5 % à celui des titres émis et de 1,5 %, donc c'est vraiment à peine par rapport à celui des titres remboursés aux entreprises agréées.

Sur le nombre de travailleurs en chômage temporaire, le FOREm n'a pas cette information spécifique aux titres-services. L'on peut dire que 161 entreprises qui relèvent du Code NACE 81210, donc nettoyage courant des bâtiments dont le siège social est en Wallonie, langue française, hors communauté germanophone, ont mis 1 403 travailleurs au chômage temporaire en septembre. Évidemment, ce secteur ce sont des entreprises qui ne sont pas agréées par les titres-services ou bien alors au contraire on ne compte que les entreprises agréées qui ont une activité sui generis et donc c'est vrai que, compte tenu des éléments, que je viens de citer et en restant prudents sur les chiffres, le nombre de travailleurs en chômage temporaire dans le secteur, qui relève du code NACE, c'est en mars 419 entreprises et à peu près 15 000 travailleurs qui étaient en chômage temporaire ; pour arriver en septembre à 1 403 personnes et 161 entreprises.

J'aurai évidemment dans les prochaines semaines une discussion avec le nouveau ministre de l'Économie et du Travail, M. Dermagne sur les dossiers conjoints en matière d'emploi. C'est d'ailleurs le premier mot que je lui ai envoyé quand je l'ai félicité. Je me suis félicitée, car nous pouvons travailler à tout le moins sur deux

projets emblématiques qui me tiennent à cœur : le secteur territoire zéro chômeur et les travailleuses des titres-services.

Je vais le laisser s'installer, mais il sait déjà que je vais revenir sur ces questions. J'espère que nous pourrions avancer ensemble et être plus efficaces, eu égard aux compétences qui sont également les siennes.

M. le Président. - La parole à Sahli.

M. Sahli (PS). - J'ai juste envie de remercier Mme la Ministre pour les éléments de réponse et la remercier surtout d'avoir été aux côtés de ces travailleuses, de ces entreprises tout au long de la crise. Contrairement à celles et ceux qui crient au loup, vous nous avez démontré que l'important est de rester à leur côté, de les soutenir, de les accompagner pour passer l'orage.

Effectivement, je suis persuadé que les contacts avec le nouveau ministre de l'Emploi seront meilleurs que ceux entretenus avec le précédent ministre. Néanmoins, ma crainte, et je suis certain qu'on la partage, c'est que l'annonce d'un éventuel confinement risque peut-être de faire aussi augmenter le nombre d'annulations de la clientèle des entreprises de titres-services, mais je reste confiant qu'avec vous, Madame la Ministre, on pourra continuer en tous les cas à être aux côtés de ces travailleuses pour leur permettre de faire leur travail et de subvenir aux besoins de leur famille.

Je souhaiterais si possible voir les réponses par courriel si vous les avez. Si pas, j'attendrai le compte rendu.

M. le Président. - Madame la Ministre, bon rétablissement et prenez soin de vous, si j'ose dire.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

M. le Président. - Les questions orales de :

- M. Clersy sur « le soutien aux abris de jour et de nuit à Charleroi » ;
- Mme Delporte, sur « la création de relais sociaux intercommunaux en provinces du Brabant wallon et de Luxembourg » ;

- Mme Galant, sur « l'âgisme » ;
- M. Tzanetatos, sur « les objectifs en matière de taux d'emploi en Wallonie » ;
- Mme Mauel, sur « l'offre de formation aux outils numériques » ;
- Mme Goffinet, sur « la raréfaction des places de stages pour les apprenants en formation en alternance » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

M. le Président. - Les questions orales de :

- Mme Greoli, sur « le renouvellement des comités de branches de l'AViQ » ;
- M. Mugemangango, sur « le stock stratégique dans les maisons de repos » ;
- M. Mugemangango, sur « le chaos institutionnel décrit par les fédérations des maisons de repos » ;
- Mme Greoli, sur « le calendrier envisagé pour l'adoption de la réforme des aides à la promotion de l'emploi (APE) » ;
- Mme Greoli, sur « la contribution wallonne au redressement du taux d'emploi et d'activité en Belgique » ;
- Mme Greoli, sur « les perspectives de coordination intrafédérale des politiques de l'emploi » ;
- M. Nemes, sur « la restructuration des activités de services d'Engie » ;
- Mme Laffut, sur « le public visé par les cellules de reconversion du FOREm » ;
- M. Mugemangango, sur « la création d'un cadastre pour les aides à l'emploi » ;
- Mme Greoli, sur « l'état d'avancement du « chèque-formation carrière » annoncé dans la Déclaration de politique régionale (DPR) » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont retirées.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 18 heures 6 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Fatima Ahallouch, PS
M. Christophe Collignon, Ministre du Logement, des Pouvoirs locaux et de la Ville
M. Hervé Cornillie, MR
M. François Desquesnes, cdH
M. Manu Disabato, Ecolo
M. Laurent Heyvaert, Ecolo
M. Dimitri Legasse, Président
Mme Laure Lekane, PTB
Mme Christie Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes
M. Germain Mugemangango, PTB
Mme Sabine Roberty, PS
Mme Hélène Ryckmans, Ecolo
M. Mourad Sahli, PS
Mme Rachel Sobry, MR
Mme Mathilde Vandorpe, cdH

ABRÉVIATIONS COURANTES

Actiris	Office régional bruxellois de l'emploi
Agoria	Fédération de l'industrie technologique (ASBL)
AGW	arrêté du Gouvernement wallon
AMA	Fédération des maisons d'accueil et des services d'aide aux sans-abri
APA	allocation pour l'aide aux personnes âgées
APE	aide à la promotion de l'emploi
ASBL	association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une vie de qualité
Celevel	Comité d'évaluation fédéral (anciennement : Cellule d'évaluation)
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIM	conférence interministérielle
CNS	Conseil national de sécurité
CODECO	Comité de concertation
CoMInG	Collaboration médecins infirmiers généralistes
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRAC	Centre régional d'aide aux communes
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Belgique
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
DPR	Déclaration de politique régionale
EMU	équipe(s) mobile(s) d'urgence
FEB	Fédération des entreprises de Belgique
FFP2	filtering facepiece (pièce faciale filtrante)
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
GAMP	Groupe d'action qui dénonce le manque de place pour personnes handicapées de grande dépendance
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IT	information technology (technologies de l'information)
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
KUL	Katholieke Universiteit Leuven
LGBT	lesbiennes, gays, bisexuels et trans
LGBTI	lesbiennes, gays, bisexuels, trans et intersexes
LGBTQI	lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers et intersexes
MR	maison de repos
MR-MRS	maison de repos et maison de repos et de soins
MRS	maison de repos et de soins
MSF	Médecins sans frontières
NACE	Nomenclature européenne des activités économiques
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations unies
OST	outbreak support team (équipe de soutien aux épidémies)
PTP	Programme de transition professionnelle
RTBF	Radio-télévision belge de la Communauté française
RTL	Radio Télé Luxembourg
SCS	société en commandite simple
SMALS	Société informatique soutenant les organismes du secteur social et du secteur des soins de santé dans leur gestion de l'information (anciennement appelée SMALS : Société de mécanographie pour l'application des lois sociales)
SMS	short message service (service de messages courts, texto)

SPF	service public fédéral
SPW	service(s) public(s) de Wallonie
START	Soutien à la transition et appui à la reconversion par le travail
TADAM	traitement assisté par diacétylmorphine
TEC	Société de transport en commun
UCL	Université catholique de Louvain
ULB	Université libre de Bruxelles
ULg	Université de Liège
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (Service flamand pour l'emploi et la formation professionnelle)
WAPPS	Plan wallon de prévention et de promotion de la santé