

C.R.A.C. N° 35 (2017-2018)

5e session de la 10e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2017-2018

COMPTE RENDU

AVANCÉ

Séance publique de commission*

Commission de l'action sociale, de la santé et de la fonction publique

Mardi 14 novembre 2017

*Application de l'art. 161 du règlement

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

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1
<i>Organisation des travaux</i>	1
<i>Examen de l'arriéré</i>	1
<i>Auditions</i>	1
<i>Le don de sang par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes</i>	1
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise.....	1
<i>Audition de M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé)</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé).....	1
<i>Audition de M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie.</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie	6
<i>Audition de M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge.....	10
<i>Audition de M. Charlier, Directeur d'Unia</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Charlier, Directeur d'Unia	15
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, MM. Lefebvre, Daele, Mmes Durenne, Salvi, Lecomte, M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé), M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie, M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge, M. Charlier, Directeur d'Unia, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, Mme Vandorpe.....	16
<i>Reprise de la séance</i>	27
<i>Le don de sang par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (Suite)</i>	27
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	27

<i>Rapport annuel 2016 d'Unia « Pour une société inclusive : par où (re)commencer ? »</i>	28
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Warzée-Caverenne, Salvi.....	28
<i>Audition de M. Charlier, Directeur d'Unia</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Charlier, Directeur d'Unia, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative	28
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Pécriaux, Vandorpe, Nicaise, Lecomte, M. Charlier, Directeur d'Unia, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.....	37
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	45
<i>Mise en œuvre de l'article 15 du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public</i>	45
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Morreale.....	45
<i>Exposé de Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.....	46
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	46
<i>Projets et propositions</i>	46
<i>Proposition de décret insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives à l'hébergement et à l'encadrement à durée indéterminée de personnes en difficultés sociales prolongées, déposée par M. Drèze, Mmes Salvi, Leal Lopez et Moinnet (Doc. 866 (2016-2017) N° 1 et 2)</i>	46
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Lecomte.....	46
<i>Exposé de M. Drèze, coauteur de la proposition de décret</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Drèze.....	46

Discussion générale

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Warzée-Caverenne, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 48

Organisation des travaux

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, Mmes Tillieux, Warzée-Caverenne.....50

Proposition de décret insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives à l'hébergement et à l'encadrement à durée indéterminée de personnes en difficultés sociales prolongées, déposée par M. Drèze, Mmes Salvi, Leal Lopez et Moinnet (Doc. 866 (2016-2017) N° 1 et 2)..... 51

Discussion générale (Suite)

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, M. Drèze.....51

Interpellations et questions orales..... 51

Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi de la résolution visant à implanter une filière silver economy en Wallonie »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 51

Question orale de M. Daele à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le plan Accessibilité »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Daele, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative53

Question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la situation des maisons d'accueil en Wallonie »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 54

Question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la synergie inédite entre le CPAS de Montigny-le-Tilleul et le Centre régional d'intégration de Charleroi pour l'intégration des primo-arrivants »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 56

Question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'avenir des politiques de lutte contre le surendettement »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Trotta, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative57

Interpellation de M. Daele à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'assurance autonomie » ;

Question orale de Mme Bonni à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'avenir des prestations d'aide à domicile destinées aux bénéficiaires sans perte d'autonomie » ;

Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « les flous de la future assurance autonomie » ;

Intervenants : Mme la Présidente, M. Daele, Mmes Bonni, Tillieux, Durenne, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative58

Question orale de Mme Vandorpe à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le positionnement de la Wallonie par rapport à l'état d'avancement du plan Alcool »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Vandorpe, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 68

Question orale de Mme Morreale à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la prévention sanitaire en matière de pollution environnementale »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Morreale, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 69

Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la réforme des outils financiers wallons et le pôle 3 « Santé et Action sociale » »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 71

Question orale de Mme Gérardon à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la vaccination contre la grippe saisonnière »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Gérardon, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 72

Question orale de Mme Bonni à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « les maisons médicales comme garantie de l'accès aux soins de santé pour les ménages précarisés »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Bonni, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 73

Question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le burn-out parental et la campagne « Parentàbout » »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 75

Question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le recrutement d'experts à l'AViQ »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Nicaise, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 76

Question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'impulsion en matière de santé mentale »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Trotta, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 77

Question orale de Mme Morreale à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'organisation d'une table ronde francophone autour de la problématique du harcèlement sexuel »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Morreale, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 78

Interpellation de M. Luperto à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la problématique du projet fédéral sur les pensions des fonctionnaires wallons »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Luperto, Mme Warzée-Caverenne, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 80

Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi du dossier des fonctions qualifiées »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 84

Organisation des travaux (Suite)..... 86

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 86

Interpellations et questions orales retirées..... 86

Liste des intervenants..... 87

Abréviations courantes..... 88

Présidence de Mme Gérardon, Présidente

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- *La séance est ouverte à 9 heures 26 minutes.*

Mme la Présidente. - La séance est ouverte.

Bonjour à tous ceux que je n'ai pas salués, bienvenue. Nous sommes aujourd'hui le 14 novembre, nous avons un ordre du jour assez chargé. Je vous propose de pouvoir entamer sans plus attendre.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

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

Personne. Merci.

AUDITIONS

LE DON DE SANG PAR LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les auditions sur le don de sang par les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Nous avons demandé l'audition orale de M. Hübner, de M. Delaval, de M. de Bouyalski et de M. Charlier. Ils sont présents, merci d'avoir répondu favorablement à notre invitation. Avant de procéder à votre audition, je dois vous communiquer que nous avons sollicité deux avis écrits, un de l'Académie royale de médecine, il a été reçu et envoyé sur la plateforme. Vous avez pu en prendre connaissance.

Nous avons également demandé un avis écrit de M. Van der Maren, un juriste qui, dans le cadre de nos échanges et vu que nous avons demandé son avis écrit, je me dois de vous le dire, avait demandé une contribution financière pour pouvoir remettre un avis très précis, très technique. Effectivement, nous avons dû lui répondre que ce n'était pas de coutume au sein du Parlement de payer les contributions. Il avait plutôt compris cela comme un avis juridique en bonne et due

forme et non pas comme un avis de circonstance. Il nous a renvoyé un article de presse au sein duquel il émettait un avis. L'article de presse vous a également été envoyé sur la plateforme. Vous êtes ainsi informé de nos échanges et vous avez pu obtenir les deux avis écrits qui étaient sollicités.

J'ai pu prendre contact avec l'ensemble des groupes, excepté Ecolo. Pour pouvoir pratiquer les auditions de la manière la plus cohérente possible, il semblerait qu'il y a un consensus pour que nous puissions entendre les quatre auditions les unes à la suite des autres et que nous puissions effectivement travailler plutôt par tour d'intervention, réponses et pouvoir refaire de nouvelles questions, mais à l'ensemble des personnes auditionnées aujourd'hui et non pas après chaque intervention, pour pouvoir avoir un débat plus groupé et plus cohérent. Cela peut-il convenir à l'ensemble des groupes ? Je vois que tout le monde acquiesce. C'est parfait, nous allons procéder de la sorte.

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise. - Je propose Mme Warzée-Caverenne comme rapporteuse.

Mme la Présidente. - Mme Warzée-Caverenne est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

Audition de M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé)

Mme la Présidente. - La parole est à M. Hübner.

M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé). - Bonjour tout le monde. Je représente ici le Conseil supérieur de la santé et je vais donner quelques compléments d'information sur l'avis qui fait quand même à peu près 90 pages, avec beaucoup d'annexes et qui détaille un peu toute la situation au niveau de la sécurisation des transfusions

sanguines. C'est un domaine où l'on ne peut pas se permettre beaucoup d'erreurs, parce que cela a des conséquences graves. On essaye de tenir la sécurité au maximum.

Ce qui s'est passé, historiquement, avant les années 90, on était dans une situation où la transmission des pathogènes avait eu lieu parce que l'on ne connaissait pas encore bien le rôle de tous ces pathogènes. Je pense surtout au sida qui est apparu, les hépatites comme l'hépatite C et B. Le système avait des lacunes. Ici, le schéma supérieur, c'est de passer des donneurs aux receveurs avec plein de barrières entre les deux. Si l'on a une population avec des cas à risque ou à haut risque, avant que le sang ne soit transfusé à un receveur, il y a des étapes qui permettent de retenir ou d'éliminer des virus ou des bactéries, mais ce système-là avait encore des lacunes. On avait des infections qui passaient à travers les mailles. Avec les années et les scandales, le système a été sécurisé au point que, par exemple au niveau du sida, il n'y a pratiquement plus rien qui passe le système, mais cela peut toujours arriver. Ce n'est pas une garantie absolue. Pendant les derniers 15 à 20 ans, on n'a plus eu de cas.

On se base sur des exclusions des personnes à risque. C'est basé sur une autodéclaration, donc c'est la déclaration de la personne. On a des techniques qui permettent alors de travailler sur les dons à risque. Là, on a surtout du dépistage, haute technologie, cela coûte assez cher. Pour un test sida, c'est 15 euros, mais puisque l'on a 500 000 poches par année, cela fait un sacré paquet d'argent chaque année. D'autres technologies ont été développées, comme la technique de réduction des pathogènes, PRT en anglais, qui peuvent aussi être utilisées sur certains produits.

Ici, on passe donc des donneurs par un système sécurisé aux receveurs. Il ne faut pas oublier que ce sont des patients, ils sont déjà dans un état délicat. On doit penser qu'il y a là-dedans des immunodéprimés qui ont besoin de plaquettes, par exemple, leur système immunitaire ne sait pas se défendre convenablement. Il y a des personnes qui doivent être polytransfusées et ce n'est pas juste une ou deux poches de plus que les autres. Cela fait une centaine de poches, voire plus sur une année, donc un petit risque va être multiplié par un facteur de 100. Il y a des bébés, des prématurés, des adolescents, des enfants. S'il y a une contamination d'une poche, puisqu'en Belgique son total est fractionné en trois produits majeurs, on peut contaminer plusieurs personnes. Si cela se retrouve dans les trois poches après préparation, cela peut être trois personnes. Par exemple, si c'est le sida que l'on ne détecte pas directement, quand la personne quitte l'hôpital et a des rapports sexuels avec un ou plusieurs partenaires. On peut avoir ainsi un petit groupe de personnes qui sera contaminé. Il n'y a pas nécessairement une relation d'un à un, au niveau des risques.

Pour les quantités, en Belgique, c'est à peu près 500 000 globules rouges, 10 000 par semaine qu'il faut tester. Il y a 120 000 poches de plasma et vous voyez sur l'image que la poche est un peu bleue. C'est un traitement supplémentaire par le bleu de méthylène qui est une des techniques de réduction des pathogènes. On a à peu près 60 000 plaquettes.

Concernant la levée des ajournements pour les groupes à risque, par exemple, si l'on prend l'Afrique du Sud, ils sont passés d'abord à un an, puis six mois et maintenant c'est complètement ouvert. Chez eux, il y a également beaucoup de VIH chez les donneurs qui ne sont pas des HSH, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Ce n'est pas uniquement les homosexuels masculins, c'est plus large : il y a les bisexuels et les hétérosexuels qui ont un partenaire à côté de leur partenaire hétérosexuel. En Afrique du Sud, ils n'ont pas le choix, ils travaillent avec exclusion par dépistage et par des questions sur les partenaires sexuels parce que le risque est le même entre les hétérosexuels et les HSH.

En Belgique, la situation est différente, on a beaucoup de VIH chez les donneurs HSH. Il y a des données et des graphiques dans l'avis. La grande question est de savoir, si l'on permet à tout ce groupe de personnes de revenir dans le système, à quoi s'attendre. On aura sûrement plus de contaminations dans le système, mais le système peut-il les arrêter et ne va-t-on pas doubler, voire tripler le risque d'avoir une infection qui passe par les filtres ?

On a estimé avec des modèles le risque résiduel et comment il pourra changer. On a analysé l'impact que l'on a vu dans les pays comparables à la Belgique. Il est difficile de trouver des pays comparables parce que l'on ne sait pas avoir des données du pays, puisque l'on n'a pas changé et c'est un système très sécurisé. On ne fait pas des modifications aléatoires comme cela.

Concernant les donneurs réguliers en Belgique, on a ici un graphique qui se trouve dans l'avis avec la fréquence de séroconversion. Ce sont des personnes qui, à un moment dans leur historique de donneur, changent de statut. On trouve du VIH dans ce cas-ci. Il n'y a pas que le VIH qui est important en transfusion, mais c'est le plus dangereux au niveau des maladies sexuellement transmissibles qui sont également transmissibles par transfusion.

Ce que l'on voit sur ce graphique, c'est que jusqu'à environ 2011, on avait le niveau que l'on avait à partir de l'année 2000 et puis, pendant trois années, on a eu une augmentation considérable de cas. Il y a eu des interventions pour ramener le système à son seuil d'avant 2012.

Dans ce groupe de personnes séroconverties, il y a beaucoup de HSH et des hommes indéterminés, c'est-à-dire des personnes qui ne disent pas, ne savent pas ou ne

sont pas revenues à l'invitation pour que l'on puisse les questionner et tirer cela au clair. Ces personnes pèsent beaucoup dans l'analyse de risque parce que c'est presque la moitié de tous les cas.

En ce qui concerne les stratégies pour protéger l'approvisionnement, il y a la sélection des donneurs, le dépistage et les techniques de réduction. La sélection des donneurs tente de choisir les donneurs qui ont un risque faible, voire minimal. Il y a des avantages parce que cela peut éliminer, par une couverture étendue, nombre d'autres maladies et d'autres problèmes. Cela évite la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la maladie de la vache folle et des choses comme cela. Cela joue également un rôle de substitution : si vous éliminez les donneurs qui ont eu la syphilis, cela donne une indication sur le comportement sexuel et vous réduisez aussi la fréquence des maladies virales, par exemple.

Au niveau de la limitation, le grand problème est évidemment le non-respect des règles, volontaire ou involontaire. On a également un problème de validation, dès que l'on fait des changements dans les questionnaires, il est difficile de mesurer l'impact. Il faut plusieurs années pour voir et trouver les techniques pour valider les changements.

Au niveau du dépistage, on a de bonnes techniques de validation. Cela a aussi une valeur sanitaire parce que c'est une couverture ciblée. On peut rassembler des données sur la population via les donneurs. La grande limitation, c'est qu'il n'y a parfois aucun test pour certaines maladies. Par exemple, pour la maladie de la vache folle, on ne peut pas tester. Maintenant, il y a un test sanguin, mais pas pour la transfusion.

Il y a des marqueurs qui se trouvent encore en phase indétectable. Quand le marqueur n'est pas encore bien exprimé, le test n'arrive pas encore à détecter. Je vais revenir là-dessus parce que c'est important dans ce contexte-ci.

Concernant la réduction des pathogènes, il y a différentes techniques et également une couverture étendue. Cela touche plusieurs organismes pathogènes à la fois. Cela peut limiter la prolifération bactérienne qui est un problème dans les plaquettes et des choses comme cela.

La validation est très compliquée aussi parce qu'elles sont validées sur des modèles, mais pas à chaque étape d'implémentation. Les limitations sont toxiques pour les produits et l'on n'a toujours pas de technique pour les globules rouges. On n'a pas de technique pour les 500 000 poches principales parce que cela abîme les globules rouges. Elle n'est pas existante pour le moment.

Pour le dépistage, j'ai parlé de l'expression du marqueur sur lequel est basé le test. On parle de période fenêtre ou de période silencieuse. C'est la période

pendant laquelle le test ne fonctionne pas encore. Par exemple, pour le VIH, j'ai mis un graphique qui montre que les différentes générations de tests EIA, ce sont des tests de sérologie. Cela descend jusqu'à presque deux semaines et demie et il y a d'autres tests basés sur le matériel génétique.

Dans ce cas-ci, c'est un virus à ARN. La petite flèche indique à peu près où se situent la plupart des tests utilisés en Belgique. Ce sont des minipools, on met plusieurs échantillons ensemble. Il y a encore des tests qui se font au niveau individuel, ils coûtent plus cher et là, on peut encore réduire la période qui se trouve avant, la fenêtre peut être réduite à peu près de moitié.

En haut à droite, c'est juste un schéma pour dire que si vous avez le deuxième don qui devient positif, l'infection peut avoir eu lieu pendant toute la période qui précède jusque dans la fenêtre silencieuse de l'autre don. Dans ce cas, il y a un don qui est sorti en négatif, mais il y avait déjà le VIH dans l'échantillon. On doit procéder à identifier les receveurs et comprendre ce qui s'est passé. Cela se détecte uniquement si le donneur revient. Si l'on n'a pas le deuxième don, on ne peut rien dire. Ce sont ces cas qui se retrouvent sur le graphique. Il y en a peut-être d'autres, mais on ne sait pas les suivre.

Avec la petite fenêtre silencieuse qui reste, il y a eu quelques cas qui ont été publiés. C'est dans le tableau qui se trouve dans l'annexe I de l'avis. Ce ne sont que les cas publiés parce qu'il y a eu des particularités et il y en a d'autres qui n'ont pas été publiés. Avec ces cas, on voit qu'en descendant même jusqu'au dépistage individuel, on peut encore avoir de rares cas où il y a une contamination. On a parfois des mutations et des erreurs de mise en quarantaine, ce sont d'autres cas, mais ils ne sont pas dus à la période fenêtre.

Concernant la réduction des pathogènes, le risque dépend aussi de la quantité de particules virales infectieuses qui se trouve dans le composant qui est libéré. Depuis longtemps déjà, pour la fabrication des dérivés plasmatiques – ce sont les immunoglobulines, l'albumine et tout cela – on les sécurise par plusieurs étapes. Plusieurs étapes sont utilisées en série avec des nanofiltrations, parce que cela part du plasma et il n'y a pas de cellules dedans. On a besoin des protéines. On peut se permettre d'utiliser des produits chimiques un peu plus puissants qui ne marcheront pas sur les produits cellulaires, parce que cela les abîme. On n'a plus eu de transmission rapportée. Il se peut que les gens ne fassent pas attention, car on ne s'attend même plus à avoir quelque chose. Plus rien n'a été transmis au niveau VIH.

Pour les composants sanguins, pour le plasma et les plaquettes on peut utiliser des techniques de réduction des pathogènes. C'est une seule technique avec une seule étape et en 2016 les Espagnols ont publié un cas de transmission avec la technique du bleu de méthylène et on ne sait pas si c'est une erreur de manipulation ou si

c'est la technique qui a laissé passer. C'est très perturbant. Ce cas espagnol a été publié seulement dix ans après l'observation du cas. On l'a su quand on était en train de rédiger l'avis.

Au niveau de la quarantaine, c'est pour collecter le plasma qui est utilisé par l'industrie, on peut aussi le faire pour le plasma frais congelé. Celui-là on peut le prélever par une autre méthode qui s'appelle l'aphérèse, c'est un peu comme votre machine à laver, il y a une force centrifuge et par des petits trous, le plasma sort et le reste est retenu et retourne chez le donneur. Donc, vous avez uniquement du plasma frais que vous pouvez congeler et stocker longtemps. L'avantage, c'est que vous pouvez libérer seulement le premier don quand le deuxième don est déjà testé. Cela teste uniquement les pathogènes pour lesquels il y a des tests. Il y a donc limitation de la sélection des donneurs.

J'ai refait le graphique que l'on avait tantôt pour pouvoir le comparer avec d'autres graphiques pour d'autres pays. C'est une montée entre 2012 et 2014. Cela a brusquement augmenté de presque huit fois. L'impact est considérable, parce qu'en moyenne 71 % des donneurs masculins sont détectés et considérés comme des HSH, parce que l'on a regardé la séquence des virus chez les indéterminés et chaque fois on a trouvé un virus connu pour circuler parmi les HSH.

Le modèle que l'on a utilisé – c'est juste pour avoir une idée globale – était détaillé dans l'avis. Ce qu'il faut réaliser, c'est que la taille réelle de la population des HSH est d'un septantième. C'est un petit groupe qui a apporté pratiquement le même nombre de contaminations que les sept millions de donneurs.

En 2017, une nouvelle publication semble indiquer qu'il y a deux fois moins de HSH non *compliant* dans le système. Nous avons estimé ce nombre-là, mais cela voudrait dire, s'il y a moins de non déclarés qui sont rentrés dans le système, qu'ils ont apporté deux fois plus de risques. Si jamais le nombre de HSH est deux fois plus élevé que ce que nous avons estimé, alors le risque reste le même.

Voilà quelques chiffres, mais cela vous donne uniquement une indication des contaminations qui peuvent encore être arrêtées.

Après, on fait tout un travail de mondialisation pour avoir une idée sur le changement du risque résiduel.

Par rapport à ce schéma-ci, le risque est 450 fois plus élevé entre la population éligible au don de sang HSH par rapport aux donneurs qui sont dans le système. Donc, vous devez descendre de 331 à 2. La fréquence est de 312 à 0,7, cela fait 450. Le système qui permet de réduire de 5 à 0,7 – un facteur de 7 – doit faire le 312 à 2, donc il doit faire 450. C'est à peu près 70 fois plus puissant, puisque la fréquence est beaucoup plus élevée dans cette population-là.

On pense que le risque va augmenter proportionnellement au nombre de nouveaux donneurs qui vont entrer dans le système. On ne sait pas qui veut vraiment donner. Il y a 4 % de la population générale, mais peut-être y a-t-il plus de personnes qui se disent qu'elles peuvent donner. On ne sait pas si l'on a beaucoup moins. On part donc de ces hypothèses-là. Cela dépend aussi du non-respect des règles et le risque résiduel est donc proportionnel à ces facteurs-là.

Une autre observation c'est qu'en Espagne et en Italie on a vu avec les années, quand le VIH a augmenté dans le groupe des HSH, qu'un nombre croissant de dons sont dépistés positifs. Il y a eu un cas contaminé qui a été rapporté d'Espagne. C'est le même cas qui a été rapporté en 2016, mais il y a encore un *abstract* qui est publié où l'on parle de deux autres cas en Espagne et j'ai demandé : ce cas est-il déjà dedans ou sont-ce deux autres cas ? Ce n'est pas publié dans la littérature scientifique, mais les l'hémovigilance espagnole parle encore de deux autres cas. Il y en a peut-être plus. Pour le cas italien, c'est indéterminé parce que les auteurs ne donnent pas de détails.

Autre limitation, il faut regarder le contexte. En Italie on a levé le critère HSH au moment où il y avait beaucoup de VIH chez les donneurs non HSH en 2001. C'est très difficile de comparer les données qui sont publiées, parce que là-bas, il n'y a pas de système homogène comme ici. Il y a, à peu près, 308 centres de transfusion déjà regroupés pour les tests et il y a beaucoup de données incomplètes donc on ne peut pas vraiment comparer ce qui s'est passé durant les années.

Si vous prenez une petite région où j'ai eu quelques données, avec une implantation homogène, là on ne voit pas de nombre croissant, mais on a un problème. On voit bien dans le graphique que cela monte et que cela descend. Parfois c'est un seul cas, parce que le nombre de donneurs est très faibles. Nous, avec nos 230 000 en Belgique, c'est déjà très difficile de mettre en évidence des changements. Là, ce n'est pas possible de tirer de conclusions immédiates, mais on voit qu'au niveau de l'épidémie, à droite de l'écran, il y a une augmentation chez les hommes surtout. En 2014 quand ils ont vu que cela continuait, ils ont changé les questionnaires et ils sont en train d'implémenter un test beaucoup plus spécifique.

Pour l'Espagne, ils ont aussi levé au moment où il avait assez bien de VIH chez les donneurs non HSH. Ils ont vu une hausse continue avec un taux très élevé de séroconversion. Donc, ce ne sont pratiquement que des hommes qui sont positifs et 86 % sont des HSH. La petite flèche sur la carte, ce sont les régions du sud-est, ce sont des régions où les données sur l'épidémie ont seulement été recensées publiquement à partir de 2012 et 2013. Pour le reste du pays, on avait des données à partir de 2003, mais on ne sait pas comparer les données sur tout un pays quand on a, comme cela, des

recensements qui ne sont pas homogènes à partir du même moment.

J'ai eu des données d'une de ces régions avec recensement tardif. Là-bas, c'était presque 60 000 hommes et 40 000 femmes – en Belgique, on devrait multiplier par quatre – et si vous regardez, on est à peu près entre 15 et 30 cas – donc fois quatre pour la Belgique pour avoir une idée. C'est extrêmement élevé au niveau de la séroconversion et puisqu'il n'y a pas de données sur l'épidémie, cela a l'air de suivre l'épidémie et quand on ne prend que les HSH – ils ont déclaré qu'ils étaient HSH –, la courbe augmente un tout petit peu, mais le nombre de données sur les années est insuffisant.

Pour la sécurité de la chaîne, on utilise en transfusion une marge de sécurité, parce que l'on veut vraiment garantir qu'il y ait le minimum qui passe et c'est souvent le double ou plus par rapport à la période fenêtre relative au test.

Il y a un problème avec les infections virales chroniques. Donc, on peut avoir de l'ARN viral qui ne peut pas toujours être détecté dans le sang, mais l'infection peut être détectée par les tests sérologiques. Ce sont quelques cas rares, mais qui existent.

Nous nous sommes basés sur le test sérologique qui a la plus longue période, fenêtre pour donner une fenêtre silencieuse qui garantisse d'éviter tous ces problèmes. Pour l'hépatite C, on a estimé cela à 94 jours.

Le graphique en bas vous montre une de ces études et vous voyez qu'à gauche, il reste toute une zone où l'on ne sait pas vraiment quand l'infection a vraiment eu lieu. Il est très difficile de voir le point de départ de l'infection, mais avec les 94 jours, si l'on double cela, on aura une bonne couverture.

Au Royaume-Uni, un rapport est sorti en juillet où ils préconisent de passer à 12 semaines, donc trois mois. Ils utilisent MP, *mini-pool*, soit un test par 24 échantillons qui est basé sur un test génomique – ce n'est pas sérologique – pour l'hépatite B. Là, la fenêtre est de 30 jours, ils l'ont multipliée par trois.

Il ne faut pas oublier qu'en Angleterre, à cause des variantes de Creutzfeldt-Jakob, ils ne prennent pas de plasma. Tout est importé de l'extérieur du pays, cela leur coûte beaucoup d'argent, mais ils doivent encore attendre que cette épidémie se soit vraiment estompée. Dans leur analyse de risques, ils ne doivent pas tenir compte du plasma qui contient évidemment le plus de virus, parce que c'est dans le plasma qu'il est majoritairement présent.

Pour eux, c'est peut-être plus facile de passer encore à des périodes plus courtes.

Pour les ajournements temporaires, on avait aussi des données sur le Japon qui avait fait des campagnes

d'informations du public en 2009, mais c'était lié à la grippe aviaire. Ils sont passés en 2011 d'un critère d'ajournement de douze mois – donc ils n'avaient jamais exclu de manière permanente – à six mois, juste après Fukushima.

Ils ont aussi des *mini-pools* de tests et l'on observe une diminution continue. J'ai donc ajouté les deux dernières données qui sont maintenant publiques sur le site du ministère. Cela a diminué de moitié. Là, le changement entre douze et six mois donne même des résultats meilleurs. On ne sait pas si en Belgique on va aussi pouvoir avoir un résultat meilleur, mais en tout cas, au Japon, on a cela. La question est de savoir si la population serait particulièrement *compliant*. Cela, on ne le sait pas.

Au niveau du don de plasma et plaquettes : pathogènes réduits. J'avais dit qu'il y a beaucoup de virus dans le plasma, mais il peut aussi pénétrer dans les cellules, former des agrégats à la surface. Pour les plaquettes, c'est connu. Donc, on peut utiliser ces techniques pour réduire ce taux.

Malheureusement, on a eu ce cas en Espagne où, avec du plasma traité au bleu de méthylène, il y a quand même eu un cas carrément de transmission. Faudrait-il passer à une autre méthode, par exemple la méthode solvant-détergent, ce serait à déterminer à l'avenir ?

Dans le tableau synoptique de l'avis, il y avait différentes options avec l'existence ou non de preuves scientifiques et les difficultés majeures pour implémenter cela convenablement.

Je fais juste un commentaire sur le point 2.C où l'on parlait du dépistage prédon. Vous pouvez aussi inverser. C'est-à-dire que la personne va être testée et puis doit chaque fois revenir une deuxième fois pour faire le don ensuite et si les deux sont négatifs... Évidemment, si l'on a un délai de six mois ou plus entre les deux, au niveau légistique, pour la personne, elle doit revenir et c'est très compliqué. C'est plus théorique, je pense.

Pour le point 3, je souligne quand même que c'est du plasma viro-inactivé. C'est le plasma habituel. Il est déjà pathogène réduits et l'on ajoute encore une période de quarantaine supplémentaire.

Pour tout le reste, il n'y a pas de nouvelles données sur l'année écoulée.

Je vous remercie.

Mme la Présidente. - Comme décidé préalablement, je vais demander à M. Delaval, qui est membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie, de pouvoir nous donner son avis. Il y a une présentation aussi.

On aura l'occasion de vous poser quelques questions après et on vous entendra pour vos réponses. Merci, Monsieur Hübner.

Audition de M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie.

Mme la Présidente. - Monsieur Delaval, nous vous écoutons avec grande attention.

La parole est à M. Delaval.

M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie. - Je voulais d'abord me présenter très brièvement. Thierry Delaval. Je représente ici la Fédération Arc-en-Ciel Wallonie, je le précise puisque j'ai l'occasion de venir au Parlement et de rencontrer Mme Greoli, notamment au Conseil européen, dans mes fonctions officielles.

Il est bien évident que je me suis mis en congé aujourd'hui pour venir participer à cette audition.

Un mot rapidement sur la fédération, simplement pour signaler qu'elle rassemble aujourd'hui 21 associations membres – dont quelques namuroises, d'ailleurs.

Il y a maintenant en Belgique sept maisons Arc-en-Ciel et la Fédération Arc-en-Ciel Wallonie a été reconnue, suite au décret de la Région wallonne de 2014, Fédération des maisons Arc-en-Ciel.

Je le signale parce qu'il me semble que c'est peut-être un élément intéressant. Je suis hors sujet ici, mais puisque la politique de prévention et notamment la politique de prévention du VIH est passée en Région wallonne, je pense que dans la réflexion qui va probablement se faire au niveau de l'AViQ, le rôle des maisons Arc-en-Ciel qui sont implantées maintenant dans toutes les provinces de Wallonie pourrait être utilement utilisé.

Comment présente-t-on généralement le débat sur l'exclusion du don de sang ? De façon relativement réductrice, me semble-t-il, et qui est résumée dans le rapport du Conseil supérieur de la santé, dont M. Hübner a fait état. On voit dans ce rapport – à la page 63, exactement – comment le Conseil supérieur de la santé perçoit l'avis ou l'action des associations LGBT en la matière.

Ils écrivent très rapidement que la question de l'exclusion du sang des hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes donne lieu à des débats animés, tant politiquement que scientifiquement, et pas seulement en Belgique. En particulier les associations de défense des personnes homosexuelles perçoivent l'exclusion permanente comme « particulièrement frustrante et discriminatoire ».

« La critique des porteurs », continuent-ils, « de ces revendications peut porter sur l'association systématique qui est faite entre homosexualité masculine, rapports sexuels à risques et VIH, en réaffirmant le droit à la liberté et à l'autonomie sexuelles. Certains considèrent que le don de sang est un droit en soi et remettent en cause la pertinence de certains critères d'ajournement. Le positionnement militant associé au ressenti émotionnel a conduit certains à considérer toute mesure d'ajournement des HSH comme des actes homophobes et d'hostilité associés à des peurs irrationnelles. La tendance est à une minimisation des dangers sanitaires du SIDA et à revendiquer une égalité totale en refusant toute comparaison avec les individus hétérosexuels à haut risque de transmettre les infections sexuellement transmissibles ». Fin de citation.

En quelque sorte, en réponse à ce sentiment de discrimination, les autorités sanitaires, le CSS, mettent en avant le principe fondamental de précaution, comme en témoigne, par exemple, cet autre extrait présent sur le transparent, du rapport à la page 70 qui réfute, en fait, toute autre considération dans leur chef.

Du point de vue d'Arc-en-Ciel Wallonie, ce ne sont pas les bons termes du débat. Il est vrai que les individus homosexuels masculins confrontés à l'exclusion du don de sang le vivent comme une injustice, une discrimination. Il ne faut pas perdre de vue que ce n'est pas seulement un comportement x ou y qui est considéré à haut risque, mais le simple fait d'être homosexuel. À titre personnel, je me rappelle que durant les années où nous nous battrions pour l'ouverture du mariage entre personnes de même sexe, j'ai même pu entendre dans nos enceintes, des débats entre homosexuels, certains me dire que l'interdiction du don de sang était de loin plus blessante et socialement disqualifiante que l'interdiction du mariage. Je dois dire que j'ai toujours gardé ces témoignages à l'esprit.

Si l'attention d'Arc-en-Ciel Wallonie se fait problématique et trouve notamment sa motivation dans les témoignages de nos propres membres, de notre propre public, nous nous sommes posé beaucoup de questions. Y a-t-il vraiment discrimination ? Est-elle importante ? Ne faut-il pas accepter cela pour garantir la sécurité du don de sang ? C'est un sujet complexe et l'on voit bien qu'il ne s'agit pas seulement de revendiquer un droit comme le droit au mariage, mais, ici, on est vraiment davantage dans un domaine de questions, de justice sociale et d'équité. Prétendre à un droit au don de sang est une absurdité et nous n'avons jamais tenu ces propos.

Je regrette d'ailleurs que le CSS, dans l'extrait que je vous ai lu – mais c'est aussi le cas de l'ISP, l'Institut scientifique de santé publique à qui nous avons adressé des analyses que nous avons produites depuis six ou sept ans maintenant –, en soit resté à cette vision très réductrice de la critique des milieux associatifs LGBT.

D'autre part, il ne faut pas négliger que l'instauration de cette interdiction a aussi eu une certaine dimension irrationnelle. Elle a été instaurée – M. Hübner l'a rappelé – dès 1985, dans un climat de panique par rapport à l'émergence du SIDA. À l'époque, on parlait d'ailleurs d'un cancer gay. Si l'on a vite découvert qu'il ne touchait pas que les homosexuels, c'est définitivement resté lié à l'homosexualité. Personne ne niera que VIH, SIDA et homosexualité sont encore terriblement liés dans l'imaginaire. Vu le manque de connaissance du VIH que l'on avait à l'époque, la mesure d'exclusion pouvait être justifiée, mais j'ai toujours été étonné de voir que la sécurisation du don de sang a été une plus grande priorité que la lutte contre le VIH lui-même. L'interdiction faite aux homosexuels de donner leur sang a pris des allures de cordon sanitaire autour de cette population.

Il ne faut pas oublier non plus les affaires du sang contaminé. On a tous en tête les procès qui ont eu lieu en France dans les années 90 et qui ont eu un grand impact, mais en fait, il y a eu aussi de nombreux cas en Belgique, au moins jusqu'à l'instauration du dépistage des dons de sang pour le VIH en 1985-1986. Les professionnels de la chaîne de santé transfusionnelle restent, je pense, tétanisés par ces procès très retentissants, ce qui n'aide pas, bien évidemment, à admettre une révision des critères.

Notre examen, à Arc-en-Ciel Wallonie, part finalement d'une mise en perspective que l'on peut résumer en deux droits qui se contredisent ou qui ont des effets paradoxaux. D'une part, il y a le droit, si l'on veut, l'objectif de santé publique d'un niveau élevé de protection de la santé humaine et en l'occurrence, un niveau élevé de sécurité de la politique transfusionnelle. Par ailleurs, il y a non pas un prétendu droit au don de sang et, je le répète, nous ne l'avons jamais revendiqué, mais bien un droit à la non-discrimination.

Il se fait que nous avons en Belgique un arsenal législatif important concernant les discriminations et je pense que l'audition qui suit vous le prouvera, avec M. Charlier du centre Unia. La Wallonie aussi, comme d'ailleurs il en sera question. Cette législation inclut le critère de l'orientation, protège le critère de l'orientation sexuelle.

Or, en fait, ce que l'on remarque – nous partons de cette tension entre deux droits – c'est que la seule expertise reconnue comme légitime dans l'examen de ces questions est celle des experts de la santé publique. Ce que le rapport du Conseil supérieur de la santé montre, c'est non seulement que le plaidoyer des associations gay et lesbienne sur le sujet est rejeté comme non pertinent, mais que même les mictions de l'ordre juridique dans le débat, en particulier suite à l'arrêt léger de la Cour de justice de l'Union européenne sur lequel je reviendrai dans un instant, provoquent une sérieuse irritation, voire une remise en cause de la chose jugée. Je vous invite à lire le rapport du CSS à ce sujet

aux pages 63 à 66.

On doit constater également que la loi adoptée cet été, qui modifie donc les critères d'exclusion du don de sang – on a supprimé l'exclusion permanente et l'a remplacée par une exclusion de 12 mois pour les personnes dites HSH –, a été examinée par la seule Commission de la santé publique de la Chambre et n'a pas été soumise, par exemple, à la Commission justice compétente en matière de droits antidiscriminations.

La plupart des intervenants, qu'il s'agisse du Conseil d'État, par exemple, j'ai lu le rapport, de propos de parlementaires, en tout cas *off the record* et même de Unia, tous ces intervenants se refusent à mettre à débat ou à poser des questions sur la parole scientifique médicale.

Arc-en-Ciel Wallonie ne partage pas ces scrupules. Nous sommes effectivement autorisés à procéder à une analyse critique des démonstrations scientifiques faites par le CSS, que nous avons d'ailleurs transmises tant au Premier ministre, qu'à la ministre de la Santé qui a eu le bon goût de ne pas nous répondre.

Quels sont les principes préliminaires que nous défendons ? Je le répète donc, Arc-en-Ciel Wallonie ne remet pas en cause l'objectif de sécurité élevée de la politique transfusionnelle. Je signale que tous ces éléments ont été très détaillés dans un avis que nous avons rédigé lors de la première table ronde de 2010 organisée par la ministre de la Santé à l'époque, Mme Onkelinx, et qui est consultable sur notre site Internet. L'élément principal de cet avis est que tout gain de sécurité ne peut éternellement se faire et se justifier en évacuant ces conséquences sociales. L'exclusion des HSH du don de sang est une source d'isolement et de misère sociale. Elle participe à la pérennité des jugements de valeur dénigrants, elle a donc un coût humain, moral, social dont il s'agit de prendre toute la mesure.

Pour nous, dans ce cadre, le principe de précaution dont M. Hübner nous a entretenus il y a quelques instants ne peut pas être évoqué infiniment. Il n'y a pas de sécurité absolue en ce domaine, pas plus que dans un autre d'ailleurs. Nous ne pouvons pas admettre que tant qu'il y a des gains en termes de diminution du risque résiduel, la politique d'exclusion est justifiée. Le Royaume-Uni, par exemple, qui a baissé cet été l'exclusion à une période de trois mois – M. Hübner l'a rappelé aussi – estime qu'il faut atteindre un niveau de risque résiduel raisonnable qu'il situe à un niveau inférieur à un risque de non-détection d'un don potentiellement infectieux sur 1 million de donations. C'est notamment sur cette base qu'ils sont passés à trois mois.

Au contraire, le raisonnement fait par les autorités sanitaires chez nous est que dans le contexte d'un niveau de sécurité du sang déjà très élevé dans notre pays,

quelque soit le niveau de risque résiduel calculé, il ne peut être augmenté au prétexte d'ouvrir le don de sang aux personnes homosexuelles.

Effectivement, de quoi parlons-nous ? M. Hübner a donné des cas en Espagne, au Japon et je ne sais où. En Belgique, le rapport du CSS fournit ces données. Entre 2003 et 2014, seulement sept dons de sang ont révélé une infection récente, un VIH, sur un total d'environ 7,8 millions dons de sang pour la même période. Bien qu'il n'y ait eu aucun cas de transmission du VIH chez un receveur depuis au moins 15 ans – je dis au moins 15 ans parce que 15 ans, c'est attesté par les rapports disponibles de l'épidémiologie, je n'ai pas pu remonter au-delà. –, le risque, cependant, qu'un tel événement survienne est évalué par le CSS à une contamination de receveur par 2 325 000 dons, c'est-à-dire une fois tous les 3 ans et demi à 4 ans.

Ma question est, puisque le CSS pense que c'est ce que nous faisons : « Minimisons-nous le danger en soulignant ceci et l'écart d'observation entre les modèles probabilistes et la réalité ? ».

Notre opinion est que cette approche consiste en un dévoiement du principe de précaution. Un double dévoiement d'ailleurs, car celui-ci est un invoqué aussi dans un autre sens, à savoir qu'en l'absence de données, il faut s'abstenir.

Lorsque l'on sait que le VIH est apparu il y a 35 ans et constitue depuis un problème majeur de santé publique, l'absence de données épidémiologiques ou autres est simplement incompréhensible. Le principe de précaution ne peut être un prétexte à l'inaction, selon nous. Si les données manquent, il est temps de les produire et c'est aussi un élément que souligne la Cour européenne de justice. Je vous en parle immédiatement.

La Cour européenne de justice a été saisie en 2013 par un tribunal strasbourgeois, lui-même saisi par un plaignant qui s'était vu refuser l'accès au don de sang. Ce tribunal est allé à la Cour de justice de l'Union européenne pour poser une question préjudicielle. Le 29 avril 2015, la Cour a répondu par un arrêt à cette question préjudicielle. Cet arrêt dit que contradiction permanente est susceptible de comporter, à l'égard des personnes homosexuelles, une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Il dit également qu'une limitation de portée limitée des droits et des libertés reconnues par la charte des droits fondamentaux peut être justifiée dans l'intérêt général. Dans ce cas-ci, l'intérêt général est la protection de la santé des receveurs.

On est légitimes à établir des exclusions, soit permanentes, soit temporaires, dans le cadre d'une politique de gestion de la sécurité du sang. Dans le cas ici, la Cour énonce des conditions assez strictes à respecter puisqu'il s'agit d'introduire une limitation à un droit fondamental, qui est le droit à ne pas être discriminé.

La première, et c'est probablement l'élément qui devrait intéresser au premier chef la Région wallonne, c'est que cette exclusion doit reposer sur des données épidémiologiques fiables et toujours pertinentes à la lumière des connaissances médicales, scientifiques et épidémiologiques actuelles. Je dis qu'elle intéresse la Région wallonne parce que dans notre pays, les données épidémiologiques sont essentiellement produites à des fins de prévention. C'est l'Institut de santé publique qui les produit, mais elles sont commanditées avant par la Communauté française et maintenant par l'AViQ notamment, puisque l'ensemble des Communautés et des Régions sont concernés – la Communauté française et la Région pour ce qui nous concerne au niveau wallon. Même si c'est fait par l'ISP, c'est sous la compétence politique et à destination de la Région wallonne.

Or, la Cour ne manque pas de relever que ce sont les infections récentes qui présentent un risque de non-détection lors de tests de dépistage. Ceci parce qu'entre une infection éventuelle et la possibilité de la dépister, il existe une période fenêtre de 22 jours, appelée période silencieuse, selon les données françaises qui étaient l'objet de l'arrêt. La Cour émet donc de manière indirecte un sérieux doute sur le bien-fondé d'une exclusion permanente.

Je retiens qu'en Belgique, selon le rapport – et M. Hübner vient de le reconfirmer –, cette période fenêtre n'est pas de 22 jours, mais de neuf jours. C'est important de le signaler, car selon la littérature scientifique, les premiers jours suivant l'infection, appelée période éclipse, se caractérisent par une charge virale trop basse pour constituer un risque de transmission. C'est d'ailleurs un élément également pris en compte par le Royaume-Uni dans ses études. Il retire de la période fenêtre une période de cinq à six jours, dite période éclipse, celle-ci étant considérée comme en moyenne de 10 jours avec une variabilité. En Belgique, alors que l'on part d'une période de neuf jours, les calculs équivalents au Royaume-Uni auraient retiré cinq jours en réduisant la période fenêtre à trois ou quatre jours.

Un autre élément de l'arrêt est que cette limitation doit être prévue par la loi. En Belgique, l'interdiction faite aux HSH avait été laissée aux mains des opérateurs et le droit ne le précisait pas, en particulier l'opérateur principal qui est la Croix-Rouge que vous entendrez après moi. Pendant de très nombreuses années, nous avons bien été en situation de discrimination vis-à-vis des HSH. Il serait quand même bon de se le rappeler.

Un troisième élément qui fait l'objet de beaucoup de commentaires dans le rapport du Conseil supérieur de la santé, pour être valable, cette limitation doit respecter le principe de proportionnalité. Il s'agit de vérifier, d'une part, qu'il n'existe pas de techniques efficaces et moins contraignantes – par exemple, les tests de dépistage utilisant les procédures scientifiques et techniques les

plus récentes ou encore la mise en quarantaine des dons de plasma. Il faut remarquer que le rapport du CSS ne dit rien ou presque des techniques et des procédures de dépistage mises en œuvre par la Croix-Rouge. Elle se contente de signaler que chez nous, nous pratiquons des pools de six à huit échantillons de sang et qu'en conséquence, la période fenêtre est en moyenne de neuf jours.

Aucun autre élément ne permet de détailler plus avant les techniques et les procédures mises en place par la Croix-Rouge. Chacune d'entre elles fait l'objet d'agrément, notamment par la FDA qui établit tant leur niveau de spécificité que de précision. Ce sont des données qui auraient été tout à fait essentielles pour juger de la situation.

Deuxième élément pour le respect du principe de proportionnalité, c'est de vérifier si des méthodes moins contraignantes, notamment par le questionnaire et par l'entretien individuel, ne peuvent pas être mises en œuvre. De ce point de vue, le rapport du CSS évacue un peu trop facilement ces possibilités, à notre avis.

Je vais conclure en disant simplement qu'il nous semble – et je reviens à la responsabilité de la Région wallonne à ce niveau – que les données épidémiologiques en Belgique sont très lacunaires et d'assez mauvaise qualité. Par exemple, nous ne parvenons pas à établir les éléments et les données nécessaires à vérifier les objectifs fixés par l'OMS, qui sont les trois fois 90 : 90 % des personnes infectées sont diagnostiquées, 90 % des personnes diagnostiquées sont en soins et 90 % des personnes qui sont en soins ont une charge virale indétectable. On ne sait pas le faire en Belgique par les données statistiques ne sont pas suffisantes ou sont mal fagotées. Nous sommes un des rares pays d'Europe à ne pas pouvoir l'établir. Peut-être que cela va venir puisque le prochain rapport épidémiologique est généralement attendu quelques jours avant le 1er décembre. On aura peut-être des éléments positifs à ce niveau dans le prochain rapport.

Deuxièmement, le traitement statistique et probabilistique mis en œuvre par le CSS montre vraiment ses limites. J'ai fait une analyse critique très détaillée d'un point de vue technique des hypothèses qui sont posées dans cet avis. Je ne peux malheureusement pas, dans le temps qui m'est imparti, entrer dans les détails, mais ces critiques sont également sur notre site Internet. Ce qu'il faut en retenir, c'est que ces méthodes probabilistiques privilégient systématiquement les hypothèses du pire. On n'est pas dans un système où l'on établit une moyenne et des possibilités en écart-type, on va toujours chercher le pire du pire et l'on retient cela. Le 450 fois plus infectés qu'a cité M. Hübner est une aberration statistique, à mon sens. Je pourrai m'en expliquer si vous le souhaitez.

Les analyses gagneraient à se faire dans un cadre multidisciplinaire et davantage qualitatif auxquelles,

manifestement, le CSS s'est toujours refusé. Nous en sommes venus à la conclusion qu'à ce stade, le caractère non discriminatoire de l'exclusion des HSH en Belgique n'est pas démontré d'une façon sérieuse.

Pour aller au-delà, nous restons sur le constat que l'exclusion est celle d'un groupe de personnes, et pas de comportements à risque, que nous devrions nous engager à étudier, les autorités sanitaires essentiellement à réellement revoir la possibilité d'améliorer le questionnaire d'éligibilité au don de sang afin d'arriver à une évaluation des comportements et pas à l'exclusion d'un groupe. Nous voulons aussi souligner que plusieurs ouvertures ont été intéressantes dans l'avis du Conseil supérieur de la santé et qu'ils n'ont pas été suivis par la loi, par le législateur. Notamment, le Conseil supérieur de la santé se base sur une définition du rapport sexuel en retenant le rapport sexuel génital pénétrant qu'il soit anal, oral ou vaginal puisqu'il y a aussi les hétérosexuels. C'est, par exemple, une définition que reprend le Royaume-Uni, l'exclusion est de trois mois, mais elle l'est uniquement en cas de pénétration anale ou orale. C'est intéressant quand on sait, et cela ce sont des données que le CSS n'a absolument pas exploitées, les études de comportement sexuel il n'y en a pas en Belgique. En Belgique, on n'étudie rien sur rien, mais il y en a en France qui sont très intéressantes et qui montrent qu'à peu près 35 % des relations sexuelles se passent sans pénétration y compris parmi les HSH.

Une autre piste intéressante suggérée par le CSS est l'utilisation des dons de sang à des fins scientifiques et non pas dans la chaîne transfusionnelle, et il y avait cette possibilité d'instaurer un système de mise en quarantaine du don de plasma qui permettait le second test dont vous parliez, Monsieur Hübner, tout à l'heure. Toutes ces pistes n'ont pas été retenues par le législateur, nous le regrettons, nous souhaiterions qu'au moins il y ait un engagement ferme tant au niveau du ministère et de l'ISP qu'au niveau politique à respecter le principe inscrit dans la loi, d'une révision de ce critère tous les deux ans et à produire d'ici-là les données scientifiques nécessaires.

Dernier point, j'en ai parlé et cela s'adresse davantage à la Région Wallonne, le modèle probabilistique élaboré par le CSS est un scénario du pire, les HSH sont constitués comme des espèces de monstruosité statistiques et je souhaiterais vraiment que l'on puisse limiter l'usage de ce modèle à sa stricte utilisation dans le cadre de la sécurité du don de sang. Elle ne peut pas être exploitée par d'autres politiques y compris des politiques de prévention sous peine d'entretenir une stigmatisation forte des HSH.

Enfin, la Région wallonne, comme je le disais, est commanditaire et destinataire désormais des rapports épidémiologiques annuels du VIH produits par l'ISP et elle doit exiger une amélioration qualitative fondamentale basée sur une approche multidisciplinaire, je le répète une fois encore et je vous remercie.

Audition de M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge

Mme la Présidente. - La parole est à M. de Bouyalski.

M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge. - Bonjour à tous, merci de l'invitation. Je vais, en entendant les premières présentations, certainement revenir sur toute une série de points.

Nous avons déjà eu l'occasion de débattre plusieurs fois entre nous et les arguments reviennent. En tant qu'opérateur, comme cela a été dit, de la transfusion, nous ne sommes pas le seul opérateur du côté wallon, il y a encore deux autres opérateurs. Dans ce débat, l'accent que nous voulons mettre et que nous mettons toujours, c'est la sécurité du receveur en particulier. On est tous d'accord, mais avec des interprétations et des précautions différentes.

Je vais revenir sur la manière dont nous assurons la sécurisation de la transfusion et la sécurisation des dons sanguins. Cela a déjà été rappelé, toute cette sécurisation est arrivée suite à ce que l'on a appelé le scandale du sang contaminé. On parle toujours de scandale, mais ce qui est important de savoir c'est que ce sont des groupes de patients qui ont été infectés et qui en ont subi les conséquences, ce qui a modifié complètement la manière dont l'organisation de la transfusion a été faite. Ce n'est pas seulement le problème des tests, c'est également un problème de l'ensemble du circuit de la transfusion. On voit très clairement ici que l'ensemble des mesures de sécurité, en commençant tout à fait au début par l'amélioration des processus de sélection du donneur avec ensuite un certain nombre de tests qui ont été développés au fil du temps, a largement amélioré la sécurité. Ici, il y a trois courbes, c'est important pour nous aussi de voir les trois parce que l'on parle toujours du HIV. Aujourd'hui, le HIV même s'il était transmis à ce moment-là, il entraîne une pathologie dramatique. Par contre, on verra par la suite, il a beaucoup moins de risques d'être transmis que le virus de l'hépatite B, par exemple, qui peut avoir des conséquences dramatiques, notamment des cancers hépatiques.

Par ailleurs, ici, on le voit aussi sur le graphique au-dessus, c'est le problème que l'on ne peut – et on teste que ce que l'on connaît – pas tester tout. Régulièrement au fil du temps, un certain nombre de nouvelles pathologies et de nouvelles infections sont arrivées pour lesquelles de nouvelles mesures sont prises et souvent des mesures d'écartement et en grande partie des mesures d'écartement notamment parce que les tests n'existent pas toujours. On voit par exemple le virus Zika, on n'a pas encore de test pour le Zika donc on procède par des processus d'écartement qui sont des écartements liés à ce que l'on connaît, à ce moment-là, de la maladie et de sa durée d'incubation.

Comme cela a déjà été dit, pour les barrières de protection, chaque barrière est imparfaite. C'est vraiment la combinaison de l'ensemble de ces barrières qui est essentielle, pour nous, avec la première barrière qui est la sélection du donneur et qui peut poser des problèmes de perception et nous comprenons bien ce sentiment, qui est peut-être plus qu'un sentiment de discrimination. Je veux juste rappeler que cela ne concerne pas que les comportements sexuels, mais cela peut concerner d'autres choses. Par exemple, je sais qu'il y a eu un exemple d'un ministre wallon qui a voulu donner du sang et qui a été refusé parce qu'il avait été pendant plus de six mois cumulé en Angleterre, c'est aussi une exclusion définitive qui est une mesure de précaution pour éviter la maladie de Creutzfeldt Jacok. Simplement, un certain nombre de mesures de précaution sont prises sur base de données que nous avons aujourd'hui et il faut à chaque fois répéter de revoir les choses de manière régulière puisque cela n'avait pas été revu depuis très longtemps. La démarche qui a été faite, même si elle a été très difficile pendant longtemps et que vous y avez tous travaillé depuis longtemps, aujourd'hui est la nouvelle législation qui est un premier pas dans une bonne direction tenant compte des évolutions de la science.

La deuxième étape après la sélection du donneur est les tests de laboratoire. On en a parlé, je vais en reparler un petit peu. Il y a les techniques de production, elles-mêmes – et M. Hübner en a parlé aussi – et puis, dans certains cas, ce sont les techniques de réduction de pathogènes, mais qui ne sont pas non plus infaillibles, rien n'est infaillible. Le cumul de toutes ces barrières permet d'apporter la plus grande sécurité dans nos pays. Il y a beaucoup de pays où, malheureusement, la sécurité n'est pas à ce niveau.

La sélection du donneur implique l'information et l'éducation du donneur ce qui est essentiel, le questionnaire médical et l'examen médical avant le don et l'information post don, c'est aussi quelque chose d'important, cela permet éventuellement à quelqu'un qui n'a pas pu ou qui n'a pas compris, ou qui n'a pas voulu signaler quelque chose de le signaler après le don et de permettre que ce don ne soit éventuellement, si c'est justifié, pas utilisé ou qu'une partie de ce don ne soit pas utilisé.

La sélection, on le voit ici, c'est une manière de montrer que cette sélection est vraiment la première phase de protection, elle a eu un effet très important. Si l'on regarde l'incidence des nouvelles infections VIH de manière générale dans la population qui pourrait donner, on va dire la population 18 à 65 ans, elle est de 88,2 par million de personnes par an. Dans notre population de donneurs, elle n'est que de 10,7. Cela veut donc dire que le processus de sélection que l'on utilise, si l'on considère la population des donneurs et la population générale, a déjà permis de réduire, rien que par la sélection, de manière importante, le nombre de risques d'infection dans la population concernée.

Il y a des limites à cette sélection des donneurs, mais une première limite est que c'est évidemment basé sur les réponses à des questions et pour répondre à des questions, il faut comprendre les questions, c'est une chose et selon les termes que l'on utilise, cela peut être plus ou moins compris et puis, on peut avoir une mauvaise perception des risques. On peut considérer que finalement, ce que l'on a eu comme comportement, quel qu'il soit d'ailleurs, que ce soit aller chez un dentiste, par exemple, et se faire faire un plombage, on est écarté pendant une semaine. On peut très bien, quand on arrive, ne pas penser que c'est important et ne pas le signaler.

Je me porte donc en faux contre le fait de toujours dire, à un certain moment et le deuxième point, malheureusement, je n'ai pas d'autres termes, l'honnêteté dans les réponses n'est pas nécessairement un problème d'honnêteté, cela peut l'être dans certains cas, c'est beaucoup moins le cas, je pense, dans nos pays, et c'est une des raisons d'ailleurs pour lesquelles le sang doit être un don volontaire et non rémunéré, c'est pour ne pas inciter justement à éventuellement ne pas être honnête dans les réponses. Ce n'est pas du tout le cas dont on parle ici.

C'est ce qu'on appelle la *compliance*, c'est le fait de répondre bien aux questions.

Le troisième point – et c'est un point qui existe pour tout le monde – c'est que le comportement à risques du partenaire n'est pas nécessairement connu. Il peut être connu et l'on peut ne pas vouloir le dire, mais aussi très certainement ne pas être connu. Vous savez que dans la législation nouvelle, et c'est une des choses aussi et j'y viendrai à la fin, qui certainement, doit diminuer la perception de discrimination, c'est la mise au même niveau du comportement à risques du partenaire et par ailleurs de toute une série d'autres risques de comportements sexuels.

On a parlé de la période occulte, cela a déjà été signalé. C'est de nouveau, je le répète, une période occulte qui est limitée aux agents infectieux pour lesquels un test existe évidemment. On peut aussi avoir, dans certains cas, de nouveaux variants qui peuvent être tardivement détectables, on ne peut pas exclure des erreurs de laboratoire, mais c'est vraiment le problème de la période occulte qui est le problème majeur aujourd'hui, qui effectivement, a été largement réduit au fil du temps grâce aux nouvelles techniques, aux nouveaux tests.

Le commentaire que M. Delaval a fait est évident. C'est vrai que les tests sont performants, ce ne sont pas des tests de la Croix-Rouge, ce sont des tests utilisés dans toute l'Europe et la Croix-Rouge, ou quels que soient les opérateurs, utilisent les tests de dernière génération à chaque fois. Ils ont permis de réduire bien sûr largement cette fenêtre occulte. Cela vous a déjà été dit, mais c'est donc cette période pendant laquelle le

système immunitaire n'a pas eu le temps de réagir suffisamment et donc de produire des anticorps et les tests que l'on appelle sérologiques, c'est-à-dire les tests qui détectent les anticorps, ils ne sont pas suffisamment sensibles pour pouvoir les détecter. Ce qui ne veut pas dire que l'infection n'a pas eu lieu.

Nous avons d'autres tests après que l'on a appelé les tests de génome viral, c'est-à-dire que l'on arrive à détecter le gène, c'est-à-dire des fragments d'ADN ou d'ARN du virus et ils démontraient que finalement, il y a du virus quand même dans le sang alors qu'il n'y a pas encore d'anticorps.

Cela a permis de réduire cette période occulte. Effectivement, on peut avoir des débats et cela dépend des tests, que ce soit neuf jours, que ce soit dix jours ou onze jours, en tout cas, cela a été réduit à peu près de moitié pour le HIV, c'est tout à fait vrai. Cela a été réduit autour d'une dizaine de jours pour le HIV. Cela reste autour d'une vingtaine de jours pour l'hépatite B, ce qui est beaucoup plus long.

On a parlé aussi des tests unitaires vis-à-vis des pools. À la Croix-Rouge, de manière générale d'ailleurs, nous faisons des pools. En fait, cela veut dire que l'on met huit prélèvements en même temps pour faire le test, pour qu'il y ait suffisamment de possibilités de détection. Si ce pool de huit démontre une positivité, on va alors aller faire des tests unitaires pour voir dans quel don précisément le virus était présent.

On dit que si l'on faisait des tests unitaires, c'est-à-dire sur chacun des dons de manière spécifique, la sensibilité augmenterait, c'est vrai, mais l'on gagnerait en moyenne deux jours. Donc, de toute façon, cela ne change pas pour moi la perception réelle et la problématique de manière générale. Oui, on va gagner deux jours, mais le risque va toujours exister.

Les technologies de réduction de pathogènes, vous en avez entendu parler. Ce sont des technologies que l'on utilise et que l'on ne peut utiliser aujourd'hui que pour le plasma et les plaquettes. Des techniques sont en développement pour les globules rouges et on se reverra donc peut-être dans dix ans pour dire que, finalement, on a toutes les techniques qui conviennent pour encore améliorer la sécurité et notamment au niveau des globules rouges, mais aujourd'hui, ce n'est pas le cas. Même s'il y a des techniques d'amélioration, cela n'est pas le cas pour les globules rouges qui sont quand même aussi un des produits sanguins transfusés de manière la plus importante.

Par ailleurs, ces efficacités de technologies de réduction de pathogènes ne sont pas efficaces sur tous les virus et ne sont pas efficaces sur des virus comme, par exemple, l'hépatite E où la réduction de pathogènes. Dans la technique que l'on a aujourd'hui, en tout cas, elle ne fonctionne pas bien.

Cela aussi, on en a parlé, on dit que c'est la Croix-Rouge qui a décidé, c'est la Croix-Rouge qui est l'opérateur et c'est la Croix-Rouge qui, depuis des années, décide. De nouveau, ce n'est pas la Croix-Rouge, c'est un contexte international dans la transfusion et qui, au fil du temps, a été encadré par à la fois des directives européennes par la législation belge, effectivement par des avis par ailleurs scientifiques, par des directives de l'Agence du médicament. C'est donc l'ensemble de ce contexte qui génère et qui gère ce que nous sommes amenés à prendre comme décisions. Ce ne sont pas des décisions que la Croix-Rouge a prises seule dans son coin. Effectivement, cela a été généré par le scandale du sang et tous les opérateurs à l'époque ont pris un certain nombre de décisions basées sur les connaissances de l'époque.

Concernant les directives européennes, la problématique est en grande partie liée à cela, c'est-à-dire qu'il y a, dans les directives européennes, un flou puisque l'on dit que les exclusions permanentes sont liées à un grand risque et que les exclusions temporaires sont liées à un risque. Jusque-là, souvent, il n'y a pas eu de définition de ce qu'était un grand risque et de ce qu'était un risque.

On dit qu'un risque, cela justifie une exclusion temporaire qui est proportionnelle à la pathologie, notamment dans les maladies infectieuses et le grand risque était et est toujours mal défini.

Je ne vais pas revenir sur l'avis du Conseil de l'Europe, cela va permettre de gagner un peu de temps, si ce n'est pour dire qu'effectivement, c'est le principe de proportionnalité qui est le seul qui puisse justifier un écartement lié à un comportement et donc, après, toute la discussion est de savoir si nous sommes aujourd'hui avec des techniques et avec des méthodes qui justifient encore ou si l'on peut améliorer ces techniques et ces méthodes pour que ce principe de proportionnalité soit maintenu.

Je suis tout à fait d'accord sur l'aspect des données épidémiologiques parce que cela fait longtemps que je travaille aussi dans différents secteurs de la santé et l'on est un pays dans lequel la récolte des données épidémiologiques est très rudimentaire depuis longtemps, si l'on compare à tous les pays nordiques où il y a énormément de données. Je crois que c'est aujourd'hui ou hier, c'était la Journée mondiale du diabète, c'est la même chose. Ce sont aussi des problèmes de récolte de données épidémiologiques qui sont très fragmentaires. C'est vrai que cela aidera tout le monde si l'on peut avoir des données qui sont meilleures.

La décision doit porter sur ce que l'on connaît aujourd'hui. L'arrêt de la Cour de justice européenne, on vous l'a déjà mentionné. Existe-t-il aujourd'hui de meilleures techniques qui permettraient de changer ? Je vais voir un peu ce que l'on a, les données qu'il y a en

Belgique. Je vais revenir sur les données épidémiologiques qui sont les dernières que l'on a en date. En effet, les nouvelles vont arriver. On peut contester ce que l'on a en termes statistiques, mais jusqu'à présent, c'est malheureusement tout ce que l'on a.

Ce que l'on voit, c'est qu'en 2005, on a à peu près la moitié des cas pour lesquels on connaît une cause de nouvelles infections VIH qui sont liées à un comportement d'un rapport sexuel d'homme à homme et l'autre moitié est liée à des comportements sexuels hétérosexuels, mais, dans la grande majorité des cas, à ce moment-là, avec un partenaire qui provient d'un pays dans lequel la prévalence de l'infection du VIH est la plus importante, en grande majorité, en grande proportion, bien que ce soit en train de changer, en Afrique subsaharienne, mais cela commence à être aussi le cas dans des pays comme l'Ukraine, par exemple, et certains pays d'Amérique du Sud, tout en sachant, bien sûr, que la population hétérosexuelle et la population d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes n'ont pas la même taille et donc qu'en risque, le risque est plus élevé dans un cas que dans l'autre. En dehors de tout aspect sociétal ou émotionnel, c'est un fait que le risque est plus élevé. Après, tout est question de savoir jusqu'où l'on accepte un risque plus élevé ou pas et ce qui permet de diminuer le risque.

Simplement pour vous donner une idée de chiffres réels de ce que nous avons, du côté francophone, dans la Croix-Rouge francophone, qui couvre 85 % de la transfusion en Wallonie, puisqu'en dehors de Charleroi et du centre Mont-Godinne, entre 2005 et 2015, nous avons eu 25 cas dans lesquels nous avons détecté un VIH. Sur ces 25 cas, il y avait 15 cas de ce qu'on appelle une séroconversion et 10 cas de séropositivité. Séropositivité, cela veut dire qu'on détecte le donneur, on voit que chez le donneur qui vient pour une première fois et il est positif, il a un VIH. La séroconversion renvoie à quelqu'un qui était déjà donneur, qui n'a pas été détecté une fois précédente et qui, un jour, revient donner et l'on détecte qu'il a eu une infection, on arrive à détecter qu'il a une infection. C'est, pour nous, le cas le plus difficile, puisqu'évidemment, on ne sait pas si, à ce moment-là, dans le don précédent, puisque les dons doivent être écartés d'un minimum de deux mois, on ne peut donner que quatre fois par an, la moyenne de dons pour une personne est d'à peu près deux fois par an. Cela veut dire qu'on peut avoir des écarts de trois, quatre, six mois entre deux dons. On ne sait pas si, au don précédent, la personne ne se trouvait pas dans la période éventuellement occulte. Ce sont les cas les plus difficiles pour nous.

Dans ces cas-là, on voit qu'on en a, sur les 10 pour lesquels on a pu avoir notion du comportement, puisqu'on fait une enquête a posteriori, on convoque à nouveau ces donneurs, on leur pose des questions, c'est-à-dire que ce sont les médecins qui à ce moment-là ont un contact direct avec eux. À ce moment-là, certains

disent « Oui, voilà ce que j'ai eu comme comportement ». Certains ne disent rien ou ne veulent pas dire, ou ne savent pas. Sur l'ensemble de ceux qui disent, on a à peu près la moitié qui effectivement avoue, à ce moment-là, avoir eu une relation sexuelle avec un homme.

L'expérience de nos collègues en Flandre est la même. On est dans les mêmes ordres de grandeur de 6 sur 10, dans les mêmes ordres de grandeur.

Il y a une étude qui a été faite en Flandre. C'est une étude assez technique, mais c'est une possibilité et cela a permis de voir que peut-être même sur ces 6 sur 10 ou ces 60 % qui révèlent un contact de relation sexuelle d'homme à homme chez les séropositifs, chez les séroconvertis, chez ces séroconversions et sérodiagnostics, c'est peut-être vraisemblablement sous-évalué. Ici, c'est une étude très scientifique. On a testé le génome viral. On le sait, il y a différents types de VIH, qui ont un génome viral différent. Certains types se rencontrent de manière plus spécifique dans les relations lorsqu'il y a des contaminations hétérosexuelles et d'autres de manière plus spécifique lorsqu'il y a des relations d'homme à homme.

En faisant ce génotypage, qui est une source complémentaire d'informations, on voit que lorsqu'il y a une cirrhose, il y a une étude qui a été faite en Hollande et en Flandre, en prenant uniquement l'ensemble des dons dans lesquels il y avait eu une séroconversion. On voit que le variant du virus qu'on a détecté, dans 75 % des cas, chez les hommes, il est lié à un comportement MSM ou HSH, ce qui tendrait à montrer qu'on a un sous-reporting du comportement à risque.

Cela, c'est aussi une étude qui a été faite en Flandre. Je pense que c'est intéressant de savoir aussi, c'est ce qu'on appelle une méta-analyse. On a revu de manière systématique l'ensemble de tout ce qui était disponible – cela, vous ne savez pas le lire, mais ce n'est pas grave, vous regardez l'entonnoir – vous voyez qu'on a analysé en fait dans un processus de méta-analyse, on analyse l'ensemble de toutes les données disponibles dans la science au moment où on le fait et qui correspondent au thème sur lequel on veut étudier.

Il y avait presque 19 000 études qui parlaient notamment des comportements sexuels à risque et en a retenu finalement 14 qui étaient significatifs. Sur ces 14, ce qu'on voit de manière générale, c'est que les études n'ont souvent pas une haute qualité, mais qu'il y a quand même des évidences qui suggèrent qu'il y a une corrélation entre le comportement de relation sexuelle d'homme à homme et la contamination VIH chez les donneurs de sang. Il y a une étude qui montre que ce risque est accru si le rapport sexuel d'homme à homme a eu lieu moins d'un an avant le don.

Pour le reste, effectivement, il n'y a pas d'étude qui dit « Le sang des personnes qui ont des relations

sexuelles d'homme à homme est aussi sûr ou moins sûr que le sang de donneurs qui n'ont pas eu ce type de relation ».

Une conclusion claire sur la politique d'exclusion basée sur cette revue-là, c'est qu'elle n'est pas possible. On ne peut pas dire que c'est cela ou pas. Le seul élément que l'on ait dans cette analyse-là, c'est ce facteur depuis moins d'un an où le risque sera accru.

L'autre chose importante, c'est l'expérience d'autres établissements de transfusion.

Aujourd'hui, effectivement, on a beaucoup de pays qui sont en train de changer, qui sont passés d'une exclusion permanente à une exclusion de 12 mois, voire à une exclusion de cinq ans, comme au Canada.

Comme certains pays ont été précurseurs, on commence à avoir un certain nombre de données. Il y a une publication qui a fait le point sur l'augmentation de risques lorsqu'on est passé d'une exclusion permanente à une exclusion de 12 mois ou de 5 ans pour le Canada, puisque cela reprenait les trois cas. On constate que, dans l'analyse en tout cas, il n'y a pas d'augmentation du nombre de séroconversions VIH, ce qui montrerait, pourrait tendre à montrer en tout cas que cela ne correspond pas exactement au modèle théorique.

Ce sont évidemment les modèles théoriques. Je pense qu'on a parlé, je vais peut-être en reparler après, du modèle de l'Angleterre, et je vais en reparler tout de suite, ce sont toujours des calculs théoriques.

L'autre chose, c'est l'incidence VIH chez les donneurs connus. C'est ce dont je vous parlais, ce sont les séroconversions. Il y a deux pays – on en a parlé, c'est l'Italie et l'Espagne – pour lesquels l'exclusion se base sur l'évaluation individuelle du risque que présente le donneur ou le candidat donneur.

Ce qu'on voit, c'est qu'en tout cas dans ces deux pays, l'incidence du nombre d'infections est augmentée dans ces deux pays où l'on n'a pas cette sélection par groupe.

On voit là toutes les évolutions. C'est le taux d'incidence, le nombre d'infections par 100 000 donneurs par an et on voit que l'on a, pour un 0,3 en Belgique ou en Hollande en 2010, par exemple, on en a quatre en Italie et on en a 10 en Espagne. D'ailleurs, l'Espagne est en train de se demander si elle ne doit pas revenir en arrière dans son processus de sélection.

L'une des possibilités chez eux est de se dire qu'ils vont introduire le test NAT, c'est le test de génome viral individuel, ou d'introduire un écartement de 12 mois. Ils envisagent donc de revenir en arrière de l'évaluation individuelle.

En France, c'est un écartement de 12 mois qui a été

installé. Pour le plasma, effectivement, cela peut être que quatre mois parce qu'ils ont un processus de quarantaine, ce que nous n'avons pas en Belgique.

Le processus de quarantaine est très lourd. Cela demande de stocker le plasma pendant trois ou quatre semaines, même plus que cela. Par ailleurs, cela a pour conséquence aussi que l'on risque de perdre beaucoup de plasma parce que le processus de quarantaine fonctionne si le donneur revient pour un deuxième don et pour un deuxième test avant les péremptions.

Ce n'est donc pas quelque chose de facile à mettre en place. De toute façon, cela ne concernera que le plasma.

En Australie, ils envisagent le passage de 12 à six mois, mais ce n'est pas mis en application. En Angleterre, juste une petite correction par rapport à ce que M. Delaval a dit, les trois mois sont une recommandation du SaBTO, l'organisme qui émet des recommandations, l'équivalent d'un Conseil supérieur de la santé, mais spécifique à la transfusion. Il recommande trois mois, mais cela n'est pas encore fait et ce sera peut-être fait en 2018, mais en tout cas, on n'a pas encore de données qui sont disponibles.

Ce que l'on peut dire, c'est que les données épidémiologiques sont des données dans la population générale. Le risque, incontestablement, est plus élevé : le risque d'avoir quelqu'un qui a des relations sexuelles d'homme à homme et qui est porteur du virus VIH est beaucoup plus élevé que le risque d'avoir quelqu'un qui a des rapports hétérosexuels et qui est porteur du VIH. C'est ce que l'on appelle la prévalence. L'incidence, c'est le nombre de nouveaux cas qui apparaissent.

Cette prévalence est plus élevée. À partir du moment où la prévalence est plus élevée, le risque est forcément plus élevé. Je pense que l'on ne peut pas contester que le risque est plus élevé. Après, de nouveau, c'est une évaluation de savoir quel risque on accepte.

Les tests ne sont pas infaillibles, c'est sûr. La durée d'écartement plus courte que celle qui figure aujourd'hui dans la loi – qui est celle de 12 mois – c'est tout à fait possible que l'on y arrive. Je pense que ce qui est important dans la loi – puisque l'on peut parler, en dehors du débat ici, de la loi qui est effective depuis le mois de septembre –, c'est qu'il y aura une révision dans les deux ans. Cela est donc, pour moi, très important. C'est une première étape et cela montre aussi que l'on veut se mettre dans une dynamique de rester en permanence en lien avec les évolutions et des connaissances scientifiques.

Pour l'instant, les évaluations individuelles du risque ne nous renforcent pas dans l'idée que l'on pourrait ouvrir encore plus ou aller vers une sélection vraiment totalement individuelle.

Dans le rapport du SaBTO dont M. Delaval a parlé – le rapport anglais –, il est clairement mis une chose. On dit toujours que l'on pourrait modifier le questionnaire – je vais anticiper sans doute des questions – et l'on peut être beaucoup plus précis.

Le rapport anglais dit clairement aussi qu'il faut garder la bonne balance entre être très précis et effrayer toute une série de donneurs. C'est bien d'être précis, mais quand demande à chaque donneur, qu'il soit hétérosexuel ou homosexuel, s'il a un rapport anal ou buccal, combien de fois par semaine, et cetera, cela devient extrêmement détaillé. Déjà maintenant, on a transformé notre questionnaire – il y a déjà quelques mois – avec la nouvelle loi et l'on doit poser des questions très détaillées sur les partenaires aujourd'hui. Déjà à ce niveau-là, on voit que l'on a un certain nombre de problèmes et de donneurs qui disent qu'ils veulent arrêter parce que cela commence à être trop poussé.

On doit donc trouver cette bonne balance. Celle que nous avons aujourd'hui n'est pas idéale, vraisemblablement. Il y a aussi les sensibilités de chacun, c'est donc très difficile à gérer.

Cela, c'est juste un rappel, le rappel des patients et je pense que c'est essentiel.

Cela, c'est un tableau où vous voyez un peu les évolutions dans différents pays. C'est relativement récent. Effectivement, beaucoup de pays passent à 12 mois.

Je pense que la raison des 12 mois aujourd'hui est surtout liée, comme je l'ai dit, à une étude qui dit que le risque est plus élevé en dessous d'un an et surtout, les expériences des autres pays qui montrent que le risque n'augmente pas aujourd'hui avec 12 mois.

Sans doute que si quelqu'un avait dit un jour, dans les autres pays, que c'est quatre mois, on serait peut-être à autre mois. Mais le fait est là. Après, ce sont des décisions qui sont plus politiques que scientifiques, je pense. C'est de savoir, sur le plan politique, jusqu'où on accepte un risque.

Je vous renvoie donc la balle, mais c'est un peu cela. À un moment donné, nous ne pouvons nous baser que sur les évidences scientifiques et il y a ce côté qui est la balance entre un côté sociétal et un aspect scientifique.

Je vous remercie de votre attention.

Mme la Présidente. - Un grand merci à vous, Monsieur de Bouyalski. On aura l'occasion d'échanger avec vous ainsi qu'avec les autres orateurs dans une discussion plus globale.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Pour cette partie-ci, je n'ai pas de PowerPoint, je n'ai pas de données chiffrées, je n'ai pas de tableaux et je vais essayer d'être relativement bref, parce que je pense que les orateurs précédents ont développé de manière importante toute une série de données à la fois scientifiques, épidémiologiques, mais aussi sur le plan juridique.

Je pense que si la question nous préoccupe au niveau d'Unia – et nous suivons la question depuis longtemps – c'est que nous parlons de discrimination, de différence de traitement ou de discrimination potentielle et cela me permet de commencer en introduisant que le processus discriminatoire – je sors peut-être de la question spécifique du don de sang et de l'orientation sexuelle – commence à partir du moment où l'on décide d'exclure un groupe sans vérifier, sans avoir une attention sur la personne individuelle, sur la personne telle qu'elle est.

J'ai l'habitude de le dire, par exemple, en matière de logement. Lorsqu'un propriétaire ou une agence va exclure tous les allocataires sociaux, on est dans un risque discriminatoire. Dans la question du don de sang, on est sur cette question d'un risque discriminatoire puisqu'on va exclure un groupe donné : les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. C'est donc en ce sens qu'il est important et nécessaire de réfléchir, à savoir est-ce que c'est une différence de traitement – là je fais un peu de droit – qui est justifiée ou non ?

Si elle n'est pas justifiée, on va parler de discrimination. Si la différence de traitement est justifiée, on va parler de différence de traitement. Elle est là et je pense qu'elle n'est pas contestée, mais on ne va pas parler de discrimination.

Nous avons formulé, au niveau d'Unia, une recommandation à la ministre de la Santé, Mme De Block. On s'est basé pour ce faire, notamment, sur le Conseil supérieur de la santé. Nous avons aussi fait une consultation de toute une série d'organisations francophones, néerlandophones de la société civile, des organisations qui défendent le droit des personnes homosexuelles, qui s'occupent de la prévention du VIH. C'est le résultat de ces consultations-là. On a eu aussi des débats parfois assez vifs au sein de notre conseil d'administration pour montrer que c'est une question qui n'est pas nécessairement évidente avec de prendre position.

Je vais reprendre une des diapositives qui était présentée par M. Delaval. On se retrouve dans une situation où l'on est dans un conflit de droits et d'un conflit de droits fondamentaux. Ce n'est pas quelque chose de nouveau, ce n'est pas quelque chose qui est spécifique à ce secteur-là.

Pour prendre un autre exemple qui est dans notre pratique quotidienne aussi, on a des conflits de droits entre la liberté d'expression d'une part et l'interdiction de l'incitation à la haine ou à la discrimination. On a une balance qui est à faire entre deux choses. Se trouve-t-on d'un côté ou de l'autre ?

Ici, nous avons la question du droit à la santé, du droit à chacun de pouvoir bénéficier de transfusion saine, sécurisée, sans prendre de risques exagérés et, d'autre part, le droit à ne pas être discriminé. Là, je suis tout à fait ce que M. Delaval dit. La question n'est pas un droit au don de sang en tant que tel – ce n'est pas un droit fondamental –, mais c'est le droit à ne pas être discriminé.

Ce qui est important, c'est ce que cela veut dire le droit de ne pas être discriminé.

Très concrètement, ce qu'il se passe, c'est que l'on va faire des récoltes ou des collectes de sang, par exemple dans un lieu professionnel, et puis, tout à coup, certaines personnes ne vont pas pouvoir le donner. Le risque de discrimination, le risque de stigmatisation se manifestent à ce moment-là. Ce n'est pas la personne individuelle qui va éventuellement dans un centre de don, mais c'est parfois le don de sang qui se fait de manière collective et, là, le risque de stigmatisation, le risque de discrimination et parfois d'« outing » sont là, alors qu'il y a peut-être des choses que les personnes ne souhaitent pas partager avec des collègues ou avec des proches.

On est dans cet équilibre-là. Lorsqu'il y avait une exclusion permanente, nous avons déjà pris une position de principe qui était de dire que ce à quoi il faut être attentif, c'est le comportement individuel. C'est le comportement à risque et c'est cela l'objectif à atteindre.

Dans l'avis que nous avons remis sur le projet de loi, qui est devenu la loi en question, nous restons avec cet objectif-là. Est-il possible de faire une évaluation individuelle du comportement et du comportement à risque qui permettrait d'exclure des donneurs sur base de ce type de comportement ? L'équilibre – on a entendu les débats ce matin – est difficile à trouver parce que l'on peut élaborer et avoir des méthodes scientifiques, des méthodes épidémiologiques, de recherches de tests, et caetera qui permettent, individuellement, de vérifier si le don est fiable, s'il est suffisamment sain et s'il ne comporte pas d'infection. On entend qu'il y a des questions budgétaires. On l'a entendu et on ne peut pas totalement ignorer cette question. En outre, il y a une question de fiabilité avec la période-fenêtre et les éléments déterminants à partir de quand on peut détecter qu'un don serait infecté.

L'autre volet sur le caractère individuel, c'est la question dont on a fait mention juste ici, à la fin de l'exposé de M. de Bouylaski, c'est la question de l'entretien individuel, de savoir si l'on peut, au moment

où l'on remplit un questionnaire, au moment où l'on est en entretien, détecter et exclure en fonction de certains comportements. La question est de savoir jusqu'où l'on va dans les détails des questions qui sont posées. Je vous suis, Monsieur de Bouylaski, il faut savoir jusqu'où l'on peut aller dans ces questions pour avoir des réponses.

Il y avait la question « est-ce honnête ou pas ? ». Ce n'est pas nécessairement des gens qui veulent tromper, mais ce sont des personnes qui ne sont pas nécessairement conscientes qu'un comportement qu'ils ont pu avoir est un comportement à risque. Cela étant, d'autres exemples sont donnés : par exemple, l'exclusion de personnes qui auraient été chez le dentiste. On est, là, bien sûr un comportement individuel et ce n'est pas toutes les personnes qui ont été chez le dentiste depuis un an qui sont a priori exclues. On est vraiment dans un test sur un comportement individuel.

Dans ce cadre, nous avons remis un avis en estimant, concernant la nouvelle loi, que le fait qu'il y ait une loi est déjà une avancée, puisque comme M. Delaval l'a dit, l'une des exigences pour pouvoir limiter ou restreindre un droit et, dans le cas présent, c'est le droit à ne pas être discriminé, c'est une loi. Il n'y avait pas de loi précédemment. Il y en a une. Le principe de légalité est rempli.

Il y a le principe de finalité. La mesure est-elle efficace ? Va-t-elle aboutir ? Là, on a entendu que les taux de prévalence faisaient que l'on peut justifier l'efficacité.

On arrive à la proportionnalité. Cette exclusion de 12 mois est-elle proportionnée ou pas avec toutes ces questions-là ? Nous avons estimé, dans ce cadre-là, que cette loi était une avancée et certainement pas quelque chose qui était la fin de tout. C'est l'ouverture à un cadre légal et nous sommes attentifs à la question de l'évaluation. Je me permets une petite parenthèse, mais l'idée m'a été glissée à l'oreille : les législations antidiscrimination fédérales devaient être évaluées au bout de cinq ans. On est aujourd'hui 10 ans après et elles sont évaluées au bout de 10 ans. Si l'on s'engage à évaluer la loi dans les deux ans, il faut véritablement la faire et prendre les mesures pour que cette évaluation soit faite avec toute une série de recherches et d'études complémentaires. La science avance et je pense qu'avec l'avancée de la science, on pourra avancer et l'objectif, pour nous, est d'arriver à cet examen individualisé.

L'autre point qui nous semble important dans les recommandations que nous formulons, c'est que dans le cadre légal actuel, il faut être attentif à ne pas stigmatiser les personnes qui viennent donner du sang. À cet égard, il s'agit d'avoir un travail pédagogique par rapport aux acteurs, le secteur de la santé, aux acteurs qui s'occupent de la collecte de sang et de sensibilisation

non seulement des donneurs, mais aussi du personnel accompagnant.

Je vais terminer par une petite chose. La question du don de sang ne concerne pas que les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes et les personnes homosexuelles. Nous avons aussi quelques cas de personnes en situation de handicap, notamment en chaise, qui se voient refuser le don de sang et, semble-t-il, de manière infondée. On a eu un cas de personne qui s'est retrouvée face à du personnel médical qui a eu peur et qui s'est dit : « Moi, je n'ose pas prendre le sang de cette personne ne connaissant pas l'affection ou le handicap de la personne en question », alors que c'est une qui, préalablement, avait déjà donné son sang sans aucun problème, mais qui s'est retrouvée face à un nouvel interlocuteur qui a eu peur. Un autre cas, c'est une personne à qui l'on refusait le don de sang parce qu'il ne pouvait pas quitter sa chaise et ne pouvait pas aller dans le fauteuil qui était prévu pour donner le sang. Il y a donc aussi d'autres types de discriminations en matière de don de sang. Je voulais aussi vous en faire part puisque cela fait partie de nos missions.

Mme la Présidente. - Merci à vous, Monsieur Charlier, pour votre exposé, ainsi qu'à MM. Hübner, Delaval et de Bouylaski.

Voilà, chers collègues, nous avons entendu les quatre auditions qui étaient prévues à notre ordre du jour. Je vous propose de pouvoir procéder de la sorte : tous ceux qui souhaitent intervenir et poser des questions peuvent le faire dans un premier tour.

Échange de vues

Mme la Présidente. - La parole est à M. Lefebvre.

M. Lefebvre (PS). - Merci, Madame la Présidente, merci aux quatre intervenants qui ont participé à ces auditions.

J'aurais voulu revenir sur quelques éléments.

D'abord, je souhaite rappeler que, évidemment, la sécurité sanitaire du don de sang doit être la priorité, mais elle ne doit pas être un cache-sexe et une stigmatisation latente d'une communauté ; elle ne peut se baser que sur des critères scientifiques et objectivables. Le principe de précaution ne peut justifier une action. Les auditions démontrent à quel point nous sommes démunis en l'absence d'éléments objectifs, de données scientifiques fiables.

Je rejoins les conclusions de M. Delaval, maintenant que le Gouvernement est commanditaire et destinataire du rapport épidémiologique produit par l'ISP, nous devons exiger des améliorations qualitatives fondamentales et exiger des évaluations régulières en fonction des nouveaux éléments qui apparaissent chaque

fois.

D'autres pays européens ont mis en place les mêmes critères de sécurité pour hétérosexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. On en a parlé tout à l'heure.

Dans le cadre d'une meilleure prévention des comportements à risque, il est important de former le personnel médical – le dernier intervenant l'a évoqué également – en matière de diversité sexuelle, afin de casser les tabous et que chaque médecin traitant puisse parler ouvertement avec leur patient de leur santé sexuelle.

En effet, il faut constater que la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est de 1 sur 10, alors qu'elle est de 1 sur 5 000 au sein de la population hétérosexuelle. Cette différence importante montre l'importance de renforcer la pédagogie et la prévention à destination de cette communauté afin que les comportements à risque puissent diminuer rapidement. Il faut insister sur l'importance de dépister toutes les IST sans se limiter au sida. On en a parlé aussi.

J'aimerais connaître la position de la ministre, notamment dans le cadre du Plan national de lutte contre l'homophobie et la transphobie. Le Gouvernement bruxellois, via sa secrétaire d'État CD&V, vient d'annoncer un plan bruxellois pour montrer le chemin à suivre au Fédéral. La Wallonie compte-t-elle emboîter le pas également ?

Pour ce débat, il semblait nécessaire de bien préciser également que la catégorie des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes est bien plus vaste que la communauté homosexuelle afin d'éviter également de renforcer, dans le discours populaire, la stigmatisation dénoncée par la communauté gay.

En effet, si on s'en tient à une stricte application des définitions en vigueur pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, tout homme qui a un jour eu une relation sexuelle avec un autre homme entre dans cette catégorie sans pour autant être homosexuel. Les hétérosexuels qui ont ainsi eu une relation avec un homme entrent dans ce classement.

Vis-à-vis de la Croix-Rouge, il est intéressant de savoir comment elle peut vérifier que les personnes, qu'elles soient hétérosexuelles ou non, remplissent les critères fixés pour l'exclusion. En effet, les critères de l'abstinence ne peuvent se faire que sur base de la parole donnée. À titre personnel, je connais peu de personnes qui s'abstiennent durant 12 mois pour pouvoir donner du sang.

Par ailleurs, le formulaire à remplir préalablement au don avait fait l'objet de plusieurs critiques concernant cette exclusion. Comment la Croix-Rouge a-t-elle pris en compte les modifications apportées par le Fédéral

afin d'adapter le questionnaire ? Existe-t-il une différence pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui stigmatiserait alors ces personnes en les pointant clairement à part dans le questionnaire ?

Enfin, à destination du dernier intervenant, on en a un peu parlé, avez-vous des signalements qui sont rendus pour discrimination lors du don de sang ou pas ? Il serait intéressant qu'Unia puisse aussi nous dire si des discriminations sont relevées au sein du monde médical avec des témoignages de patients concernant leur médecin ou les services hospitaliers.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Daele.

M. Daele (Ecolo). - Merci aux intervenants pour leurs exposés. Ce débat est très intéressant. D'ailleurs, on le mène depuis de nombreuses années et cela fait près de 10 ans que Ecolo dénonce cette situation que nous estimons clairement contradictoire et qu'on se bat pour que cela change à tous les niveaux de pouvoir – principalement au Fédéral puisque c'est bien sûr le niveau le plus à même pour mener ce débat puisque c'est là que se prennent ces décisions. Au niveau de la Wallonie, c'est un combat plutôt symbolique. En tout cas, je pense qu'on ne peut pas non plus se passer d'un symbole.

Sur le fond du dossier, on sait qu'il faut exclure du don de sang toute personne – homosexuelle ou hétérosexuelle – qui adopte des comportements à risques pour le receveur. Il faut aussi éviter de stigmatiser d'emblée un groupe entier de donneurs sur base de leur comportement sexuel non pas effectif, mais présumé.

La question est la suivante : la sécurité transfusionnelle est-elle parfaitement compatible avec cette option de critères de sélection qui ne sont pas discriminants ? Le problème, c'est qu'une partie de la population de donneurs de sang se sent discriminée par la présence d'une question problématique qui est : « Si vous êtes un homme et que vous avez eu des rapports sexuels avec un autre homme depuis 1977, ne donnez pas votre sang ». On n'est donc pas dans une question temporaire. Ce n'est pas : « si vous avez eu des comportements à risques, ne donnez pas votre sang pendant 4, 6, 12 mois ». C'est la question qu'on pose aux hétérosexuels. Ici, c'est à vie.

J'entends M. Hübner et M. Bouyalski dire des choses sensiblement semblables. À quoi doit-on s'attendre si on intègre les HSH dans le système, c'est une augmentation du risque et, si la prévalence est plus élevée, le risque est plus élevé. Je ne nie pas la prévalence, c'est un fait. Toutefois, la question n'est pas de savoir si on intègre les HSH dans le système, c'est si on intègre les HSH n'ayant pas de comportement à risques de la même manière qu'on n'intègre pas les hétérosexuels dans le système. Or, on intègre les hétérosexuels n'ayant pas des

comportements à risques puisqu'il y a un questionnaire qui est chargé de déterminer si on a des comportements à risques ou non.

Je pose donc cette question : pouvez-vous m'expliquer comment une personne qui a eu un rapport sexuel avec un autre homme après 1977 peut être à risque s'il se sent bien, qui n'a pas été malade ou hospitalisé récemment, s'il ne souffre pas régulièrement d'hématomes, s'il n'est pas essoufflé après le moindre effort, s'il n'a pas subi de soins dentaires au cours de la dernière semaine, si au cours du mois écoulé, il n'a pas pris de médicaments, s'il n'a pas reçu de vaccin en particulier le vaccin de l'hépatite B, si au cours des quatre mois écoulés ou depuis son dernier don, il n'a pas souffert de fièvre durant une période prolongée, présenté un gonflement des ganglions ou a perdu plus de cinq kilos, n'a pas subi une transfusion sanguine, une opération, une opération exploratoire ou une endoscopie, n'a pas fait de tatouage, de maquillage permanent, piercings, perforation des lobes d'oreilles ou acupuncture. S'il n'a pas eu un contact avec du sang sous la forme d'un accident par piqûre, coupures, éclaboussures ou morsures. S'il n'a pas eu de rapport sexuel avec un ou une partenaire nouveau ou nouvelle, s'il n'a pas eu de maladies sexuellement transmissibles ou de contacts sexuels avec une personne atteinte de MST, s'il n'a pas été mordu par une tique, s'il n'a pas eu un contact étroit avec une personne atteinte de jaunisse ou d'une autre maladie infectieuse, s'il n'a pas sniffé de drogue. Si au cours des six derniers mois, il n'a pas eu de fièvre pendant un séjour en dehors de Belgique ou qui n'a pas été en voyage dans un pays déconseillé, qui n'a pas été enceinte. Si au cours de la dernière année écoulée, il n'a pas eu de rapport sexuel avec une personne atteinte du VIH, de la syphilis, de l'hépatite ou ayant consommé des drogues par voie intraveineuse. S'il n'a pas eu divers partenaires sexuels ou des rapports sexuels rémunérés, s'il n'a pas eu de rapports sexuels avec une personne atteinte d'hémophilie. Si au cours des deux dernières années, il n'a pas pris le médicament Neotigason et si, au cours de sa vie, il n'a pas eu dans sa famille une personne atteinte de la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou lui-même atteint de Creutzfeldt-Jakob, maladie grave de poumons, et cetera, de diabète, d'épilepsie, maladie cancéreuse. S'il n'a eu une transfusion de produits sanguins, s'il n'a pas eu la malaria, une hépatite. S'il n'a pas eu une opération du cerveau, s'il n'a pas séjourné en Grande-Bretagne pendant six mois ou plus entre 1980 et 1996. S'il n'a pas séjourné pendant six mois successifs dans certains pays. S'il n'a pas été traité par une hormone de croissance avant 1985 et s'il n'a pas consommé de drogues sous forme d'injections.

Une personne n'ayant eu aucun de ces comportements, mais ayant eu un rapport sexuel avec un homme après 1975 et quatre mois. Cette personne peut-elle être considérée comme à risque ? Si la réponse est oui, une personne ayant eu un rapport sexuel avec un autre homme après 1977 est-elle plus à risque qu'une

personne n'ayant pas eu de rapports sexuels avec un homme après 1977 ? En gros, toutes ces questions et ces réponses sont-elles différentes en fonction du fait qu'on soit, soit hétérosexuel, soit homosexuel ?

On peut aussi peut-être partir du principe que les réponses peuvent être volontairement erronées. Par exemple, je vais donner du sang, mais volontairement je ne dis pas que j'ai été mordu par une tique au cours de ces quatre derniers mois. Là, potentiellement, je mets à mal le questionnaire. Qu'est-ce qui garantit que les personnes qui répondent erronément à la question de la tique ne répondent pas non plus erronément à la question HSH ?

Je pose donc la question de la valeur de cette question par rapport à son efficacité.

Vous indiquez qu'on constate que des personnes ont été détectées positives au HIV par les tests qui ont lieu après les dons de sang. C'est qu'elles ont répondu au questionnaire de manière satisfaisante et qu'elles ont été admises au don de sang.

Dans ce questionnaire, il y a donc eu certaines personnes qui ont contracté le virus HIV après avoir eu une relation sexuelle avec un homme et qui à la question n° 12, ont donc répondu « Non, je n'ai pas eu de relation sexuelle avec un nouveau partenaire ces quatre derniers mois ».

Ils ont donc aussi répondu non à la question : depuis 1977, en tant qu'homme, avez-vous déjà eu un rapport sexuel avec un autre homme ?

Dès lors, cette question n° 31, a-t-elle une efficacité supplémentaire à la question 12 ? Y a-t-il des personnes qui disent : « Oui, j'ai eu un rapport sexuel avec un homme il y a trois ans » et qui ne disent pas : « Oui, j'ai un rapport sexuel avec un homme il y a 15 jours » ? Je pose la question de la valeur de cette question et de son efficacité par rapport aux réponses, puisqu'on se base là uniquement sur des déclarations.

Voilà les éclaircissements que je voudrais avoir de votre part.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Durenne.

Mme Durenne (MR). - Avant toute chose, je voulais remercier également, comme mes collègues, les différents intervenants pour la richesse de leur contribution.

Pour remettre dans son contexte, si nous sommes réunis, c'est parce qu'une proposition de résolution avait été déposée par mon collègue, M. Bruno Lefebvre, du groupe PS.

(Réaction de M. Lefebvre)

Elle a été adoptée à l'unanimité en séance plénière, le 25 mai 2016. Je ne reviendrai pas là-dessus, mais c'était un bon petit coup de corne ce jour-là puisque nous étions proches de la *Gay Pride*.

Il faut savoir que cette proposition de résolution relève bien sûr de compétences fédérales, comme nous le savons tous, mais qu'on souhaiterait vraiment que la Région wallonne, qui est compétente en matière de prévention et d'information, agisse également et agisse bien. Pour ce faire, le groupe MR estimait qu'une bonne connaissance du dossier était vraiment essentielle.

Le groupe de travail fédéral qui a été initié par la ministre fédérale Maggie De Block s'est prononcé récemment. Il est dès lors pour nous vraiment utile de bien comprendre les raisons qui ont amené à la rédaction des conclusions.

Je dirais qu'une attente particulière et proactive doit être accordée, cela a été dit à plusieurs reprises, au combat pour l'égalité des chances, plus particulièrement dans la lutte contre l'homophobie. Dans le cas présent, cela a été répété par le premier intervenant, dès le début de son intervention, la sécurité tant institutionnelle que sanitaire et transfusionnelle doit prévaloir. Il vaut mieux être trop prudent que pas assez. On ne joue pas avec la santé des gens.

Dans la mesure où la sécurité transfusionnelle, qui est une question de santé publique, doit être assurée, le système se base sur la confiance – on en a parlé à plusieurs reprises, un questionnaire est à compléter avant la consultation médicale –, il s'impose vraiment que le don de sang ne puisse être disposé de manière totale, dans le sens où il n'admettrait aucune restriction, aucune concession, ni exception, ou exigible, que l'on est en droit finalement d'exiger. Lever ou non l'interdiction du don de sang aux hommes homosexuels doit être une décision strictement basée sur l'avis d'experts du milieu.

Faut-il interdire ? Faut-il exclure ? C'est vraiment à la sphère scientifique et médicale de trancher. Elle a tranché dans un avis clair, précis et complet, comme nous avons pu l'entendre ce matin.

Je remercie tout particulièrement M. Hübner pour son exposé. Petites parenthèses, je me suis retrouvée 25 ans en arrière lorsque j'ai été sur les bancs à l'unif où j'avais de tels exposés très clairs. Je vous remercie vraiment, Monsieur Hübner.

On comprend qu'il faille susciter aujourd'hui un esprit d'ouverture à la diversité et aux valeurs de notre société, qu'il faille prôner une réflexion collective et de nouvelles recherches scientifiques et qu'il faille faire évoluer les campagnes d'information qui permettent une véritable responsabilisation des personnes qui ont eu des comportements à risque récents. La clé de ce débat est de savoir si cette discrimination est justifiée ou non.

Pour nous, elle l'est malheureusement par des données scientifiques et médicales.

L'actuel ministre de la Santé, Mme Maggie De Block, a chargé tant le Conseil supérieur de la santé que le groupe de travail interdisciplinaire de statuer sur les conditions de qualité et de sécurité des dons de sang et sur une possible levée de l'interdiction générale du don de sang aux hommes homosexuels. Je rappelle quand même au passage – cela a été dit par M. Charlier – que la ministre à l'époque de 2007-2014, Mme Laurette Onkelinx, n'a pas avancé sur le dossier. J'ai entendu tout à l'heure que des évaluations devaient être faites tous les cinq ans. Les évaluations n'ont eu lieu que tous les dix ans.

Aujourd'hui, le travail a été fait et nous nous rangeons bien sûr dès lors derrière l'avis rendu par ces deux organismes.

En conclusion, Madame la Ministre, il appartient à la Région wallonne d'agir bien dans ce dossier et dans le cadre strict de ses compétences qui sont ici bien sûr – comme je l'ai dit – l'information et la prévention.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Salvi.

Mme Salvi (cdH). - Je voulais évidemment remercier les intervenants de ce matin qui nous ont permis d'éclairer les nombreux et long débats que nous avons déjà eus dans cette commission, à l'occasion de l'étude de la proposition de résolution de notre collègue, M. Lefebvre. À l'époque, on avait déjà eu pas mal de débats au sein même de cette commission, sur base du texte qui avait été proposé et voté à l'unanimité de notre Parlement.

Il faut rester pragmatique. C'est à partir de cette résolution qu'il faut pouvoir poser nos questions ce matin et rester ancré dans le pouvoir législatif qui est le nôtre, à savoir la Région wallonne. J'ai effectivement entendu les nombreuses questions de M. Daele, mais si toutes ces questions ont évidemment un sens, je ne suis pas sûre que ce soit au sein même de ce Parlement qu'on pourra y trouver les réponses. Déjà à l'époque de la résolution, nous avons convenu ensemble que le pouvoir qui est avant tout le pouvoir qui peut faire avancer les choses dans ce domaine, c'est évidemment le pouvoir fédéral et que c'est aussi au sein de ce Parlement qu'il faut pouvoir avoir la discussion.

À l'époque, les débats avaient déjà tourné autour des questions qui ont été mises en avant ce matin. Une notion qui est éminemment importante pour nous, c'est la sécurité des receveurs. Vous l'avez tous mis en avant dans les interventions de ce matin. Vous avez également tous rappelé la question du principe de précaution qui doit prévaloir, mais aussi ce qu'est la notion du risque. Vous l'avez dit tout à l'heure, il y a la notion du risque classique et la notion du grand risque. Pour moi, qu'il soit grand ou petit, cela reste un risque. Vous avez tous

rappelé les faits historiques qui restent ancrés dans la mémoire collective du sang contaminé.

Ce que je trouvais important, c'est aussi de pouvoir faire preuve d'ouverture et d'évolution des mentalités par rapport au XXI^e siècle. Vous l'avez rappelé, Monsieur Daele, tout à l'heure, il y a aussi la question du symbole, mais je crois qu'on doit pouvoir avoir aujourd'hui une ouverture d'esprit, parce que les moyens technologiques nous le permettent aussi. Il y a toute une série de techniques qui s'améliorent, vous les avez soulevées. Il y a des techniques scientifiques et d'évaluation aujourd'hui qui se sont largement améliorées par rapport aux années 80 ou aux années 90, mais il y a des techniques qui ne sont pas encore suffisamment abouties, notamment sur les globules rouges. Vous le disiez vous-même, peut-être que dans dix ans les choses auront évolué. En tout cas, aujourd'hui, on n'est pas encore sur des techniques suffisamment sensibles pour être rassurés à 100 %. Peut-être qu'à l'avenir, les choses auront évolué.

J'ai aussi envie qu'on arrête de stigmatiser pour le plaisir de stigmatiser, tout en trouvant un équilibre qui n'est pas toujours simple à trouver.

M. Charlier ne disait pas autre chose tout à l'heure, en disant qu'on a quand même l'impression qu'aujourd'hui qu'avec la loi qui est sur la table, il y a déjà une avancée par rapport à ce qui se passait sur les dernières années et qu'on doit pouvoir continuer à ouvrir la porte dans le respect de la non-stigmatisation de quelque communauté que ce soit. À partir du moment où il y a un risque – que le risque soit pris par un hétérosexuel, un homosexuel, peu importe –, un risque est pris. Arrêtons la stigmatisation, mais trouvons aussi l'équilibre suffisant sur base des avis scientifiques et éclairés pour éviter de mettre en danger la sécurité des receveurs. Vous l'avez tous dit depuis le début, c'est un dossier extrêmement sensible.

La comparaison avec les pays voisins, qui était quand même une des questions des uns et autres à l'époque, montre qu'aujourd'hui, si des pays ont évolué sur les dernières années, certains se posent la question de savoir si, in fine, ils ont bien fait ou pas. C'est en tout cas le cas de l'Espagne.

Madame la Ministre, sur base de la proposition de résolution que nous avons tous votée, il est important de pouvoir vous entendre sur ce qu'il en est aujourd'hui, quelques mois après avoir voté cette résolution. Pouvez-vous nous donner déjà des éléments de réponse par rapport aux différentes demandes de notre Parlement, eu égard à la Région wallonne, notamment sur toutes les campagnes de prévention puisqu'on est clairement dans notre domaine de prédilection, à savoir la prévention ?

Nous avons demandé de renforcer les campagnes de prévention, notamment en matière de lutte contre le SIDA et les MST auprès des hommes ayant des relations

avec les hommes, en ne ciblant pas uniquement les homosexuels. Je pense que c'était un élément important de cette résolution. Où en est-on aujourd'hui ?

Dans son avis de 2016, le Conseil supérieur de la santé estimait qu'indépendamment d'un éventuel changement de la règle d'exclusion, il fallait mettre en place une vaste campagne de responsabilisation des citoyens. Là aussi, je pense que la Région wallonne a un rôle à jouer dans ce cadre.

Madame la Ministre, là aussi, c'est une question qui vous est directement posée. Je pense qu'il faut pouvoir mettre en évidence la question de l'évaluation. Là aussi, il y a des avancées dans les textes qui sont sur la table. L'évaluation de deux ans et non pas une évaluation de dix ans. Je pense que ce principe est important à mettre en évidence. Mais, vous l'avez rappelé – ainsi que certains des intervenants –, il faut vraiment que cette évaluation ait lieu après deux ans et qu'on ne laisse pas traîner.

Dans les CIM Santé, cette question au niveau des différents ministres de la Santé, a-t-elle pu être abordée ?

Enfin, un élément important qui est peut-être parfois passé sous silence, c'est la question des travailleurs de première ligne, c'est-à-dire le personnel des centres de transfusion. Certains l'ont dit, ce n'est pas toujours évident d'arriver avec ce type de questionnaire et de poser des questions qui peuvent paraître parfois indiscrettes, en tout cas pour les donneurs de sang.

Ce don de sang ne doit pas les faire fuir, car il en manque malheureusement cruellement à certaines périodes. L'Académie royale de médecine de Belgique, à qui on avait demandé un avis écrit dans le cadre de ces auditions, souhaite mettre également en évidence la possibilité d'une formation continue pour ce personnel des centres de transfusion, mais aussi la mise en place d'un matériel didactique destiné au candidat donneur, que celui-ci puisse être standardisé, mais aussi que l'usage de tests de dépistage de quatrième génération puisse être disponible.

Par rapport à ce personnel des centres de transfusion et à sa formation, Madame la Ministre, j'aurais souhaité savoir si des modalités seraient prises également par la Région wallonne, voire par la Fédération Wallonie-Bruxelles sur ce sujet.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Lecomte.

Mme Lecomte (MR). - Je voulais remercier à mon tour les quatre intervenants très pédagogiques par rapport à une thématique importante et cruciale qui est celle du don de sang.

Monsieur Charlier, vous avez introduit la notion de conflit de droits fondamentaux, qui met en opposition le

droit fondamental des receveurs d'obtenir du sang de qualité irréprochable et le droit à ne pas être discriminé. C'est tout l'enjeu du débat qui nous occupe aujourd'hui.

Je trouve que nous n'avons pas suffisamment mis en avant aujourd'hui – c'est pour cela que je prends la parole – le fait que pour faire évoluer la question de l'exclusion des donneurs potentiels, il faudrait aussi pouvoir se baser – deux intervenants en ont parlé – sur des données épidémiologiques fiables – et non pas fragmentaires, comme cela a été souligné. Tant que l'on n'a pas de données, on ne peut évidemment pas faire avancer les choses.

Je voudrais, Madame la Ministre, vous interroger par rapport à ces statistiques que nous n'avons pas – ou qui datent – et vous inviter à travailler en ce sens pour faire avancer cette problématique.

Mme la Présidente. - Je propose de pouvoir entendre les intervenants suite aux questions des différents parlementaires. Je vous propose de procéder dans l'ordre de présentation.

La parole est à M. Hübner.

M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé). - Je resterai au niveau scientifique la plupart du temps. Je ne vois pas vraiment les questions spécifiques au problème de la sécurité transfusionnelle.

Par contre, j'ai un commentaire. Pour la prévention au niveau de la population, on n'a aucun problème à parler de communauté. Par contre, dès qu'on parle de catégorie pour le sang, les boucliers se lèvent.

En outre, on utilise le terme abstinence pour pouvoir donner du sang. Dans l'avis du CSS, c'est clairement indiqué que nous ne voyons aucun problème pour les personnes qui, au-delà d'un an, avaient eu des rapports sexuels pénétrants. Nous n'avons pas demandé directement une abstinence. On s'est occupé des différentes personnes et leur situation. On a estimé qu'au-delà d'un an ou de moins d'un an, il n'y a certainement plus de problèmes avec les techniques actuelles.

Personnellement, je trouve cela très grave de devoir se dire qu'il faut être abstinent au niveau sexuel pour donner du sang parce qu'en plus, ce n'est plus que le donneur, c'est également son partenaire aussi qui doit aller voir autre part.

(Rires)

Concernant la liste de toutes les questions, j'y ai déjà bien répondu. C'est justement là que se trouve le problème : on ne sait pas ce que les personnes ont fait et quelqu'un qui a fait quelque chose dans les années 70 peut se voir encore refusé de donner du sang.

Maintenant, toutes les maladies à prions ont des temps d'incubation de 20 à 30 ans. Mettre tout cela sur l'autre critère, je ne vois pas la question. Pour moi, c'est comparer des choses qu'on ne peut pas comparer comme cela.

On avait préconisé, au niveau du CSS, une campagne avant de changer la législation, justement pour ne pas avoir toutes ces discussions – en tout cas, en avoir moins – et expliquer les choses. J'apprends ici qu'il y a eu des questionnements, des rapports rédigés qui se trouvent sur des sites.

Pourquoi ne pas être venu voir le CSS et déjà voir avec nous ? Je pense par exemple à l'histoire de la période éclipse. On a fait une confusion parce que par hasard, la moyenne de ces périodes éclipses et silencieuses est de neuf jours. Elles ne se chevauchent pas complètement.

Je ne comprends pas comment on peut lancer cela dans le public. On nous aurait contactés, on aurait tout de suite expliqué. Le fait qu'il y ait le tableau dans l'annexe 1 qui montre qu'il y a 10 cas publiés où il y a eu une contamination, cela montre très bien que cela ne chevauche pas, sinon on ne serait pas ici pour se parler et il n'y aurait aucun problème.

En outre, ces périodes correspondent à des moyennes. Si on dit neuf jours, un autre dit 11, il regarde ses tests, ce sont des moyennes. Je me souviens, par exemple, des Pays-Bas. Ils font des pools de six, comme on le fait en Flandre. Ils ont évalué cela dans leur pays. Ils n'ont jamais trouvé le moindre cas qui était que positif avec le génomique. Ils se sont demandé si leur test fonctionnait bien. Finalement, ils ont pu valider que chez eux, cela donne cinq jours parce que leur population est déjà tellement bien sélectionnée avec le questionnaire que ce test n'apporte pas grand-chose et il les garde quand même.

Il ne faut pas oublier que c'est 15 euros par test, multipliés par 500 000, cela fait 10 millions d'euros par année. Si vous faites un test plus précis, il faut mettre quelques millions d'euros de plus chaque année. Ce sont des moyennes, il est difficile de se baser uniquement sur des chiffres comme cela et de ne pas chevaucher des chiffres qui ont une autre raison d'être.

Le virus qui doit passer les muqueuses arrive dans le sang, il doit se multiplier. Au début, il n'est même pas infectieux ; puis, il va être infectieux, mais pas détectable ; enfin, on le détecte.

J'apprends qu'un avis a été sollicité. Je n'ai jamais reçu le document, donc c'est un peu bizarre de le découvrir. Au niveau de la transparence, j'aurais aimé avoir des documents comme cela. Je ne sais pas ce qui est argumenté dans d'autres documents qui sont à votre disposition. J'aurais peut-être pu améliorer quelques diapositives.

J'ai aussi quelques commentaires plus généraux sur les autres exposés, mais je ne sais pas si c'est uniquement...

Mme la Présidente. - Je me tourne vers les collègues. Je pense que M. Hübner peut faire ses commentaires, que ce soit par rapport aux questions des parlementaires ou sur les autres exposés. C'est de nature à enrichir notre débat.

M. Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé). - Le fait qu'Arc-en-ciel n'a jamais exigé un droit de donner du sang, il n'y a pas qu'Arc-en-ciel ; il y a d'autres associations, il y a des militants, il y a des blocs sur Internet. Il y a même une campagne de jeunes politiciens et c'était vraiment le droit de sang pour tous. Ils ne l'ont pas demandé, leur association ne l'a pas fait, mais je trouve un peu bizarre que l'on regrette que le CSS ait réduit cela à des commentaires comme cela.

On parle du seuil de SaBTO, qui est d'un sur un million. J'ai dit tantôt que l'Angleterre importe tout son plasma. Le virus est surtout dans le plasma. Il peut aussi s'accrocher sur les plaquettes, pour le HIV, mais il y a d'autres virus. Est-on obligé de prendre le seuil qui est utilisé en Angleterre ? Si, par exemple, en Belgique, nous parvenons à être meilleurs, doit-on se remettre au niveau de l'Angleterre ? C'est un peu comme quand l'Europe s'est constituée, on a dû remettre toutes sortes de colorants de toutes les couleurs – bleues, vertes, et cetera – qui étaient interdites depuis longtemps en Belgique. On a été obligé de les remettre dans notre alimentation. Maintenant, il y a le Brexit, va-t-on les retirer ? Je ne pense pas.

Le seuil utilisé dans un pays qui n'arrive pas à faire mieux est-il celui que l'on doit retenir ? Arrivera-t-on à établir un seuil ? Ne devrait-on pas regarder ce que notre système donne et l'améliorer si l'on trouve que ce n'est pas suffisant ?

À un moment, on parlait d'au moins 15 ans sans HIV. Le dernier cas, c'était du côté d'Anvers, un monsieur de 70 ans. Il est resté deux heures près du médecin, il ne comprenait pas comment on peut encore attraper le HIV avec une transfusion début 2000 ou 2002. Il y a encore eu un cas, mais on n'avait pas encore le dépistage génomique à ce moment-là. Les autres cas précédents, c'était sans cette technologie-là.

On n'a pas détaillé les tests de la Croix-Rouge. Il n'y a pas que la Croix-Rouge, il y a déjà deux branches en Belgique et encore deux autres opérateurs en Wallonie. Il y a aussi le service militaire de transfusion sanguine, où il n'y a pratiquement que des hommes qui donnent du sang. Il y a donc d'autres acteurs. Il y en a au moins un là-dedans qui fait du test individuel, mais ils n'ont que 3 000 poches sur l'année, donc pour eux c'est peut-être plus rentable. Il faut aussi les machines qui sont

compatibles avec différents tests. Il n'y a donc pas que le test lui-même, il y a l'équipement.

Je pense à cette critique : le message du pire, avec les 450 et tout cela. Mais quand vous regardez l'annexe 2 de l'avis, cela peut même être pire. Sur les courbes d'épidémiologie, on a des centaines de cas que l'on ne sait pas mettre dans les groupes retenus par l'ISP. On a donc environ 315 hétéros, la même chose pour les HSH, quelques cas par injection de drogues. Puis, on a cette courbe au milieu avec des centaines de cas où l'on ne sait pas. Quelqu'un va chez le médecin, il est testé positif au HIV, le médecin le rappelle, la personne ne revient pas ou elle ne veut rien dire, ou encore c'était un étranger de passage. Dans l'annexe 2, on peut constater que, sur les dernières 20 années, il y a de plus en plus d'hommes qui sont dans cette situation-là. On ne sait pas qui, mais il est possible que les chiffres soient encore plus importants dans un sens ou dans l'autre.

Il y a aussi beaucoup de discussions au niveau de la PrEP, probablement aussi parce que la prévention est de votre compétence. J'entends souvent dans le public que, maintenant que l'on a la PrEP, quand on prend des antiviraux avant d'avoir un rapport sexuel, cela protège. Oui, dans 86 % des cas. Cela veut dire qu'il y a quand même 14 % des cas où cela ne marche pas, c'est un cas sur sept. Puis, cela ne protège que contre la transmission sexuelle. Il n'y a pas encore d'étude détaillée, mais le virus est encore dans le sang, on ne sait pas encore si c'est vraiment infectieux. C'est donc tout à fait différent de dire : « Maintenant, on a ce système-là et tout est bon ». On ne peut donc pas extrapoler, ce sont deux choses différentes.

Il y a aussi beaucoup de discussions sur le pourcentage de HSH. Il serait beaucoup élevé que les 3 %. Dans l'avis, on a mis plein de détails. Si, en France, vous demandez si quelqu'un a eu un rapport sexuel – je crois que c'est le mot utilisé – dans les 12 derniers mois, c'est pratiquement la moitié, environ 2 %. Si vous demandez un contact homosexuel, par exemple, cela peut aller jusque 6 % ou 10 %. Des études ont été avancées qui parlaient de 10 % pour la Belgique, mais la question était « des contacts homosexuels », c'était donc les femmes et les hommes. Il faut donc faire attention avec toutes ces informations qui circulent.

On a déjà fait un bon effort dans l'avis de donner tout ce que l'on avait comme informations. Pour les nouvelles questions sur les partenaires, c'est plutôt aux membres qui travaillent avec la Croix-Rouge de répondre.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Delaval.

M. Delaval, Membre de l'association Arc-en-ciel Wallonie. - Je vais m'efforcer de répondre aux questions des parlementaires et ne pas faire une polémique ici autour des experts que vous avez invités. Si, à l'occasion d'une réponse aux membres de l'assemblée, j'ai

l'occasion de revenir sur le sujet, peut-être bien.

M. Lefebvre a rappelé la question de la prévalence. On a d'ailleurs entendu dire que plus la prévalence est importante, plus le risque est grand. C'est un raisonnement relativement logique. C'est là qu'entre aussi la question de savoir combien de personnes sont concernées par cette appellation HSH utilisée par les épidémiologues puisque, pour pouvoir établir les niveaux de prévalence, il faut savoir quelle part de la population est concernée.

M. Hübner nous dit qu'ils ont fait de gros efforts, mais cela reste extrêmement flou, mal documenté. Et surtout, cela ne se base sur aucun des travaux disponibles dans d'autres champs disciplinaires et scientifiques du champ médical à proprement parler.

Ce qu'il est important de relever, c'est que l'on a un phénomène que l'on ne peut pas nier : à partir du moment où une personne infectée, porteuse du VIH, est retenue en soins et que ces soins arrivent à lui donner un niveau d'affection indétectable, la possibilité de transmission est nulle ou quasiment.

Ces personnes sont donc reprises dans le calcul de la prévalence, mais en fait, elles ne chargent pas le groupe, fût-il restreint, d'un danger supplémentaire.

Le niveau des personnes diagnostiquées retenues en soins et à charge virale indétectable, il est connu en Belgique. On a de mauvaises statistiques, mais un bon système de soins. Cela, on le connaît bien et on voit que l'on est déjà au-delà de 60 à 70 % de personnes HSH qui sont retenues en soins à charge virale indétectable.

La prévalence ne peut donc plus porter sur l'ensemble des personnes affectées, mais uniquement sur celles qui sont censées transmettre l'infection. C'est une donnée dont le CSS n'a pas voulu tenir compte manifestement.

J'ai toujours, Monsieur Lefebvre, un problème quand on emploie le terme communauté, car c'est exactement le point qui nous revient en boomerang. Le groupe HSH comme les appellent les épidémiologues – mais en réalité on vise les homosexuels, bien évidemment – est constitué non par le groupe, mais par les personnes qui le regardent. Je ne connais pas de communauté homosexuelle et je n'en suis pas un représentant. Je suis le représentant d'une association de défense des personnes lesbiennes, gays et transgenres, mais je ne connais pas de communauté homosexuelle.

M. Daele a fait une démonstration un peu alambiquée, mais il faut en retenir qu'il y a effectivement une surabondance et une redondance dans certaines questions puisque les questionnaires interrogent sur : avez-vous eu un changement de partenaire, des partenaires multiples ? Avez-vous eu recours à du sexe payant ? Ce sont des questions qui sont posées et, si on regarde le critère d'exclusion du

HSH, on se dit que la levée de ce critère ne va pas forcément ouvrir la porte à toutes les personnes homosexuelles puisqu'un certain nombre d'entre eux – c'est ce qui leur est notamment reproché par le CSS – vivent dans des réseaux sexuels hautement connectés – c'est le terme utilisé par le CSS.

En fait, et c'est là tout le paradoxe – le modèle probabilistique utilisé par le CSS neutralise – pour étudier la question avec ou sans l'exclusion. Il neutralise donc les faits des autres questions posées.

S'il y a, au-delà du fantasme que se fait le CSS sur ses réseaux sexuels hautement interconnectés, une véritable activité sexuelle qui va au-delà des concepts classiques du couple – monogame, fidèle – et qui serait plus importante au sein de la communauté homosexuelle ou du groupe des homosexuels, ils seraient forcément confrontés aux autres interdictions données notamment par le questionnaire de la Croix-Rouge et cela n'est absolument pas pris en compte dans le raisonnement fait par le CSS. Ce qui fait que l'on gonfle encore un peu plus l'appréciation du risque par le groupe des HSH.

Voilà, Madame Durenne. Mieux vaut être trop prudent que pas assez. J'ai essayé de montrer dans mon intervention qu'il y a un coût social aussi de l'exclusion et qu'il ne faut pas perdre cela de vue. Il y a la stigmatisation que cela entraîne.

Vous savez, quand on dit que même le préservatif ne protège pas, quel est le message que l'on fait passer dans la population à partir des données du rapport du CSS. C'est un message qui est complètement paradoxal, contradictoire et qui est vraiment problématique. C'est pour cela qu'il ne faut pas s'en servir dans le domaine de la prévention. On a créé tellement de précautions dans le modèle probabilistique utilisé par le CSS et l'ISP derrière que cela devient quelque chose qui n'a plus grand-chose à voir avec la réalité.

Je pense qu'il y a aussi – il ne faut pas se le cacher – d'autres usages du sang que la transfusion directe. On a beaucoup parlé de la transfusion directe, mais le plasma est utilisé après une série de transformations, notamment pour des opérations de fractionnement, qui donnent des produits qui, petit à petit, ne sont plus des produits issus du sang, mais des médicaments. Et ils changent de législation. De plus, on n'est plus du tout dans des problématiques de protection de la santé publique, mais on est dans des problèmes de prescription essentiellement américaine dans le domaine du médicament.

Ce sont des normes de médicaments qui s'imposent notamment à des firmes européennes et à une firme implantée en Belgique qui s'appelle Sanquin, qui dispose de la plus grosse usine de transformation du plasma à Bruxelles. Ce n'est pas rien. Ce sont 200 personnes, des milliers de litres de plasma qui sont

traités chaque année. Et Sanquin est parmi les 20 à 25 grands groupes de production de produits sanguins au monde. Cela représente quand même 35 milliards de dollars par an. Ce n'est pas rien. Il y a de vrais intérêts commerciaux qui sont sous-jacents et il est assez intéressant de remarquer, par exemple, qu'un expert du groupe que M. Hübner dirigeait est précisément issu de cette société.

Ce sont des éléments qui font penser que l'on peut effectivement se poser des questions sur la validité scientifique des données.

La conclusion à laquelle nous sommes arrivés, c'est que la démonstration n'est pas faite d'une manière suffisamment scientifique et objective. C'est sur base de ce raisonnement que Arc-en-ciel Wallonie a décidé la semaine dernière d'introduire un recours en annulation devant la Cour constitutionnelle afin de faire annuler ces articles de loi.

Mme la Présidente. - La parole est à M. de Bouyalski.

M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge. - Je vais essayer de répondre à quelques points.

Tout d'abord, les critères d'exclusion dont M. Daele a parlé, il faudrait les actualiser, car le questionnaire est différent de celui qu'il a cité en fonction de la nouvelle loi. Depuis 1977, cela n'existe plus.

On aimerait bien prendre tout le monde, si c'était possible. Mais cette malheureuse litanie ne fait que renforcer ce que j'ai dit, à savoir que la première barrière de sécurité est le questionnaire médical et que, dans ce questionnaire médical, on essaye d'avoir la majorité des comportements à risques qui nous permettent de garantir la sécurité au préalable. Je vous ai montré le graphique qui prouve bien que, depuis que l'on a introduit ce questionnaire médical, c'était la première mesure qui a été prise quand on a augmenté les mesures de sécurité et c'est celle qui a eu un très grand effet.

Oui, il y a toute une série de raisons pour lesquelles on ne peut pas donner et qui sont toutes des critères d'augmentation de risques plus ou moins importants, entraînant des écartements de durée plus ou moins importante.

Vous avez souligné le fait de savoir quelle était la valeur de ces questions. Elle est liée à la manière dont on y répond, c'est vrai, mais elle est aussi liée au fait que ces questions ont été définies à partir d'une évaluation du risque. Sinon, on ne poserait pas ces questions. Les tatouages, par exemple, c'est quelque chose qui a été évalué et qui sera vraisemblablement remis en question. Je me réjouis du fait qu'il y ait une réévaluation dans 12 mois sur ce critère, mais pas uniquement.

On a parlé du rapport des Anglais qui vient d'être fait. Ils ont réévalué l'ensemble des critères d'exclusion. En plus de recommander une durée plus courte, ils recommandent aussi de ne plus écarter les donneurs qui auraient eu un tatouage dans les quatre mois précédents pour autant que ce tatouage soit fait dans des circonstances contrôlées sanitaires. C'est juste un exemple.

L'autre aspect sur lequel il faut toujours peut-être ramener les choses à leur place est que oui, effectivement, il y a des décisions de groupe que nous devons prendre pour un certain nombre d'écartements. Ce sont des décisions de groupe parce qu'il est difficile de faire autrement. Aujourd'hui, quelqu'un qui répond honnêtement à la question et, par exemple, on voit beaucoup cela chez les étudiants qui sont dans une grande partie de nos nouveaux donneurs, il y en a régulièrement qui répondent à la question « oui, j'ai eu un rapport sexuel avec un autre homme ». Mais ils sont écartés définitivement aussi même si, plus tard, ils ne seront peut-être pas mis dans une catégorie MSM, HSH, homosexuel masculin.

On doit prendre des décisions de groupe parce que l'on n'a pas d'autres éléments de manière précise pour le faire. Il y a d'autres groupes dont j'ai parlé. J'ai parlé des personnes qui ont été en Angleterre entre 1980 et 1996 pendant six mois cumulés. Cela concerne beaucoup de ceux qui ont fait des études, des masters en Angleterre pendant quelques années. Ils sont exclus de manière définitive. On ne leur demande pas s'ils sont végétariens. Or, on les exclut parce qu'ils risquent d'avoir mangé de la viande contaminée.

Les personnes qui sont nées en Afrique et qui sont restées en Afrique jusqu'à l'âge de cinq ans, quand elles veulent donner, sont exclues pendant trois ans. Ce n'est pas définitif, mais c'est trois ans. On estime qu'ils sont plus à risque parce que l'immunité des enfants avant cinq ans est moins bonne contre la malaria.

Il y a des groupes qui sont faits, c'est vrai, parce qu'on ne peut pas malheureusement revoir en détail l'ensemble de tous les points et demander des preuves de tout le reste qui a été fait. C'est une première chose.

L'autre chose est que je pense qu'il faut se placer dans le contexte de la loi d'aujourd'hui, même si le débat date d'il y a dix ans. La loi actuelle, dans mon estimation en tout cas, dans notre appréciation, diminue certainement le côté discriminatoire à partir du moment où tous les hauts risques de comportements sexuels ont été mis sur un même niveau d'écartement. Que ce soient des partenaires multiples, que ce soient des relations sexuelles contre rémunération ou échange d'argent, que ce soit du sexe en groupe, et cetera, tout cela a été mis sur un même niveau avec 12 mois d'écartement. Après, effectivement, on ne peut pas vérifier, on n'est pas à côté des gens pour voir si ce qu'ils nous répondent est juste. Et c'est vrai pour tous les critères d'écartement.

Quelle est la valeur de ces questions ? Elle est liée à la manière dont on y répond et je ne peux que soutenir le fait qu'il faut informer de telle sorte que tout le monde soit conscient des raisons pour lesquelles il faut répondre de manière avisée à ces questions pour améliorer la sécurité.

En ce qui concerne ces questions, elles vont être encore aggravées dans le questionnaire d'aujourd'hui par ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est-à-dire les mêmes questions qui sont posées à propos des partenaires. Cela ne va donc pas renforcer. Encore une fois, si l'on pouvait éviter toute une série de ces questions, on aurait beaucoup plus de facilité à recruter des donneurs de sang.

Il y a eu une question ou une remarque sur le personnel de première ligne. C'est vrai que ce n'est pas toujours facile. On forme et on éduque nos examinateurs, qui sont qualifiés, mais ce sont des questions qui ne sont pas toujours faciles à poser parce qu'il y a une perception d'entrée dans l'intimité des gens et cela complique les questionnaires. Il est évidemment plus facile de demander si l'on a eu un tatouage que de demander si l'on a eu une relation avec une prostituée.

Il y a encore un point sur lequel je vais insister. C'est la remarque de Monsieur Delaval sur le fait que les traitements et les personnes contaminées qui sont traitées ont une disparition du virus ou un virus indétectable. Un virus indétectable, cela ne veut pas dire une disparition du virus ; cela veut dire que ce virus ne peut plus être détecté avec les tests dont on dispose aujourd'hui. C'est pour cela aussi qu'on ne peut pas faire un parallèle exact entre le risque de contamination lors d'un rapport sexuel et le risque dans une transfusion. Je le rappelle toujours et je l'ai dit tout à l'heure : ces transfusions ne sont jamais données à des personnes qui sont en bonne santé ; elles sont toujours données à des personnes qui ont souvent des déficits immunitaires.

Par conséquent, un virus indétectable, c'est-à-dire une charge virale très faible, peut être combattu par quelqu'un qui a un système immunitaire normal et vit une relation normale avec une personne en bonne santé. Par contre, il ne peut pas être combattu de la même manière par quelqu'un qui est en déficit immunitaire ou qui est malade. La protection doit donc être encore plus importante et c'est pour cela que l'on ne peut pas faire un parallèle entre un virus indétectable ou une absence complète d'infection.

Je ne sais si j'ai répondu à toutes les questions, sinon n'hésitez pas à en poser.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Mon premier point est très personnel et, en entendant l'intervention de Monsieur Daele, j'ai pris conscience que, depuis plus de

dix ans, j'ai un comportement à risque. Puisque, depuis plus de dix ans, à ma grande satisfaction, je me fais soigner par acupuncture. Mais quand vous avez fait cette liste, j'ai compris que c'était une cause d'exclusion. Mais c'est anecdotique.

Plus sérieusement, je pense que je dois peut-être modérer mon enthousiasme sur le fait de l'adoption de cette loi qui fixe une exclusion de 12 mois. On se félicite de cette situation, mais modérément parce que, dans les faits, cette loi ne va pas changer grand-chose pour les personnes homosexuelles elles-mêmes puisque l'on a parlé d'une question d'abstinence. A priori, les hommes qui ont eu des contacts avec d'autres hommes depuis plus de 12 mois sont des personnes qui ont peut-être eu des contacts ponctuels, épisodiques, sans être homosexuelles, comme le signalait un des députés tout à l'heure. Mais pour les personnes homosexuelles elles-mêmes, cette limite de 12 mois reste une exclusion a priori si l'on a une activité sexuelle ordinaire et régulière.

Deuxième élément, la question de l'évaluation. J'ai fait le parallèle entre le processus d'évaluation qui est prévu dans la loi adoptée récemment, qui prévoit une évaluation dans deux ans et j'ai fait le parallèle en attirant l'attention sur le fait que les lois antidiscrimination de 2017 prévoyaient un mécanisme d'évaluation au bout de cinq ans, et l'évaluation effective se fait au bout de dix ans. Il ne suffit donc pas d'être dans le déclaratoire et de se dire « on va évaluer la loi » ; il faut aussi le faire et c'était un appel à une vigilance sur le respect de l'engagement qui a été pris. D'autant que, si l'on compte, dans deux ans, on se retrouve en 2019-2020, on est dans une nouvelle législature, avec des nouveaux ministres et un nouveau Parlement.

La troisième question directe qui a été posée était de savoir si nous avons reçu des signalements et des dossiers chez Unia concernant la question du don de sang. À part les questions récentes qui nous sont arrivées cette année-ci sur l'exclusion de personnes en situation de handicap, on n'a pas eu d'exemples récents issus de personnes homosexuelles. Mais il faut savoir que c'est une question qui est débattue, comme on le dit depuis dix ans, et qu'il y a une mobilisation des associations LGBT là-dessus, et que nous sommes alertés et en contact dans ce cadre-là.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Tout d'abord, de la même manière que les parlementaires, je voudrais vous remercier pour vos exposés.

À l'écoute de vos exposés et des réactions et puis du deuxième tour. J'essayais de me remettre, de clarifier les

choses par rapport à un certain nombre d'objectifs.

On est donc en présence d'un dossier où l'on a une forme de double objectif, si je puis me permettre. À la fois celui premièrement de la qualité de la santé de la population et donc de la sécurité dans les transfusions. Le second objectif qui à mes yeux est de la même valeur au sens profond du terme, celui de la lutte contre toute forme de discrimination.

Avec ces deux objectifs, on se retrouve confrontés quasiment à la limite de combats intérieurs de types moraux sur la manière dont on va à un moment donné privilégier les uns ou les autres ou se donner l'impression que l'on privilégie les uns et les autres.

Dans un monde idéal, il est évident que dans le cadre du don de sang, le seul objectif rationnel idéal serait celui de l'individualisation du risque, c'est-à-dire de pouvoir pour chaque individu, quelle que soit son orientation sexuelle, quel que soit son sexe, quel que soit son âge, quelles que soient ses origines y compris lorsqu'elles sont extra belges, pouvoir analyser de manière individuelle le risque et le faire sur base – et là, je suis vraiment dans un monde super idéal – avec une population qui répondrait correctement aux questionnaires des budgets qui permettraient des analyses nécessaires. Cela, c'est le monde idéal, mais n'empêche que même s'il est idéal, il faut pouvoir se lever chaque matin en gardant ses idéaux. Il faut garder cet objectif-là me semble-t-il comme point d'arrivée. En tout cas comme volonté d'aboutir à cet endroit-là.

Les uns et les autres, et en particulier ce Parlement, vous avez pris une résolution le 25 mai 2016. Elle a été très claire sur les balises que vous souhaitiez voir adopter par le Gouvernement pour, dans le cadre de ses compétences, progresser vers cet avenir idéal. Entre-temps, au niveau fédéral, la ministre de la Santé publique a amené sur la table et fait voter par le Parlement une modification de la loi « qui ramène » à 12 mois les délais d'écartement. Sachez que je suis très attentif et donc que, y compris en Sim santé, je ne manquerai pas de lui demander les évaluations et de voir comment on peut confronter nos évaluations et nos informations.

Deuxième chose, parmi vos recommandations, il y avait aussi toutes les recommandations et certains d'entre vous m'ont interrogé à ce sujet sur les campagnes de sensibilisation.

Nous avons voulu mettre en œuvre, en particulier en 2017, un accord avec des campagnes que vous avez peut-être déjà entendues soit à la TV soit à la radio sur les bons réflexes pour réduire les risques de transmission des IST et du sida. Ces spots ont vraiment été pensés dans le cadre de l'ouverture d'esprit, dans le cadre de la lutte contre les discriminations, mais aussi d'une réelle sensibilisation des personnes.

Par ailleurs, et je ne suis pas ici pour faire l'inventaire des choses, mais mon prédécesseur avait avec le Gouvernement précédent adopté le décret sur la reconnaissance des maisons arc-en-ciel, cela aussi est essentiel dans cet aspect de l'objectif de lutte contre toute forme de discrimination.

Quant à la qualité des statistiques, et je ne sais pas si je dois me réjouir ou être consternée, mais ce que je peux dire c'est qu'il n'y a pas de discrimination en matière de personnes homosexuelles puisque la qualité des statistiques en général dans ce pays a la caractéristique de pouvoir être améliorée. Par-dessus tout, ce qui me paraît devoir être amélioré globalement, c'est la qualité des évaluations que nous faisons de nos politiques à partir de statistiques. Il ne s'agit pas seulement d'avoir de bonnes statistiques, il s'agit aussi de participer à de réelles évaluations. C'est une obsession pour moi. Je trouve que prendre des politiques sans se donner les moyens de leur évaluation, voire de leur remise en cause, si elles ne portent pas leurs fruits, cela conduit à certaines lasagnes historiques qui donnent du grain à moudre à ceux qui veulent détricoter les choses. La sécurité sociale est dans ce cadre-là un excellent exemple.

Pour résumer brièvement, dans l'état actuel de ce que l'on a comme possibilité d'action et sur l'analyse individuelle et sur les budgets liés à ceux-là, je ne peux que me résoudre à dire qu'il est nécessaire de prendre des décisions ou des normes qui sont encore aujourd'hui discriminantes parce qu'elles portent sur des groupes. Je le vois comme un pas intermédiaire. Et donc les 12 mois c'est déjà mieux que l'écartement définitif. C'est un pas intermédiaire qui nécessite de pouvoir continuer à travailler dessus. Je n'ai pas de difficultés à m'engager sur ce travail complémentaire.

Je pense qu'à un moment donné le risque de santé publique fait qu'il ne s'agit pas d'aménagements raisonnables dans ce cas-ci, il s'agit d'acceptation temporaire dans un chemin qui pour moi reste celui à la fois de la sécurité et de la santé et à la fois de la lutte contre toute forme de discrimination.

Mme la Présidente. - Est-ce que vous souhaitez un deuxième tour d'intervention ? Réagir aux propos de la ministre ? Ou aux propos des intervenants ?

La parole est à M. Daele.

M. Daele (Ecolo). - Une réaction très rapide, je pense que les différents éléments ont été posés sur la table. Peut-être en tout cas inviter M. Bouyalski à mettre en ligne sur le site Internet de la Croix-Rouge le questionnaire à jour. De cette manière, les personnes qui iront donner du sang pourront aussi voir les critères d'exclusion *up-to-date*.

M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge. - Juste préciser

que le questionnaire n'est pas sur le site de manière détaillée effectivement.

M. Daele (Ecolo). - C'est pourtant celui que j'ai pu trouver aujourd'hui, mais donc, je vous invite à pouvoir le faire. Et tant qu'à le mettre à jour, Monsieur Bouyalski, j'invite à pouvoir vraiment se questionner sur l'efficacité de la question 31.

Cette fameuse question 31 qui en fait n'a pas de plus-value par rapport à la question 12. La question 12 demande si vous avez eu un rapport sexuel au cours de ces quatre derniers mois. Si la réponse est oui, dans ce cas-là vous êtes exclu. Si la question est de savoir si j'ai eu un rapport sexuel avec un homme avant le 14 juillet 2017, est-ce que cela augmente le risque que je donne du sang qui puisse être contaminé ? Mais non, la question est de savoir si j'ai eu un rapport sexuel à risque ces quatre derniers mois puisque quatre mois c'est le temps...

M. de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge. - La loi nous dit maintenant de faire cette question à 12 mois.

M. Daele (Ecolo). - Et donc, quels que soient les rapports sexuels qui ont lieu préalablement, si jamais ils ont été à risque, ils seront détectés. S'ils sont plus récents, dans ce cas-là, la question numéro 12 permet de répondre à cette question du risque et je vous invite donc à réévaluer cette question.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Lefebvre.

M. Lefebvre (PS). - Loin de moi l'idée de pouvoir polémiquer avec les intervenants, je trouve effectivement que nos échanges ont été intéressants et que l'on soit d'accord ou pas sur l'une ou l'autre interprétation, cela nous a au moins permis d'échanger.

J'aurais juste voulu interpeller à nouveau la ministre sur deux choses : la première, c'était dans le cadre du Plan national de lutte contre l'homophobie et la transphobie. Est-ce que nous comptons au niveau du Gouvernement wallon avoir la même initiative que le Gouvernement bruxellois a en la matière pour justement essayer d'impulser davantage sur le sujet ? Et quand je vous entendais dire tout à l'heure que vous alliez vous résoudre aux informations que nous avons aujourd'hui, outre vous résoudre aux informations qui vous sont transmises, j'aurais vraiment aimé que vous vous engagiez à contribuer à faire améliorer justement ces statistiques et ces informations qui nous sont transmises puisque l'on a eu la démonstration aujourd'hui que les informations qui étaient transmises n'étaient peut-être pas au maximum de leur objectivité et de ce que nous pouvions obtenir.

Mme la Présidente. - Y a-t-il d'autres demandes d'intervention de la part des collègues ? Je n'en vois pas.

Messieurs, il me reste à vous remercier pour votre présence, pour vos contributions précieuses à notre débat, et à vous souhaiter une bonne journée, tout en laissant cette « spécificité » à M. Charlier, qui reste avec nous.

Je voulais justement vous poser la question. Il est 12 heures 25 minutes. En général, on arrête nos travaux vers 12 heures 30 minutes et on les reprend vers 14 heures, sauf si vous nous dites que vous avez une estimation du temps de votre présentation.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Je préfère prendre le temps plutôt que de faire les choses vite. Je ne sais pas quel est votre programme pour cet après-midi. Je suis disponible cet après-midi à 14 heures, si c'est possible pour vous.

Mme Vandorpe (cdH). - Il y a un Comité « Mémoire et Démocratie » à 13 heures 30, donc c'est un peu difficile si l'on change l'agenda maintenant.

Mme la Présidente. - Le faire, on l'aurait fait, mais c'était pour voir le timing. J'entends effectivement votre disponibilité, Monsieur Charlier, on vous en remercie, on ne voulait pas vous tenir trop longtemps par rapport à votre horaire certainement très chargé. Merci pour votre mise à disposition de la commission, on vous retrouve donc à 14 heures.

La séance est suspendue.

- La séance est suspendue à 12 heures 26 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 15 minutes

Mme la Présidente. - La séance est reprise.

LE DON DE SANG PAR LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES

(Suite)

Confiance au président et au rapporteur

Mme la Présidente. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

RAPPORT ANNUEL 2016 D'UNIA « POUR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE : PAR OÙ (RE)COMMENCER ? »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les auditions sur l'examen du rapport annuel 2016 d'Unia « Pour une société inclusive : par où (re)commencer ? ».

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je propose Mme Lecomte comme rapporteuse.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Salvi.

Mme Salvi (cdH). - Je propose Mme Vandorpe comme rapporteuse.

Mme la Présidente. - Mesdames Lecomte et Vandorpe sont désignées en qualité de rapporteuses à l'unanimité des membres.

Audition de M. Charlier, Directeur d'Unia

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Me voilà de retour parmi vous. C'est l'occasion pour moi de présenter notre rapport d'activité d'Unia. On a l'occasion, puisque l'on est une institution interfédérale, de faire le tour des différents Parlements puisque l'on remet notre rapport aux différents Parlements et chaque fois – c'est ce que je vais faire ici – on essaie de faire un focus sur les compétences du niveau de pouvoir face auquel on se trouve, que ce soit dans les chiffres dans les recommandations, et cetera. Ce n'est jamais deux fois la même chose. Plutôt que de faire une présentation du rapport en tant que telle, c'est vraiment faire un focus sur les compétences de la Wallonie et sur les enjeux. Je terminerai sur cela, car c'est intéressant d'avoir un œil sur le passé, mais c'est surtout vers l'avenir et de déterminer les enjeux pour l'avenir.

Unia – je vais passer très rapidement –, c'est le nouveau nom du centre interfédéral pour l'égalité des chances, la lutte contre le racisme et les discriminations. Le centre a été créé en 1993, a vu ses compétences élargies en 2003, c'est ce que l'on appelle les discriminations non raciales, et a été désigné en vertu de directive européenne antidiscrimination comme organe de promotion de l'égalité et c'est dans la même mise en œuvre de la directive européenne que vous avez adopté le décret wallon du 6 novembre 2008 relatif à la lutte

contre certaines formes de discrimination.

Nous sommes aujourd'hui une institution interfédérale, nous sommes le résultat d'un accord de coopération qui a été conclu le 12 juin 2013 qui a été adopté par l'ensemble des Parlements, puisque l'obligation d'avoir un organe de promotion de l'égalité vaut pour la Belgique, pour chacune des entités, que ce soient les communautés, les Régions où le Fédéral et nous nous en félicitons.

Rappeler simplement qu'Unia est compétent pour 17 des 19 critères protégés dans la législation antidiscrimination. Les critères principaux sont : l'orientation sexuelle, le genre, l'origine, les convictions religieuses, l'âge, et cetera.

Nous ne sommes pas compétents pour les discriminations sur base du genre, l'identité de genre et le sexisme, puisque c'est l'Institut pour l'égalité entre les hommes et les femmes qui est compétent pour cela.

Nous ne sommes pas compétents non plus pour la langue, parce que quand on a été créé, que les législations ont été adoptées, le législateur ou les législateurs ont estimé qu'il ne fallait pas confier cette compétence à Unia et aucun organe n'est aujourd'hui compétent pour les langues.

Derrière les langues, c'est évidemment tout le conflit communautaire entre francophones et Flamands, mais je me plais à souligner ici que quand on passe au Parlement de la Communauté germanophone – et nous allons représenter notre rapport le 27 novembre prochain – les Germanophones sont particulièrement sensibles à cette question des discriminations sur base de la langue, puisqu'ils sont effectivement une minorité linguistique et qu'il y a des enjeux les concernant et si les autorités souhaitent nous désigner pour être compétents pour cela, nous exercerons pleinement cette compétence. Pas plus, pas moins que les autres, mais celle-là aussi et aujourd'hui, il n'y en a pas.

L'année passée, on a changé de nom. On s'appelle Unia, c'est une question de communication. On nous demande parfois ce que veut dire Unia. Ce n'est pas un acronyme. L'idée qu'il y a derrière Unia c'est de se dire que l'on est unis contre les discriminations et c'est aussi ce que je disais ce matin lors de l'audition sur la question du don de sang, c'est que chaque personne est unique et que la discrimination commence quand on la réduit à un groupe auquel on veut la faire appartenir. C'est l'idée qu'il y a derrière le mot Unia.

Nous travaillons de manière structurelle avec la Wallonie depuis pratiquement dix ans, depuis 2008. Nous avons signé un protocole de collaboration entre Unia et la Wallonie. Ces accords de coopération sont devenus obsolètes avec l'interfédéralisation en 2013 et, depuis 2008, nous avons également une collaboration structurelle avec la DGO5 avec des réunions régulières,

plusieurs réunions par an, d'échanges à la fois avec l'administration mais également avec le cabinet de la ministre de l'Égalité des chances sur les campagnes, les politiques, les actions qui sont menées, ce qui se passe en bonne intelligence.

Je voulais aussi signaler qu'Unia fait partie de ce que l'on appelle la plateforme droits de l'homme qui regroupe une quinzaine d'institutions qui sont des institutions publiques, qui ont pour vocation d'être au service du citoyen sur différents types de droits et qui travaillent de manière indépendante – donc, ce ne sont pas des administrations. Par rapport à la Wallonie, le Médiateur de la Wallonie et de la Fédération Wallonie-Bruxelles fait partie de cette plateforme.

Au niveau de la Fédération, le délégué général aux Droits de l'enfant également, mais se trouve également dans cette plateforme l'institut Myria, le Centre fédéral migrations et les médiateurs fédéraux, la Commission de la protection de la vie privée, le comité P, et cetera.

Unia a trois métiers. On est ce que l'on appelle un organe de promotion de l'égalité. Nos trois métiers c'est de traiter des signalements et des dossiers individuels en mettant la priorité sur le dialogue. On estime que notre existence même est en soi une forme de solution extrajudiciaire. Quand quelqu'un est victime de discrimination, quand quelqu'un est victime d'un discours de haine ou quand quelqu'un est victime d'un acte de haine, puisque ce sont les trois comportements qui sont prohibés par les législations, il peut faire appel à nous et l'on va d'abord et avant tout chercher une solution extrajudiciaire par la négociation, par la conciliation. Nous avons la possibilité d'agir en justice, mais nous n'allons en justice que dans moins d'un pour cent des dossiers que nous ouvrons. Nous trouvons qu'il est plus utile et plus rapide, moins coûteux et plus efficace de trouver des solutions extrajudiciaires, même si le défaut de la solution extrajudiciaire c'est que l'on n'a pas la force d'une condamnation. C'est pour que, dans certains dossiers, nous avons une action en justice.

Notre deuxième métier c'est l'information, la sensibilisation, l'accompagnement. On n'est pas toujours perçu comme tel, notamment dans les médias, parce que les dossiers médiatisés sont souvent les dossiers où il y a des problèmes, mais on essaie effectivement de prévenir et je reviendrai sur quelques actions que nous avons menées dans ce cadre-là au niveau de la Wallonie.

Enfin, c'est de formuler des avis et recommandations sur demandes ou d'initiative. Cela se fait souvent en relation avec les pouvoirs publics, que ce soit le pouvoir exécutif, législatif, mais c'est aussi remettre des avis à des employeurs, à des syndicats, à des organisations, des associations sur telle ou telle pratique ou réglementation en question.

Unia a un siège à Bruxelles. On a 13 points de contact en Flandre et nous avons, depuis 2016, un

service local francophone décentralisé en Wallonie. C'est aussi le résultat de l'accord de coopération qui date de 2013. Il y a une obligation pour Unia d'avoir des services décentralisés et des services locaux.

Je vais commencer mon exposé en mettant un focus sur le service local francophone, parce qu'il est nouveau et parce qu'il a développé en pratiquement deux ans un nombre d'activités que nous trouvons intéressantes, que nous continuons à développer et l'on trouve que cela vaut la peine de vous le présenter, d'avoir un échange avec vous dans ce cadre-là.

Le service local en Wallonie est développé en quatre zones. Vous les voyez ici : Wallonie picarde, Hainaut centre, Brabant wallon, Hainaut-Sud, Namur-Huy-Waremme, Luxembourg, Liège, Verviers.

Ce qui a présidé au choix de ces quatre zones, nous avons travaillé au départ des bassins de vie et on les a rassemblés pour avoir un nombre de population entre 600 000 et 800 000 habitants. C'est ce qui a présidé au choix de ces quatre zones, avec quatre bureaux fixes – un à Mons, un à Charleroi, un à Namur et un à Liège – et cela me permet de plaider, puisque Mme la Ministre est ici à côté de moi, on est en discussion, en négociation, pour avoir des bureaux fixes et visibles, parce que pour le moment nous travaillons dans des espaces de *coworking* et l'on trouve important de pouvoir avoir de la visibilité, d'avoir Unia, WAPI, Unia Brabant wallon, Hainaut-Sud et de pouvoir avoir cette visibilité-là sur le plan local. Mais je pense que c'est en cours de réalisation.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - C'est en cours.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Au départ des quatre bureaux fixes, cela pour celles et ceux qui étaient là l'année passée, c'est quelque chose qui est nouveau ; on fonctionne également avec des permanences décentralisées au départ des bureaux fixes.

Nos collègues, et vous avez ici Camille Van Hoof qui est responsable pour le Brabant wallon-Hainaut-Sud qui est ici avec moi, développent dans les contacts que nous avons avec les municipalités des possibilités de faire des permanences. Nous en avons à Ottignies, Nivelles, Huy, Arlon, Verviers, bientôt Ans, Wavre, Tournai, La Louvière et nous sommes demandeurs de pouvoir développer ces permanences locales décentralisées. Donc, c'est un appel que je fais aux municipalistes d'entre vous. Nous allons également – c'est tout récent – développer une permanence à Eupen, en allemand, puisque nous avons des collaborateurs germanophones que nous avons recrutés liés à l'interfédéralisation et depuis fin de la semaine dernière, début de cette semaine, on sait que cela va se faire au Parlement après de l'*Ombudsfrau* germanophone.

On essaie de développer ces permanences décentralisées. Il y a une cheffe de service, Lara Kotlar – que certains d'entre vous connaissent peut-être – et cinq collaborateurs et collaboratrices qui travaillent, donc cela fait six personnes au niveau des services locaux.

Pour ce qui est de notre stratégie locale, la première chose que l'on dit à nos collaborateurs, c'est qu'ils sont nos ambassadeurs. En fait, ils sont là pour représenter Unia sur le plan local et pour faire le lien et derrière les six personnes qui travaillent dans les services locaux, il y a aussi tous nos services à Bruxelles qui sont là au service et, au niveau local, quand il s'agit de traiter des dossiers individuels, quand il s'agit de faire une formation ou un accompagnement, quand il s'agit de remettre un avis, ce ne sont pas six personnes qui travaillent de manière isolée sur leur propre île. Ils sont en contact permanent avec les collègues dans les autres services à Bruxelles.

La première chose c'est de renforcer l'accessibilité, d'être proches du citoyen pour pouvoir recevoir les citoyens qui sont, qui se disent, qui se sentent victimes de discriminations et de pouvoir traiter leur dossier.

Il y a certaines thématiques que l'on essaie de résoudre d'abord et avant tout sur le plan local et les dossiers ne sont pas ouverts, ne sont pas traités à Bruxelles, ils sont traités sur le plan local. C'est le cas notamment des dossiers en matière de logement. C'est également le cas en matière de conflits de voisinage qui ont une dimension locale relativement importante.

Mais ce n'est pas la seule dimension de nos services locaux. C'est la première, parce que c'est celle sur laquelle on est légalement tenu d'avoir, mais on a décidé aussi de ne pas avoir uniquement des personnes qui sont là et qui attendent le chaland, c'est de travailler de manière proactive et de s'insérer dans les réseaux locaux, de s'impliquer dans les réseaux existants, voire de participer à la création de réseaux, dans les commissions consultatives locales, que ce soit lié au handicap, que ce soit à l'âge, que ce soit à l'origine, et cetera, et donc de participer à ces lieux de concertation locale ou de plateforme thématique. Par exemple, cela fait de nombreuses années que l'on est en contact avec « La PAVEE à Colfontaine.

La stratégie locale, c'est de travailler au départ des réalités, des expériences, sans, comme c'est indiqué ici, porter la bonne parole. Je reviendrai, c'est ainsi que l'on a organisé à Namur, durant l'année 2007, une journée d'échanges entre les communes wallonnes. L'intérêt que nous avons c'est de pouvoir travailler sur les questions d'égalité des chances et de lutte contre les discriminations avec les enjeux locaux et de voir s'il y a des initiatives intéressantes qui se passent à gauche, à droite, et de mettre cela en contact et en relation.

Une autre mission, c'est la sensibilisation et la

formation. En 2016, les services locaux se sont lancés dans un cycle de quatre formations qui se sont tenues à travers la Wallonie, à la demande du ministre Prévot à l'époque. Nous avons mis en place une formation des agents de première ligne à la Ville de Mons. Nous avons participé à toute une séance d'information dans des écoles, maisons de jeunes, et cetera. Nous ne savons pas répondre à tout, mais nous estimons que notre présence est importante quand nous sommes invités et nous essayons de le faire. Maintenant, nous ne savons pas nous multiplier, mais c'est aussi l'occasion d'être en contact avec les acteurs locaux et nous participons à diverses manifestations. Nous avons un stand au Solidarité à Namur, Libertad à Verviers, Block Party à Mons, l'action « Gare aux jeunes » à Charleroi.

Pour pouvoir être présent sur le plan local et dans toute une série de lieux, que ce soit des festivals, des salons, et cetera, on a développé quelque chose que l'on n'avait pas, soit des outils de sensibilisation, de communication et l'on a une borne interactive. Certains d'entre vous nous ont peut-être déjà vus avec un système de badge. On prend une photo avec Unia, avec un petit slogan et c'est l'occasion de rentrer en contact avec les personnes qui participent au salon, festival et autres. La « Roue de la fortune », c'est un jeu que l'on a mis en place pour sensibiliser aux discriminations, un quizz. On a donc mis ces outils pour être en contact avec les personnes qui fréquentent ces lieux. Je dois dire que c'est quelque chose que nous n'avions pas du tout au cours des dernières années, que l'on a développé ces deux dernières années. On a un retour et une dynamique que l'on trouve vraiment très satisfaisants. C'est quelque chose de nouveau pour nous et nous nous en félicitons.

Par ailleurs, on va essayer d'impliquer le public cible. La campagne 3/12, c'est la campagne de sensibilisation sur le droit des personnes en situation de handicap. On est assez fiers et heureux de dire que le clip de communication que nous avons fait à cette occasion, a reçu un prix avant-hier, dimanche soir, au festival *Dictionary film festival*. On a reçu le prix du meilleur film de communication pour le clip *J'ai un handicap et j'ai des droits*. Nous avons voulu travailler avec des personnes en situation de handicap, non seulement qui sont devant la caméra, mais qui sont aussi derrière la caméra. Cela s'est fait vraiment de manière très participative, avec des affiches également. Je peux vous dire que l'on est en train de préparer une affiche dans la foulée des quatre affiches précédentes, pour le 3 décembre de l'année prochaine, avec le thème des élections, mais j'y reviendrai.

L'autre action que l'on a développée, c'est « Donne-moi une minute ». C'est une action qui est destinée au public jeune. J'aurai l'occasion d'y revenir de manière un peu plus développée par après.

Ensuite, on accompagne, on soutient les dynamiques locales. Quand il y a des choses qui se mettent en place, on est à disposition, on peut être présent, on peut aider,

soutenir soit par de l'expertise, soit par une présence symbolique, on se rend compte que parfois, la présence d'Unia est importante, simplement parce que c'est un soutien symbolique. Dans certains cas – on n'a pas des budgets énormes – ce sont des petits coups de pouce financiers aussi, quand on participe à des projets qui nous semblent intéressants de ce point de vue là.

Focus sur la campagne « Donne-moi une minute ». C'est une action qui visait les jeunes, qui a été lancée dans le cadre du 21 mars, qui est la journée mondiale contre le racisme et qui a été déclinée autour des arts urbains, des réseaux sociaux. Nous avons travaillé, dans ce cadre-là, avec des écoles, avec des maisons de jeunes, avec des ateliers créatifs, avec des actions locales qui se sont développées. Il y avait, peut-être que vous l'avez vu, une espèce d'accordéon – j'aurais du le prendre avec moi, je ne suis pas un bon communicateur – où vous aviez un demi-visage et vous preniez un selfie que vous envoyiez sur les réseaux sociaux. Il y a eu des clips qui ont été réalisés par différentes maisons de jeunes ou différentes écoles. Il y a des badges qui ont été diffusés et qui ont été déclinés. L'idée était de faire vivre la question de la discrimination et de l'antidiscrimination et de l'égalité des genres auprès des jeunes. C'est aussi quelque chose qui, pour nous, est nouveau. Ce n'est pas un public sur lequel nous avons, par le passé, accordé énormément d'attention, mais, grâce à la création de ces services locaux – c'est vraiment une initiative qui est venue au départ des services locaux, tant francophones que néerlandophones d'ailleurs –, on a développé cette campagne.

Nous avons organisé la journée d'échange des communes en avril 2017 à Namur. Là, grâce au travail que l'on fait de réseautage, on a pu rassembler toute une série de représentants communaux, que ce soit des élus, des fonctionnaires, des personnes qui travaillent dans des institutions paracomunales avec six ateliers. C'est une journée que l'on a faite en collaboration avec l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Six ateliers avec une thématique logement, une thématique diversité convictionnelle et culturelle, donc les signes et les pratiques religieuses, une thématique sur le handicap, l'accessibilité des services infrastructures, une thématique aménagements raisonnables dans l'emploi et dans l'enseignement – c'est également le handicap –, une thématique gestion des discours de haine dans l'espace public, c'est une réalité et notamment des choses qui nous reviennent quand il y a des tags qui sont mis, des affiches, des choses de cet ordre-là où il y a une réaction qui est nécessaire et enfin, une thématique stéréotypes de genre et égalité dans la commune. Cela, c'est l'institut qui a pris en charge cet atelier.

Nous avons travaillé là-dessus pour avoir des échanges de pratiques intéressantes, des échanges d'initiatives, des échanges d'idées et nous allons utiliser le travail qui a été fait dans une boîte à outils que l'on est en train de préparer pour les élections 2018. Cette

boîte à outils prendra la forme d'un site Internet avec toute une série... Il est en cours de conception, on est loin d'être au bout. L'idée est d'avoir un site Internet et de voir, de manière assez visuelle, si je suis au CPAS, je suis à la police, à l'administration communale, à la voirie et de pouvoir cliquer, voir ce qu'il y a moyen de faire pour promouvoir l'égalité des chances, pour promouvoir l'accessibilité pour lutter contre les discriminations et que ce soit alimenté par des pratiques réelles d'aujourd'hui.

Nous allons organiser une prochaine édition de cette journée des communes le 27 mars 2018, avec la thématique accessibilité des élections et nous avons l'espoir que vous pourrez être là, à l'introduction et la conclusion, peut-être la journée.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Ce serait avec grand plaisir, mais on verra. C'est à l'agenda.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - On en a déjà parlé, c'est dans l'agenda.

Évidemment, un des gros enjeux pour nous en 2018, pour vous également, je pense, ce sont les élections et les élections communales. Que ce soit au niveau local, au niveau exécutif ou législatif, au niveau régional, communautaire ou fédéral, nous estimons que la thématique de l'égalité des chances et de la lutte contre les discriminations ne doit pas être réservée à une personne, à un échevin ou à une ministre. Cela doit être transversal. On lutte contre l'inégalité des chances en matière de politique d'emploi, de logement, de santé. C'est là, dans le noyau dur des enjeux de société, que l'on peut mener des politiques en veillant à éviter la ségrégation, la discrimination, l'exclusion et en ayant cette idée d'une participation inclusive et également. C'est ce que l'on veut mettre en avant au niveau communal.

On va avoir un focus particulier sur l'accessibilité des élections. On sait que depuis quelques années, des efforts sont faits pour l'accessibilité des bureaux de vote vis-à-vis des personnes qui soient à mobilité réduite, on sait que l'effort est fait, doit être poursuivi, certainement, mais nous voulons mettre un focus cette année sur la participation des personnes qui vivent dans des institutions, participation aux élections et, singulièrement, des personnes qui sont dans des institutions avec un handicap mental ou une déficience mentale. On voudrait axer notre communication là-dessus. On sait que dans certaines communes, il y a un ou deux exemples où des bureaux de vote ont été installés dans des institutions pour permettre la participation de personnes. Je trouve que c'est une pratique intéressante. On peut choisir d'installer un bureau de vote dans des institutions et cela pourrait être le cas aussi – là on ne parle pas nécessairement du handicap – dans des homes pour personnes âgées, par

exemple. On trouve que cela fait partie de la participation démocratique, parce que trop souvent, quand on est dans l'institution, on est fermé et l'on ne sort plus. Il n'y a pas d'effort qui est fait. C'est certainement notre point d'attention pour cette année.

Vous avez ici les cinq responsables des services locaux et des antennes. On espère bientôt pouvoir mettre des adresses ici, pour l'instant, c'est le numéro de téléphone et des adresses Internet.

Signalement et dossiers ouverts en 2016 : on a connu une augmentation véritablement significative du nombre de signalement individuel et de dossiers ouverts, entre +20 % et +25 %, en fonction de ce que l'on parle, 5 619 signalements et 1 607 dossiers ouverts. Les signalements, ce sont tous les appels que nous recevons, de titres individuels, et cetera.

On ouvre un dossier à deux conditions : premièrement, il faut que l'on soit compétents. Il faut savoir que nous ne sommes pas compétents pour 20 à 25 % des signalements que nous recevons. Parfois, ce sont des questions de genre ou ce ne sont pas des questions de discrimination. Pour nous, un des enjeux est de réduire ce pourcentage parce que c'est un volume de travail. Nous nous tenons à essayer de répondre à tout le monde et de réorienter vers les bonnes personnes, mais c'est un travail important.

La deuxième chose, c'est quand on nous demande de faire quelque chose, c'est-à-dire qu'il y a des signalements où c'est simplement une demande d'information. On donne l'information et l'on clôture le signalement, mais si l'on nous demande d'agir, d'intervenir, de négocier ou d'aller plus loin, on ouvre un dossier.

Dernière chose, il peut y avoir nombre de signalements sur un seul dossier. C'est souvent le cas quand il y a des choses médiatisées, quand il y a des propos qui sont tenus par des personnes, des personnalités, des ministres, des autorités, des sportifs ou des journalistes et tout d'un coup, on reçoit x signalements.

Le record que l'on a eu, ce n'est pas en 2016, mais on a reçu 600 signalements pour un seul dossier, il y a quelques années, qui concernaient Fouad Belkacem et Sharia4Belgium. D'ailleurs, il a été poursuivi et condamné pour incitation à la haine à l'égard des non-musulmans et des personnes homosexuelles. Les propos qu'il avait tenus avaient suscité un tel émoi que l'on avait été envahis de signalements.

Trois cent vingt-deux dossiers concernent la Wallonie, c'est-à-dire 17 % des dossiers. Vous voyez ici la répartition géographique. Il faut se garder de tirer une conclusion et de dire que la Flandre discrimine plus que Bruxelles ou la Région wallonne. En Flandre, nous avons des services locaux depuis plus longtemps.

D'autre part, il y a plus de Flamands ou de personnes qui vivent en Flandre que de personnes qui vivent en Région wallonne et à Bruxelles. C'est une des raisons qui expliquent cette répartition.

Les chiffres que je vous donne, c'est comme les chiffres de la police : c'est d'abord et avant tout les chiffres de notre propre travail et de notre propre activité. Cela ne donne que des indications sur la réalité de la discrimination, mais ce ne sont certainement pas des chiffres fiables qui donnent une photographie de la réalité de la discrimination dans la société.

En Région wallonne, 35 % des dossiers concernent le handicap. C'est une singularité parce que sur l'ensemble des dossiers que nous ouvrons chez Unia, on n'a que 17 % des dossiers qui concernent le handicap. Il y a là une singularité des signalements qui nous arrive. Ils sont peut-être plus militants, plus engagés, il y a peut-être d'autres raisons aussi, mais il y a ce volume.

Vingt pour cent des dossiers concernent les critères raciaux, alors que de ce point de vue, on est à 28 % sur l'ensemble des dossiers que nous ouvrons chez Unia. Pour la Région wallonne, c'est singulier que les critères raciaux ne soient pas en tête parce que pour le reste, depuis 15 ans, les critères raciaux sont toujours en tête chez nous. Il y a peut-être moins d'organisations militantes au niveau de la Région wallonne de ce point de vue.

Ensuite, les convictions religieuses et philosophiques et la fortune. C'est important parce que c'est aussi une singularité. La fortune est le terme utilisé dans le décret et dans la législation, mais ce sont les discriminations sur base de la nature des revenus et c'est singulièrement en matière de logement.

Ce matin, je donnais l'exemple des propriétaires ou des agences qui refusent de louer à des allocataires sociaux, « CPAS s'abstenir », « contrat de travail à durée indéterminée obligatoire » et des choses de cet ordre. On a quelques dossiers et la proportion pour la Région wallonne est plus importante que l'ensemble des dossiers que l'on a sur la fortune, mais nous y travaillons aussi. D'ailleurs, ce n'est peut-être pas un hasard que ce soit à Namur qu'il y ait eu la première condamnation pour discrimination d'un propriétaire qui exigeait un contrat de travail à durée indéterminée pour louer un appartement. Le juge a estimé que c'était discriminatoire en excluant toute personne qui n'avait pas de contrat de travail à durée indéterminée.

Par secteur, vous voyez ici beaucoup de dossiers concernant l'emploi : 34 % emplois dans le secteur marchand, 20 % emplois dans le secteur public, 6 % emplois dans le secteur non marchand. À côté de cela, un gros contentieux lié au logement et la question des transports.

Concernant les transports, c'est singulièrement des questions d'accessibilité et liées au handicap. Je ne vous cache pas que les services publics de transport, que ce soit les TEC, De Lijn, la SNCB ou la STIB, sont des services bien connus de nos services, comme on dit, sur les questions d'accessibilité. Il y a certainement un travail et des points d'attention à avoir dans ce cadre.

Dernière chose, parce que cela demande de l'attention sans que ce soit une compétence directement wallonne, c'est la cyberhaine. On a un gros contentieux dans ce cadre également. Vous voyez que pratiquement 85 % concernent la cyberhaine à caractère racial ou sur les convictions religieuses et philosophiques. Quand on parle des convictions religieuses et philosophiques, plus de 90 % concernent l'islam et les musulmans. C'est la démonstration que sur Internet – quand on parle de la cyberhaine, c'est ce qu'il y a sur Internet, sur les réseaux sociaux, sur Facebook, sur Twitter, et cetera –, c'est du racisme et c'est par ailleurs de l'islamophobie.

Cela, c'est sur les dossiers individuels.

Au niveau de l'information et de la sensibilisation, l'année passée, 2 500 personnes ont été touchées, soit formées, soit sensibilisées, plus de 200 heures de prestations qui ont été faites, avec toute une série de publics cibles que vous voyez ici, notamment un travail qui a été fait avec l'AViQ et les commissions subrégionales.

De manière plus particulière concernant la Wallonie, des interventions ont été faites à l'École d'administration publique. M. Vanderkam, responsable du Service politique et société chez nous, est intervenu. Cette collaboration avec l'École d'administration publique se poursuit, des séminaires avec l'université ouverte et le CRIC, le Centre d'intégration de Charleroi, sur le management interculturel.

On a republié une version mise à jour de notre brochure sur les aménagements raisonnables dans l'emploi. Ce qui montre aussi que quand on fait une publication de ce type, on a une augmentation du nombre de signalements qui suit. Les chiffres de signalements et de dossiers que l'on a sont également liés à nos activités.

La campagne du 3 décembre, je vous en ai parlé, avec ce prix que l'on a obtenu de Canal C.

L'accompagnement des centres d'intégration régionaux qui sont confrontés – d'autres aussi, mais ce sont eux qui nous sollicitent – à la question de la diversité convictionnelle. Quand on parle de diversité convictionnelle, c'est la question des signes et pratiques religieux, ce que l'on accepte ou pas, si l'on parle d'accommodement raisonnable ou pas. Je viendrai un peu après sur la méthodologie que nous proposons, que l'on appelle la méthodologie du plus grand commun dénominateur, qui a été développée dans le cadre d'une

recherche-action menée par le Centre bruxellois d'action interculturelle.

Enfin, des interventions sur la question du radicalisme en Wallonie auprès des SAJ, AMO, médiateurs scolaires, et cetera. Il y a des demandes qui nous viennent et nous intervenons. On n'est pas les seuls à intervenir, bien entendu, mais on vient là avec une expertise.

D'autres types d'intervention ou de présence, c'est au Salon autonomie, c'est participer et tenir une permanence dans le volet « Envie d'amour » au Salon autonomie sur le handicap, l'action « Rions ensemble contre le racisme » à Charleroi, des débats organisés par le CRILUX sur la discrimination dans l'emploi. On a participé et l'on a été invité au chantier des idées de l'université d'été du PS sur l'écologie. Tout cela pour dire que si l'on est invités par des partis, nous venons bien volontiers apporter notre expertise. On n'a pas d'exclusive, que du contraire.

Nous travaillons également en collaboration relativement étroite avec le Centre de médiation des gens du voyage, M. Ahkim et ses services. J'y reviendrai aussi, c'est un point d'attention sur la question du logement.

Les quelques avis que nous avons remis formellement au cours de l'année 2016 sur la proposition du décret du Gouvernement wallon modifiant le décret Antidiscrimination. On a remis un avis sur l'avant-projet de décret relatif à l'accueil des gens du voyage. C'était sous le précédent Gouvernement, il faut voir s'il va être repris et dans quelle mesure. Il est vrai que la question des terrains d'accueil pour les gens du voyage reste un besoin criant en Belgique et en Wallonie en particulier.

Un avis sur l'instauration d'une assurance autonomie en Région wallonne, une bonne première étape mais on peut aller plus loin. Il y a une question de budgets et de finances là derrière et un avis relatif au protocole d'accord concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient et les professionnels de la santé. Vous avez la question de la délégation des actes infirmiers qui est extrêmement sensible et importante pour les personnes en situation de handicap à savoir qui peut leur donner des soins. Cela doit-il être exclusivement des professionnels ou des personnes qui sont autour d'elles ? Là, il y a des questions, on revient avec la question de ce matin sur les soins de santé, de sécurité, mais d'un autre côté, il y a des questions de proximité et si l'on est trop exigeants en termes de soins, on n'a pas les moyens d'avoir du personnel et des professionnels de la santé tout le temps et en permanence. Cela limite la participation des personnes en situation de handicap à toute une série d'activités, que ce soit des enfants ou des adultes.

Études et recherches. Nous avons publié deux baromètres de la diversité en emploi et en logement. Je vous annonce que le 5 février on va produire le baromètre de la diversité en matière d'enseignement. Là, le baromètre, contrairement à nos chiffres, essaye de donner une photographie de la réalité, de la participation, de la discrimination et de représentations que l'on a des personnes dans les différents secteurs. En matière d'enseignement, on s'est attaché à quatre critères : au handicap, à l'orientation sexuelle, à l'origine et au statut socioéconomique et de voir un peu les dynamiques qu'il y a en matière de participation et/ou de ségrégation. Beaucoup de choses ont déjà été faites, mais une des singularités de la recherche que l'on a faite, c'est essayer de faire une sorte de test de situation pour voir comment se passaient les délibérations ou comment cela se passait dans la tête des enseignants au moment des délibérations. Je ne vous en dis pas plus, mais c'est une des singularités de cette recherche-là.

Le monitoring socioéconomique donne une photographie des personnes en fonction de leur origine sur le marché de l'emploi et on publie au mois de décembre la troisième édition du monitoring socioéconomique avec des chiffres que l'on donne par région. Là, dans le monitoring il y a des chiffres concernant la Région wallonne et étude mosquée au départ elle va être rendue publique incessamment sous peu. On est partis d'une situation d'un projet de mosquée à Fléron où les choses ont dérapé, car il y a une polarisation extrêmement forte qui a eu lieu, une opposition qui n'a pas été une opposition uniquement à la mosquée en tant que telle, mais une opposition qui s'est traduite dans des propos et dans des actes à caractère islamophobe.

Une fois que tout est passé, on a mandaté une équipe de recherche pour essayer de comprendre ce qu'il s'est passé et comment les choses ont pu évoluer dans ce sens-là. Cela a abouti à des recommandations à la fois auprès des autorités locales, de se dire : « Comment fait-on face à une demande de construction d'une mosquée, avec des questions tout à fait légitimes, liées à la mobilité, à l'urbanisme et des choses de cet ordre-là et des recommandations aux communautés religieuses qui veulent créer un lieu de culte ? ». On parle des mosquées ici, c'est ce qui arrive le plus souvent, mais cela pourrait être un autre lieu de culte où là aussi l'étude que l'on a faite a montré que des choses auraient pu être mieux faites de la part de la communauté musulmane en question. Cette étude va être rendue publique incessamment sous peu.

Enjeux et perspectives, modifications du décret du 6 novembre 2008, nous avons vu dans la DPR et l'on avait eu l'occasion d'avoir déjà un premier échange avec vos collaboratrices à ce sujet, sur l'introduction d'un nouveau critère protégé dans le décret visant la situation familiale, les femmes seules avec enfants, des choses de cet ordre-là. Nous sommes d'avis d'essayer de garder une certaine cohérence dans les dispositifs

antidiscrimination au niveau régional, communautaire et fédéral et nous privilégions dans ce cadre-là la transformation du critère d'origine sociale en condition sociale qui permettrait de couvrir cette réalité. En effet, c'est un critère que l'on retrouve dans les autres textes puisqu'il a une dizaine de décrets, lois fédérales, et cetera. On trouverait dommage qu'il y ait un décret wallon avec un critère que l'on ne trouve que là, par exemple la situation de famille ou quelque chose de cet ordre-là parce que cela va nuire à la lisibilité de l'ensemble du dispositif.

L'autre chose est d'avoir une discussion avec tous les niveaux de pouvoir pour introduire ce critère et d'avoir le même critère qui couvre le tout. C'est un enjeu auquel on va être attentif.

En matière d'emploi, nous souhaitons doter l'Inspection du travail d'une mission de lutte contre les discriminations et qu'ils puissent mettre en œuvre les tests de situation. Vous avez peut-être suivi l'actualité à Bruxelles où le ministre Gosuin a fait adopter une ordonnance en ce sens, le ministre Peeters au niveau fédéral s'est engagé, mais il n'y a pas encore de texte voté, de manière à doter l'Inspection fédérale. De plus, on voudrait qu'au niveau de l'inspection wallonne et flamande, il y ait aussi la possibilité pour les inspecteurs du travail d'avoir cet outil, de mettre en œuvre des tests de situation. Il ne s'agit pas de lancer des tests de situation à l'aveugle, on n'est pas dans un système de *fishing* où l'on va aller chercher au petit bonheur la chance, mais quand des éléments permettent d'estimer qu'il y a des processus discriminatoires, que l'inspection puisse mettre en œuvre ces tests pour apporter la preuve de la discrimination.

Deuxième question en matière d'emploi, c'est la question de la gestion des convictions sur le marché de l'emploi avec, d'une part, la mise en œuvre du plus grand dénominateur commun. Notre idée est, j'y reviendrais si cela vous intéresse, de se dire que pour faire face aux revendications, aux demandes de nature convictionnelles qui peuvent émerger en matière d'emploi, que ce soit des questions de nourriture, de temps, de lieu de prière, de signe, et cetera, c'est de profiter de la demande pour donner une réponse – pas uniquement à la personne ou au groupe qui a une revendication religieuse –, mais de trouver une solution qui bénéficie au plus grand nombre et en ce compris à ceux qui n'ont pas nécessairement fait de revendications ou de demandes avec toute une méthodologie qu'il y a là derrière.

L'autre chose est la mise en œuvre de l'arrêt Achbita de la Cour de Justice de l'Union Européenne qui, suite à un dossier que nous avons ouvert en 2006 et l'action en justice à commencé en 2008, a pris une décision et a permis et autorise les entreprises privées à se revendiquer de la neutralité pour limiter ou interdire les signes convictionnels avec certaines limites. Ce n'est pas une interdiction absolue et sans limites et donc nous

allons travailler à la mise en œuvre d'une communication autour de ces balises, car on sait que les employeurs veulent savoir ce qu'ils peuvent ou ne peuvent pas faire dans ce cadre-là.

Dernière chose en matière d'emploi, nous avons publié au mois de juin dernier un rapport sur l'évaluation des mesures antiterrorismes notamment dans le secteur de l'emploi où toute une série de personnes ont perdu leur emploi ou on vu leur emploi suspendu, lié à des retraits d'habilitation de sécurité notamment dans certains lieux sécurisés comme des centrales nucléaires. Il y a là un point d'attention. Toutes les personnes venues chez nous et que nous avons accompagnées ont récupéré leur habilitation et ont perdu cette habilitation de manière erronée avec des conséquences sociales parfois importantes : des personnes qui ont perdu leur boulot, des personnes qui sont tombées en dépression, qui n'ont plus osé retourner sur leur lieu de travail ou bien quand ils reviennent sont regardés de travers en disant qu'il n'y a pas de fumée sans feu.

La neutralité dans la fonction publique est quelque chose sur lequel nous portons une attention. Il y a une nécessité de clarifier les positions. Le service public doit être neutre, c'est une certitude, il n'y a pas de doute de ce côté-là, mais est-on dans une forme de neutralité inclusive ou exclusive ? Il est tout à fait singulier de constater que quand on fait le choix de la neutralité exclusive, on se rend compte que parfois il est pratique de facto ou on accepte certaines choses ou il y a des pratiques en porte-à-faux par rapport à un discours officiel. Les questions de neutralité inclusive ouvrent d'autres types de questions, notamment pour éviter qu'il y ait des dynamiques dans l'acceptation de certaines pratiques qui soient des pressions sur des personnes et une forme de prosélytisme qui n'est pas souhaitable.

Enjeux et perspectives, le logement privé, c'est un gros enjeu au niveau régional puisqu'à la suite de la sixième réforme de l'État, c'est une compétence qui devient une compétence régionale. Des projets de décret sont en préparation dans ce cadre-là et sur base de notre baromètre, la diversité en matière de logement, nous avons quelques points d'attention. À tout le moins que les dispositifs régionaux ne soient pas en recul par rapport à la loi fédérale antérieure avec des dispositions comme afficher le montant de loyer, des frais et de pouvoir le contrôle. Établir une liste des informations qu'il est permis de demander à un candidat locataire.

Là aussi, une ordonnance bruxelloise vient d'être adoptée en ce sens avec une liste de documents que l'on peut demander. Cela évite d'avoir une liste de documents qui peuvent mener à une forme de discrimination.

Tout comme en matière d'emploi, en matière de logement, on trouve que l'inspection du logement devrait pouvoir faire des enquêtes suite à une plainte

individuelle. En matière de discriminations, ils n'ont pas cette compétence aujourd'hui. Organiser des contrôles périodiques auprès des agences immobilières soit par l'Inspection du logement soit par l'IPI, l'Institut des professionnels de l'immobilier, soit par le Centre d'études en habitat durable, CEHD.

En matière de logements privés, on trouve important pour éviter des formes de discriminations – et ce sont des mesures indirectes, mais qui nous semblent importantes et notamment pour permettre aussi l'accessibilité du logement au plus grand nombre – de mettre en place un fonds central de garantie locative et la mise en place de commissions paritaires locatives de manière à avoir des grilles de loyer indicatives qui permettraient d'objectiver le plus possible les montants des loyers et d'éviter que les loyers dans certains quartiers, dans certaines villes ne flambent, et d'autre part, des commissions paritaires locatives qui pourraient être des lieux de conciliation quand il y a des conflits entre propriétaires et locataires.

Le logement public est une porte ouverte, mais autant le rappeler, augmenter l'offre de logements publics. Ce qui est important aussi, et qui est tiré du travail que l'on a fait dans le cadre du baromètre de la diversité en matière de logement, c'est améliorer l'information et l'accompagnement. On se rend compte que des personnes sont dans des listes d'attente, elles manquent quelque chose, elles n'ont pas la bonne information, elles doivent recommander, elles perdent leur tour, et cetera. Il y a un travail d'amélioration et de facilitation qui pourrait être fait dans ce cadre-là.

Reconnaissance de la caravane comme un logement. Alors, il y a tout le débat, et j'ai bien vu aussi qu'il y avait des discussions récentes ici au sein du Parlement sur le sujet. De notre point de vue, ce sont nos compétences particulières, nous pensons aux gens du voyage qui sont parfois un peu les victimes collatérales de ce débat, qui sont dans une situation tout à fait singulière par rapport à l'habitat en caravane ou dans l'habitat mobile et donc nous avons cette attention particulière pour les gens du voyage dans le débat, qu'il soit pris en compte. Leur singularité historique et culturelle doit être prise en considération. De même, sur la question des aires d'accueil pour les gens du voyage, j'en ai déjà touché un mot.

En matière de handicap, la question de l'accessibilité des transports, je vous l'ai dit, et des bâtiments. Ce que la convention des Nations Unies demande, ce n'est pas de rendre l'ensemble des bâtiments accessibles du jour au lendemain, mais c'est d'avoir une planification, d'organiser les choses sur le moyen, long terme, et en ce sens, à titre d'illustration c'est quelque chose qui méritait d'être souligné, depuis des années on se bat avec la SNCB – je sais que ce n'est pas une compétence wallonne – parce qu'il y a des hauteurs de quais différentes, il y a des normes différentes.

Récemment, Sophie du Tordoir, quand elle a fait sa lettre de mission qu'elle a présentée au Parlement, a dit : « À partir de maintenant, on va harmoniser les hauteurs de quais ». Cela ne se fait pas du jour au lendemain, mais la décision est prise et c'est quelque chose d'important. L'orientation est prise et maintenant, cela va rentrer et dans cinq ou dix ans, on va arriver à quelque chose de convenable, même si les motrices et les wagons qui ont été achetés et qui vont être utilisés pendant trente ans ne vont pas être intégralement accessibles. Enfin, c'est comme cela, ce sont des décisions de ce type que l'on attend de voir sur le moyen et le long terme.

De même, en matière de logement, avoir du logement adapté et adaptable pour la vie autonome, il est important en matière de handicap de prendre en compte le changement de paradigme où la personne en situation de handicap est une personne comme tout le monde, qui doit pouvoir vivre comme tout le monde et pas dans des lieux spécialisés, dans des moments spécialisés, et cetera. C'est notre société qui est en situation de handicap plutôt que les personnes. C'est là qu'il faut réfléchir et la question du logement est une des questions importantes.

Enfin, l'accessibilité des soins et singulièrement tout un travail avec une étude qui est en cours sur l'interprétation en langue des signes dans les hôpitaux est un problème récurrent qui est important parce que l'interprétariat en langue des signes fait que souvent ce sont des proches qui font l'interprétation en langue des signes et cela pose des problèmes en termes de confidentialité. Cela pose des problèmes quand on est avec son parent, frère, sœur ou enfant, c'est mieux d'avoir un professionnel pour être dans l'intimité d'un contact que l'on a avec le médecin ou le personnel soignant.

En matière de handicap, nous sommes en train de faire une étude sur l'accessibilité des maisons communales wallonnes. L'étude est en cours. Un questionnaire a été envoyé aux communes et quand on parle de l'accessibilité, c'est non seulement l'accessibilité des bâtiments physiques, et cetera, mais on fait aussi un focus sur l'accessibilité des sites Internet. Dans quelle mesure les sites Internet sont *AnySurfer* ou pas, accessibles, parce que c'est aussi cette accessibilité-là qui est importante.

La nécessité. Là, c'est une petite piqure de rappel, par rapport à ce matin, de données et de statistiques, de qualité, sachant que la Belgique doit rendre son prochain rapport au Comité des Nations-Unies en 2019 et que c'est un point qui va certainement retenir l'attention des membres du Comité des Nations-Unies, et il est grand temps que l'on puisse améliorer notre pratique dans cette matière.

Le droit de vote des personnes handicapées, je vous en ai touché un mot avec le focus sur les personnes qui

sont en institution. Le 17 janvier, on organise un événement sur la question du transport scolaire dans l'enseignement spécialisé qui reste une situation particulièrement pénible et scandaleuse avec des trajets extrêmement longs pour certains enfants en situation de handicap.

Enjeux et perspectives, ce matin on parlait d'une conférence interministérielle en matière de santé, mais sur les matières « égalité des chances », c'est la Wallonie et la Communauté germanophone qui coprésident cette conférence.

À notre connaissance, depuis le début de la législature, un seul contact s'est fait au printemps de cette année-ci, mais pour fixer un calendrier, cela n'a pas été vraiment une réunion en tant que telle. Auprès de tous nos interlocuteurs de tous les ministres de l'Égalité des chances ou secrétaires d'État, nous plaçons pour la mise en œuvre d'une conférence interministérielle et nous voyons différents points qui peuvent y être abordés. Un, la question d'un plan interfédéral contre le racisme, la discrimination, la xénophobie, l'intolérance. On l'attend depuis 2001, conférence mondiale contre le racisme à Durban. Plusieurs tentatives ont été faites au cours de ces 15 dernières années et n'ont jamais abouti. Il y a des déclarations, des intentions qui se font, mais cela ne se concrétise pas.

On en a parlé ce matin, le plan interfédéral de lutte contre l'homophobie, la transphobie, avec l'initiative qui a été prise à Bruxelles, la secrétaire d'État Sowel Demir qui dit vouloir agir dans ce cadre-là, on estime que la conférence interministérielle est un bon lieu pour pouvoir discuter de ce plan et que chacune des entités puisse présenter quelques axes, on ne demande pas d'être exhaustifs, mais quelques axes prioritaires et que ce soit un tout petit peu coordonné.

La question du mécanisme interfédéral des droits de l'homme, l'INDG, l'Institution nationale des droits de l'Homme, j'attire votre attention là-dessus, la Belgique n'a pas d'institution nationale des droits de l'homme, quand on parle d'une institution en Belgique, cela concerne les communautés et régions.

J'attire votre attention qu'au niveau fédéral, les choses sont en train de bouger et qu'il ne faudrait pas que les régions et les communautés se retrouvent à la traîne et à la remorque des initiatives qui seraient prises de ce côté-là. On sait que la législature est encore courte actuellement. L'idée initiale était d'avoir un mécanisme interfédéral comme Unia qui est un centre interfédéral. C'est quelque chose qui bouge et il est probable que dans les prochaines semaines le ministre Geens et la secrétaire d'État Sowel Demir fassent une déclaration en ce sens. Il y a certainement quelque chose à mettre en place, probablement une conférence interministérielle.

Ensuite, il faut veiller à maintenir une harmonie dans les dispositifs légaux de lutte contre les

discriminations. Je le dis, non seulement parce qu'il y a ce qui est dans la Déclaration de politique régionale sur le critère de situation familiale, mais aussi parce que le Parlement fédéral est en cours d'évaluation des législations de 2007, avec toute une série de propositions de modifications de la loi, que le Parlement germanophone a entamé ou va entamer une évaluation de son décret Antidiscrimination. On nous a demandé de faire un rapport d'évaluation de la mise en œuvre de ce décret et l'on présentera le rapport et, en même temps, nous présenterons notre rapport d'évaluation du décret en Communauté germanophone aussi avec des propositions de modifications dans ce cadre-là. Pourquoi ne pas faire une évaluation formelle du décret, pas uniquement avec Unia, avec des associations de la société civile, avec les membres du parquet, de la police, et cetera, tous ceux qui sont chargés de mettre en œuvre ces législations ? C'est une perche qui est tendue, je ne pense pas qu'il y ait un dispositif formel d'évaluation, mais vous pouvez toujours le faire, on trouverait cela intéressant.

Dernière chose, la mise en œuvre de l'OPCAT, le Protocole additionnel à la convention contre la torture où là, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de monitoring des lieux de détention. Là, le Fédéral a pris une initiative, a transformé le Conseil national de politique pénitentiaire dans cet organe indépendant. La Flandre a également pris une initiative en nommant ou en dotant le délégué général aux droits de l'enfant d'une compétence sur les lieux de détention pour les enfants, avec des missions particulières. La Région wallonne a au moins deux lieux de détention qui tombent sous ses compétences, qui sont l'établissement de défense sociale du Chêne aux Haies et des Marronniers à Mons et à Tournai. Là, il y a une obligation d'avoir un mécanisme dans ce cadre, avec différentes options qui sont possibles.

L'un des derniers enjeux, c'est l'évaluation de la stratégie nationale d'intégration des Roms. Là, cette stratégie a été adoptée, nous regrettons qu'il n'y ait pas eu de mécanismes d'évaluation sur des objectifs clairs et des indicateurs mesurables. Les intentions qui sont prises là-dedans, mais à nos yeux, cela manque de concret pour véritablement avancer dans ce cadre.

La dynamique locale, j'y reviens rapidement, mais vous avez compris que c'est pour nous un axe de développement important, que nous souhaitons pouvoir augmenter les permanences décentralisées, poursuivre les travaux de formation et de sensibilisation des pouvoirs locaux et des zones de police et de développer des partenariats. Je vous remercie de votre attention.

Mme la Présidente. - Merci, Monsieur Charlier, pour cette présentation complète.

Mme la Présidente. - Qui souhaite la parole ?
Mmes Pécriaux, Vandorpe, Nicaise, Lecomte.

La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (PS). - Madame la Ministre, Monsieur Charlier, chers collègues, je tiens à remercier M. Charlier pour son rapport complet, précis et sans concession, tant pour le volet contributif écrit qu'il nous avait fait parvenir, que pour sa présentation orale, à laquelle nous venons de participer.

On constate que le rapport Unia dénonce de nombreux manquements et vous l'avez rappelé, dans la politique du handicap et dans la mise en œuvre de la convention des Nations unies sur les droits des personnes handicapées, et ce, 10 ans après son adoption. Alors que Mme la Ministre, vous envisagez la mise en place d'une assurance autonomie qui devrait également permettre de répondre à certains besoins des personnes handicapées, il nous paraît urgent d'insister sur la nécessité de mettre en œuvre un plan d'action assurant une politique transversale en matière d'intégration de la personne handicapée.

En juin 2017, le Gouvernement Magnette communiquait diverses mesures afin de renforcer l'accessibilité aux personnes handicapées, à travers 28 mesures reprises dans le plan wallon Accessibilité. Dans sa DPR, le Gouvernement MR-cdH n'en parle plus. Qu'en est-il du suivi de la dynamique initiée par le Gouvernement Magnette et des objectifs que chaque ministre s'était fixés à l'époque ?

Par ailleurs, un groupe de travail avait été réuni par Mme Leal-Lopez, notre collègue à l'époque, à la demande de M. Prévot, afin de renforcer la prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Madame la Ministre, je vous pose la question, sera-t-il relancé ? Une mission sera-t-elle confiée à un autre parlementaire ? Nous aimerions en être informés. Simplement, je vous rappelle aussi que ce groupe de travail avait été initié suite à un déplacement organisé par la précédente commission en Suisse, organisé à l'initiative de M. Prévot, auquel bon nombre de membres de cette commission actuelle avaient participé. C'était extrêmement intéressant et constructif. On est un peu dans le vide, Mme Leal-Lopez avait énormément travaillé, on s'était déjà réuni à de nombreuses reprises.

Concernant l'emploi et le logement, il faut préciser que le groupe PS a déposé des textes afin de combattre les discriminations dans les deux secteurs. Ainsi, nous avons déposé une proposition de décret qui vise à instaurer des *testings*. Le premier est un *testing* de situation qui vise à lutter contre les discriminations en matière d'embauche. Les inspecteurs pourront envoyer des paires de candidatures similaires, ne variant que sur

un seul critère qui est le critère discriminant testé. Le second test est l'appel mystère, qui vise à s'assurer qu'un employeur n'accepte pas des demandes discriminantes venant d'un client potentiel. Cet appel mystère sera employé prioritairement à l'égard des entreprises de titres-services, des agences d'intérim, des agences de placement relevant de la compétence de la Région wallonne.

Concernant le logement, une proposition de résolution a été adoptée afin de lutter contre différents types de discrimination. Parmi les demandes, on retrouve l'instauration d'un *testing*. Les tests de situation font partie des recommandations d'Unia citées dans le rapport, tant pour l'emploi que pour le logement. Ces textes montrent que le PS est attaché à la lutte contre toutes les formes de discrimination et agit quotidiennement afin que la Wallonie soit une Région dans laquelle tout le monde puisse s'épanouir, quelles que soient son origine, son orientation sexuelle ou ses convictions.

Enfin, face aux propos haineux qui se développent de plus en plus sur les réseaux sociaux et dans la rue, le PS plaide pour une lutte efficace au renforcement des dispositifs légaux de prévention, mais également de répression. Nous suggérons également que le Gouvernement se saisisse rapidement de la question afin de développer une campagne large avec le monde associatif destiné à déconstruire les préjugés et à promouvoir le vivre-ensemble. Merci en tout cas pour votre présentation.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Vandorpe (cdH). - On avait déjà eu l'occasion de rencontrer Unia sur le rapport 2015 il y a moins d'un an, c'était en janvier. Je pense que l'on ne peut vraiment que réitérer l'intérêt que l'on porte au Centre interfédéral Unia. La Wallonie a un rôle important à jouer – il y a d'ailleurs le soutien financier, 600 000 euros, si je ne me trompe pas, en 2016 – en matière de lutte contre les discriminations et pour l'inclusion dans la société. Je pense qu'avec ce nouveau paysage institutionnel, on a maintenant plus les moyens d'agir, ce que l'on doit faire au jour le jour, étape par étape, comme vous le disiez. Ces rapports annuels et les constats que vous posez sont relayés par les différents députés autant que faire se peut pendant toute l'année au sein des différentes commissions. C'est important à souligner que votre travail est vraiment une base de réflexion pour nous.

Avec l'accord de coopération de 2013, vous êtes vraiment devenu un acteur important en matière de politique, de lutte contre les discriminations. Toutes les statistiques aussi permettent d'avoir une idée du nombre et de la nature des discriminations dans tous les secteurs. On voit ici dans ce que vous avez pu présenter spécifiquement pour la Région wallonne tout l'axe logement et emploi notamment qui sont très importants.

Je pense que c'est aussi important de pouvoir placer ces débats dans le temps et de pouvoir en comprendre l'évolution. Vous parlez notamment par rapport aux statistiques. Quand on lance une campagne sur telle ou telle sujet, du coup, on a un retour par rapport à ces points-là. Je pense qu'il faut en être conscient aussi dans notre travail, dans notre réflexion pour ne pas que l'on prenne des décisions sur base de ressenti et que l'on soit vraiment sur le fond et de l'objectivité, que l'on soit vraiment dans un cadre concret et bien défini.

J'ai quelques petites questions vraiment ciblées par rapport au rapport, notamment sur le pourcentage de dossiers ou discriminations dans l'emploi, sur base de l'âge. Dans les statistiques, on peut voir qu'il y a une réelle augmentation par rapport à l'année précédente, donc 126 %, si je ne me trompe pas. Comment expliquez-vous cette augmentation ? Est-ce justement suite à une campagne ou autre ? Ou y a-t-il réellement cette difficulté-là qui a été plus pointée du doigt, si je puis le dire comme cela ?

Par rapport au critère du handicap dans le secteur de l'emploi, il y a là aussi une augmentation importante. On sait que c'est dans le service public et dans l'enseignement que l'augmentation est la plus nette. On sait qu'un nombre important d'employeurs continuent de refuser les aménagements raisonnables alors qu'ils y sont obligés. Au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles, on travaille justement à un texte au niveau de l'aménagement raisonnable pour les besoins spécifiques.

Les personnes handicapées revendiquent encore peut-être trop peu ce droit. Est-ce par peur de réaction de l'employeur ou par méconnaissance de leurs droits ? Les employeurs également connaissent mal les dispositions en vigueur. Que faudrait-il mettre en place, outre la sensibilisation et les formations dont vous avez parlé ? Comment peut-on faire pour aller plus loin et pour faire un pas de plus dans cette difficulté ?

Concernant les points de contact locaux qui ont vu le jour, j'ai été échevine de l'Égalité des chances pendant 10 ans à Mouscron et j'y ai mis en place le pôle « égalité des chances » et c'est un point qui me tient à cœur.

(Réaction d'un intervenant)

On aura l'occasion de se voir.

La petite anecdote aussi, si vous cherchez un endroit pour venir vous implanter, les bureaux du centre administratif de Mouscron vous sont grands ouverts. Je suis sûre qu'il y a moyen de trouver des possibilités puisque je sais que vous y venez de temps en temps pour des aides ponctuelles.

Cette réflexion est plus globale et le fait que vous soyez décentralisés est important parce qu'il faut bien penser que quand on est en province et que l'on doit faire appel à Unia, ce n'est pas toujours une démarche évidente. Pour un simple citoyen qui veut faire une

démarche, c'est parfois plus facile d'aller dans sa commune, là où il connaît un peu le système, le fonctionnement, les échevins, le bourgmestre ou même les services, que de faire une démarche vers Bruxelles, qui peut parfois être un peu plus difficile.

Quel est votre premier bilan, votre premier constat pour la Wallonie par rapport à la Flandre et à Bruxelles sur ces bassins de vie définis et sur les zones sur lesquelles vous avez travaillé ?

Enfin, par rapport à la Convention des Nations unies, dans votre rapport, vous dites qu'il faut continuer à insister sur la nécessité d'un changement de mentalités. Pouvez-vous développer un peu ce point ? Comment y arriver et comment changer de mentalités ? On sait que cela ne se fait pas en un claquement de doigts. Quelles sont vos pistes de réflexion ?

Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Monsieur Charlier, d'abord, je vous remercie pour votre présentation tant écrite qu'orale.

Je voulais, ensuite, m'attacher à trois éléments.

Les deux premiers concernent la personne handicapée. Vous avez évoqué le fait de faire rentrer des isolements dans les homes pour personnes handicapées pour les reconnaître dans leur droit de vote. À un moment donné, sur vos diapositives apparaît la notion de mesures qualitatives et quantitatives du droit de vote, mais vous ne l'avez pas explicitée autrement. J'aurais voulu en savoir plus par rapport à cette notion. Pour connaître un peu le milieu du handicap, il m'apparaît que certaines personnes n'ont simplement pas la capacité juridique civile par rapport à la participation à une élection, mais c'est une remarque personnelle. J'aimerais vous entendre sur ce que vous entendez.

Vous avez parlé aussi, toujours dans le monde du handicap, de l'égalité par rapport notamment aux gens qui pratiquent la langue des signes. D'expérience professionnelle, j'ai été confrontée à des sourds et muets et je me suis rendu compte que nous avons, en Belgique et à Bruxelles, deux écoles qui accueillent les jeunes enfants sourds et muets. Ces deux écoles, de manière assez paradoxale, ont une langue des signes différente. En général, dans les familles, on se débrouille parce que l'on a son propre code pour se comprendre, mais pour l'intégration dans la société, cela pose beaucoup de problèmes puisque si l'on veut faire appel à un interprète, il faut déjà savoir dans quelle école l'enfant a été éduqué pour parler la langue des signes sociale avec lui. C'est un point sur lequel Unia pourrait avoir une implication et une attention particulière.

Je vous avais annoncé un troisième point, celui-ci concerne le port des signes convictionnels. Vous avez

parlé de la nécessité de légiférer et je pense qu'il faut prendre les deux domaines d'intervention de manière distincte. D'une part, la nécessité de légiférer par rapport aux institutions publiques et vous savez que le Mouvement réformateur, auquel j'appartiens, n'est pas en marge de ce dossier, bien au contraire, puisque nous avons, en 2016 et déjà en 2014, déposé trois propositions de résolution visant à interdire le port des signes convictionnels tant au niveau des organes exécutifs locaux que dans les communes, les intercommunales, mais également à la Région wallonne. Je vous rejoins dans cette nécessité de légiférer parce que si le multiculturalisme doit permettre d'envisager l'individu dans ses particularités, il doit aussi – et cela doit être un de vos objectifs – lui permettre de s'intégrer comme membre d'une communauté caractérisée par une certaine culture.

L'autre domaine dans lequel se pose la problématique du port de signes convictionnels, de quelque ordre qu'ils soient d'ailleurs, c'est celui des entreprises. Dans votre diapositive, vous avez aussi évoqué un arrêt de la Cour de justice, l'affaire Achbita. Nous connaissons la jurisprudence en la matière et pour le moment, elle va dans tous les sens. Vous avez cet arrêt, vous aviez dit que vous y reviendriez, mais votre temps de parole étant ce qu'il est, vous avez dû limiter. Cette dame a été licenciée en raison de sa volonté persistante de porter le foulard islamique sur son lieu de travail et alors qu'elle était en contact avec les clients de l'entreprise. Notre Cour de cassation interne s'est interrogée sur le fait de savoir si l'interdiction de porter un foulard islamique pouvait découler d'une règle interne de l'entreprise ou si elle constituait une discrimination, que qualifie d'ailleurs la Cour européenne de « discrimination indirecte ».

Ce sont des questions auxquelles la Cour de justice a apporté, me semble-t-il, des réponses différentes puisque ce n'est pas à vous que je vais dire qu'il y a eu un autre arrêt qui a suivi dans une seconde affaire. C'était un employé de l'entreprise privée Micropole, où, visiblement, la Cour a pris encore une autre voie – pas tout à fait une autre voie, mais les critères d'admission et d'exclusion de la discrimination étaient des critères liés aux conditions de travail. Si vous portez un foulard de la tête aux pieds, que vous travaillez sur des machines à rouages et que le port du signe peut être contraire aux conditions de sécurité de l'entreprise, c'est une discrimination. Sinon, justement, la Cour européenne a estimé que la législation interne de l'entreprise, en dehors d'éléments objectifs tels que celui que je viens de vous évoquer, pouvait, au contraire, constituer une discrimination. Je pense qu'il faut éclaircir les critères de toute façon, puisqu'une décision, ce n'est jamais qu'une décision, quand on sait que d'autres vont vers d'autres critères. Je voulais éventuellement vous entendre à cet égard.

Je vous remercie déjà pour votre réponse.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Lecomte.

Mme Lecomte (MR). - Merci, Madame la Présidente. À mon tour, je remercie M. Charlier pour son exposé très complet. C'est, en effet, en ce qui me concerne, la première fois que j'ai le plaisir de vous entendre. Je voulais dire déjà, peut-être en préambule, que l'on a fait appel à l'un de vos trois métiers tout à fait récemment. Je vois que Mme la présidente du groupe de travail est présente, puisqu'à la Fédération Wallonie-Bruxelles, on a mis en place un groupe de travail relatif à une meilleure inclusion des personnes sourdes et malentendantes suite à l'exposé de ma proposition de résolution sur ce thème.

C'est la première fois que j'ai le plaisir de vous entendre. Tout de suite, quand j'analyse le rapport, je m'interpelle concernant le sexe de l'auteur du signalement. Je me dis que vous dites de manière récurrente que les hommes sont plus nombreux à vous adresser un signalement, je me dis que l'on doit s'attendre sans doute au contraire, mais vous nous avez expliqué, comme moi je n'avais pas eu l'occasion de vous entendre l'année dernière, la discrimination sur base du genre n'est pas de votre compétence. C'est quelque peu regrettable, je trouve que cela ferait partie d'un tout et l'on aurait un organisme de référence pour toutes les discriminations. Je crois que cela serait plus facile. On aurait une vision globale de celle-ci. C'est mon opinion.

Un point de détail que je soulève maintenant, c'est par rapport au bilan, c'est juste un point de détail. Vous avez parlé de toutes vos actions, je suppose qu'elles sont reprises dans le frais de projet. Par contre, vous parlez de revenu de projet. Vous mettez des actions en place qui généreraient des bénéfiques. Je voudrais juste avoir une explication par rapport à ce point-là.

Pour en revenir sur la personne handicapée, je pense que l'outil, c'est la convention des Nations unies relatives aux droits des personnes handicapées. Par rapport à la mise en œuvre de celle-ci, la convention impose aux États de mettre un dispositif pour promouvoir, surveiller et protéger la mise en œuvre de la convention. En Belgique, c'est le Centre interfédéral pour l'égalité des chances qui a été désigné comme mécanisme indépendant. Celui-ci assure le traitement des plaintes individuelles, la médiation, l'aide juridique et publie, comme vous, des recommandations, des avis, et cetera. J'avais un peu l'impression, mais, de l'extérieur, que, finalement, vos actions par rapport à cela étaient un peu redondantes.

(Réactions de M. Charlier)

Mme Lecomte (MR). - Alors au temps pour moi ! Je me disais bien qu'il y avait quelque chose. Vous avez déjà répondu. Au temps pour moi ! En tout cas, merci.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Je vous remercie pour l'attention que vous avez accordée à notre rapport, aux documents que vous avez envoyés, à mon exposé et pour les questions que vous posez. Je vais essayer de n'en oublier aucune.

La première question était la question de l'augmentation significative du nombre de dossiers « emploi et âge ». Il y a deux raisons à cela et c'est vrai que c'est lié à des questions tout à fait ponctuelles. La première raison, c'est à cause d'un installateur de cuisine, c'est un installateur de cuisines très connu en Flandre, qui s'implante tout de doucement en Wallonie, ce sont les cuisines Dovy, qui a envoyé un courriel à un candidat qui voulait travailler chez lui, quelqu'un qui avait plus ou moins 55 ans, et le patron lui a répondu : « Écoutez, vous avez le profil idéal, l'expérience idéale, mais il y a une chose qui pose problème, vous êtes trop vieux, vous n'allez jamais vous adapter aux programmes informatiques que nous utilisons ». C'est une preuve noir sur blanc de discrimination, alors que c'est quelqu'un qui avait ces compétences informatiques ; on ne l'a même pas testé, on a simplement vu son âge.

On a essayé de négocier, comme toujours, mais cela n'a pas abouti. Quand on dit « négocier », cela veut dire que la loi prévoit des dommages et intérêts forfaitaires quand la discrimination est établie, qui, en matière d'emploi, s'élèvent à six mois de salaire brut. Le cuisiniste n'a pas voulu payer, on a été en justice, on a obtenu une condamnation en première instance, on a obtenu une condamnation en appel et comme c'est quelqu'un qui est très populaire en Flandre – je ne sais pas si vous vous souvenez de la publicité pour les meubles Mailleux, M. Dovy, en Flandre, fait le même type de publicité – cette condamnation a eu un écho énorme.

Dans les quelques semaines qui ont suivi, un nombre considérable de personnes nous ont saisis mais ce qu'il y a de singulier à mettre en avant, c'est le nombre de personnes qui nous ont dit : « Moi, j'ai connu la même chose et je ne savais pas que c'était une discrimination, je ne savais pas que c'était interdit, je ne savais pas qu'il pouvait y avoir une condamnation ».

Pour la petite histoire, la victime de la discrimination a obtenu 25 000 euros de dommages et intérêts parce qu'il devait être engagé comme indépendant et les montants étaient importants. Cela montre qu'il peut y avoir des sanctions significatives.

Cela a mené à cette prise de conscience et je peux vous assurer que l'on a eu des dizaines de personnes qui nous ont dit : « Moi, je connais la même chose » et qui nous ont envoyé des dossiers avec des CV qu'ils envoient encore et encore. Les gens veulent travailler.

On pourrait faire une petite enquête ici dans la salle,

qui a 47 ans ou plus ? On est vieux à 47 ans.

(Rires)

(Réactions dans l'assemblée)

On ne demande pas les âges aux dames.

(Rires)

Tout cela pour vous dire que, à 47 ans, et cela c'est le baromètre de la diversité emploi que nous avons fait en 2012, 47 ans est un âge où systématiquement on a de plus en plus de difficultés d'accès à l'emploi. Cela, c'est une première raison.

La deuxième, c'est qu'à l'occasion du 1er octobre, qui est la Journée mondiale des personnes âgées, nous avons fait une campagne que nous avons adressée aux intermédiaires de l'emploi, aux syndicats, aux organismes de placements. Je pense que, dans le rapport, il y a une des affiches qui est reprise et l'on a fait cette campagne de sensibilisation, cette activité-là génère du flux, cela explique l'augmentation.

De même, en matière de handicap-emploi, c'est aussi notre brochure Handicap-Emploi que l'on a diffusé qui a mené à une augmentation du nombre de signalements. Vous posez la question, revendique-t-on trop peu ? D'abord, la convention et le droit ne sont pas connus. C'est pour cela que nous avons fait ce petit clip « J'ai un handicap et j'ai des droits », pour affirmer que l'on est en situation de pouvoir revendiquer son droit comme n'importe qui d'autre. C'est de la sensibilisation.

Je crains malheureusement, et l'exemple des cuisines Dovy nous le montre, que, parfois, le bâton derrière la porte est aussi quelque chose qui fait changer et qui fait évoluer les différents acteurs ; ils n'ont pas envie d'être condamnés.

C'est peut-être aussi une petite anecdote, on essaye de négocier parfois avec de grosses entreprises, des banques, des multinationales, où il y a des situations de discrimination. On négocie de manière un peu gentille. Il y avait une autre situation de discrimination. Eux négocient de manière un peu gentille. Il y avait une autre situation de discrimination âge et où la proposition d'indemnité, c'était : « C'est vrai, on vous a discriminé pour votre âge, on va vous offrir un Bongo » ; vous voyez comme c'est adapté.

(Rires)

On décide d'aller en justice et là, la négociation sérieuse commence. C'est une négociation entre avocats, cela n'aboutit pas à la décision de justice parce que la négociation se fait, mais on obtient des montants importants, on obtient des engagements de la part d'employeurs à mettre en place des politiques de diversité, à suivre les formations, et cetera, grâce à ce type de négociation, mais quand cela devient sérieux,

c'est parce qu'ils ont peur d'une « naming and shaming » et d'avoir une condamnation à leur nom.

Parfois, c'est le bon moyen de faire prendre conscience des droits et de l'interdiction de la discrimination.

Concernant les points de contact locaux à Mouscron, je vous remercie pour votre proposition...

(Rires)

Je vais être franc, il y a à Mouscron, au Pôle égalité qui fête ses 10 ans une équipe de quatre personnes qui fait un boulot tellement bon qu'on se dit qu'on n'a plus grand-chose à faire. On est en contact avec eux, on les soutient, on passe, mais ces quatre personnes qui travaillent là font le travail que nous pouvons faire dans d'autres communes et dans d'autres municipalités. On s'en félicite. J'ai rencontré ces personnes aux formations qu'on a données à la législation discrimination, on a présenté notre rapport de manière décentralisée. Ils étaient là, ils sont bien. On reste évidemment en contact avec l'équipe en question.

Pour le CRPD, changement de mentalité, comment et pourquoi ? Je pense que le changement de mentalité est quelque chose qui prend énormément de temps ; ce n'est pas quelque chose qui se décrète sur un claquement de doigts. On constate notamment – parce qu'on travaille beaucoup sur la question de l'enseignement inclusif – que c'est quelque chose qui va par vagues. Cela vient et puis, il y a un reflux, et puis cela vient et puis, il y a un reflux et la marée monte tout doucement ; on voit cela tant dans l'enseignement flamand que du côté francophone. On a beaucoup parlé de l'enseignement inclusif. Il y a toute une série de choses qui se font et puis, tout d'un coup, on sent qu'il y a des acteurs qui ont peur et qui reviennent. « Ah, il faut aller jusque-là » et alors, il y a des résistances qui commencent à s'exprimer et il faut alors retravailler et pousser les choses.

C'est petit à petit parce que l'inclusion des personnes en situation de handicap, tout le monde dit oui, mais quand on voit concrètement ce que cela veut dire et ce que cela implique pour chacun, de modifier son mode de fonctionnement et son organisation, c'est un travail qui est important. Des résistances s'expriment de manière implicite ou explicite. C'est un travail qui est là pour les années à venir.

Quant à la personne en situation de handicap et l'isoloir et la question des élections, c'est vrai que quand on parle de la participation des personnes en situation de handicap dans toute une série de domaines – dans l'enseignement, dans le logement, pour les élections, et cetera –, on peut toujours chercher la personne qui a le handicap tellement lourd et tellement grave que ce n'est pas concevable, mais c'est oublier qu'il y a toute

une série de personnes qui sont en situation de handicap qui ont totalement les capacités pour.

Même avec un handicap mental ou une déficience mentale, il y a un moyen d'y parvenir par des techniques. Comment va-t-on veiller au consentement d'une personne dont on ne sait a priori pas comment rentrer en contact avec elle ? Là, il y a un gros travail d'accompagnement qui est à faire et qui est possible. Je ne dis pas nécessairement pour voter, mais pour participer à l'une ou l'autre chose, pour des choses importantes pour soi-même, pour la vie. À côté de cela, il y a des dizaines, des centaines de milliers de personnes en situation de handicap qui pourraient voter et qui ne le font pas aujourd'hui. C'est ce groupe-là que l'on veut viser.

Concernant les mesures quantitatives et qualitatives, la mesure qualitative, c'est de voir ce qui est mis en place, que ce soit dans les isoloirs, que ce soit des initiatives qui soient prises sur le plan local et autres. Pour les mesures quantitatives, on veut profiter de la séquence des élections de 2018 pour faire une mesure en 2018 et du fait qu'il y a des élections en 2019 pour savoir quelle est l'évolution entre 2018 et 2019 dans la participation. C'est le volet quantitatif : faire une première mesure zéro en 2018 et comme il y a d'autres élections prévues moins d'un an après, c'est de pouvoir faire cette mesure et voir la comparaison, ce qui a pu évoluer dans ce cadre-là.

En ce qui concerne la langue des signes, le problème est identique en Flandre où vous avez une langue des signes flamande qui n'est pas la langue des signes francophones. Il y a des écoles. C'est vrai qu'on n'a pas d'actions par rapport à ce groupe-là. Pour vous donner une illustration, quand nous organisons des activités, il y a toujours la possibilité d'avoir des personnes qui demandent un interprète en langues des signes et on a eu des situations où on a fait intervenir une personne sourde flamande, quelqu'un qui signait qui parlait en néerlandais, qui passait à la traduction en français et c'était résigné en langue des signes francophone par après. Cela passe donc comme cela. On sait donc que la langue des signes est quelque chose qui n'est pas une langue universelle, contrairement à ce qu'on pourrait croire. Il y a quelques bases qui sont communes quand même. Vous avez raison, c'est un problème ou une richesse.

Concernant la question du port des signes convictionnels, contrairement à ce que vous avez laissé entendre, je ne vois pas de contradiction entre l'arrêt Achbita et l'arrêt Bougnaoui. Ils ont été publiés le même jour et il y a donc une certaine logique. Je pense que l'arrêt Bougnaoui confirme une jurisprudence antérieure de la Cour de justice qui est : « On ne peut accepter une injonction de la part d'un client ». C'est cela qui se passe dans l'arrêt Bougnaoui : Mme Bougnaoui travaillait pour une entreprise et allait auprès d'un client et le client a dit : « Moi, je ne veux pas, vous retirez votre

foulard ». Cette injonction, c'est la même chose que l'arrêt Feryn en disant : « Ce n'est pas moi qui discrimine, ce sont mes clients qui veulent discriminer ». La Cour de justice confirme que l'injonction d'un client n'est pas un argument pour discriminer ; ce n'est donc pas une justification.

L'arrêt Achbita, par contre, a éclairci certaines choses. Je vais être franc, cela ne va pas dans le sens de ce que nous avons plaidé dans le cadre du dossier. Effectivement, la Cour a estimé qu'une interdiction généralisée de tout signe de conviction politique, religieuse ou philosophique était considérée comme discrimination indirecte et pas une discrimination directe. Quelle est l'importance qu'il y a là derrière ? C'est un point de droit. C'est qu'une différence de traitement indirecte, on peut plus facilement la justifier tandis que si c'est une différence de traitement directe, l'exigence pour pouvoir justifier cette différence de traitement est plus haute. La Cour dit : « Non, c'est une interdiction généralisée de tout signe et une discrimination ou une distinction indirecte qui peut mener à la discrimination si elle n'est pas justifiée ».

La deuxième chose que dit la Cour de justice dans l'affaire Achbita, c'est qu'une entreprise privée peut se revendiquer de la neutralité comme politique pour justifier la limitation ou l'interdiction des signes. C'est quelque chose qui, pour nous, était nouveau. Nous avons estimé jusqu'à présent – mais nous changeons notre position, on n'est pas sourd à ce que dit la Cour de justice – que la question de la neutralité était une question qui était légitime pour les pouvoirs publics, pour les administrations, pour la fonction publique ou dans l'enseignement obligatoire. C'est un sujet et c'est une argumentation qui pouvait être utilisée avec les conditions de finalité de proportionnalité, mais pas pour les entreprises privées. La Cour de justice dit oui. Toutefois, elle met des balises, elle dit qu'il faut que ce soit une politique cohérente et systématique ; cela veut donc dire prohiber tous les signes religieux, politiques et philosophiques et pas uniquement le foulard. Dès lors, si on a des personnes qui sont avec des croix, s'il y a quelqu'un qui a une kippa, quelqu'un avec un signe politique ou autres, cela doit être interdit. On ne peut pas limiter l'interdiction à quelques personnes ou quelques convictions.

Cela permet de mettre cela en cohérence avec l'arrêt Bougnaoui. Cela ne peut pas être à la demande d'un client. Il faut que ce soit une politique intrinsèque à l'entreprise elle-même, que ce ne soit pas contestable, que ce soit quelque chose qui soit connu et qui ne soit pas pour répondre à une demande de la part d'un client. C'est là où on voit cette cohérence.

Une deuxième limite, c'est que cette interdiction ne vaut que pour les personnes qui sont en contact visuel avec la clientèle. Ce n'est pas une interdiction pour l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices. C'est

uniquement pour ceux qui sont en contact visuel avec la clientèle.

La troisième chose, c'est que quelqu'un qui décide de porter un signe – en l'occurrence un foulard dans le cas de Mme Achbitan –, on ne peut pas licencier cette personne directement. L'entreprise doit essayer de trouver une solution alternative qui ne lui coûte pas plus cher et qui doit pouvoir être cohérente avec l'organisation du travail en tant que telle. On n'est pas dans un accompagnement raisonnable, mais il y a une obligation d'au moins chercher une solution alternative. Si on n'en trouve pas, tant pis. Au moins, faut-il démontrer qu'on a cherché cette solution.

Voilà ce que dit la Cour de justice. Pour nous, cela clarifie les choses.

Aujourd'hui, la Cour de cassation, je ne sais pas si vous le savez, a cassé l'arrêt Achbitan. La cour d'appel d'Anvers avait estimé qu'il n'y avait pas discrimination ; c'est ainsi que c'est arrivé en cassation. La Cour de cassation a cassé, pour quel motif ? En disant que l'employeur, dans l'affaire Achbitan, avait dit « La jurisprudence et la loi ne sont pas claires. Je ne sais pas ce qui est autorisé, ce qui n'est pas autorisé. Je ne savais pas que je discriminais. » Cela a été son argumentation. La Cour de cassation dit « Une jurisprudence qui manque de clarté, une législation qui manque de clarté n'est pas une cause de justification au nom de la directive européenne ». La motivation pour la condamnation n'est pas suffisante, de sorte que la Cour de cassation renvoie vers la Cour d'appel de Gand. Voilà pour l'affaire Achbitan.

La question du genre où effectivement on a plus d'hommes que de femmes qui nous saisissent, c'est vrai que si on devait être compétent pour le genre, il est probable que cela changerait. Maintenant, on ne donne pas tous les chiffres, mais quand on voit par critères, on voit qu'il y a parfois des déséquilibres.

Par exemple, en matière de handicap, on a une majorité de femmes qui nous saisissent par rapport aux hommes.

Par contre, en matière d'orientation sexuelle, on a une grosse majorité d'hommes et relativement peu de femmes, ce qui pose des questions sur les discriminations dont sont ou ne sont pas victimes les femmes lesbiennes. Est-ce moins visible ? Revendiquent-elles moins ? C'est vrai que, dans le mouvement LGBT, il y a la question de la place des femmes lesbiennes. On parle beaucoup des gays. Cela se traduit de cette manière-là.

Nous avons les chiffres plus fins par critères pour voir un tout peu quelles sont les réalités qu'il y a là derrière.

Concernant notre bilan, voilà quelqu'un qui s'intéresse à nos comptes, mais c'est très bien.

Concernant les revenus de projets, on a un cofinancement dans l'accord de coopération où chacune des entités nous finance. Cela étant, nous avons aussi parfois des financements sur des projets spécifiques. Par exemple, d'année en année, nous avons un budget de la Cocof qui ne participe pas au financement d'Unia, mais qui nous finance pour des projets particuliers au niveau de la Cocof à Bruxelles. Nous avons une convention avec le ministère de l'Intérieur pour donner des formations à la police depuis une dizaine d'années. C'est un financement ad hoc. Ce qui se trouve là-dedans, ce sont des types de projets là. On est aussi impliqué dans un petit – petit pour nous, mais pas en tant que tel – projet européen, avec un partenaire européen, sur la cyberhaine. On a un petit financement dans ce cadre-là. C'est ce qui se trouve derrière les projets.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Je remercie tout d'abord M. Charlier pour cet exposé.

Je ne vais pas tout reprendre ; je n'en vois pas l'intérêt. La collaboration entre le centre, le cabinet et le Gouvernement en général est d'excellente qualité. Par ailleurs, nous sommes en train de finaliser une négociation pour avoir les points locaux.

Je vais vous répondre puisque vous m'avez adressé des questions, les autres étaient adressées à M. Charlier.

Pour ce qui concerne le plan Accessibilité, dès que je suis arrivée, j'ai renvoyé à mes collègues le plan, chacun suivant leurs compétences. Il est resté en l'état, dans le sens où on n'a rien modifié. Il a été désigné, dans chacun des cabinets, une personne de référence. Nous allons poursuivre ce plan Accessibilité dont vous avez vous-même parlé, c'est-à-dire à la fois cette petite mesure et ces grandes mesures qui permettent une réelle accessibilité, qu'elle soit dans le cadre de l'accessibilité des bâtiments publics, mais aussi des accessibilités au site Internet, et cetera, les différents types d'écriture.

Le plan est là, il se poursuit et chacun de mes collègues en a repris pour ce qui le concerne les responsabilités.

Autre dossier qui, à mes yeux, est tout aussi important qu'il l'était pour mon prédécesseur, celui de la vie affective et sexuelle des personnes porteuses de handicap.

Vous aviez réalisé une mission importante en Suisse. Il est clair qu'il n'est pas toujours facile de faire comprendre à tout le monde l'importance de ce dossier et qu'on est parfois confronté à ceux qui, par ailleurs, voulant lutter à juste titre contre l'exploitation des êtres humains, ont tendance à confondre parfois les questions de prostitution avec les questions du droit à la vie

affective et sexuelle. Ces personnes résumant fortement cela à la question de la prostitution, alors que derrière l'enjeu de la vie affective et sexuelle, il y a vraiment simplement la reconnaissance... Puisque nous avons la chance d'être dimanche soir au gala de clôture du *The Extraordinary Film Festival*, où le grand prix a été accordé à *Yes, we fuck*, c'est-à-dire un film qui parle de ce droit et de cet épanouissement dans la vie affective et sexuelle des personnes porteuses de handicap. Pour moi, c'était aussi une vraie joie de voir que c'était ce film-là qui avait vraiment le premier prix, parce que c'était aussi une affirmation de ce droit à cette revendication.

Je poursuis et je poursuivrai la convention pluriannuelle au centre de référence qui est le Centre handicap et sexualité, qui est ici à Namur, pour lequel il y a une convention pluriannuelle. Dans ce cadre-là, avec Unia, avec le centre, mais aussi avec l'AViQ, on a aussi toute une sensibilisation qui est faite, qui est à disposition pour faire des sensibilisations. Il y a tout le travail qui se fait. Pour moi, c'est vraiment un dossier important. Si je peux aussi continuer à le faire réellement avancer, ce sera avec la conviction qu'à tout le moins généralement on me reconnaît.

Je pense que, comme cela, j'ai répondu à vos questions.

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

Mme Pécriaux (PS). - Je tiens à remercier Mme la Ministre pour ces éléments de réponse.

C'est vrai que l'intervention qui était faite par le groupe lui était plutôt adressée.

J'entends bien vos réflexions par rapport à la vie affective et sexuelle et votre engagement à poursuivre le travail initié, notamment par Mme Tillieux à l'époque.

Ma question visait également de savoir si le travail qui avait été initié par Mme Leal Lopez allait pouvoir avoir une suite puisqu'elle avait quand même déjà pas mal travaillé, elle avait eu ce fameux budget alloué par M. Prévot. On s'était vu à de nombreuses reprises, dans les différents parlements. Elle avait mené des rencontres très intéressantes. C'était aussi un volet pour lequel j'avais envie de vous entendre parce que je trouve que c'est dommage. Bien sûr, Mme Leal Lopez n'est plus là, mais je trouvais que le travail avait déjà été bien mis sur les rails et qu'on pouvait peut-être aboutir à quelque chose. C'était ma question par rapport au travail parlementaire pour voir s'il y avait quelque chose qui allait peut-être être mis sur pied.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Peut-être que je

n'ai pas été assez claire. Oui, évidemment, puisqu'à la fois il y a le travail du centre de référence, à la fois il y a le travail qui a été fait par les parlementaires. C'est donc sur base de cela que je souhaite poursuivre.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Vandorpe (cdH). - Je transmettrai le rapport à Mouscron pour qu'ils puissent voir les fleurs qui leur ont été lancées. Au plaisir de pouvoir encore travailler avec vous. Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Une petite question à M. Charlier. Vous avez dit, Monsieur Charlier, que vous aviez pu, durant cette année, mettre au point les documents qui pourront être demandés par les propriétaires aux candidats locataires. Je me dis que les droits des uns et les libertés des uns sont souvent en conflit. L'Union des propriétaires, les associations de propriétaires ont-elles été associées au travail que vous avez réalisé ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Ce n'est pas nous qui avons fait cette liste. C'est quelque chose qui se trouve dans l'ordonnance bruxelloise. Nous travaillons en collaboration étroite avec l'IPI, avec l'Union des propriétaires, notamment dans la publication de brochures que nous avons faites. Nous avons d'ailleurs fait des brochures à destination des propriétaires et des agents.

Nous avons développé un module de formation pour les agents immobiliers que l'IPI a repris lui-même dans son propre programme de formation. Il l'a donc fait sien. C'est vrai qu'on est attentif à cela.

Il est vrai qu'il y a des points sur lesquels on n'est pas nécessairement d'accord. Lorsqu'on va parler de doter l'inspection du logement de pouvoir faire des tests de situation, ce sont des choses qu'il n'aime pas. Mais, nous estimons que s'il y a des processus discriminatoires, il faut se doter de moyens pour lutter contre la discrimination.

Par rapport aux propriétaires, nous estimons – c'est quelque chose que vous trouvez dans toutes nos publications – qu'il est tout à fait légitime pour un propriétaire de se soucier de deux choses. La première est la solvabilité d'un candidat locataire. C'est pour cela qu'on parle de toute une série de documents qui peuvent être demandés pour s'assurer que le candidat locataire a les moyens pour pouvoir payer le loyer et les charges. Nous estimons que l'examen de solvabilité doit se faire au cas par cas et qu'on ne peut pas exclure des catégories de personnes a priori. Cet examen de solvabilité est légitime. La deuxième chose est de veiller à ce que le candidat locataire entretienne le bien

convenablement, qu'il le soigne, qu'il ne le dégrade pas. C'est le deuxième souci légitime. Là, il peut aussi demander des renseignements, mais de nouveau de ne pas exclure des catégories de personnes en disant : non, ce sont des personnes qui, a priori, ne vont pas bien l'entretenir. C'est donc un examen de nouveau individuel.

Ce sont les deux points que nous trouvons tout à fait légitimes. On n'est pas toujours suivi sur ces points par des associations de locataires. Il y en a qui défendent l'idée qu'il y a une présomption de bonne foi de la part d'un candidat locataire et on sait que ce n'est pas toujours le cas, bien entendu.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Lecomte.

Mme Lecomte (MR). - Vous disiez tout à l'heure que vous privilégiez les solutions extrajudiciaires, mais vous êtes amené aussi malgré tout à aller devant la justice. J'aimerais savoir si vous avez souvent gain de cause dans les affaires que vous portez devant la justice.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Charlier.

M. Charlier, Directeur d'Unia. - Il faudrait que j'aie vu, mais je ne pense pas qu'on publie des statistiques sur ce point. Je pense qu'à vue de nez, dans plus de 80 % des dossiers judiciaires, on obtient satisfaction. Il est relativement rare qu'un dossier dans lequel nous allions soit totalement non fondé.

Il faut distinguer aussi les procédures pénales et les procédures civiles. Il y a un volet pénal. Tout ce qui est le discours de haine, les actes de haine, l'incitation à la haine, les mobiles abjects, et cetera, là, on est dans le pénal. Pour les autres, on est dans le dossier civil. Il nous est arrivé quelquefois d'avoir des désillusions, mais il nous arrive aussi parfois d'aller en justice pour obtenir des clarifications des choses qui ne sont pas claires. Là, il y a donc toujours un risque. On n'a jamais de garantie absolue.

On a fait un rapport d'évaluation des législations antidiscrimination. Je me demande si, dans ce rapport, on a des chiffres sur le taux de succès. C'est difficile à dire. Parfois, on a un succès sur une partie, mais sur tous les arguments. On n'a pas toujours gain sur tout et lorsqu'on perd, on ne perd pas nécessairement toujours sur tout.

Parfois, il y a des décisions et des condamnations où on trouve que l'argumentation ne tient pas la route et on ne sait pas en faire grand-chose.

Mme la Présidente. - Je vous remercie, Monsieur Charlier.

S'il n'y a plus de questions ou d'interventions de la part des parlementaires, nous allons pouvoir clôturer cette discussion. En tout cas, un très grand merci pour

votre présence et votre exposé. On vous retrouvera avec plaisir dans un an pour la présentation du rapport.

Confiance au président et au rapporteur

Mme la Présidente. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, à la présidente et aux rapporteuses pour l'élaboration du rapport.

MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 15 DU DÉCRET DU 12 FÉVRIER 2004 RELATIF AU STATUT DE L'ADMINISTRATEUR PUBLIC

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la mise en œuvre de l'article 15 du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public.

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Morreale.

Mme Morreale (PS). - Je propose Mme Tillieux comme rapporteuse.

Mme la Présidente. - Mme Tillieux est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

Exposé de Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Pour faire court, quatre OIP sont concernées sous ma responsabilité : les Marronniers, l'AViQ, l'EAP et le Chêne aux Haies.

Aux Marronniers, le directeur général a un traitement d'A2 fonction publique wallonne. C'est donc parfaitement dans les balises de rémunérations.

À l'AViQ, tous les mandats d'administrateurs sont gratuits. Les membres du comité de direction qui travaillent à temps plein à l'AViQ et qui sont rémunérés le sont sur base des barèmes du Code de la fonction publique avec une prime éventuelle et également prévue

par le Code. L'administrateur général gagne donc 130 000 euros et les IG 100 000 euros.

À l'EAP, les jetons de présence sont tout à fait conformes à ce qui doit être indiqué puisque le traitement du président est, par exemple, de 5 000 euros et le directeur général a un traitement A2 avec prime.

Au Chêne aux Haies, vu que c'est une structure en voie d'extinction, il y a un conseil d'administration qui, par an, coûte tout compris 1 500 euros.

Mme la Présidente. - Y a-t-il des interventions ? Non.

Confiance au président et au rapporteur

Mme la Présidente. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

PROJETS ET PROPOSITIONS

PROPOSITION DE DÉCRET INSÉRANT DANS LE CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ DES DISPOSITIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT ET À L'ENCADREMENT À DURÉE INDÉTERMINÉE DE PERSONNES EN DIFFICULTÉS SOCIALES PROLONGÉES, DÉPOSÉE PAR M. DRÈZE, MMES SALVI, LEAL LOPEZ ET MOINET (DOC. 866 (2016-2017) N° 1 ET 2)

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la proposition de décret insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives à l'hébergement et à l'encadrement à durée indéterminée de personnes en difficultés sociales prolongées, déposée par M. Drèze, Mmes Salvi, Leal Lopez et Moinnet (Doc. 866 (2016-2017) N° 1 et 2).

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Lecomte.

Mme Lecomte (MR). - Je propose Mme Nicaise comme rapporteuse.

Mme la Présidente. - Mme Nicaise est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

Exposé de M. Drèze, coauteur de la proposition de décret

Mme la Présidente. - La parole est à M. Drèze.

M. Drèze (cdH). - Chers collègues, c'est un grand plaisir pour moi de vous dire quelques mots sur cette proposition de décret, en sachant que l'heure est fort avancée et que j'aurais envie de vous parler pendant des heures. Je vais donc essayer de concentrer mon propos.

(Rires)

Certains d'entre vous ont vu l'émission *Devoir d'enquête* à la RTBF il y a quelque semaine, le 27 septembre, le même jour où La Libre Belgique a titré en première page « 3 000 malades mentaux parqués dans des maisons pirates », avec un article de trois pages assez documenté. C'est une situation fort interpellante. Si j'en crois les chiffres de l'émission, 3 000 personnes en Wallonie résident dans ces institutions qui, pour moi, sont qualifiées à tort de maisons pirates puisque, d'après certaines réponses à des questions parlementaires, notamment avec Mme Greoli, le constat est que ces maisons ne sont pas dans l'illégalité, mais qu'elles ne sont pas non plus agréées dans un cadre légal puisqu'il n'y en a pas. Il y a en l'occurrence une absence de cadre juridique.

C'est la raison pour laquelle, quand j'étais échevin à la Ville de Liège entre 2006 et 2012, je me suis intéressé à cette problématique. Il y a cinq structures de ce type sur le territoire de la ville. En Wallonie, il y en aurait approximativement 40 ou 50, principalement dans les grandes villes, mais pas seulement.

Par exemple, à Liège, il y en a une à Trooz ; il y en a une à Crisnée, entre Liège et Waremme. Il y en a à différents endroits de notre Région. Sur Liège, la difficulté que nous avions était que les services de sécurité publique du bourgmestre et les services sociaux qui dépendaient de mon échevinat relataient des situations difficiles dans certains établissements où les conditions minimales d'hygiène et de bien-être n'étaient pas rencontrées à nos yeux.

Au niveau local, par défaut d'une législation wallonne, le collège puis le conseil communal ont pris l'initiative d'adopter un règlement communal qui a été adopté en 2012, dont on connaissait la fragilité juridique puisque ce n'était pas exclusivement une compétence communale. Nous avons fait ce travail qui nous a pris des jours et des jours avec les services de l'administration et qui, par la suite, a été copié en Province de Liège par les communes de Trooz et de Crisnée.

La grosse différence, c'est qu'à Liège, nous avons fait ce règlement avec les cinq maisons concernées puisque les deux qui posaient problème ont senti l'étai se resserrer et ont déménagé hors du territoire communal. Une s'en est bien sortie puisqu'elle est allée

dans la commune voisine, à Herstal, où elle a investi dans des nouveaux bâtiments que j'ai pu visiter par après et où les conditions étaient tout à fait satisfaisantes. L'autre est partie à Trooz et je ne rentrerai pas dans les détails.

Avec celles qui sont restées sur Liège, nous avons donc fait le travail de rédaction du règlement et elles en étaient fort heureuses. Par contre, les deux communes qui ont copié – Trooz et Crisnée – ne l'ont, semble-t-il, pas fait en concertation. Les deux établissements concernés ont introduit un recours au Conseil d'État qui leur a donné raison, les règlements ont été cassés au motif que c'était la Région qui était principalement compétente. Dans la foulée – mais je n'étais plus au Collège – la Ville de Liège a abrogé son propre règlement. Nous voilà revenus à la case départ.

J'ai eu la chance, en fin de l'année passée, d'avoir un étudiant en Master en sciences politiques, qui m'a contacté en demandant si j'avais un dossier sur lequel il pouvait faire un stage avec moi. Je lui ai dit que c'était l'occasion rêvée. J'en avais parlé avec votre prédécesseur, M. Prévot, qui m'a dit que je pouvais avancer. Cet étudiant a élaboré un texte qui a été déposé avant les grandes vacances dans une première version, le 31 mai. Le 8 juin, j'ai reçu un courrier de M. le Greffier m'indiquant que notre démarche législative n'était pas adéquate à ses yeux puisque nous avions fait un texte sui generis, M. le Greffier disant qu'il y avait un CWASS, un Code Wallon de l'Action sociale et de la santé et que, d'après lui, nous devions nous intégrer dans le CWASS et donc qu'il fallait redéposer un autre document. Ce que nous avons fait.

La proposition qui est à l'ordre du jour date du 10 juillet 2017, alors que cela fait plus de six mois que nous travaillons sur un texte. Ceci étant, ce texte, Mme la Ministre en a pris connaissance ainsi que les services. Ils nous indiquent que la technique législative n'est pas encore tout à fait la bonne. Non qu'il ne soit pas opportun de s'intégrer dans le CWASS, mais que nous l'avons intégré au mauvais endroit. C'est de bonne foi, je pense. On l'a intégré à un endroit sous suggestion du greffe, mais, semble-t-il, le fait de se mettre à cet endroit ouvre de facto la porte à des subventions au même titre que les autres structures visées par le CWASS, ce qui n'est pas l'objectif.

À cet égard, je dis d'entrée de jeu que notre but n'est pas que ces structures d'hébergement non agréées soient subventionnées comme les autres, avec du personnel, des frais de fonctionnement, et cetera, mais qu'elles soient d'abord normées, avec une série de critères sur lesquels je vais revenir dans quelques instants ; qu'elles soient dans l'obligation – c'était en tout cas la démarche à Liège – si elles veulent poursuivre l'exploitation, de demander l'agrément et de l'obtenir. À défaut, il y a des sanctions à la clé. La question des subventions éventuelles est à titre accessoire et complémentaire dans mon esprit pour une démarche d'accompagnement

social, mais ce n'est le but premier.

D'ailleurs, j'en profite pour indiquer qu'à Bruxelles, où il y a aussi une série de structures similaires, un rapport a été rendu en 2012 par la Strada avec différents partenaires. La Strada est un centre d'appui au secteur bruxellois d'aides aux sans-abris. J'ai le document ici, il est fort complet. À Bruxelles, il y a un peu plus de structures qu'à Liège, mais avec un peu moins de 200 résidents au total. C'est à peu près comme à Liège.

La suggestion de la Strada, c'est de faire la démarche que je vous propose avec mes collègues cosignataires, c'est-à-dire de faire un cadre avec une reconnaissance, mais pour l'activité d'hébergement – le logement, la nourriture, l'entretien du linge – et non l'aspect social des choses, qui d'ailleurs peut être, le cas échéant, soustraité par des partenariats extérieurs de même que l'aspect médical qui se fait avec des partenariats extérieurs.

J'en profite pour dire qu'au niveau du public, c'est un public qui ne trouve pas sa place dans d'autres structures parce qu'il cumule un certain nombre de difficultés d'ordre de la santé mentale, d'assuétude, d'ordre social, de difficultés à être autonome. Ce public, à certains égards, est parfois plus lourd que dans les structures agréées, mais, à d'autres égards, c'est un public qui ne trouve pas de possibilités de logements dans le secteur privé parce qu'il n'y a pas de propriétaire qui accepte de les accueillir alors que certains d'entre eux sont vraiment une minorité. Une partie significative pourrait être autonome si un propriétaire acceptait de les héberger.

La proposition de la Strada, c'est de se centrer vraiment sur cet aspect hébergement. C'est une manière de s'en sortir parce qu'il faut reconnaître que c'est un dossier compliqué. J'en ai parlé il y a bien longtemps avec Mme Vienne lorsqu'elle était en charge de l'Action sociale puis avec M. Donfut, puis même avec Mme Tillieux. Chaque fois, à l'occasion d'un passage à Liège, on a l'occasion d'échanger quelques mots. Dans les trois cas, j'ai eu une écoute très attentive, mais j'ai dû constater par la suite qu'il n'y avait pas eu d'initiative parlementaire.

Je sens bien que l'AViQ n'est pas à l'aise. J'avais demandé à M. Prévot s'il avait une liste des structures, il m'a répondu poliment – même si c'était un peu plus développé que cela – qu'il n'en avait pas. Hors, comme je travaillais sur le sujet depuis de nombreuses années, je savais que l'AViQ avait une liste. J'ai donc contacté l'AViQ, qui m'a dit : « On a bien quelque chose, mais il faut écrire à Mme Baudine ». J'ai écrit à Mme Baudine au mois de février, je n'ai pas reçu de réponse.

Dans mes premières versions de texte, le cabinet de M. Prévot l'a envoyé à l'AViQ. La réponse s'est fait attendre. Ce n'est pas un secteur facile à appréhender, mais la proposition est quand même d'aller de l'avant et je remercie Mme Greoli d'avoir une oreille attentive. Je

l'ai en tout cas lu dans la presse, il y a quelques semaines, lorsque *La Dernière Heure/Les Sports* l'a contactée.

Sur le détail, il y a eu une proposition de décret en 2009 déposée par Mme Defraigne. Parce qu'il y avait dans le secteur, à Liège, une stagiaire assistante sociale qui travaillait dans une des structures d'hébergement non agréées, qui était venue me voir aussi dans le même temps, qui prenait son travail de stagiaire à cœur et qui avait mobilisé Mme Defraigne. J'ai été voir dans les travaux parlementaires, mais cette proposition n'a jamais été débattue en commission. Donc elle a été caduque, à un moment donné. Mais c'est une première pièce de référence.

La deuxième, c'est le règlement liégeois et, en fait, la démarche dans notre proposition de décret est d'essayer d'avoir la même approche qu'à Liège, c'est-à-dire de suggérer au Parlement et à Mme la Ministre une approche très pragmatique, qui est par exemple de dire, au niveau du logement individuel, qu'il faut au moins autant de mètres carrés par chambre individuelle, autant de mètres carrés s'il y a deux personnes dans une chambre, autant de toilettes et de douches par nombre d'habitants. Il faut des choses très pragmatiques parce que l'on est dans le concret.

De même au niveau du collectif : autant de mètres carrés au niveau des locaux communs, un espace extérieur, une fréquence de nettoyage de autant. C'est très concret.

Pourquoi ? Parce que, quand j'ai été visiter la première fois une structure il y a une dizaine d'années, elle était en défaut d'une inspection sur une série de points de cet ordre-là. Et notamment parce qu'à l'époque, les médicaments qui étaient distribués aux résidents étaient entreposés – pour ceux qui devaient être dans un frigo – dans le même frigo que celui où le personnel mettait les tartines pour leur repas de midi, comme chacun le fait à la maison. Mais c'est évidemment, sur le plan professionnel, non conforme et l'inspecteur avait dit à l'époque : « Non, vous devez avoir des frigos séparés et celui où l'on met les médicaments doit être dans un local non accessible aux résidents et doit être fermé à clé ».

Ce sont de petites choses, mais qui sont faciles à rencontrer. D'où l'objectif d'avoir une proposition de décret assez pragmatique.

Puis, il y a des éléments concernant l'aspect médical, l'aspect social, l'aspect éducatif et une procédure de reconnaissance où on ne parle pas d'agrément, mais simplement d'une reconnaissance sur base d'une démarche qui doit être initiée par la structure. Pour cette raison, on évoque à la fin – je vais assez vite, vu l'heure – l'obligation d'informer le secteur que, si la proposition de décret était votée, les établissements doivent être au courant qu'il est attendu d'eux de faire une démarche de

demande de reconnaissance.

J'ai été au plus vite, Madame la Présidente. J'ai ici une pile de documents avec tout l'historique du dossier, on pourra y revenir si vous le souhaitez.

La dernière chose, c'est que j'ai entendu certains collègues parlementaires dire, avant cette commission, qu'il serait peut-être utile d'avoir des auditions pour y voir clair. Et je trouve moi-même que ce serait fort important. J'ai une expérience sur Liège qui est exhaustive. J'ai été dans chaque structure, mais j'ai été voir les quarante ou cinquante autres sur le territoire et je pense que, dans certains cas, dans d'autres localités que celles de Liège, les situations sont parfois dramatiques.

Les spécialistes de la question se rappelleront qu'à Charleroi, il y a quelques années, on a fermé une maison – l'établissement Massimo, si ma mémoire est bonne. C'est d'ailleurs une des difficultés de l'AViQ : quand on ferme, il y a une obligation pour celui qui ferme de trouver le jour même un lieu pour accueillir les personnes qui perdent leur hébergement.

Les auditions pourraient donc être utiles. Je ne vais pas me prononcer maintenant sur qui, quoi ou comment. Mais je pense que cela pourrait faire partie d'une discussion ici en commission et nous reviendrons ensuite sur le texte.

Je ne demande pas une urgence sur l'examen et le vote du document.

Je vous remercie.

Discussion générale

Mme la Présidente. - Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Je vous rassure tout de suite. M. Drèze évoque la possibilité d'auditions, c'est effectivement la position qui est la nôtre. Nous voudrions pouvoir entendre les acteurs en ce domaine. On trouve que le dossier, d'abord, mérite notre attention même s'il n'y a pas de texte qui a pu aboutir, que ce soit au Gouvernement ou au Parlement. Je pense que c'est précisément parce que la situation est extrêmement complexe et parce qu'il y a une revendication du secteur qui est aussi de soutenir ceux qui, à un moment donné, hébergent et ne sont pas reconnus.

Entrer et mettre un pied dans la reconnaissance, vous savez tous ici, comme moi, que c'est quelque part la porte ouverte vers des sollicitations budgétaires futures. Mais ce sera la question gouvernementale et pas parlementaire en tant que telle.

Il reste néanmoins que la question est ouverte, bien

entendu.

En ce qui me concerne, j'avais relevé l'avis du médiateur qui a émis une recommandation à cet égard. Il invitait à établir un état des lieux exhaustif. J'entends que vous souhaitiez l'obtenir et donc nous souhaitons aussi obtenir un état des lieux exhaustif des structures d'hébergement non agréés sur le territoire wallon. Nous voulons également, comme le demande le médiateur, déterminer les populations concernées : combien de personnes sont concernées par ce phénomène, cet hébergement dans des structures non agréées ?

Nous voulons harmoniser le traitement de l'offre et de la demande – c'est toujours le médiateur qui le sollicite ; connecter les données existantes ; objectiver les carences en type et nombre de places pour avoir une vision beaucoup plus globale de la question de l'accueil et de l'hébergement ; étudier les conditions d'un véritable travail en réseau d'établissement de partenariats et de conventions avec les services d'hébergement résidentiel non agréés.

Donc il y a une volonté, me semble-t-il, de dire : « Ces structures existent, certaines ne sont pas reconnues, mais n'essaierait-on pas de formaliser un peu leur structuration, leur relation et tenter ainsi de répondre à l'offre d'hébergement qui, par ailleurs, est tellement complexe que, là, on touche vraiment à la question du logement ».

Et donc là, on va toucher à la grande précarité qui est encore un autre phénomène dont on débat dans certaines grandes villes en termes d'actualité. Faut-il réglementer ou pas ? Si on réglemente la question de ces personnes qui dorment à l'extérieur, ne faut-il pas avoir cette obligation morale de leur fournir un hébergement ? Bref, tout cela est vraiment extrêmement complexe. Donc nous souhaitons, en notre qualité de groupe PS, pouvoir solliciter des auditions.

Nous avons très peur d'un flou qui serait créé par un nouveau texte, une structure supplémentaire par rapport aux différentes institutions déjà agréées en Wallonie. Il ne faudrait pas qu'il y ait une confusion du rôle des uns et des autres.

Pour nous, l'AViQ devrait finaliser son travail d'inventaire, si ce n'est pas fait. Nous devrions pouvoir, avant nos auditions, obtenir ce travail d'inventaire réalisé par l'AViQ pour pouvoir légiférer en pleine connaissance de cause, pour pouvoir nous fonder sur des données tout à fait objectives, comme le médiateur les a sollicitées.

La question du budget reste centrale.

La question de la professionnalisation, ce n'est pas simple. Ce n'est pas simplement héberger ; il y a la question de l'accompagnement et il y a la question des soins. Incontestablement, on trouve, parmi les personnes hébergées, des personnes en perte d'autonomie, des

personnes en grande dépendance, des personnes avec des troubles psychosociaux. Les profils sont extrêmement variés et il y a aussi des besoins médicamenteux. Or, on sait que seuls les infirmiers normalement sont censés pouvoir octroyer les médicaments. On a vraiment une série de questions qui viennent se greffer sur le concept des maisons d'accueil que certains dénomment pirates.

Si vous pouviez accéder à notre demande d'auditions, cela nous permettrait d'avancer et de juger en toute connaissance de cause.

Dernière chose, il nous semble qu'avec le phénomène actuel qui tend à fermer les lits résidentiels, que ce soit au niveau hospitalier, où l'on essaie de faire en sorte que les patients restent le moins longtemps possible et retrouvent plus facilement leur domicile, ou en psychiatrie, où l'on essaie de faire en sorte que les longs séjours soient les plus rares possible et d'éviter les hébergements, en particulier de long terme. On retrouve ces personnes dans des structures d'hébergement. On voit la même difficulté au niveau du handicap et toute une série de secteurs en difficulté avec une réelle volonté de désinstitutionnaliser. Mais cette volonté de désinstitutionnaliser ne va-t-elle pas créer un appel dans ce secteur des maisons d'accueil ? C'est ce qui peut être craint. Et puis, in fine – accrochons cela à la question de l'assurance autonomie – comment ces personnes hébergées dans des maisons non reconnues vont-elles être considérées demain dans le cadre du bénéfice de l'assurance autonomie ?

Mme la Présidente. - La parole est Mme Warzée-Caverenne.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - C'est clair que l'objectif poursuivi par cette proposition de décret est tout à fait louable et on ne peut que s'adjoindre aux objectifs poursuivis.

Nous rejoignons donc évidemment nos collègues sur la nécessité d'auditions dans ce cadre puisque cette proposition de décret aborde différents sujets liés à l'action sociale et au logement, qu'un certain nombre de personnes sont concernées. Cela concerne également la santé mentale, qui est une matière particulière et nous sollicitons donc la mise en place d'un grand nombre d'auditions.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Je remercie M. Drèze pour son exposé et les parlementaires pour leur contribution.

Comme M. Drèze a eu l'occasion de le souligner, à l'examen du texte qui était déposé à sa signature, il apparaît, en tout cas pour ce qui me concerne, que le

texte, pour intéressant qu'il soit, serait mieux placé non pas là où il était proposé, mais plutôt comme un livre nouveau dans le Code afin d'assurer qu'il soit bien subsidiaire à toutes les autres formes et donc que ce soit un dispositif résiduaire par rapport aux autres formes d'accueil, de maisons d'hébergement.

Je le verrais donc plutôt dans un intitulé du type « Maisons d'hébergement collectif de personnes en difficultés prolongées », ce qui permettrait de répondre aussi à un certain nombre de vos questionnements. On serait donc dans une hiérarchie des normes où, tout en gardant pleinement l'esprit du texte tel que proposé par M. Drèze et les autres parlementaires concernés, on aurait la capacité dorénavant de pouvoir aller inspecter, parce qu'on aurait mis les normes et, parmi celles-ci, celles qui ont été proposées autour du cadre de l'infrastructure, de l'hygiène, de l'accompagnement, mais aussi de la forme de personnalité morale, et cetera. Cela nous permettrait d'aller inspecter et, dès lors, de garantir une forme de qualité et d'encadrement minimum.

En le mettant dans ce cadre-là, les risques d'ouverture aux demandes de subvention, même si elles existent toujours à partir du moment où l'on codifie et surtout les risques de pouvoir mélanger cela avec d'autres dispositifs de difficultés sociales seraient alors éteints et on serait vraiment dans le cadre d'un modèle résiduaire.

À partir de là, sachez que, moi-même et mes collaborateurs sommes à la disposition des parlementaires pour travailler. Merci de cette initiative parce que, par cette initiative, vous permettez de combler un vide juridique important qui a conduit aux dérives que l'on sait.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Mme la Présidente. - Si je résume bien, on va acter le fait d'une demande d'auditions. Je propose donc de remettre le texte dans l'arriéré et de venir dans 15 jours dans l'organisation des travaux avec des propositions, que pour pouvoir organiser les auditions parce que n'oublions pas que nous entrons dans la période budgétaire.

Si tout le monde est d'accord, je propose que les auditions se déroulent peut-être un peu plus tard.

Ma proposition peut-elle convenir ?

La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Retient-on l'idée de l'inventaire parce que je me dis que, préalablement à l'audition, ce serait quand même bien d'avoir un relevé

des différentes maisons non agréées existantes et du nombre de personnes accueillies ? Est-ce possible ?

Mme la Présidente. - J'entends bien votre demande, mais je vais passer la parole à Mme la Ministre.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - N'y voyez pas du tout, pour ma part, une volonté de ne pas répondre à votre question. Le gros problème de ces maisons, c'est que, comme elles ne se font pas connaître, il est très difficile d'en faire l'inventaire.

Très clairement, je suis vraiment prête à ce qu'on interroge et à ce qu'on voie tout ce qu'on peut déjà tirer comme informations à compléter, d'où aussi l'importance de pouvoir combler ce vide juridique.

Ce que je veux dire, c'est que faire un inventaire est toujours possible, dire que l'inventaire sera exhaustif sera peut-être plus compliqué. En tout cas, personne ne pourra venir dire au bas de l'inventaire qu'il est certain qu'il soit exhaustif. Mais en faire un ne pose pas de problème. En tout cas, le demander.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Présidente, ne pourrait-on pas déjà évoquer les personnes auxquelles nous pensons, chacun des groupes, en termes d'audition pour essayer d'avancer, faire des propositions ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je propose que l'on envoie un mail à tous les groupes politiques qui reviendront chacun vers le secrétariat de la commission.

Mme la Présidente. - C'est ce que j'avais proposé d'inscrire le point dans l'organisation des travaux dans 15 jours. Je crois que c'est plus judicieux de travailler de la sorte et plus constructif de façon à ce que chacun puisse réfléchir et revenir à ce moment-là avec les propositions. Tout le monde est-il d'accord ? Oui.

PROPOSITION DE DÉCRET INSÉRANT DANS LE CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ DES DISPOSITIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT ET À L'ENCADREMENT À DURÉE INDÉTERMINÉE DE PERSONNES EN DIFFICULTÉS SOCIALES PROLONGÉES, DÉPOSÉE PAR M. DRÈZE, MMES SALVI, LEAL LOPEZ ET MOINNET (DOC. 866 (2016-2017) N° 1 ET 2)

*Discussion générale
(Suite)*

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Je suis d'accord avec la proposition. Bien entendu, nous transmettrons les noms. Je voudrais juste, par rapport à la dernière phase de Mme la Ministre tout à l'heure, qui parlait de vide à combler et qui remerciait le groupe cdH de déposer cette proposition – ce vide à combler étant à l'origine des dérives constatées. Je mettrais quand même un bémol : ce n'est pas le vide juridique qui est à l'origine des dérives ; des dérives et des abus, il y en aura toujours et, bien sûr, il faut mettre en œuvre les moyens pour essayer de les éviter et de les limiter un maximum.

Déjà aujourd'hui, il y a des outils juridiques qui permettent d'agir notamment entre les mains des bourgmestres. Il ne faudrait pas qu'on nous méprenne à la lecture des comptes rendus.

Mme la Présidente. - Merci pour cette précision importante, Mme Tillieux.

La parole est à M. Drèze.

M. Drèze (cdH). - Je ne vais pas contredire Mme Tillieux, mais pour une part, je suis convaincu que si un cadre régional ira forcément plus loin que la responsabilité des bourgmestres, avec la mission d'inspection évoquée par Mme Greoli – il faudra des moyens en inspection. Vous verrez le niveau se relever et le nombre de dérives diminuer. Il y en aura toujours, mais nous avons constaté par l'expérience liégeoise que les choses inacceptables avaient disparu. Or l'objectif de la démarche est bien celui-là : c'est le bien-être des résidents.

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

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR « LE SUIVI DE LA RÉOLUTION VISANT À IMPLANTER UNE FILIÈRE *SILVER ECONOMY* EN WALLONIE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi de la résolution visant à implanter une filière *silver economy* en Wallonie ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, en avril dernier, le Parlement adoptait à l'unanimité la résolution qui visait la mise en place d'une filière de *silver économie* en Wallonie, au service des aînés et pour une vie de qualité.

Plus récemment, fin octobre, la FGTB wallonne a appelé à la mise en œuvre d'un nouveau pôle au sein des pôles de compétitivité, qui serait consacré aux défis liés au vieillissement de la population et au défi de la prise en charge.

Parmi les demandes formulées dans la résolution, la troisième invite les ministres en charge de la Santé et de l'Économie à organiser une table ronde sur la *silver économie*, qui associerait les acteurs publics et associatifs de la santé et les acteurs économiques, permettant d'identifier tant les enjeux que les attentes en la matière de façon à ce que l'offre y réponde de manière adéquate.

Comment entendez-vous dès lors répondre à cette demande ?

Avez-vous déjà discuté de ce dossier avec votre collègue en charge de l'Économie ?

Comment entendez-vous traduire l'engagement du Gouvernement repris dans la Déclaration de politique régionale en lien avec la *silver économie* ?

Êtes-vous favorable à la demande formulée par la FGTB wallonne qui rejoint ainsi celle initiée dans la résolution ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, la résolution adoptée par le Parlement wallon

le 19 avril dernier précise que, je cite : « la *silver* économie doit être entendue dans une approche large qui inclut tous les biens et services personnalisés et efficaces pour les aînés, dans une myriade de secteurs, comme l'habitat, les technologies de l'information et de la communication, la santé, les services à la personne, la consommation, les loisirs, ou encore le tourisme ». Ma vision en tant que ministre est d'être ministre de la Santé et non uniquement ministre des Soins de santé. Cela signifie que ce sont les concepts de santé tels que définis par l'OMS, ainsi que la promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants de la santé, qui guident mon action politique. L'approche large voulue dans la résolution correspond donc à l'approche globale de la santé.

Un autre considérant de la résolution mentionne la nécessité d'un encadrement par les pouvoirs publics. Dans ma réponse sur le risque de dérives dans l'échange électronique de données de santé, notamment dans un but de marketing par l'industrie pharmaceutique, j'insistais sur la nécessité d'un encadrement par les pouvoirs publics, allant jusqu'au big data contenant des données de santé, et ce, quel que soit le niveau d'anonymisation.

Enfin, un troisième considérant de la résolution rappelle que la filière *silver* économie doit rester au service des aînés en répondant à des besoins existants et non pas en en créant des nouveaux. C'est précisément un des objectifs de la future plateforme wallonne de concertation en e-santé que j'ai pu détailler dans ma réponse sur les échanges électroniques de données de santé. Sur ce point également, il est pour moi nécessaire de développer une approche d'inclusion dans toutes ces politiques. C'est le concept d'accessibilité universelle datant du début des années 80, le *handistreaming*, le *Health in All Policies* et l'intersectorialité en santé. Il y a également le concept d'e-inclusion pour les techniques de l'information et de la communication ou encore le concept de l'OMS de Ville amie des Aînés, que vous connaissez bien et qui fait l'objet de six projets pilotes en Wallonie.

En réponse à votre première question, vous l'aurez compris, j'accueille favorablement la mise en place de la filière de la *silver* économie.

En ce qui concerne les politiques concertées entre la santé et l'économie, je peux vous informer que des réunions de travail ont été menées en ce sens entre l'AViQ et la DGO6 en charge de l'économie. D'ailleurs, tant l'AViQ que la DGO6 font partie du groupe de travail de mise en place de la plateforme de concertation en e-santé.

Des contacts ont également eu lieu entre mon cabinet et celui de mon collègue, M. Pierre-Yves Jeholet. Comme annoncé par ce dernier dans sa réponse à une question orale de M. Fourny, le travail de l'IWEPS a débuté. Le chercheur dédié a été engagé

récemment. À ce jour, il n'y a pas encore de premier rapport intermédiaire. Une réunion avec l'IWEPS et les cabinets des ministres de la Santé et de l'Économie, ainsi que celui du ministre-président, va se tenir prochainement.

Quant à la proposition de la FGTB wallonne relayée par les médias, elle y mentionne qu'il y a une opportunité économique importante et que des milliers de métiers vont être impactés et vont se créer. Le rapport de la commission parlementaire sur la résolution *silver* économie parle également des réponses apportées par les pouvoirs publics et le secteur non marchand, donc par le secteur associatif aussi. Je constate avec vous que les points de vue se rejoignent. Le secteur non marchand est un important pourvoyeur d'emplois, au même titre que le secteur public. En outre, en général, ce sont des emplois non délocalisables. Les initiatives, activités et innovations que prend et mène ce secteur, et bien entendu les initiatives, activités et innovations en faveur des personnes âgées, doivent donc également être envisagées comme contributrices à l'économie de la Wallonie.

Enfin, pour votre pleine et totale information par rapport à l'évolution des métiers des aides à domicile dont parle la FGTB wallonne, je peux vous dire que le sujet de la délégation des tâches est abordé à la prochaine Conférence interministérielle de la santé, ce 20 novembre, à l'initiative de la ministre fédérale, dans le cadre de sa compétence à l'égard des professions de la santé et, partant, la répartition – je préfère d'ailleurs répartition à délégation – des tâches sera à l'ordre du jour. Il n'y a toutefois pour le moment pas encore d'accord sur ce sujet en CIM Santé.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Je vous ai entendue sur la volonté, ce qui est déjà plutôt favorable et bien de vouloir évoluer dans ce dossier.

Par contre, je ne vous ai pas entendue sur la question d'organiser une table ronde qui permettrait aux différents acteurs, public, associatif, même privé, de pouvoir s'exprimer et de voir un peu dans quelle tendance on se situe en Wallonie. Je ne pense pas avoir entendu de réponse à cet égard.

Pas de réponse ? Donc, c'est non ?

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Ce n'est pas non. Il faut que j'étudie la question.

J'ai l'habitude de ne pas répondre tant que je n'ai pas tranché. Je n'ai pas tranché, mais je ne suis absolument pas fermée. Ce n'est pas un problème. Vous savez très bien que c'est un sujet qui me passionne. Il n'y a aucun problème.

L'important, c'est de savoir quel objectif on s'y donne, pour être pratique.

Il y a beaucoup trop de tables rondes.

Mme Tillieux (PS). - Disons qu'il y a beaucoup de choses qui sont organisées de manière assez sectorielle. L'intérêt de ces tables rondes, me semble-t-il, serait de pouvoir réunir justement et focaliser sur certains objectifs beaucoup plus précis, pour voir si l'on est d'accord, si l'on évolue dans ce sens-là.

Je vous conseillerais effectivement de réfléchir à pouvoir organiser cette table ronde. Je pense que c'est un instrument toujours utile que de s'allier la collaboration des acteurs de terrain.

**QUESTION ORALE DE M. DAELE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE PLAN ACCESSIBILITÉ »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Daele à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le plan Accessibilité ».

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

M. Daele (Ecolo). - Madame la Ministre, c'est une question très précise.

Il faut savoir que sous la précédente coalition PS-cdH, de nombreuses réunions de consultation et de concertation avec le CAWaB avaient eu lieu afin de mettre sur pied un plan Accessibilité pour les personnes en situation de handicap.

En mai 2017, votre prédécesseur, M. Maxime Prévot, avait présenté le plan, avec six objectifs stratégiques, déclinés en 28 mesures. Chacune de ces 28 mesures était attribuée à un ministre bien identifié. Les plus emblématiques sont notamment soutenir le développement du logement adaptable dans le secteur de la construction, renforcer l'accessibilité du réseau TEC, favoriser l'accès au parc naturel wallon aux personnes à mobilité réduite, développer une application accessibilité dans le cadre Digital Wallonia, et cetera. Je ne vais pas citer les 28.

Madame la Ministre, pouvez-vous me dire où nous en sommes dans la mise sur pied de ce plan ? A-t-il survécu, contrairement au Gouvernement précédent à l'été ? Quelles mesures concrètes allez-vous mettre en place ? Avez-vous déjà fixé des objectifs en termes de délais et de résultats ? Sont-ils identiques à ceux proposés par M. Prévot ?

Je vous remercie d'avance.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Monsieur le Député, le plan Accessibilité 2017-2019 adopté par le Gouvernement wallon le 31 mai 2017 est le résultat de recherches et de concertations avec de nombreux acteurs du secteur, dont effectivement également le Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles, CAWaB en résumé. Des rencontres avaient également été organisées avec Unia et des représentants des associations de personnes porteuses de handicap et leurs familles.

Ce plan – vous l'avez dit et je le répète – contribue à la promotion et à la réalisation de l'accessibilité. Traiter de l'accessibilité pour tous, c'est agir sur les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour que, sans exclusion ni discrimination, tout citoyen, qui se trouve en situation de handicap, définitive ou momentanée, puisse avoir la liberté de participer à la société en toute autonomie.

Ce plan s'inscrit dans les compétences wallonnes et vise plus particulièrement les domaines du bâti, des transports et des services, axes qui avaient été retenus dans la précédente DPR pour baliser le champ d'action. Par ailleurs, les personnes à mobilité réduite représentent le public cible. Le nombre de PMR s'accroît sous l'effet du vieillissement de la population. Ainsi, cette stratégie favorable à l'inclusion permettra également de faire face de manière positive aux défis du vieillissement.

Vous l'avez rappelé, ce plan est composé de 25 mesures déclinées en six axes. Je ne vais pas les rappeler, mais ils sont importants.

Par ailleurs, ce plan avait permis de mettre en lumière l'engagement de tous les ministres à prendre en compte la dimension du handicap dans leur politique, poursuite du concept de *handistreaming*.

Je l'ai indiqué tout à l'heure dans le débat avec Unia, dès le début de mon mandat, j'ai transmis copie dudit plan à l'ensemble de mes collègues du Gouvernement wallon. Tous ont marqué leur accord et leur intérêt à adhérer à la démarche et poursuivre le développement de ces mesures. À ce stade, aucune mesure n'a été écartée et le dossier mis en œuvre est, en l'état, celui qui avait été développé avec mon prédécesseur et ses collègues.

Ainsi, un nouveau réseau de référents « accessibilité » a été créé au sein des cabinets ministériels. C'est la méthodologie retenue pour le suivi de la mise en œuvre des mesures. De telle sorte, tous les membres du Gouvernement ont pu prendre connaissance des mesures dont ils héritent dans le cadre

de la mise en œuvre de ce plan. Une réunion générale du groupe de référents « accessibilité » des membres du Gouvernement est programmée prochainement. Celle-ci permettra de faire le point, de manière collégiale, sur l'avancée des travaux et de fixer des objectifs en termes de délais et de résultats.

Je précise par ailleurs qu'une série de mesures sont déjà réalisées ou en voie d'exécution.

Parmi les mesures déjà réalisées, je cite par exemple :

- réaliser et diffuser une charte « accessibilité » visant à conditionner les subventions facultatives aux événements ouverts au public à des engagements fermes en matière d'accessibilité. Ce point a été approuvé par le Gouvernement lors de sa réunion du 6 juillet ;
- encourager la formation des professionnels et futurs professionnels de la construction à l'accessibilité. Ce point est réalisé en partenariat avec mon collègue de la Fédération Wallonie-Bruxelles, M. Marcourt ;
- favoriser l'accès aux parcs naturels wallons aux personnes à mobilité réduite. Un projet déposé par la Fédération des Parcs naturels de Wallonie, à savoir le projet « Natur'Accessible », a été soutenu par le ministre de la Nature et le ministre de l'Action sociale. Le dossier a également été validé en Gouvernement.

Parmi les mesures en cours de réalisation, je peux citer par exemple :

- poursuivre le soutien à l'action « construire adaptable », notamment en y sensibilisant le public et les professionnels de la construction. En effet, mes services, en partenariat étroit avec les services Mme De Bue, ministre du Logement, organisent un colloque sur le logement adaptable le 1er décembre 2017 à la CSC de Bouge. Toutes les informations figurent sur le portail de la DGO4 ;
- agréer les services-conseils en accessibilité. L'arrêté services-conseils en accessibilité et aménagement du domicile est en cours de finalisation ;
- encourager l'Access-i à intégrer les dimensions du polyhandicap dans l'évaluation de l'accessibilité des bâtiments ouverts au public. La nouvelle convention avec l'ASBL est en cours de signature et intègre cette mission ;
- mener des campagnes d'information et de sensibilisation sur les droits et besoins des personnes handicapées en matière d'accessibilité. Tel que j'ai déjà pu vous l'annoncer, un travail de sensibilisation est réalisé en matière d'accès des chiens d'assistance aux bâtiments et installations destinées au public.

Monsieur le Député, s'il en fallait la preuve, le plan est bien en cours de mise en œuvre et se poursuit avec le nouveau Gouvernement.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Daele.

M. Daele (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre. Je suis heureux que ce plan ait pu survivre à l'été. C'est une bonne nouvelle, même si l'on doit quand même indiquer que ce plan n'est pas non plus la huitième merveille du monde puisqu'il y a beaucoup de sensibilisation et d'incitation là où, il faut le reconnaître, le terrain demande plus d'obligations et de normes. Je ne veux pas dire que ce plan n'a pas le mérite d'exister, je tiens à souligner qu'il existe et je suis heureux que ces 28 mesures puissent au moins voir le jour.

Par rapport aux délais, j'avais noté que M. Prévot s'était donné comme *deadline* le printemps 2018 pour les mesures. Je vois qu'il y en a une série qui avance. On peut se donner rendez-vous au printemps pour faire l'évaluation des mesures qui auront été mises en œuvre pour voir s'il y a un 28 sur 28 ou s'il y aura encore un peu de travail à faire pour ce plan. Ensuite, d'autres mesures devront suivre parce qu'elles ne seront pas suffisantes. À chaque jour suffit sa peine, en tout cas pour cette question-ci. J'en resterai là, Madame la Ministre.

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

Mme la Présidente. - Je remercie ma collègue pour son travail et de m'avoir permis de faire le mien.

**QUESTION ORALE DE MME NICAISE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA SITUATION DES MAISONS
D'ACCUEIL EN WALLONIE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la situation des maisons d'accueil en Wallonie ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, il existe en Wallonie des structures qui ont pour mission d'accueillir les détenus en congé pénitentiaire, mais également des détenus sous surveillance électronique, voire même d'accueillir d'anciens détenus.

Ces publics manquent cruellement de soutien lorsqu'ils envisagent leur réinsertion. L'accueil, dans la

majorité des cas, est fortement handicapé tant par le manque de moyens, que sur le plan humain et financier, mais également par le cadre réglementaire mis en place, souvent trop rigide pour rencontrer la réalité de la vie communautaire.

Ces maisons d'accueil relèvent des compétences des Régions. Il appartient donc à celles-ci de décider des éventuelles adaptations à apporter au cadre réglementaire et à envisager une éventuelle extension des moyens octroyés pour améliorer la prise en charge des bénéficiaires.

Il m'est revenu que la question du rôle joué par ces maisons d'accueil avait été abordée en Conférence interministérielle et qu'il avait été décidé, lors d'une conférence du 16 octobre 2017, d'une part, de renforcer le projet d'accès direct au logement avec une augmentation des bénéficiaires et des moyens, et d'autre part, d'évaluer le dispositif post-hébergement via les maisons d'accueil et l'impact de cet hébergement sur le public des ex-détenus.

Madame la Ministre, mes questions sont les suivantes.

Comment ces structures seront-elles financées au départ en Wallonie ?

Qu'en est-il de la décision d'augmenter les moyens octroyés à ces structures ? Est-il question d'ouvrir davantage de lits ? Un renforcement du personnel et de sa qualification est-il prévu ?

Une collaboration sera-t-elle prévue avec les maisons de justice et les services d'aide aux justiciables ?

Enfin, comment comptez-vous évaluer le dispositif post-hébergement et son impact sur les anciens détenus ? Quelles seront les modalités de cette évaluation ?

Le cadre réglementaire étant difficilement conciliable avec certaines de leurs missions, notamment la mission d'accueil des détenus sous bracelet électronique, prévoyez-vous de le revoir afin qu'il soit plus en phase avec la réalité ?

Je vous remercie déjà pour votre réponse.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, tout d'abord, je souhaitais préciser qu'il n'existe pas à proprement parler de maisons d'accueil dont la mission est l'accueil de détenus en congé pénitentiaire. Même si historiquement certaines maisons, comme le domaine de Banalbois à Saint-

Hubert, hébergent régulièrement ce type de public, toutes les maisons d'accueil ont des missions généralistes prévues à l'article 67 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, à savoir : « Assurer aux personnes en difficultés sociales un accueil, un hébergement limité dans le temps dans une structure dotée d'équipements collectifs, ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie ». C'est aussi la raison pour laquelle, tout à l'heure, on faisait la distinction par rapport à la proposition de M. Drèze.

Dans le cadre de leur projet d'accompagnement collectif, elles peuvent orienter leur accueil sur un public cible plus précis. Citons, par exemple, les familles, les femmes avec enfants, les hommes seuls, les femmes victimes de violence, et cetera.

Concernant la Conférence interministérielle que vous citez dont l'objectif est de favoriser la réinsertion des détenus et de lutter contre la récidive, les priorités d'intervention de la Région wallonne ont été de :

- renforcer l'offre de formation professionnelle et la validation des compétences en milieu carcéral ;
- favoriser l'usage de Wallangues, plateforme wallonne d'apprentissage des langues ;
- développer un projet de promotion de la santé qui vise à fournir, selon une approche globale de la santé et d'*empowerment*, une offre d'information, de sensibilisation et d'orientation vers les détenus et les acteurs internes et externes à la prison.

D'autres mesures ont été prises par la Région bruxelloise et qui visent notamment à accroître le post-hébergement.

En Région wallonne, les maisons d'accueil disposent depuis plus de 10 ans d'un financement du post-hébergement, à savoir le suivi des personnes sortant d'un hébergement en maison d'accueil, via l'article 99 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé qui prévoit une subvention forfaitaire de 20 000 euros par an. L'octroi des subventions est subordonné aux conditions suivantes :

- le suivi post-hébergement est ouvert à toute personne ayant été hébergée dans une maison d'accueil ;
- la maison d'accueil accompagne simultanément, au minimum, 20 ménages ;
- la maison d'accueil est intégrée dans un relais social tel que visé par les articles 48 à 65 du Code décretaal et, à défaut, dans un dispositif d'urgence sociale, une coordination sociale ou un plan de prévention de proximité tel que visé par le décret du 15 mai 2003 relatif à la prévention de proximité dans les villes et communes de Wallonie ;

- la maison d'accueil établit que les maisons d'accueil existantes dans l'arrondissement concerné ont été préalablement informées de sa demande.

De nouveau, ce post-hébergement concerne toutes les maisons d'accueil quel que soit leur public cible. En outre, dans le cadre de leur mission, les maisons d'accueil ont l'obligation de disposer de conventions en matière psychologique ou médicale, d'accompagnement social, financier et administratif des hébergés.

Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre réponse.

Soyons pratico-pratiques, il est exact que les maisons d'accueil n'ont pas pour mission première d'accueillir des détenus, ex-détenus ou détenus sous bracelet électronique. Vous avez cité des exemples d'autres publics cibles dirons-nous.

Mais nous savons, par exemple, que la maison d'accueil de L'Ilot à Jumet accueille un tiers de détenus soit en voie de réinsertion, soit en congé pénitentiaire, soit sous bracelet électronique et que la maison d'accueil de Nivelles qui accueillait aussi ce type de public a dû renoncer à l'accueil des détenus sous bracelet électronique vu la difficulté de faire coïncider le règlement de la maison avec les impositions qui sont faites à ces détenus.

Faute aussi de moyens dans le chef de ceux-ci puisqu'ils bénéficient d'une allocation forfaitaire du SPF Justice qui est inférieure au RIS.

À cet égard, effectivement, j'ai déjà essayé de faire le relais au niveau du Fédéral, mais je pense que dans le cadre des commissions interministérielles, ce sujet pourrait être abordé à nouveau dans la mesure où ces personnes ne sont même pas en mesure d'envisager une location. Je vous remercie.

**QUESTION ORALE DE MME NICAISE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA SYNERGIE INÉDITE ENTRE LE CPAS
DE MONTIGNY-LE-TILLEUL ET LE CENTRE
RÉGIONAL D'INTÉGRATION DE CHARLEROI
POUR L'INTÉGRATION DES PRIMO-
ARRIVANTS »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des

chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la synergie inédite entre le CPAS de Montigny-le-Tilleul et le Centre régional d'intégration de Charleroi pour l'intégration des primo-arrivants ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, un protocole d'accord visant à optimiser le processus d'intégration des primo-arrivants a été récemment signé entre le CPAS de Montigny-le-Tilleul et le Centre Régional d'Intégration de Charleroi.

Cette opération inédite en Wallonie va permettre de mutualiser les moyens financiers et les effectifs consacrés à l'accompagnement des étrangers primo-arrivants dans leur parcours d'intégration. Ce protocole d'intégration commun combine le projet individualisé d'intégration sociale mis en place par le Fédéral et le parcours d'intégration instauré par la Région wallonne. Il conduira ainsi à la simplification administrative pour les bénéficiaires.

Le protocole définit les principes généraux de la collaboration entre les deux services : secret professionnel partagé, interventions centrées sur sa personne et sa famille, transparence, principe de réciprocité, synergie entre les deux partenaires, et cetera.

Les intervenants sociaux du CPAS et du CRIC établiront ensemble un plan d'action unique répondant aux exigences tant du Fédéral que de la Région wallonne et se concerteront sur les éventuelles adaptations à apporter au contrat projet individualisé d'intégration sociale dont les partenaires sont cosignataires.

Madame la Ministre, que pensez-vous de cette initiative qui répond à la logique du partage d'expertise de deux partenaires en matière d'aide et d'intégration afin de faciliter l'aide à la personne ?

Si cette procédure est encore unique en Belgique, il semble que le CPAS de Charleroi prépare lui aussi le même type de protocole. Savez-vous si d'autres CPAS wallons ont déjà marqué leur intérêt pour ce protocole d'intégration commun ?

Savez-vous si une évaluation du protocole est prévue ? Dans l'affirmative, quelles en seront les modalités pratiques ? J'imagine, mais je vous pose quand même la question, que l'évaluation sera alors menée en collaboration avec le Fédéral.

Je vous remercie déjà pour votre réponse.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, depuis quelques années, une série de dispositifs se sont mis en place aux différents niveaux de pouvoir et nous constatons effectivement aujourd'hui que certains se superposent ou – soyons optimistes – se complètent.

C'est le cas du parcours d'intégration et du projet individualisé d'intégration sociale mis en place par le Fédéral. Je pourrais compléter en citant le dispositif d'insertion socioprofessionnelle et le parcours d'insertion.

Dans ses conclusions, le rapport d'évaluation du Comité de coordination du parcours d'intégration cite différentes perspectives de développement et note que le parcours d'intégration se positionne selon les personnes concernées en complémentarité ou parfois en concurrence avec d'autres dispositifs qui manquent de coordination entre eux et qui peuvent poser problème sur le terrain.

Il conviendra donc à l'avenir de développer des synergies entre les entités et les ministres concernés pour stimuler l'articulation des différentes politiques dans le but de fluidifier les parcours, faciliter la communication et les échanges entre les opérateurs de terrain dans l'intérêt des bénéficiaires.

Il a été proposé au sein du Comité de coordination du parcours d'intégration et demandé que les différents acteurs se mettent en contact pour œuvrer à la mise en place de convergences dans l'intérêt des bénéficiaires. C'est dans cette perspective que le CRIC, mais également d'autres centres régionaux d'intégration, mettent progressivement en place avec leurs partenaires ce type de collaboration.

La synergie à laquelle vous faites référence dans votre question découle de ce constat et je me réjouis que d'autres initiatives soient annoncées. Dans le même ordre d'idées, une convention-cadre a été signée cet été entre les centres régionaux d'intégration et le FOREm. Les travaux sont déjà en cours dans les différents bassins. Il conviendra bien évidemment d'évaluer ces dispositifs le moment venu dans le cadre de l'évaluation du parcours d'intégration porté par le Comité de coordination et je ne doute pas de la plus-value que cela pourra apporter. Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie pour votre réponse qui complète mes informations puisque j'ignorais effectivement que des accords avaient été conclus entre les centres régionaux et le FOREm. Je vous en remercie.

QUESTION ORALE DE MME TROTTA À MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR « L'AVENIR DES POLITIQUES DE LUTTE CONTRE LE SURENDETTEMENT »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'avenir des politiques de lutte contre le surendettement ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Madame la Ministre, début 2017, j'interrogeais votre prédécesseur sur les travaux du groupe de travail, mis en place le 10 mai 2016, chargé de réfléchir aux modifications éventuelles à apporter aux dispositions réglementaires en matière de prévention et de lutte contre le surendettement.

Votre prédécesseur confirmait que les travaux du groupe de travail avançaient bon train mais que différents sous-groupes devaient encore lui remettre leurs conclusions malgré le dépassement du délai imparti. Ainsi, le sous-groupe chargé de la partie « Prévention » devait plancher sur l'évaluation des groupes d'appui et de prévention du surendettement, les GAPS ainsi que sur la prévention des rechutes avec également un travail important d'analyse qu'il restait à produire pour dégager les propositions pertinentes en lien avec les conseils et les préoccupations des acteurs de terrain.

Un groupe transversal à l'ensemble de la politique devait se réunir dès février 2017 pour non seulement proposer des pistes pour la refonte du portail « surendettement » mais également ils devaient réfléchir à la répartition des moyens budgétaires, et ce, notamment en dégageant des priorités d'action en cas d'augmentation future du budget alloué à la lutte contre le surendettement.

Aujourd'hui, Madame la Ministre, j'aurais voulu savoir si les travaux des différents groupes de travail étaient terminés. Si oui, quelles sont les propositions qu'ils formulent et quelles sont les priorités d'action que vous retenez en matière de prévention et lutte contre le surendettement et évidemment leur orientation budgétaire ?

Je vous remercie encore et j'attends vos réponses avec impatience.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la

Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, vous savez qu'un groupe de travail a été mis en place depuis plusieurs mois, avec l'objectif d'optimiser la prévention et la lutte contre le surendettement.

Le groupe de travail a été divisé en trois sous-groupes : un relatif au pôle curatif de la politique de lutte contre le surendettement, un portant sur le pôle prévention et un troisième sous-groupe sur des thématiques plus transversales.

La dernière réunion du groupe de travail de « coupole » s'est tenue le jeudi 18 octobre de cette année et avait pour objectif d'arrêter le contenu du rapport permettant d'avoir les propositions finales dégagées par les experts. Ce document me sera communiqué dans les tout prochains jours ou semaines.

Je voudrais profiter de cette tribune pour remercier tous les participants à ces travaux pour la qualité de leur réflexion et pour cette volonté, qu'ils ont tous affichée, de travailler à l'efficacité de leur dispositif, sans tabou.

De façon globale voici les éléments essentiels des propositions formulées :

- la suppression de l'obligation de se proposer comme médiateur judiciaire dans le chef des Services de Médiation de dettes ;
- la modification de l'annexe 17 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, qui porte sur la convention de collaboration juridique minimale entre un juriste et un service ;
- la refonte de l'offre de formations à destination des médiateurs de dettes ;
- la révision de l'enquête annuelle menée par l'Observatoire du crédit et de l'endettement.

D'autres propositions, d'ordre secondaire, ont été formulées par le groupe, comme le renforcement du lien entre la DGO5 et les SMD. Ces propositions seront suivies par le comité de coordination. Vous comprendrez que je réserve la primeur des détails du contenu de ce rapport au Gouvernement. Son opérationnalisation sera l'une de mes priorités d'ici la fin de la législature.

Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Trotta.

Mme Trotta (PS). - J'ai bien entendu que les propositions finales allaient arriver tout bientôt.

J'espère qu'elle nous en fera part le plus vite possible.

Je vous remercie, Madame la Ministre quand même, de nous avoir donné quelques-unes des propositions phares.

La détection précoce des situations d'endettement

problématiques est essentielle pour permettre un accompagnement plus rapide si l'on veut éviter une spirale des difficultés financières.

J'avais évoqué, avec votre prédécesseur, l'opportunité d'une collaboration avec l'administration fiscale, justement dans cet objectif et il avait jugé que cette piste méritait d'être examinée et qu'il serait intéressant d'avoir un partenariat intelligent avec le ministère fédéral pour qu'il y ait aussi lors d'arriérés fiscaux une information qui soit inscrite sur les documents pour réorienter évidemment toutes les personnes confrontées au surendettement vers les différents services de médiation de dettes ou de soutien.

Ce serait bien, la Région et le Fédéral avancent dans ce sens, dans l'intérêt de toutes celles et ceux qui ont des difficultés financières et j'espère que cela fera partie de ce qui sera mis sur la table.

Je vous remercie encore pour vos réponses.

**INTERPELLATION DE M. DAELE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « L'ASSURANCE AUTONOMIE »**

**QUESTION ORALE DE MME BONNI À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « L'AVENIR DES PRESTATIONS D'AIDE À
DOMICILE DESTINÉES AUX BÉNÉFICIAIRES
SANS PERTE D'AUTONOMIE »**

**QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LES FLOUS DE LA FUTURE ASSURANCE
AUTONOMIE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle l'interpellation et les questions orales à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative :

- de M. Daele, sur « l'assurance autonomie » ;
- de Mme Bonni, sur « l'avenir des prestations d'aide à domicile destinées aux bénéficiaires sans perte d'autonomie » ;
- de Mme Tillieux, sur « les flous de la future assurance autonomie ».

Mme Durenne s'associe à l'interpellation de

M. Daele.

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

M. Daele (Ecolo). - Madame la Ministre, ce n'est pas la première fois que l'on parle de cette fameuse assurance autonomie.

Il faut dire que c'est quand même une super idée, cette assurance autonomie. Il faut quand même imaginer que chaque personne cotise en fonction de ses revenus, de manière solidaire et bénéficie de cette assurance en fonction de ses besoins, quelle que soit sa perte d'autonomie, que ce soit par la naissance, par les accidents de la vie, par l'âge, et quel que soit ce qui peut permettre de combler cette perte d'autonomie. Que ce soit à domicile, besoin de mobilité, en centre de jour, en institution, que ce soit en institution pour personnes handicapées ou maisons de repos.

Cette assurance autonomie est franchement une idée que l'on soutient.

Malheureusement, ce n'est pas l'idée qui est sur la table du Gouvernement wallon.

Dans un premier temps, le Ministre Prévot avait annoncé la mise en œuvre d'une assurance autonomie, pour le 1er janvier 2017, pour ensuite indiquer que cette *deadline* ne serait pas respectée.

Suite au changement de coalition gouvernementale, vous avez annoncé que la copie de M. Prévot allait être revue, ce qui a été chose faite puisque le Gouvernement wallon du 26 octobre dernier a approuvé votre note traçant les contours de la prochaine assurance autonomie wallonne qui verrait le jour, cette fois, pour l'année 2020.

Selon cette note, l'assurance autonomie sera constituée de deux branches : d'abord le domicile quel que soit l'âge et pour les plus de 65 ans en perte d'autonomie, le droit à une allocation forfaitaire, quel que soit son lieu de résidence.

Tout d'abord, le domicile, je vous cite : « Cette branche donnera droit aux personnes en perte d'autonomie, sous certaines conditions, à un nombre d'heures de prestations d'aide à domicile sur la base d'un certain niveau de dépendance ».

Selon l'échelle BelRAI, l'on se verra doté d'un « compte assurance autonomie » ouvert auprès de son organisme assureur. Ces heures de crédit figureront des prestations d'aide et de service effectuées au domicile. Aucun montant en espèces ne sera versé directement aux bénéficiaires.

C'était la version « Prévot ».

J'avais eu beaucoup de discussions avec M. Prévot

en disant que la perte d'autonomie se compense au domicile, mais pas que. Il y a aussi les centres de jour, ce que l'on fait en dehors du domicile, en termes de mobilité, mais aussi en institutions. En effet, la perte d'autonomie, elle se compense aussi en institution, en fonction des différentes personnes et des différentes pertes d'autonomie. Il n'y a pas juste un bout de l'éventail de solutions qui doit être accessible, mais l'ensemble de l'éventail.

On avait discuté en disant pourquoi pas, éventuellement, ouverture pour les maisons de repos.

Ici, on voit qu'il y a quand même une nouveauté, Madame la Ministre. C'est qu'il y aura également un deuxième volet à cette assurance autonomie. C'est une allocation forfaitaire autonomie qu'ils appelleraient l'AFA. Cette branche serait donc conditionnée par un critère d'âge de 65 ans et de revenus et sera réservée aux personnes âgées en perte d'autonomie qui bénéficient de revenus limités. Ce sera soit le domicile ou soit l'institution. C'est une ouverture intéressante.

Pour ce point précis, j'ai une question de savoir, cette AFA, qu'est-ce qui la distingue de l'APA ? Auparavant et toujours actuellement, il y a l'APA qui est l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie qui est défédéralisée et qui arrive en Wallonie.

Pouvez-vous nous faire une comparaison de ces deux systèmes ? Qu'est-ce qui changera demain par rapport à ce qu'il y avait hier ?

Pour financer cela, il y a le paiement d'une cotisation qui sera obligatoire à partir de l'année dans laquelle la personne atteint l'âge de ses 26 ans, de 50 euros par an sauf 25 euros pour les personnes qui bénéficient de l'intervention majorée, BIM, OMNIO.

Cette taxe supplémentaire qui arrive en Wallonie, on s'étonne quand même de la voir arriver au même moment où l'on supprime la redevance télévision. Cela ne finance pas la même chose, mais au final, dans ce que les personnes doivent sortir de leur portefeuille chaque année, cela revient au même. On a donc pour les finances wallonnes, un jeu à somme nulle. D'une part, la redevance télévision disparaît et alors, là, il y avait unanimité pour dire que cette redevance était obsolète. Elle était surtout injuste, car chaque Wallon paie la même chose. Chaque ménage payait 100 euros et demain, avec l'assurance autonomie, chaque ménage paiera 100 euros. On est donc quand même assez surpris de voir que l'on enlève un forfait pour remettre un même forfait d'un montant identique certes, pour payer autre chose.

C'est une chose que l'on aime un peu mieux quand ce sont des services d'aide aux personnes mais il n'empêche que cela reste quand même un coût de 100 euros par ménage en Wallonie.

C'est assez surprenant, car il y a une autre méthode qui est possible pour pouvoir financer cela. Vous savez que depuis la sixième réforme de l'État, la Wallonie a la possibilité de pouvoir mettre un centime additionnel à l'IPP comme les communes le font. La Région wallonne a décidé de ne pas faire cela, c'est-à-dire une personne qui a très peu de revenus paie très peu et une personne qui a beaucoup de revenus paie beaucoup. Cela, c'est un système que je préférerais à ce système de forfait.

Madame la Ministre, il y a ces différentes questions par rapport à l'offre précise. Donc, on ne voit toujours rien arriver tant pour la mobilité que pour les centres de jour ou pour l'hébergement des personnes handicapées. Me confirmez-vous que cela est toujours bien hors assurance autonomie ? Quelle différence entre AFA et APA ? La cotisation forfaitaire, je ne vous pose pas la question. Vous l'avez dit clairement. Ce sont 50 euros pour les Wallons de plus de plus de 26 ans. On le conteste.

Ensuite, quelle collaboration ou quelle synergie allez-vous mettre en place avec la Région bruxelloise et la Communauté germanophone ? Y a-t-il des contacts pris pour faire en sorte d'avoir un système qui puisse être le plus proche possible ? Que se passera-t-il quand une personne va cotiser en Wallonie et ira habiter à Bruxelles ? De quoi bénéficiera-t-elle ?

Un Bruxellois – pour le moment, le projet est beaucoup moins avancé en Région bruxelloise, mais on peut se dire un Bruxellois qui cotiserait à Bruxelles pour autant que le système se mette en place et qui viendrait habiter en Wallonie. Que se passera-t-il ?

Il y a les mêmes transferts entre Flandre et Wallonie, Communauté germanophone et Wallonie. La Communauté germanophone et Bruxelles, vous n'allez pas nous répondre, car cela ne vous concerne pas, mais dès que l'on change d'endroits de localisation et on sait que cela ne concerne pas trois pelés et deux tondus. Cela représente quand même un certain nombre de Wallons qui déménagent, qui restent au sein de la Belgique. Qu'advient-il ? C'est aussi une question très importante. On aimerait que vous puissiez nous éclairer sur tous ces éléments en termes d'offres pour lesquels on n'a pas encore d'éclaircissements et puis, par rapport à la mise en place et en termes de délais également. Confirmez-vous que cela sera mis en place pour 2020 ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Bonni pour poser sa question.

Mme Bonni (PS). - Madame la Ministre, fin octobre, selon la presse, le Gouvernement prenait acte de votre note d'orientation relative à l'assurance autonomie. Selon ces informations, afin de financer le système, outre les cotisations perçues auprès des citoyens, le budget actuellement consacré aux SAFA serait intégralement absorbé dans l'assurance. Se posent

dès lors différentes questions pour la prise en charge des personnes qui aujourd'hui bénéficient des services des Services des SAFA sans être dans les conditions de la future assurance.

Il s'agit notamment des personnes en grande précarité et des personnes issues du SAJ, des personnes fragilisées psychologiquement et mentalement qui ne sont, ni des personnes âgées, ni des personnes handicapées. Dans certaines régions, ce public représenterait parfois 30 % des bénéficiaires des services des SAFA.

Comment ces bénéficiaires pourront-ils demain jouir des services actuels ?

N'y a-t-il pas un risque pour la pérennité de l'emploi dans ces SAFA ?

Confirmez-vous que l'ensemble des financements actuellement destinés aux SAFA seront englobés dans l'assurance autonomie et donc, à destination des personnes en perte d'autonomie due au handicap ou à l'âge ?

Les collaborations entre le SAJ et les SAFA sont-elles appelées à disparaître ?

Sur RTL, M. Drèze annonçait la création de plus de 2 000 emplois supplémentaires. Pour quelles professions ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, la nouvelle mouture de l'assurance autonomie diffère peu de celle présentée par votre prédécesseur en juillet 2016 à l'exception, et nous nous en réjouissons, car c'était un vrai combat au niveau des socialistes, de la sortie de l'APA du modèle, c'est-à-dire de la préservation du modèle de l'APA qui deviendra l'AFA. Je rejoins la question de mon collègue, à cet égard.

Les questions auxquelles nous n'avons pas trouvé réponse jusqu'à présent sont les questions sur le volet financier. Quel flou budgétaire ! Comment allez-vous viabiliser sur le plan financier le modèle puisque l'on sait qu'aujourd'hui, il y a environ 188 000 personnes âgées de plus de 80 ans, que très rapidement, d'ici 2025, on va dépasser les 200 000 personnes et puis à partir de 2025, vous connaissez comme moi le graphique et l'augmentation exponentielle, on démarrera avec plus de 8 000 personnes de plus de 80 ans chaque année, supplémentaires.

Cela veut dire qu'il faudra répondre à ces besoins croissants qui le seront rapidement.

Or, déjà aujourd'hui, on sait que le secteur des services d'aide, que ce soient les aides ménagères, les aides ménagères sociales, les aides familiales, sont en

demande de pouvoir effectuer des prestations supplémentaires et ils sont aujourd'hui devant des situations où ils refusent des prestations par manque de moyens.

Ma question est vraiment de savoir comment vous allez faire avec une cotisation qui est figée et donc, in fine, une enveloppe également figée puisque vous récupérez les moyens actuellement livrés au service d'aide aux familles, que ce pôle-là, vous le prenez à 100 %, qu'en plus, vous y ajoutez le retour sur la cotisation qui sera prélevée chez les ménages de 50 euros par personne ou 25 selon les cas et peut-être des dérogations. Peut-être que vous nous en direz plus aussi sur la question des dérogations auxquelles vous songez, car là non plus, on n'a pas d'informations. C'est en tout cas une enveloppe fermée. Or, les besoins, eux, vont croître.

C'est donc vraiment une équation qu'il nous semble devoir porter en disant : comment allez-vous répondre à cette question fondamentale de la viabilité, de la soutenabilité du système ?

Une autre question importante concerne le retour en termes de services. Chaque citoyen wallon au-delà de 26 ans va cotiser, 50 ou 25 euros, et à l'âge de 65 ans ou après, le cas échéant, en perte d'autonomie, il pourra bénéficier de services. Néanmoins, ce n'est pas clair de savoir comment il va pouvoir bénéficier des services, combien d'heures il va pouvoir accueillir des services chez lui à domicile. Est-ce que ce sera payant ou pas ? Est-ce que ce sera gratuit à un certain stade, payant à partir d'un certain volant ou volume ?

On sait qu'aujourd'hui, les premières simulations étaient un peu effrayantes à cet égard parce que les personnes en perte d'autonomie et lourdement affectées par un handicap ou une maladie avaient besoin de prestations très supérieures à la norme de 16 heures par mois fixée par votre prédécesseur. On voudrait aussi vous entendre sur la question du retour par rapport à l'investissement de tous nos citoyens wallons sur cette contribution de 50 euros.

En tant que socialiste, je voudrais vraiment mettre en avant que si vous parlez d'une nouvelle forme de sécurité sociale, nous ne pouvons pas être d'accord avec cela. Comme le disait un ministre, qui est aujourd'hui à vos côtés et en charge de l'Emploi et de l'Économie, qui parlait d'impôt déguisé, pour nous, c'est un peu le cas. En réalité, la sécurité sociale prélève en fonction des revenus pour permettre de délivrer des services in fine en fonction des besoins.

Or, ici, si la deuxième partie a l'air d'être intégrée, la première partie avec une somme forfaitaire ne l'est évidemment pas du tout. Notre question serait de savoir si vous avez malgré tout encore évoqué la question d'une cotisation plus progressive.

Quel est le nombre d'heures d'intervention que les futurs bénéficiaires pourront dès lors espérer recevoir ?

Quand disposerez-vous des résultats de la troisième étude confiée à Forsides ? Si vous les recevez, nous sommes très intéressés de pouvoir les obtenir et, pourquoi pas, d'avoir une présentation dans cette commission puisque la première présentation commence à dater.

Confirmez-vous que le bénéfice de l'assurance ne sera pas en monnaie sonnante et trébuchante comme les voisins du Nord l'ont préconisé et l'appliquent jusqu'à présent ?

Quels sont les services financés dans le cadre de cette assurance autonomie ? Il y a les organismes assureurs, mais avez-vous peut-être élargi le *scope* ?

Quel est le calendrier de mise en œuvre, sans oublier une évaluation des coûts en termes de système administratif de gestion et bien sûr système informatique et personnel adéquat pour pouvoir gérer cette nouvelle assurance autonomie ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Durenne qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Durenne (MR). - Madame la Ministre, un petit rappel : bien que l'entrée en vigueur de l'assurance autonomie était initialement prévue pour le 1er janvier 2017, celle-ci n'est plus attendue avant 2019. La Wallonie a énormément de retard sur la Flandre et ses voisins. On sait également que de nombreux pays occidentaux ont déjà organisé un système de ce genre, comme en Allemagne, en France, au Luxembourg, en Espagne, au Japon ou encore au Danemark.

En Flandre, on l'a déjà rappelé à plusieurs reprises dans cette commission, un système de ce type a été mis en place fin 2001. L'intervention mensuelle s'élève à 130 euros pour les personnes qui reçoivent de l'aide à domicile, pour les soins résidentiels en maison de repos ou en maison de repos et de soins, ou en maison de soins psychiatriques située en Flandre ou à Bruxelles. Depuis le 1er octobre 2001, toute personne âgée de plus de 25 ans et habitant en Flandre est obligée de s'affilier à une caisse d'assurance et de payer une contribution annuelle.

L'objectif de l'assurance autonomie est bien sûr de maintenir l'autonomie des personnes victimes d'incapacité et de les aider à rester le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions dans le milieu de vie qu'elles ont choisi. Pour ce faire, elle devrait permettre de garantir une offre de services adéquats à toute personne confrontée à la perte d'autonomie sans condition d'âge ou de moyens.

La volonté de mon groupe a toujours été depuis le début que la cotisation annuelle personnelle imposée à tous les Wallons à partir de 26 ans ne serve pas à

diminuer les montants des services en nature, par exemple la diminution de prix de l'aide familiale, mais bien à améliorer significativement l'autonomie des personnes dépendantes. En d'autres termes, cela veut dire privilégier une indemnisation en espèces qui profiterait à tous les Wallons concernés et leur laisserait la liberté de choix au niveau de la gestion de leur dépendance, afin de leur assurer un maximum de flexibilité.

Aujourd'hui, je vais quand même rappeler ici les principes de l'assurance autonomie, telle qu'envisagée aujourd'hui.

Si j'ai bien compris, les mutuelles se verraient confier de la gestion d'interventions sociales et financières existantes que sont les services d'aide aux familles et aux aînés, les SAFA, qui seraient la branche numéro 1 de l'assurance autonomie, et l'aide aux personnes âgées, l'APA, qui serait la branche 2 de l'assurance autonomie. Les prestations des deux branches, mais aussi la perception de la cotisation versée à partir de 26 ans seraient donc gérées par les mutuelles.

Dans la pratique, le bénéficiaire choisira son prestataire de services, son niveau de dépendance sera fixé par les actuels centres de coordination des services d'aide familiale, les contrôles seront exercés par les mutuelles – les facturations dépendance –, celles-ci étant contrôlées par l'AViQ et par l'Office de contrôle des mutuelles.

Quant au budget, il sera géré au niveau de l'AViQ par une commission autonomie et grande dépendance. Je tiens à signaler qu'elle est toujours inexistante pour l'instant. Je vous entendrai peut-être à ce sujet.

L'assurance autonomie est surtout perçue comme un refinancement des services d'aide familiale existants qui subissent déjà une demande de plus en plus importante du fait de l'évolution démographique. De ce fait, l'assurance autonomie impliquera inévitablement une augmentation de la demande de prestations. Dès lors, il y a un risque que certains bénéficiaires ne puissent recevoir le soutien sollicité, comme c'est le cas actuellement.

La mise en place de cette assurance implique-t-elle une intervention systématique à partir du moment où le citoyen a cotisé et que l'aléa se réalise ? Quelles sont les solutions envisagées ?

Nous avons également régulièrement rappelé notre crainte que l'assurance autonomie ne serve qu'à pallier un manque de soutien financier de la Région. Nous le rappelons, elle ne doit pas être un financement alternatif sous forme d'impôt caché. Bien au contraire, elle doit correspondre à une plus-value et constituer un bonus, un plus rendant la vie plus simple.

Il est ici question de proposer un quota d'heures de

services d'aide familiale. Concrètement, comment se déroulerait-il ? De combien d'heures parle-t-on ? Ce quota est-il fixé en fonction du degré de dépendance ou des revenus ?

Deuxièmement, toute personne habitant en Wallonie sera d'office affiliée au service assurance autonomie de son organisme assureur. Dès lors, une question me vient à l'esprit : qu'est-il prévu pour les personnes qui auront cotisé pour leur assurance autonomie et qui iront vivre leur retraite à l'étranger ? Il ne sera évidemment pas possible de bénéficier à ce moment-là des services d'aide familiale qui opèrent sur le territoire wallon.

Troisièmement, les dépendants temporaires pourront-ils bénéficier de l'assurance autonomie ? Une personne de 30 ans qui, malheureusement, suite à un accident, est immobilisée pendant trois mois pourrait-elle en bénéficier ?

Enfin, la perte d'autonomie des personnes âgées est un enjeu – on l'a déjà dit maintes et maintes fois au sein de cette commission – fondamental du vieillissement de la population. C'est pourquoi l'assurance autonomie doit vraiment faire partie d'une approche globale. Je compte sur vous, Madame la Ministre, elle ne doit pas s'entendre comme une assignation à résidence des personnes âgées et se limiter au cadre du domicile.

Comme je l'ai souligné précédemment, le concept de l'assurance autonomie ne doit pas être restrictif, mais englober différentes formes de services, du plus élémentaire à d'autres plus spécifiques, voire même culturels, afin d'assurer le bien-être de la population. Comme je viens de le dire, je compte sur vous pour la mise en œuvre de cette assurance autonomie.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Mesdames et Monsieur les députés, cette question incessante de savoir si c'est de la sécurité sociale ou pas, je vais reprendre un certain nombre d'évolutions dans le parcours d'un système de protection sociale dans ce pays.

Lorsqu'à la fin des années 40, un véritable accord a vu le jour entre les syndicats et le patronat pour couvrir les personnes à la fois en soin de santé, en pension et dans le risque de la perte de l'emploi, il a fallu faire un accord. Cet accord a dit qu'on allait financer cela sur base des cotisations sociales.

Avec les évolutions de la population, de la longueur de la vie, et cetera, relativement vite, dans les années 80-90, il est apparu que les cotisations sociales ne suffisaient plus, d'autant que l'on avait en même temps des politiques de réduction de ces cotisations sociales.

Par conséquent, on est allé chercher dans le budget général de l'État un certain nombre de compléments.

Par ailleurs, et en particulier dans les soins de santé, on est allé chercher, au travers de l'obligation du paiement d'une cotisation complémentaire dans toutes les mutualités, la possibilité de compléter encore cette couverture.

Dans les années 70, on a vu arriver l'assistance financière au travers du paiement du revenu garanti ou du minimex à l'époque. On a donc aussi répondu à un danger de précarisation par une réponse supplémentaire à la fois au travers de la solidarité et de la redistribution.

Aujourd'hui, je vous ai tous entendus et je pense que cela ne prendra pas 30 secondes pour nous mettre tous d'accord, nous avons un défi nouveau auquel nous devons répondre, celui que nous connaissons depuis les années 90. On sait depuis les années 90 que ce défi va arriver : le défi du vieillissement de la population.

Un certain nombre d'entre nous, suivant les carrières multiples et diverses que nous avons menées, on s'est parfois battu depuis maintenant plus de 20 ans, 30 ans, pour qu'on élabore une assurance autonomie au niveau fédéral et sur base de la solidarité générale. Cela n'a pas été possible au niveau fédéral quelles que soient les majorités pendant les années 80, les années 90 et le début des années 2000.

À partir des années 2000, la Flandre a – alors qu'à ce moment-là, elle n'était même pas encore compétente, je rappelle qu'il y a eu, si c'était nécessaire, à ce moment-là, des recours devant le Conseil d'État pour essayer de mettre fin au modèle flamand parce qu'ils n'avaient pas encore la compétence – installé une assurance autonomie sur son territoire. Dès que nous avons eu cette capacité à le faire en Wallonie, parce que maintenant, sur base du transfert de compétences et de la répartition des compétences, nous pouvons le faire, non pas – je le rappelle parce que l'on a tendance aussi à le confondre – en matière de soins, mais en matière de bien-être, nous discutons dans ce Parlement et dans les différents Gouvernements de cette mise en place.

Soyons bien clairs, je pense que tout le monde ici est d'accord : le vieillissement de la population, si on ne veut pas une dualisation plus importante de notre population, si on ne veut pas non plus avoir une entrée massive en maisons de repos non sur le projet de vie des personnes, mais sur le fait qu'elles ne sont plus en capacité de rester chez elles par manque de services, nous nous devons de répondre à cette question.

Nous devons le faire au travers d'une assurance et non pas de l'assistance. Cela veut dire que nous nous devons de le faire sur base d'un principe de redistribution qui permet à chacun, quelle que soit sa situation, de pouvoir en bénéficier.

Évidemment, sur les principes de la cotisation, il ne s'agit pas des principes de sécurité sociale en tant que telle. C'est bien au travers d'une cotisation de mutualité,

mais de la même manière que la complémentaire des mutualités vient parfaire le système de sécurité sociale en matière de soins de santé.

Par ailleurs, c'est vrai que la note que j'ai déposée au Gouvernement a fait l'objet d'une prise d'acte et d'un accord le 26 octobre dernier. Je l'ai vu comme un cadeau, car c'était mon anniversaire. Cela, c'est pour l'anecdote de l'histoire.

Je voulais replacer cela dans le contexte général, ce n'est pas sans importance.

En ce qui concerne la cotisation, le montant de la cotisation qui sera perçue par les organismes assureurs a été fixé à 50 euros par an pour toute personne âgée de plus de 26 ans. Elle sera réduite à 25 euros par an pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Il ne s'agit donc pas d'une cotisation forfaitaire identique pour tous les ménages wallons, car son montant prendra aussi en compte les revenus des citoyens les plus fragilisés, le bénéfice de l'intervention majorée étant lié aux revenus des personnes. Par ailleurs, une exemption de paiement – et vous l'avez dit aussi – des cotisations est prévue pour certaines catégories de personnes les plus fragiles. L'ensemble de ces catégories doit encore être déterminé de manière plus précise.

Je tiens à rappeler que ces montants de 50 euros et de 25 euros figuraient déjà dans la note de 2016 scellant l'accord avec notre ancien partenaire de gouvernement et qu'ils sont identiques à ceux perçus en Flandre dans le cadre de leur propre assurance autonomie.

Monsieur Daele, je peux comprendre que pour des raisons politiques et politiciennes, on fasse semblant de tout mélanger. Il n'en est rien. Il se fait que, dans le timing, il y a eu une décision sur la suppression de la redevance radio qui était affectée au budget général et qu'il y a ici une prise de cotisations par les mutualités.

Elle est donc premièrement segmentée, ce qui n'était pas le cas.

Deuxièmement, elle est affectée à un besoin essentiel : celui de rencontrer à la fois les difficultés dans le cadre d'une perte d'autonomie quel que soit l'âge et en particulier le défi du vieillissement.

Il s'agit donc bien d'une cotisation à visée de sécurité sociale donnant droit à de nouvelles prestations sociales sur base d'une solidarité interpersonnelle.

La totalité des cotisations perçues sera injectée dans un fonds exclusivement affecté et destiné à la prise en charge de personnes en perte d'autonomie momentanée ou durable. En aucun cas, les montants ne serviront à d'autres projets de la Région.

Venons-en aux bénéficiaires de l'assurance autonomie. Celle-ci sera scindée en deux branches. Pour la pédagogie générale, je vais les reprendre.

La branche 1 consistera en l'octroi de prestations « en nature » de services au domicile en faveur de la personne en perte d'autonomie, y compris si celle-ci réside en résidence service, et ce, quel que soit son âge et dès les niveaux le plus bas de la perte d'autonomie, même si celle-ci est momentanée. Ces services non médicaux – je le rappelle, on n'a pas transféré les soins à domicile – qui seront réalisés par les services d'aides aux familles et aux aînés – c'est-à-dire les SAFA – agréés par la Région, sont les suivants :

- les aides familiales qui apportent une aide concrète à la vie journalière : préparation des repas, courses, accompagnement, et cetera ;
- les aides-ménagères sociales qui assurent notamment l'entretien du milieu de vie ;
- les gardes à domicile qui contribuent, par une présence de jour et de nuit au bien-être et à la sécurité du bénéficiaire.

Ce qui veut dire que, par rapport à l'apport supplémentaire au départ de la mise en œuvre de l'assurance autonomie de 100 millions d'euros qui reviennent au travers des cotisations, ce seront 2 000 emplois supplémentaires qui seront créés dans ces trois métiers, entre autres. Dans ces 2 000 emplois, il y a aussi des emplois dans le cadre des centres de coordination qu'il s'agit renforcer largement, en particulier au travers d'emplois d'assistants sociaux.

En fonction de son niveau de perte d'autonomie, le bénéficiaire se verra octroyer un certain nombre d'heures de services disponibles via ce que nous appellerons un compteur d'autonomie ouvert auprès de sa mutualité. Ce nombre d'heures sera calculé sur la base des résultats délivrés par une étude actuarielle.

Nous sommes en train d'affiner la mission confiée à la société Forsides – dont vous parliez, Madame Tillieux – pour ce qui concerne l'étude dite « Forsides 2 », suite aux nouvelles orientations prises par le projet.

La branche 2, appelée Allocation forfaitaire Autonomie – AFA – est conditionnée par des critères d'âge – 65 ans et plus – et de revenus. Elle se substituera à l'actuelle Allocation pour personnes âgées – APA – transférée du Fédéral vers les Régions. Il s'agit donc globalement d'un montant financier libéré aux plus de 65 ans ayant de faibles revenus faibles et une perte de dépendance qui pourra être octroyée tant aux personnes résidant au domicile qu'en institution. L'utilisation de ce montant sera laissée à la libre appréciation du bénéficiaire, mais chacun d'entre nous sait qu'actuellement une majeure partie de ces montants servent, lorsque les personnes sont en maison de repos, à intervenir sur le coût à charge des personnes. Les deux branches de l'assurance autonomie pourront être cumulées.

Madame Tillieux, vous disiez que l'on est bien dans une assurance autonomie où il n'y a pas de paiement à la personne. En fait, dans la fin, il y a un paiement à la

personne. Mais je suppose que votre question portait sur les services à domicile et donc, là, je vous confirme qu'il n'y a pas de paiement à la personne. Parce que l'on se rend compte en Flandre qu'en donnant un forfait à la personne, on ne cerne pas les évolutions du budget de l'assurance économie. Quand on transforme ce budget en droit de tirage sur des services qui sont par ailleurs agréés et dont le montant des factures est régi par des obligations décrétales, on peut garder sous contrôle les dépenses.

C'est exactement la même chose en matière de soins de santé si vous êtes avec des prestataires conventionnés ou si vous êtes avec des prestataires non conventionnés : les dépenses en soins de santé explosent lorsque des prestataires ne sont plus conventionnés puisqu'ils peuvent alors demander n'importe quoi comme montant de participation personnelle. Si nous tenons à ce que ce soit un compte sur lequel on vient tirer des heures de prestations avec des services agréés, c'est que cela nous permet aussi de garder sous contrôle la manière dont les factures sont établies et d'éviter les dérives de participations personnelles des bénéficiaires.

En ce qui concerne le financement de l'assurance autonomie, le budget de la branche 1 sera composé du montant des cotisations, soit environ 100 millions d'euros, auquel s'ajoute le budget des SAFA actuel, soit environ 180 millions d'euros. De fait, cela augmente de 50 % le budget actuel des SAFA. D'où la création des 2 000 emplois.

Par ailleurs, pour répondre à une autre de vos questions, aujourd'hui, la moyenne des SAFA qui interviennent dans des situations de précarité et non pas dans des situations de perte d'autonomie, est 10 %, soit un montant d'environ 20 millions d'euros sur les 184 millions d'euros. Il est prévu que 5 % du futur budget restent avec une possibilité d'intervention pour les situations les plus précaires. Dix pour cent de 200 millions d'euros ou 5 % de 300 millions d'euros, tout le monde aura compris que cela revient au même. Cela ne veut pas dire 5 % par service, mais qu'un budget sera réservé et que certains services tireront plus sur cet aspect-là et que d'autres pas. Le budget de la branche 2 correspond quant à lui au budget actuel de l'APA, soit 136 millions d'euros.

Ce choix budgétaire concrétise la volonté politique du Gouvernement d'orienter au maximum les missions des SAFA vers la prise en charge des bénéficiaires en perte d'autonomie dès les premiers symptômes, y compris dans un rôle de prévention, mais sans éteindre les actions qui étaient menées par rapport aux publics les plus précarisés. Cette nouvelle orientation visera à répondre notamment au défi du vieillissement de la population.

Pour les services qui s'inquièteraient du fait que cette réorientation de leurs missions pourraient avoir une incidence sur leur activité, je pense avoir été claire. Par

ailleurs, je rappelle qu'il faudra des engagements de personnel supplémentaire dans les services de centre de coordination.

L'ensemble des chantiers ouverts par la mise en place de cette assurance autonomie et le chantier est vaste, j'en suis bien consciente. Néanmoins, tout sera mis en œuvre pour que l'ensemble du dispositif réglementaire de l'assurance autonomie wallonne soit approuvé par le Parlement de Wallonie et le Gouvernement wallon pour le 1er janvier 2019 au plus tard. Le démarrage de l'Assurance autonomie est prévu pour 2020. Celle-ci constituera l'une des branches de la future protection sociale wallonne, en complément de la sécurité sociale en soins de santé. C'est avant tout l'émergence d'une solidarité nouvelle entre tous les Wallons que je veux mettre en évidence. Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Daele.

M. Daele (Ecolo). - Merci, Madame la Présidente. Merci, Madame la Ministre. Par rapport aux bénéficiaires, on n'est pas surpris par rapport à l'annonce qui avait été faite le 26 octobre. Ce qui est clair reste clair, ce qui est flou reste flou. Je pense qu'on y verra plus clair au fil des mois par rapport aux informations et au travail que vous ferez pour avancer vers une définition plus précise.

Par rapport à la cotisation, c'est vrai que cela peut être amusant de voir que le MR qui s'étranglait de cette nouvelle taxe hier, s'en accommode très bien aujourd'hui et de voir que le PS, qui s'en accommodait très bien hier, s'en étrangle aujourd'hui ! La vie est faite de changements et on peut constater que les vérités d'hier ne sont pas toujours celles d'aujourd'hui. En tout cas, je me réjouis de voir que nous sommes rejoints par le PS sur ce sujet.

On est d'accord que cette offre ne doit pas correspondre à une assignation à domicile – j'ai noté votre phrase –, mais cela doit englober un maximum de services. On est tout à fait d'accord sur ce sujet-là : l'offre doit être la plus large possible et pas simplement au domicile, mais aussi aux services de mobilité, aux centres de jour, aux services d'hébergement. Ce n'est malheureusement pas le cas dans ce qui est mis sur la table. Je le regrette. Je plaide clairement pour que l'on revoie ce projet d'assurance autonomie afin que les cotisations puissent se faire en fonction des revenus de manière progressive et que le bénéfice se fasse tant à domicile que pour les centres de jour et pour institutions en fonction des besoins.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Bonni.

Mme Bonni (PS). - Je vous ai bien entendu. Il y a des questions auxquelles vous n'avez pas répondu, j'y reviendrai parce que j'imagine que, jusqu'en 2020, il y aura du travail.

Vous avez parlé de 5 % en situation précarisée, mais

tout ce qui relève des services d'aide à la jeunesse est compris dans ce chiffre, par exemple ?

Par exemple, si je vous parle d'une dame qui attend un bébé...

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Tout dépend de la situation de la dame. Dans l'état actuel, il y a un certain nombre de réglementations claires dans la manière dont les SAFA peuvent intervenir. S'il s'agit d'une dame qui attend un bébé, c'est une situation beaucoup trop large pour que je vous réponde de manière claire.

Mme Bonni (PS). - Dans une famille nombreuse, une dame qui attend un bébé. Ce n'est pas une personne dépendante, nous sommes d'accord, elle n'est pas précarisée...

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Donc elle est bien dans les 5 % si jamais elle est déjà couverte aujourd'hui par les SAFA, suivant les réglementations SAFA. On n'est pas ici dans du titre-service, on est bien au clair.

Mme Bonni (PS). - Notre chance, c'est que l'assurance application sera d'application en 2020. Je vous conseille de rencontrer les gens du secteur. J'ai l'impression que l'on va plus vers du soin, si même je sais...

(Réactions dans l'assemblée)

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Ne dites pas que je ne rencontre pas les gens du secteur, s'il vous plaît !

Mme Bonni (PS). - Ce que je veux dire, c'est qu'il y a des directions, mais qu'il y a aussi du personnel, il y a des assistants sociaux. Vous les avez rencontrés, en tout cas votre collaborateur, et cela a créé un coup d'éclat terrible. Je pense qu'il y a la manière d'approcher les personnes, de les écouter, peut-être en faisant des auditions. On en a fait l'année passée et c'est vrai que cela a porté ses fruits puisqu'il y a eu des réflexions. J'ai l'impression que l'on parle plus de soi. Vous avez dit le contraire et tant mieux. J'ai certainement mal compris.

Mais je pense que l'aide familiale fait d'abord de l'accompagnement. Il faut vraiment garder cette notion d'accompagnement parce qu'un alcoolique n'est pas une personne malade, c'est une personne qui est atteinte d'assuétude. Je parle d'une grossesse, ce n'est pas une maladie non plus. Une personne âgée n'est pas toujours malade. Il faut vraiment réfléchir à tout cela avant de mettre en place l'assurance autonomie.

On parle de vieillissement, c'est très bien. C'est une priorité, mais il ne faudrait pas perdre tout ce qui est pauvreté et situations difficiles au détriment du vieillissement.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Une précision. Votre réponse était assez longue et peut-être n'ai-je pas entendu. Sur la question du budget total des SAFA disponible pour l'assurance autonomie, vous dites que ce sont les 5 % du budget qui pourraient être consacrés aux personnes en précarité. Est-ce bien cela ?

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Aujourd'hui, il y a un budget de 180 millions d'euros consacré au SAFA. Dans ce budget, 10 % sont dans le cadre des interventions soulevées par votre collègue.

Mme Tillieux (PS). - Je ne sais pas. On me dit 20 %.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Dans certains services, c'est 20 % et dans certains services, c'est même 30 %. Mais dans certains autres services, c'est 1 ou 2 %. Je dis qu'en moyenne, c'est 10 % et c'est 20 millions d'euros. Donc, demain, il y aura un budget de 284 millions voire 285 millions ou 286 millions d'euros consacrés au SAFA. Dans ce budget, ce sera 5 %. On n'a pas de perte d'intervention au niveau des interventions sociales. C'est cela que j'ai voulu dire.

Mme Tillieux (PS). - On peut l'exprimer en disant que vous maintenez les moyens actuellement affectés. Cela peut être déjà rassurant, mais avec une attention particulière sur les publics que ma collègue évoquait juste à l'instant.

Sur le reste, que dire ? Beaucoup de choses. Par rapport à l'emploi, par exemple, sur les 2 000 emplois, vous avez cité les différentes catégories de types de métiers dont on va avoir besoin : les aides ménagères, les aides familiales, les gardes à domicile et même des assistants sociaux dans le cadre des services de coordination. J'évoquerai ce que Philippe Defeyt a mis en avant il y a quelques jours à peine. C'était de justement profiter de ce lancement de l'assurance autonomie pour déployer – pourquoi pas – des nouveaux métiers en termes d'accompagnement. Je pense qu'une des grandes difficultés des personnes en manque d'autonomie, c'est la solitude, c'est le fait de ne pas avoir de temps en temps quelqu'un qui passe et pas nécessairement d'avoir quelqu'un qui nettoie l'habitation pendant quatre heures ou qui prépare les repas. Bien sûr, c'est fondamental et nécessaire, mais n'y a-t-il pas là aussi un nouveau métier ou des nouveaux métiers à repenser dans la société qui est la nôtre, de plus en plus

égoïste, de moins en moins attentive à ses voisins proches ? Je vous engage à poursuivre cette réflexion.

Dans ce dossier, vous n'avez pas non plus évoqué les moyens numériques modernes. On sait que la domotique, la télévigilance, tout cela évoluera de manière fondamentale dans les années à venir. C'est déjà le cas aujourd'hui. On prévoit des parcs particulièrement pour cela, pour essayer de faire en sorte que le vieillissement et le numérique puissent se rejoindre dans des projets, même industriels, à l'heure d'aujourd'hui où on est en recherche.

Je voudrais aussi attirer votre attention sur la possibilité de développer une « smart assurance autonomie », c'est-à-dire d'évoquer au sein de ce sujet toute cette évolution numérique, de voir l'impact possible des technologies nouvelles sur la manière de permettre le maintien à domicile de toutes ces personnes dépendantes.

Je voudrais aussi évoquer la formation. Parce que, si l'on veut remplir demain les services avec ces nouveaux contingents d'heures, avec de nouvelles aides-ménagères, sociales ou pas, avec de nouvelles aides familiales, il va falloir stimuler la formation.

On sait aujourd'hui que ce ne sont pas des filières nécessairement choisies par priorité par le public des jeunes. Je crois qu'il y a tout un travail à faire en amont et il est temps de le réaliser maintenant si vous voulez le faire entrer en vigueur en 2020. Il nous faudra des personnes pour remplir ces métiers et il serait dommage que votre collègue en charge de l'emploi s'époumone à nouveau en disant qu'il faut mieux orienter les jeunes vers les métiers en pénurie. Je crois qu'il y a là de la prudence et surtout de la prévision à mettre en œuvre.

Sur les volants des coûts administratifs – système informatique, et cetera – on n'a pas vraiment vu d'évaluation en tant que telle. Vous nous direz que cela viendra en temps utile. Je voudrais vraiment avoir connaissance de l'étude actuarielle qui est menée pour voir quel est aussi le volume des prestations dont pourront bénéficier les personnes en manque d'autonomie. Il y a encore beaucoup de questions par rapport à votre projet.

Comme mon collègue, M. Daele, déplorait que cela ne fasse par partie d'un tout bien plus fort vis-à-vis de notre volonté de maintien à domicile des personnes ou d'une continuité de services depuis le maintien à domicile, aux premiers balbutiements de la perte d'autonomie, jusqu'à l'entrée en maison de repos et tout l'arsenal de services que l'on peut offrir, que ce soit des accueils de jour, des cours séjours, toute une série de dispositions. Il y a maintenant des maisons d'accueil pour les aînés qui sont des maisons plutôt occupationnelles dans un premier temps. On ne nécessite de soins, mais avec des dispositifs différents, innovants et je crois que l'assurance autonomie pouvait

aussi permettre une réflexion à ce sujet, faire collaborer les acteurs entre eux, enclencher des synergies – on sait que, dans certain cas, la situation de dépendance est évolutive – pour avoir un véritable schéma de déploiement des services au fur et à mesure des besoins des personnes qui doivent retenir toute notre attention, c'est-à-dire les personnes âgées ou les personnes en manque d'autonomie.

Il y a donc beaucoup de questions. Nous reviendrons bien sûr vers vous.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Durenne.

Mme Durenne (MR). - Merci, Madame la Ministre, pour vos réponses.

Monsieur Daele, je me suis peut-être étonnée lors des précédents débats, mais j'ai quand même rappelé aujourd'hui aussi la position de mon groupe qui était de privilégier l'espèce. Madame la Ministre a donné ici les arguments pour essayer de comprendre le choix qui a été posé.

On l'a toujours dit, on voulait cette indemnisation en espèces. Maintenant, on l'a dit également, on ne va pas détricoter tout ce qui avait été fait parce que cette assurance autonomie doit absolument entrer en vigueur. On a déjà pris assez de retard par rapport aux pays voisins, par rapport à la Flandre. Je compte vraiment sur Madame la Ministre pour mettre en œuvre cette assurance autonomie.

Par contre, je reviens vers vous, Madame la Ministre parce que j'avais pris le cas d'une personne qui a cotisé toute sa vie en Belgique et qui part à l'étranger passer sa retraite. Bien sûr, là-bas, elle n'aura pas les services. J'aurais aimé vous entendre. Pour le dépendant « temporaire », comme un jeune de 30 ans qui a un accident de parcours et qui, après, peut reprendre une vie normale. Mais là, je n'ai pas eu de réponses à mes questions.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Je vous réponds tout de suite. Excusez-moi d'être passée à côté de ces deux-là dans le flot des questions.

Premièrement, il s'agit bien d'une dépendance momentanée ou permanente. Et donc, un jeune qui a un accident, qui est en revalidation, aura droit à l'intervention s'il a besoin de services d'aides. On est bien au clair et je le répète : on n'est pas du tout dans le soin, on est dans l'aide. Les soins, et en particulier les soins à domicile, n'ont pas été transférés du Fédéral. C'est bien tout le volet de l'aide. Les aides-ménagère, les aides familiales, les gardes à domicile, tout cela, il pourra en bénéficier même si la perte d'autonomie est momentanée et quel que soit son âge. C'est une première chose.

Deuxièmement, comme dans tous les cas de couverture sociale, si vous n'êtes plus dans le pays de résidence, si vous allez vieillir en Espagne, vous n'aurez pas vos soins de santé payés en Espagne. Vous devez rentrer pour qu'ils soient couverts. Il y a bien des accords internationaux, mais si vous n'êtes pas dans le pays, une aide familiale ne va pas aller en Espagne pour intervenir. De la même manière, je vais dire, malheureusement, si vous avez un accident de la vie qui fait que vous mourez prématurément, il n'y aura pas un remboursement des cotisations. Cela fait vraiment partie des principes des solidarités.

Par ailleurs, je pense que cela m'a été posé aussi, la Flandre a aujourd'hui une assurance autonomie. Cette assurance autonomie demande que l'on soit résident depuis trois ans en Flandre pour pouvoir en bénéficier. À partir du moment où vous êtes là depuis trois ans, vous pouvez en bénéficier en payant votre cotisation.

Dans le texte que j'ai déposé, j'ai aussi prévu que l'on doive résider depuis au moins trois ans en Wallonie. Pourquoi ? Parce que tant qu'il n'y a pas d'assurance autonomie sur l'ensemble du pays, il ne faudrait pas favoriser les modifications de domicile en fonction de l'intérêt de pouvoir en bénéficier. Cela va nécessiter de faire des accords de coopération avec la Flandre. Si Bruxelles développe une assurance autonomie, avec Bruxelles. La Communauté germanophone va-t-elle en déposer une ou en développer une toute seule ou va-t-elle demander qu'on ait une collaboration dans ce cadre-là ? En ce qui me concerne, je suis tout à fait ouverte à penser à une collaboration avec la Communauté germanophone qui de toute façon est sur le territoire de la Région wallonne.

À partir du moment où l'ensemble des régions et des communautés du pays auront cette assurance autonomie et l'auront mise en place, alors du moment que les accords de coopération seront passés, les 3 ans ne seront peut-être plus nécessaires. En attendant, c'est logique que si tout le monde ne peut pas en bénéficier – et je pense en particulier à Bruxelles – nous prenions une prise de risque minimal avec l'obligation de résider depuis trois ans sur notre territoire.

Mme la Présidente. - Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de M. Daele. La première, motivée, est déposée par M. Daele et Mme Tillieux (Doc. 963 (2017-2018) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Vandorpe et Nicaise (Doc. 964 (2017-2018) N° 1).

L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE POSITIONNEMENT DE LA
WALLONIE PAR RAPPORT À L'ÉTAT
D'AVANCEMENT DU PLAN ALCOOL »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Vandorpe à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le positionnement de la Wallonie par rapport à l'état d'avancement du plan Alcool ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). - Madame la Ministre, en ce qui concerne la problématique de la consommation d'alcool chez les jeunes, un dernier article est paru avec une interview de l'ASBL Univers Santé créée par l'UCL. Cet article explique que la consommation serait stable depuis une quinzaine d'années, mais que le réel problème serait en réalité le rajeunissement des consommateurs. C'est en luttant par conséquent contre cette problématique que l'on pourra éviter le risque pour ces jeunes de devenir un jour dépendants à l'alcool.

Au niveau wallon, le Plan de prévention et de promotion de la santé, actuellement en cours d'élaboration, prévoit différentes mesures en matière de prévention de la consommation excessive d'alcool, et à propos des conséquences nocives de cette consommation. Pour réduire l'offre d'alcool, notamment auprès des jeunes, vous estimez qu'il est très important d'avoir un véritable plan d'action national en matière d'alcool. Malheureusement, au niveau du Gouvernement fédéral, certains partenaires de la majorité en place bloqueraient toujours la mise en œuvre d'un plan Alcool qui se devrait pourtant d'être ambitieux.

En avril 2017, j'interrogeais votre prédécesseur sur ce sujet. Il dénonçait à l'époque l'incohérence de la position du Gouvernement fédéral et qualifiait le plan Alcool de bancal.

En tant que ministre wallonne en charge de la Santé, peut-on vous interroger sur les raisons connues du blocage persistant ? De quelle manière pouvez-vous agir, en votre qualité de ministre wallonne, pour le compte du Gouvernement wallon pour faire évoluer les choses en ce dossier ?

Vous nous avez récemment fait savoir que vous aviez chargé votre cabinet de reparler de ce point lors de la réunion de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues. Cette réunion devait normalement se tenir en octobre dernier. Qu'en est-il à ce jour ?

Le point a-t-il effectivement été abordé lors de cette réunion ?

Le dossier avance-t-il de manière plus satisfaisante ?

Un accord va-t-il pouvoir être conclu ?

Quand ce dossier pourrait-il aboutir ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, vous avez bien résumé le problème lié au plan Alcool. Je soutiens en effet en Wallonie de nombreuses actions de lutte contre les effets nocifs de la consommation d'alcool, à la fois pour en prévenir la consommation excessive chez les jeunes, mais également pour prendre en charge les personnes victimes d'assuétude. Je considère que ces actions devraient être assorties de limitation de l'offre d'alcool pour éloigner les plus jeunes de cette consommation et pour limiter les achats compulsifs chez les alcoolodépendants.

En 2016, la Cellule générale de politique en matière de drogues a – comme vous le mentionnez – tenté d'élaborer un plan sur base de la stratégie recommandée par l'OMS qui inclut des actions de réduction de l'offre. L'initiative de ce plan venait de la Cocof, mais nous l'avons activement soutenue. Le Gouvernement fédéral s'est montré réticent en matière de réduction de l'offre et, après des mois de travail, nous avons réduit nos demandes à trois mesures nécessaires pour protéger les mineurs. De ces trois mesures, la plus importante pour moi était l'interdiction du marketing, donc de l'incitation des jeunes à consommer.

Lors des réunions de la Cellule générale, le Gouvernement fédéral a refusé ces mesures. Il a semblé privilégier les intérêts économiques à court et moyen termes liés à la vente d'alcool, aux dépens d'intérêts économiques à plus long terme, liés à la santé et à la productivité de la population. Je rappelle à ce propos que le coût social lié aux maladies, à la violence et aux accidents dus à l'alcool est nettement plus élevé que le bénéfice tiré de la vente d'alcool. Différentes études l'ont montré, notamment l'étude du SOCOST de 2016 de la Politique scientifique fédérale. Cette étude a estimé que le coût social de l'alcool était de plus de 2 milliards d'euros en Belgique, soit plus que le tabac. L'étude ne donne pas le coût pour la Wallonie, mais si je rapporte le montant total à la proportion de la population, j'estimerai à 670 millions d'euros le coût pour la Wallonie des effets nocifs de l'alcool.

La politique actuelle en matière d'alcool m'interpelle donc particulièrement : les actions de prévention de la consommation d'alcool auprès des jeunes sont contredites par la publicité et le marketing parfois

agressifs. En outre, ce marketing ciblant les jeunes vient en contradiction avec la loi sur l'interdiction de la vente d'alcool ou de spiritueux aux mineurs.

Au vu des refus du Gouvernement fédéral de réaliser ces actions qui résultaient déjà d'un compromis, mes collègues bruxellois et moi-même avons refusé de participer à un plan qui se résumerait à une liste d'actions réalisées principalement par les entités fédérées et qui ne visait pas le problème à la source.

En outre, après avoir refusé les mesures que nous proposons, la ministre fédérale de la Santé publique a sorti un communiqué de presse début 2017 dans lequel, d'une part, elle accusait les entités fédérées d'avoir bloqué le plan et, d'autre part, elle annonçait des mesures apparemment en lien avec ce que nous demandions, mais qui en réalité étaient purement cosmétiques.

En pratique, aucune véritable action n'a eu lieu pour diminuer le marketing. Pour donner un exemple, en octobre 2016, mon prédécesseur avait dénoncé auprès de la ministre fédérale une campagne de marketing dirigée vers les jeunes pour les pousser à consommer de l'alcool, notamment via l'offre de verres gratuits. Non seulement cette lettre n'a reçu aucune réponse, mais ce marketing est toujours en cours.

Lors de la dernière Cellule générale de Politique en matière de Drogues, je pensais en effet que le sujet du plan Alcool pourrait être abordé, car un point à l'ordre du jour était intitulé « Analyse politique locale alcool et drogues : méthode ». Cependant, contrairement à ce que le titre laissait entendre, le sujet traité concernait un inventaire des actions qui semblent les plus efficaces en matière d'assuétudes. La discussion n'a donc pas porté sur la politique en matière d'alcool.

Je lance donc un appel au Gouvernement fédéral et à la ministre fédérale de la Santé pour revoir sa position et déposer sur la table un plan ambitieux qui empêche en particulier la promotion de l'alcool auprès des jeunes.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Vandorpe.

Mme Vandorpe (cdH). - Je vous remercie pour vos réponses. Je trouve quand même aberrant que, sur un dossier comme celui-là, on en arrive encore à des blocages pour des raisons futiles de la part de certains partenaires du fédéral.

Je vais embrayer sur ce que vous veniez de dire par rapport à la publicité notamment en reprenant justement les propos de Martin de Duve de l'ASBL Univers santé qui dit clairement que l'on trouve de l'alcool partout et que l'on peut pourtant l'assimiler à une drogue. Une drogue culturelle qui est même codifiée et je trouvais l'exemple assez intéressant de se demander pourquoi l'on ouvre si facilement une bière devant un match de foot et jamais devant un match de tennis. Parce que l'on

nous martèle cela dès l'enfance. Je trouve que la référence est en effet assez intéressante.

J'espère réellement que vous allez pouvoir continuer à marteler vous aussi auprès de vos collègues pour aboutir à un résultat enfin favorable pour ce plan Alcool qui a toute sa nécessité. Je vous remercie.

**QUESTION ORALE DE MME MORREALE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA PRÉVENTION SANITAIRE EN
MATIÈRE DE POLLUTION
ENVIRONNEMENTALE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative de Mme Morreale, sur « la prévention sanitaire en matière de pollution environnementale ».

La parole est à Mme Morreale pour poser sa question.

Mme Morreale (PS). - Madame la Ministre, depuis plusieurs mois, la Commune de Fernelmont est au centre de l'attention d'un certain nombre d'entre nous pour une triste raison. Comme vous le savez, plusieurs cas de cancers ont été relevés et on s'est demandé s'il n'y avait pas un lien entre des cancers, une sorte de *cluster* de cancers et le fait qu'ils soient entourés d'un certain nombre de champs traités par des produits phytopharmaceutiques.

Une enquête avait été confiée à l'AViQ, avec des conclusions rendues fin juin 2016. Celles-ci se voulaient rassurantes, mais un certain nombre de médecins de la commune les ont rapidement contestées. Devant des biais méthodologiques et des questions restées sans réponse, votre prédécesseur sollicitait, il y a un peu plus d'un an, des experts extérieurs pour enquêter sur cette suspicion de *cluster*.

Depuis lors, et malgré les déclarations que M. Prévot avait énoncées, il semble que les travaux de ces experts n'aient pas encore débuté, notamment pour une question de protection des données de la vie privée des patients.

Il y a plus d'un an, dans le cadre d'une interview au *Journal du médecin*, Monsieur Prévot annonçait qu'il relevait du rôle de la Région wallonne que de publier une brochure mettant en garde les femmes et les jeunes enfants sur les risques d'exposition aux pesticides, les femmes enceintes en tout cas, demande émise à plusieurs reprises, notamment par des médecins de l'entité d'Hesbaye. Ce *folder* devait être distribué aux gynécologues, aux pédiatres par ailleurs très sensibilisés

aux perturbateurs endocriniens et aux généralistes.

Je voulais savoir, un an après cette déclaration si le projet a pu être concrétisé, s'il a été publié et si cela n'était pas le cas, les raisons pour lesquelles cela ne l'était pas encore et quand ce le serait.

Par ailleurs, Madame la Ministre, les différentes pollutions environnementales et l'impact qu'elles peuvent avoir sur la santé humaine sont souvent négligés dans nos politiques sanitaires, ce que j'essaie de déplorer régulièrement au sein de cette enceinte, comme je le fais d'ailleurs au niveau du Sénat puisque vous venez d'évoquer des compétences en matière de santé publique qui relèvent aussi du Fédéral et principalement du Fédéral, mais nous avons, dans le cadre de nos compétences au sein de la Région wallonne des compétences qui relèvent de la santé et c'est la raison pour laquelle je vous interroge, c'est par le prisme de ces compétences-là.

J'aurais donc souhaité savoir quelle action concrète de prévention vous entendiez mettre en place à ce sujet.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, en ce qui concerne, tout d'abord, la question des polluants et pesticides, je rappelle que cette matière relève des compétences du ministre Carlo di Antonio, chargé de la politique wallonne en santé environnementale.

Dans l'article du *Journal du médecin* que vous citez, Madame Morreale, Maxime Prévot, mon prédécesseur, avait également laissé entendre que la prévention en matière d'environnement santé était du ressort de la cellule permanente Environnement-Santé de la Direction générale opérationnelle de l'agriculture, des ressources naturelles et de l'environnement, la DGO3. Je me permets néanmoins de vous renvoyer en la matière à l'excellent matériel développé par l'association Inter-Environnement Wallonie concernant les perturbateurs endocriniens. Une brochure a notamment été distribuée via les salles d'attente de l'ONE.

Pour ce qui concerne l'étude en cours, un changement a donc été apporté au protocole que nous avons pour que les experts puissent avoir accès aux données indispensables à la réalisation de leur étude, pathologies, temps d'exposition, et cetera, tout en gardant codées les données d'identification des riverains pour pouvoir passer outre la difficulté de la protection de la vie privée.

Les populations de référence utilisées dans de telles études correspondent simplement à l'ensemble de la population belge et à l'ensemble de la population wallonne.

Enfin, en ce qui concerne le lien avec les pesticides, je le répète une fois encore, l'étude menée par les experts ne vise pas à tester la fréquence des cas de cancer, mais n'envisage pas, à ce stade, de lien avec l'exposition environnementale. L'objectif est de vérifier qu'il y a plus de cancers là qu'ailleurs.

J'ai, enfin, pris connaissance du courrier qui m'a été adressé par les médecins de Fernelmont. Leur demande porte sur la réalisation d'une étude sanitaire étendue à la Hesbaye et sur la réalisation d'une étude environnementale. Comme je vous l'ai dit à maintes reprises et mon prédécesseur avant moi, une étude environnementale sera envisagée si l'étude sanitaire révèle un nombre de cancers trop important par rapport à la population de référence.

En outre, vous m'interpellez assez régulièrement sur le temps nécessaire à la réalisation d'une étude limitée à quelques rues pour comprendre qu'une étude sérieuse sur tout le territoire de la Hesbaye, en l'occurrence injustifiée à ce jour, prendrait de nombreuses années.

Pour le solde non répondu pour l'instant, je suis désolée, mais je vous invite à vous adresser à mon collègue, Carlo Di Antonio, en charge de l'environnement santé, du plan stratégique wallon en environnement santé et du Plan wallon de réduction des pesticides.

Je vous remercie.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Morreale.

Mme Morreale (PS). - Madame la Ministre, je n'ai pas le sentiment d'avoir eu beaucoup de réponses à mes questions, si ce n'est que pour dire que l'on n'a pas encore d'études encore qui ont pu être effectuées depuis un an sur la Commune de Fernelmont.

De savoir si c'est la santé ou si c'est votre collègue, j'ai envie de dire que vous êtes solidairement liés au niveau de ce Gouvernement. Je vous interroge par le prisme de la santé parce que j'ai le sentiment qu'effectivement c'est une matière, on le voit avec les perturbateurs endocriniens notamment qui relève de vos compétences. Si c'est lui qui me répond, pour moi c'est pareil. L'important c'est la position du Gouvernement dans ces matières.

Puis, je relève l'ambiguïté entre, d'une part, la volonté du ministre de l'Environnement qui annonce que, par exemple de son homologue au niveau bruxellois qui dit qu'un certain nombre de produits doivent être interdits et le sont, je pense notamment aux néonicotinoïdes et j'espère que cela sera à la suite de la proposition de résolution qui passera après-demain en plénière.

On dit que l'on interdit les produits parce que l'on sait qu'ils sont nocifs pour l'environnement, mais aussi

pour la santé humaine et principalement pour les groupes cibles que sont les femmes enceintes et les enfants, mais dans le même temps, on dit que ce n'est pas spécialement utile de faire des études.

Alors en matière d'utilisation des pesticides et des effets qui y sont liés, le doute profitera toujours à la défaveur des citoyens.

Le principe de précaution voudrait que nous soyons prudents dans les conséquences qui sont liées à l'épandage de produits phyto, de l'intérêt de changer complètement notre agriculture et de soutenir nos agriculteurs pour avoir un autre modèle parce que quand on voit notamment ce que produit comme études M. Schiffers, un professeur de l'université de Gembloux, qui a relevé, qui a fait des essais cliniques, je suppose que vous en avez entendu parler, dans une cour d'école et qui relève qu'il y a des résidus de 23 pesticides d'un côté de l'école et 19 pesticides de l'autre côté de la cour avec des produits qui viennent de 600 mètres au-delà, et donc de montrer que l'on a intérêt, en Région wallonne, à prendre des mesures de santé publique, de prévention de la santé et dans le cadre aussi de la prévention de l'environnement, pour arrêter ces produits et pour faire en sorte que nous bougions et que nous soyons un peu plus proactifs dans la manière dont on gère ces études parce que l'on sait que ces produits sont nocifs et que plus on attend dans les études de santé, d'environnement, plus on va continuer à faire en sorte de répandre ces produits.

Je préférerais que dans le cadre des délais évoqués par M. Prévot ils aient été exécutés. Cela n'a pas été le cas. Je reviendrai sur la question avec, par correction, Mme Ryckmans, parce que depuis le début, elle est également présente sur le suivi de ce dossier. Je regrette qu'à ce stade, il n'y ait pas eu d'avancée encore.

**QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA RÉFORME DES OUTILS FINANCIERS
WALLONS ET LE PÔLE 3 « SANTÉ ET ACTION
SOCIALE » »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la réforme des outils financiers wallons et le pôle 3 « Santé et Action sociale » ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, le Gouvernement a annoncé une refonte des outils financiers wallons fin octobre. Un pôle 3 « Santé

et Action sociale » de votre ressort a été annoncé sans pour autant en détailler ni le contour ni le contenu.

Pourriez-vous dès lors préciser en quoi consiste la création de ce nouveau pôle ?

Quelles en sont les missions ? À quel problème de financement est-il censé répondre ?

Pourquoi un nouveau pôle était-il nécessaire ? Comment sera-t-il financé ?

Quels sont les acteurs concernés par celui-ci ? Quel est le calendrier de sa mise en œuvre et les éventuelles étapes ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, au sein de la réforme des outils financiers wallons, il est effectivement prévu la création d'un pôle « Action sociale et Santé ». Ce pôle sera totalement indépendant des deux autres pôles prévus par la réforme et sera, fort logiquement, sous la tutelle du ministre ayant la Santé et l'Action sociale dans ses attributions.

Pour ce pôle, le Gouvernement en est au stade de la réflexion et ses modalités pratiques et détails fonctionnels seront précisés ultérieurement.

Ce que nous pouvons préciser à ce stade, c'est que l'objectif de ce pôle sera de faciliter l'accès aux besoins de financement en infrastructures des secteurs hospitaliers, des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, ou encore des centres pour personnes porteuses d'un handicap. Son rôle sera celui d'un intermédiaire et d'un conseiller financier.

Nous ne manquerons d'informer le Parlement de ces modalités pratiques une fois qu'elles seront définies.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Je remercie Mme la Ministre. Nous reviendrons en temps utile pour vous interpellier pour plus de précisions.

(Mme Nicaise, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE MME GÉRADON À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE
SAISONNIÈRE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Gérardon à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la vaccination contre la grippe saisonnière ».

La parole est à Mme Gérardon pour poser sa question.

Mme Gérardon (PS). - Madame la Ministre, en ce début d'hiver, le secteur de la santé tire une nouvelle fois la sonnette d'alarme sur le risque d'épidémie de grippe et le besoin d'une campagne de vaccination efficace.

Le virus de la grippe fait, chaque année, près de 1 000 morts. Certes, les plus de 65 ans font l'objet d'une campagne de sensibilisation à l'importance du vaccin contre la grippe ; néanmoins, force est de constater que le taux de vaccination, quant à lui, diminue.

Alors que l'Organisation mondiale de la santé préconise un taux de vaccination de 75 % afin de contrer efficacement les épidémies, les Wallons sont quant à eux vaccinés seulement à un taux de 48,99 %.

Les seniors wallons sont les moins vaccinés de notre pays. Dans certaines régions de Wallonie, le taux de vaccination n'atteint même pas 20 %.

À la lumière de ces chiffres, ne faudrait-il pas revoir la campagne de prévention à la vaccination à destination des seniors ?

Que pensez-vous d'une campagne de communication ciblée sur les zones géographiques qui comptent le moins de personnes vaccinées ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, les recommandations de vaccination contre la grippe saisonnière sont mises à jour chaque année par le Conseil supérieur de la santé sous forme d'avis. Cet avis est consultable sur le site du Conseil supérieur et est édité dans le courant du mois de juillet. Il est chaque année relayé par la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ auprès des médecins généralistes, pour information.

La vaccination est recommandée chaque année entre

mi-octobre et mi-novembre – c'est le moment ou jamais –, soit avant que ne commence réellement la circulation des virus provoquant la grippe. Il faut compter environ 15 jours entre le moment de la vaccination et le moment où l'on est protégé contre la grippe saisonnière.

Par rapport à l'année dernière, les recommandations sont inchangées.

En effet, nous ne pouvons que regretter que le taux de vaccination contre la grippe saisonnière reste bas. L'étude de Solidaris n'est pas une étude de couverture vaccinale. La méthodologie s'est appuyée sur les données de facturation des vaccins remboursés, délivrés en officines publiques aux affiliés de la mutualité Solidaris pour l'hiver 2015-2016.

Nous ne pouvons donc pas confirmer les disparités provinciales de cette manière. À ce jour, il n'existe pas de chiffres précis – décidément, on en revient toujours à nos manques de chiffres dans nos statistiques. L'enquête de santé de 2014 nous indique que le pourcentage de personnes à risque qui ont été vaccinées contre la grippe varie en fonction de la région de résidence et reste faible. Il n'existe pas de chiffres précis de couverture quant à la vaccination de la grippe.

Une limite de l'étude de Solidaris, si je puis me permettre, est que les personnes âgées institutionnalisées en maisons de repos ne sont pas reprises, par exemple, dans les chiffres. Or là, généralement, la vaccination est systématique.

La promotion de la vaccination contre la grippe peut jouer de différents relais au niveau local, notamment au travers des médecins généralistes qui sont les premiers vaccinateurs en termes de grippe et qui informent leurs patients à risque de manière éclairée, que ce soit auprès de leurs patients institutionnalisés ou non.

Les maisons médicales ont systématiquement intégré cette vaccination dans leurs actions de prévention et de promotion de la santé et sont également un bon relais.

Les centres locaux de promotion de la santé sont également des promoteurs de la vaccination, comme les pharmaciens, qui peuvent informer leur patientèle.

Enfin, chaque année, les différents services de médecine du travail invitent les professionnels de la santé à se faire vacciner. L'impact reste mitigé, les acteurs de terrain ne se sentant pas toujours impliqués au sujet de cette vaccination.

Le groupe de travail spécifique « vaccination » qui découle du protocole d'accord du 21 mars 2016 a deux objectifs principaux qui se rapportent à l'élaboration d'une vision conjointe pour un financement de vaccins de manière la plus efficace et à l'élaboration d'un arrangement efficace pour les vaccins actuellement remboursés qui ne sont pas encore inclus dans les

vaccinations de base.

Nous sommes conscients qu'un travail de promotion plus ciblé doit être réalisé.

Le plan Prévention et Promotion de la santé pourra permettre de dégager des actions plus concrètes d'ici 2018.

De plus, une réflexion est en cours avec l'ONE eu égard au développement d'outils à l'attention des vaccinoteurs. Vous comprendrez que, dans les cas les plus nombreux possible, je fais la synergie entre mes différentes casquettes.

Enfin, concernant les campagnes, l'ASBL « Question Santé » qui est un de nos services communautaires de promotion de la santé spécialisé en communication, rappelle chaque année l'importance de la vaccination contre la grippe pour certains groupes de population. Elle rappelle aux professionnels de la santé que de nombreuses ressources telles que les informations, vidéos, supports de formation, et cetera, sont accessibles sur le site vaccination-info.be.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Gérardon.

Mme Gérardon (PS). - Madame la Ministre, merci pour votre réponse. Effectivement, on partage certains constats. On constate toutes les deux que les recommandations sont inchangées d'année en année ; forcément, c'est que la situation n'évolue pas de manière favorable.

J'entends bien votre remarque concernant les disparités provinciales que vous ne niez pas, mais qui sont certes, je le comprends, incertaines et votre volonté d'avoir des chiffres un peu plus précis, on peut partager ce constat.

Vous rappelez que des relais existent : les médecins, les maisons médicales, la médecine du travail et j'en passe. C'est vrai, ces relais existent, mais à l'instar des recommandations qui restent inchangées, les relais restent inchangés également. Il est donc important de pouvoir se saisir d'une promotion plus spécifique pour pouvoir toucher un plus grand nombre et plus particulièrement nos aînés.

J'entends que vous êtes sensible à la matière et je ne manquerai pas de revenir vers vous si possible l'année prochaine pour constater, nous le souhaitons, une amélioration dans la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière.

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

**QUESTION ORALE DE MME BONNI À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LES MAISONS MÉDICALES COMME
GARANTIE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ
POUR LES MÉNAGES PRÉCARISÉS »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Bonni à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « les maisons médicales comme garantie de l'accès aux soins de santé pour les ménages précarisés ».

La parole est à Mme Bonni pour poser sa question.

Mme Bonni (PS). - Madame la Ministre, Solidaris a publié une nouvelle étude consacrée aux maisons médicales. À travers cette étude, plusieurs constats sont dressés dont un principal : elles facilitent l'accès aux soins de santé pour les ménages précarisés. Le développement de l'offre de maisons médicales est d'ailleurs repris dans le plan wallon de lutte contre la pauvreté.

En Belgique, pas moins de 360 000 personnes fréquenteraient ces maisons avec une moyenne d'âge assez jeune de 32 ans. L'étude montre que celles-ci sont importantes dans l'accès aux soins pour les familles les plus précarisées grâce au forfait payé chaque mois et qui est indépendant du nombre de soins et visites effectués chez le médecin, le kiné ou encore l'infirmier.

Depuis un an, le Fédéral a gelé la création de nouvelles maisons médicales « au forfait », dans l'attente des conclusions de l'étude confiée à KPMG en vue de modifier la législation et d'étudier le coût de ces forfaits sur la sécurité sociale.

Récemment, vous confirmiez la volonté du Gouvernement wallon de développer les maisons médicales en Wallonie. Vous affirmiez aussi que les agréments aux associations de santé intégrée, ASI, continuaient d'être délivrés et partagez votre étonnement face à la décision du Fédéral de geler les forfaits octroyés.

Votre volonté d'améliorer l'accès aux soins de première ligne pour les personnes les plus précarisées étant clairement en opposition avec le moratoire décidé par le Fédéral, des contacts avec votre homologue Mme De Block ont-ils été pris ? Une concertation est-elle menée ? La Wallonie est-elle associée aux réflexions menées sur les maisons médicales ?

Par ailleurs, ces règles sont-elles instaurées afin de garantir la neutralité des maisons médicales pour éviter que celles-ci ne servent la propagande politique, comme c'est parfois le cas dans certains bassins wallons ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, nous sommes en contact régulier avec les maisons médicales et les associations de soins intégrés. Nous participons notamment activement à un groupe de travail dans lequel la question du moratoire instauré par l'État fédéral est abordée.

J'ai à ce sujet interpellé ma collègue, Mme De Block. J'ai attiré son attention sur le fait que l'évaluation qui est menée doit être globale en y incluant également des indicateurs de qualité tels que les résultats en matière de santé préventive, le respect des *guidelines* de prescriptions d'antibiotiques et de génériques ou l'utilisation du dossier médical global. J'ai également rappelé dans mon courrier que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, le KCE, avait déjà fait l'exercice de comparaison du système de paiement à l'acte par rapport à celui du paiement forfaitaire pour en arriver notamment à la conclusion que : « Les dépenses à charge de l'INAMI sont équivalentes dans les deux systèmes ».

Dans tous les cas, ma volonté est effectivement de garantir une offre de santé la plus accessible pour tous et, a fortiori, pour les publics les plus vulnérables comme les ménages précarisés.

Les maisons médicales, qu'elles soient au forfait ou non, jouent un rôle important pour atteindre cet objectif. Par leurs équipes multidisciplinaires, elles permettent une prise en charge globale de la santé du patient et tout est mis en œuvre pour que l'accès aux meilleurs soins soit facilité pour les ménages les plus vulnérables. L'absence de ticket modérateur dans la pratique forfaitaire facilite l'accès financier, bien que j'aime à rappeler qu'en ce qui me concerne ma conviction d'un ticket modérateur est toujours utile pour prendre conscience de la solidarité générale.

Par ailleurs, je rappelle qu'aujourd'hui, pour ce qui concerne les visites chez le généraliste, un ticket modérateur de 1 euro peut être pris pour les cas les plus vulnérables. Je ne veux toutefois pas lancer ici le débat sur le ticket modérateur – il ne faut pas me lancer sur ce genre de sujet.

Par rapport à l'acte, les maisons médicales au forfait prennent en charge deux fois plus de bénéficiaires de l'intervention majorée, deux fois plus de familles monoparentales, trois fois plus de bénéficiaires du revenu garanti pour personnes âgées et trois fois plus de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale.

En 2016, la Wallonie comptait 64 maisons médicales dont 44 fonctionnaient au forfait. En 2017, nous avons agréé six nouvelles maisons médicales ; à l'acte donc, vu

le moratoire. En Flandre, jusque 2010, il n'y avait que 17 maisons médicales, toutes au forfait. En 2017, il y en a 30, donc une forte augmentation, un doublement en sept ans.

Ce soutien à l'augmentation du nombre de maisons médicales est inscrit dans la note-cadre relative à la première ligne de soins en Wallonie.

L'octroi d'agrément aux associations de santé intégrée se poursuit en fonction des demandes. Six nouvelles ASI ont été agréées en 2017 et 12 demandes ont été introduites au 1er août 2017 en vue d'un agrément en 2018. L'analyse de la recevabilité des dossiers est en cours et un rapport est attendu pour la fin du mois de novembre.

En outre, dans le cadre des appels à projets pour les associations de santé intégrées en tant que bénéficiaires potentiels du Fonds européen agricole pour le développement rural, le Feader, deux nouveaux projets sont en cours d'acceptation dans le cadre du troisième appel à projets. Le fonds permet d'investir dans la pratique groupée en zone rurale à travers l'aide à l'investissement. La priorité est donc donnée aux zones rurales mais aussi aux communes pour lesquelles les indicateurs d'accès aux droits fondamentaux reflètent un environnement défavorisé.

Sept projets ont déjà été jugés recevables dans un précédent appel à projets. Le Gouvernement a approuvé les montants proposés pour chaque projet. L'aide totale est de 1 730 000 euros, dont 1 038 000 euros de la part de la Wallonie, 60 %, et 692 000 euros de la part du Feader.

Enfin, je vous informe que, le 18 novembre prochain, aura lieu un congrès des maisons médicales organisé par la Fédération des maisons médicales, colloque que nous soutenons et auquel mon cabinet participera. Le colloque portera plus précisément sur l'avenir des maisons médicales.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Bonni.

Mme Bonni (PS). - Je prends bonne note des réponses fournies par la ministre. Je la remercie pour l'intérêt qu'elle porte au secteur. C'est vrai que, si l'étude m'avait apaisée, je ne peux vous cacher mon inquiétude face à la position qui avait été prise par le Fédéral, car l'on sait que, si l'on handicape l'accès aux soins de première ligne, il est inévitable que l'on reportera les frais sur la santé publique.

**QUESTION ORALE DE MME NICAISE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE BURN-OUT PARENTAL ET LA
CAMPAGNE « PARENTABOUT » »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le burn-out parental et la campagne « Parentabout » ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, la Ligue des familles et la ministre bruxelloise des Familles ont récemment lancé une campagne de sensibilisation « Parentabout » pour sensibiliser à l'épuisement parental. En effet, il ressort du dernier baromètre de la Ligue des familles qu'un parent sur cinq interrogé présente un risque de burn-out parental.

Cette campagne est donc une première réponse face au manque de solution d'urgence, d'accompagnement, d'information, de réseau d'entraide et de ressources accessibles pour les parents qui sont réellement sujets à un épuisement parental.

Cette campagne de sensibilisation bénéficie de l'appui scientifique de deux chercheuses de l'UCL ainsi que de la collaboration des centres bruxellois de planning familial. Ces derniers ont d'ailleurs reçu une formation spécifique sur le burn-out parental afin de pouvoir offrir une écoute professionnelle et attentive.

Quel est l'état des lieux de la question en Wallonie ? Des actions de sensibilisation existent-elles ? Un plan d'action a-t-il été mis en œuvre ? Une réflexion a-t-elle été initiée sur la question ?

La Ligue des familles a déjà émis le souhait d'étendre cette campagne à la Wallonie. Des échanges ont-ils déjà été entrepris à ce sujet entre la Ligue des familles et votre cabinet ? Dans l'affirmative, qu'en est-il ressorti ?

Ne peut-on pas imaginer que les centres de planning familial wallons reçoivent également des formations à ce sujet, calquées sur celles déjà reçues par les centres bruxellois ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, comme vous le savez probablement, le burn-out parental peut aussi bien toucher les femmes que les

hommes. En outre, il peut, selon son degré de gravité, générer diverses conséquences telles que : fatigue, pensées noires, sentiments de culpabilité, irritabilité, troubles du sommeil, et cetera. Dans certains cas extrêmes, ce type de burn-out peut même mener à l'agressivité verbale ou physique, à la dépression, voire au suicide.

Concernant les moyens pour lutter contre ce problème, la Wallonie subventionne depuis de nombreuses années un grand nombre de Services de santé mentale répartis sur tout le territoire. Ils disposent d'équipes compétentes dédiées aux enfants et adolescents et bénéficient de la supervision d'un pédopsychiatre.

Par ailleurs, la nouvelle politique en santé mentale dédiée aux enfants et adolescents fondée sur les décisions de la Conférence interministérielle de la santé se déploie actuellement sur l'ensemble du territoire wallon de langue française. Elle vise à organiser un réseau coordonné en vue de répondre aux besoins des enfants et jeunes mais aussi de leur entourage familial ou de manière plus large encore. Le guide qui fonde la nouvelle politique se retrouve sur le site psy0-18.be.

Tous les professionnels amenés à fréquenter l'enfant se coordonnent de manière à utiliser les ressources du territoire pour répondre aux besoins, au-delà des murs des institutions et services, des cadres normatifs et de la répartition des compétences entre les entités. Cette dynamique est réalisée sur la base des recommandations de l'OMS qui suit d'ailleurs son évolution, dans le cadre de son plan 2013-2020 dédié à la santé mentale.

Dans ce contexte, la situation des parents est prise en considération afin de leur permettre de souffler, d'obtenir le soutien leur permettant d'exercer leur parentalité dans les meilleures conditions de bien-être. Le réseau intègre toutes les fonctions requises : détection précoce, *screening*, orientation, diagnostic, traitement, inclusion dans tous les domaines de vie, échange et valorisation de l'expertise.

En application de cette nouvelle politique concertée avec l'ensemble des entités, j'ai mis en place, avec mes collègues en charge de la Jeunesse, de l'Enfance et de l'Enseignement, un comité de pilotage institutionnel francophone qui se réunit, avec les administrations respectives, au sein de mon cabinet pour définir les actions menées par chacun en vue de contribuer à tous les niveaux à l'atteinte des objectifs fixés. L'ensemble de ce dispositif est susceptible d'apporter, à terme, une réponse organisée aux parents en situation de burn-out.

La Fédération des centres pluralistes de planning familial organise en effet des formations spécifiques sur le burn-out parental. Il paraît pertinent d'envisager d'étendre cette formation, sachant que le soutien à la parentalité, auquel le burn-out parental peut être rattaché, est l'une des compétences des centres de

planning familial – c'est l'article 186 du CWASS – sans préjudice, bien entendu, des compétences de l'ONE en la matière. Cela me paraissait, pour ma part, être une évidence.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie, Madame la Ministre. Ma question portait peut-être davantage sur la communication faite par rapport aux réponses à apporter à ces situations d'épuisement. Je trouve que si, en effet, dans votre réponse, vous me donnez les solutions mises en place qui existent, maisons familiales, et cetera, je pense que diffuser davantage l'information sur ce sujet pourrait être une bonne chose.

**QUESTION ORALE DE MME NICAISE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE RECRUTEMENT D'EXPERTS À
L'AVIQ »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Nicaise à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le recrutement d'experts à l'AViQ ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, nous le savons, la barque est très lourdement chargée pour l'AViQ, qui réunit ses missions dans des domaines très divers : droits de l'enfant, réforme des soins de santé mentale pour les adultes, Plan de lutte contre la pauvreté, Plan contre les violences sexuelles et familiales et d'autres.

Le contrat de gestion attaché à cet OIP géant demande d'assurer le suivi d'une série de plans transversaux intrafrancophones, ce qui constitue, il faut le dire, un véritable défi.

Certains n'hésitent d'ailleurs pas à qualifier l'AViQ de mastodonte qui risque la paralysie, là où d'autres voient, à terme, une vraie plus-value à répondre de manière coordonnée aux problèmes de société, et ce, afin d'éviter d'avoir des politiques éclatées qui exigent un coût humain élevé.

Si l'AViQ a réussi à mettre sur pied une esquisse budgétaire qui tient la route, son président reconnaît la nécessité de regrouper des expertises dans les services de l'organisme public.

Pour le moment, le personnel est composé à une très grande majorité d'agents de l'AWIPH, mais l'AViQ a

besoin de l'apport d'autres agents de l'administration régionale et fédérale pour assurer le traitement des matières dont l'OIP a la charge.

Il semble qu'un appel ait été lancé, mais sans grand succès. Or, pour fonctionner de manière optimale, l'AViQ doit intégrer des compétences tant par la formation du personnel que par adjonction d'agents. Que comptez-vous mettre en place dans cet objectif ?

Il semble que votre prédécesseur, M. Prévot, se soit engagé à apporter un financement de 1 milliard d'euros pour débusquer ces experts. Cela est-il toujours d'actualité ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, en préambule, je me permets de rectifier le montant précisé dans la question telle qu'elle m'a été adressée par écrit par Mme la Députée.

Pour 2018, le montant demandé était de 935 306,06 euros, ce qui représente un peu moins de 1 million d'euros, et non pas de 1 milliard d'euros, si vous voulez bien. L'administration a présenté au conseil général de l'AViQ du 1er juin 2017, un état des lieux des effectifs disponibles dans chaque direction composant l'AViQ. Cet état des lieux détaillait les ressources minimales indispensables pour assurer notamment le transfert des compétences actuelles et prochaines. Parmi ces ressources, il était effectivement prévu l'engagement d'experts A4 pour assurer l'accueil des compétences provenant de l'INAMI, notamment auprès de la Direction de la santé mentale et de la Direction des aînés.

Dans l'intervalle, l'Agence a poursuivi les travaux relatifs au transfert des compétences notamment provenant de l'INAMI. Dans ce cadre, le rétro planning prévoit la mise en place d'un dispositif d'accueil des compétences au plus tard le 1er juillet 2018. L'AViQ est en changement permanent et doit faire face en s'adaptant, de manière agile, aux contraintes qui s'imposent à elle et aux nouveaux éléments en sa possession.

En effet, des rencontres régulières avec l'INAMI ont permis d'avoir une idée plus claire des besoins concrets en termes de ressources humaines et de profils. C'est la raison pour laquelle l'administration a proposé au conseil général du 7 septembre 2017 l'opérationnalisation d'un autre dispositif, à savoir :

- transformer les profils d'A4/2 en profils d'économiste ;
- leur adjoindre des niveaux B et C pour assurer le traitement opérationnel des données ;
- recourir à la coopération avec les fédérations et

les acteurs de terrain propres à chaque secteur au travers de marchés publics ou de conventions.

Cette alternative est actuellement à l'étude. Par ailleurs, il est important de préciser que les relations avec les organismes assureurs dans le cadre de la commission informatique mise en place ont permis d'organiser des transferts de connaissances depuis juin 2017. Ces transferts se poursuivent et seront renforcés pour l'ensemble des agents qui vont gérer les matières transférées. De nouveaux collaborateurs sont venus renforcer les équipes en place et une demande est en cours auprès de l'INAMI pour une mise à disposition de collaborateurs de l'INAMI avant la date du 1er janvier 2019.

En outre, le conseil général du 1er juin 2017 a validé l'engagement de 17 nouveaux collaborateurs en 2017 et de 20 nouveaux collaborateurs en 2018. La cellule en charge de la gestion des compétences de la direction des ressources humaines, aidée dans son travail, par les directions « métiers » pour la définition des profils à engager, a travaillé d'arrache-pied pour lancer et concrétiser ces 37 procédures d'engagement. Il est important de préciser que ces 37 engagements s'ajoutent au travail quotidien des gestionnaires ressources humaines de l'AViQ.

Sur l'ensemble des 17 postes prévus en 2017, 13,5 équivalents temps-plein ont intégré l'AViQ entre mai et novembre et les autres sont en cours d'engagement. Sur les postes prévus en 2018, grâce à un budget 2017 disponible, 3,5 équivalents temps plein sont déjà entrés en fonction sur les 20 prévus en 2018. Outre ces éléments, l'AViQ travaille actuellement sur un plan de personnel pour les années 2018 et 2019.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie pour ces informations. J'ai moi-même été induite en erreur par mes lectures et pourtant, ce sont des lectures sérieuses, puisque c'était le magazine *Alter Ego*. J'espère, parce que je sais qu'ils suivent nos débats, lorsqu'on lit leurs articles, qu'ils transformeront le milliard en million.

**QUESTION ORALE DE MME TROTTA À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « L'IMPULSION EN MATIÈRE DE SANTÉ
MENTALE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'impulsion en matière de santé

mentale ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Madame la Ministre, je voudrais revenir sur cet enjeu fondamental. Votre prédécesseur, avec le concours de l'AViQ, avait entamé une réflexion sur le mécanisme de financement des services de santé mentale, afin d'examiner l'opportunité d'une réforme.

Pouvez-vous nous dire où en est cette réflexion ?

En commission, vous avez indiqué qu'un cadastre des services actifs en matière de santé mentale et d'assuétudes a effectivement été demandé à l'AViQ à la fin de l'année 2016, mais que jusqu'à présent, vous n'aviez encore reçu de l'AViQ aucune information sur une évolution concrète de ce dossier.

Doit-on en conclure que le financement des services de santé mentale continuera de se faire comme à l'heure actuelle, ou allez-vous prendre une initiative en la matière ?

Notre Région s'est dotée d'un Plan de prévention et de promotion de la santé, en phase d'opérationnalisation. Des experts universitaires ont été mandatés pour définir des actions concrètes à mener dans le cadre de cette opérationnalisation. Qu'en est-il à ce jour du groupe de travail relatif à la promotion du bien-être et d'une bonne santé mentale ?

Où en est-il dans ses travaux ? Quand précisément doit-il les clôturer et vous rendre ses conclusions ?

Enfin, la Fédération Wallonie-Bruxelles dispose d'une partie significative des compétences en matière de prévention pour les mineurs. Le 24 octobre, vous avez indiqué que ces derniers mois, la collaboration entre l'AViQ et l'Aide à la jeunesse avait bien avancé, via des plateformes en santé mentale, mais qu'en est-il notamment de la collaboration avec l'ONE, ou bien de l'enseignement, des centres PMS, et cetera ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, je compte poursuivre la réflexion sur une modification du financement des services de santé mentale pour aller vers une simplification du dispositif. Le mécanisme actuel entraîne en effet des procédures administratives inutilement lourdes, tant pour les services que pour l'AViQ. En outre, ces procédures sont si lourdes et complexes qu'elles augmentent les délais pour les paiements des services.

Pour simplifier le processus et responsabiliser les services, nous envisageons un mode de financement au

forfait. Ce nouveau mode de financement doit respecter un cadre budgétaire contenu, ainsi que les règles administratives en matière de subventionnement. C'est sur le respect de ces principes, dans un cadre forfaitaire, que nous travaillons actuellement.

Dans votre question, vous semblez lier le changement du mécanisme de financement avec le cadastre des services en santé mentale et assuétudes. Pourtant, pour ce qui me concerne, ces deux dossiers sont séparés. Le cadastre n'a en effet pas de lien avec les modalités du financement des services existants.

En ce qui concerne l'opérationnalisation du Plan de prévention et de promotion de la santé, la concertation avec les groupes de travail thématiques est terminée. Les experts universitaires travaillent maintenant à la synthèse des travaux. Avant la fin de 2017, je dois recevoir le rapport final.

Dans votre dernière question, vous faites référence aux développements récents de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Pour aider à la concrétisation de la nouvelle politique du côté francophone, j'ai lancé, comme je viens de le dire à votre collègue, une plateforme intrafrancophone qui réunit les cabinets et administrations concernés par les problématiques de santé mentale chez les enfants et adolescents. Contrairement à ce que votre question suggère, cette plateforme n'est pas liée aux plateformes de concertation en santé mentale. C'est vraiment tel que je l'ai décrite, deux questions avant, avec les différents cabinets, les différents niveaux de pouvoir, et cetera.

Dans la plateforme intrafrancophone, l'Aide à la jeunesse est particulièrement d'ailleurs impliquée, non seulement lors des réunions, mais aussi sur le terrain. La collaboration avec l'ONE débute et se concrétise petit à petit. D'ailleurs, la dernière réunion a eu lieu dans les locaux de l'ONE. Une représentante du délégué aux droits de l'enfant participe également activement aux réunions.

En ce qui concerne l'enseignement, j'avance vers une collaboration que j'espère pouvoir formaliser en tout cas en 2018.

Si ce travail intersectoriel se poursuit de manière toujours aussi positive, je pourrai vous donner d'ici quelques mois des renseignements plus concrets, notamment sur l'implication des centres psycho-médico-sociaux.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Trotta.

Mme Trotta (PS). - Je remercie la ministre pour sa réponse et j'attendrai avec impatience les conclusions du groupe de travail que vous m'avez annoncée, Madame la Ministre, pour la fin 2017.

Je suis d'accord avec vous quand vous parlez de simplification du dispositif, parce que les procédures

administratives sont vraiment lourdes et longues, mais vous m'avez donné beaucoup d'informations dans votre réponse et je me permettrai d'aller la relire avant de faire des commentaires par rapport au forfait.

Je suis contente de vous entendre aussi par rapport aux synergies avec l'ONE et l'enseignement, qui devraient arriver, je l'espère, prochainement. Vous parlez de 2018. Je vous encourage à avancer dans ce sens et également avec les centres PMS.

Je reviendrai vers vous rapidement, à la fin de l'année, pour avoir des nouvelles sur le sujet.

**QUESTION ORALE DE MME MORREALE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « L'ORGANISATION D'UNE TABLE RONDE
FRANCOPHONE AUTOUR DE LA
PROBLÉMATIQUE DU HARCÈLEMENT
SEXUEL »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Morreale à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'organisation d'une table ronde francophone autour de la problématique du harcèlement sexuel ».

La parole est à Mme Morreale pour poser sa question.

Mme Morreale (PS). - Madame la Ministre, il y a quelques mois, un certain nombre de célébrités ont levé le tabou par rapport au harcèlement sexuel dont elles ont été victimes et l'ont exprimé – j'ai envie de dire – avec un effet domino dans l'ensemble de la presse. On lit plusieurs informations, on sent que la parole se libère par rapport à ce phénomène du harcèlement sexuel.

Il y a quelques années maintenant, Mme Simonis avait fait mettre dans le plan Violences la question du harcèlement sexuel. Il y a deux ans, au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, on avait visionné le film documentaire de Sophie Peters, qui avait été victime de harcèlement dans la rue. Des mesures ont pu être prises ou déposées au niveau notamment de cette assemblée qu'est le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, que vous côtoyez.

Il y a une assemblée participative pour le droit des femmes qui s'appelle Alter Égales, qui a décidé de se pencher cette année sur le droit à l'intégrité physique et psychique et qui comporte un volet spécifique consacré au sexisme. Dans ce cadre, des propositions d'action seront prochainement formulées sur cette problématique – je pense que c'est en décembre. Elles seront soumises

au vote des associations de femmes le mois prochain. La ministre Simonis souhaite ensuite proposer d'inviter l'ensemble des ministres qui sont compétents aux différents niveaux de pouvoir, afin de leur présenter ces propositions qui seront issues du secteur des organisations de femmes, en présence des présidentes des commissions d'Alter Égales.

En effet, on sait que l'important dans ces matières, c'est la transversalité, c'est de pouvoir travailler ensemble au niveau du Fédéral et des entités fédérées. La question que je souhaitais vous poser, Madame la Ministre, c'est de voir si vous avez bien l'intention de participer à cette rencontre et comment vous envisagez une meilleure coordination entre les différents niveaux de pouvoir concernant cette problématique spécifique.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, le Gouvernement wallon s'est engagé à lutter contre le sexisme à travers le Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intrafamiliales et le Plan d'action nationale de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre et qui doit s'étendre de 2015 à 2019.

Dans ce cadre, je poursuis la mise en œuvre des mesures wallonnes, dont certaines sont réalisées en collaboration avec mes homologues francophones, la ministre Isabelle Simonis et la ministre Céline Frémault. Sachez que le rapport intermédiaire relatif à la mise en œuvre du Plan d'action national sera présenté aux parlements en fin de cette année dans les différents parlements.

Une des mesures du Plan national 2015-2019 mises en œuvre par la Wallonie vise à sensibiliser à la lutte contre le sexisme et les stéréotypes comme une forme de prévention de la violence basée sur le genre.

Conformément à ces engagements, des subventions ont été accordées en 2015 pour un montant total de 34 000 euros à plusieurs associations dans le cadre de la lutte contre les stéréotypes sexistes, par exemple, à *Touche pas à ma pote* pour réaliser des animations et des actions de lutte contre le harcèlement et le sexisme et à l'ASBL Jump pour réaliser une enquête sur le sexisme.

Les résultats de cette enquête vont dans le même sens que ceux d'autres enquêtes présentées récemment. Plus de neuf Wallonnes sur 10 disent avoir été confrontées à des comportements sexistes en rue ou dans les transports en commun, 96 % ; dans l'espace public de façon plus générale, 95 % ; mais aussi au travail, 92 %. Ce sexisme a un impact important sur les victimes puisque 93 % des Wallonnes interrogées ont

éprouvé de la colère, 71 % se sont senties blessées et près d'un tiers déprimées. Les recommandations de Jump portent surtout sur la mise en place d'outils de sensibilisation et de lutte contre le sexisme, réclamés par l'écrasante majorité des Wallonnes interrogées, soit 99 %. Je me demande à quoi pensait le dernier pour cent. Le rapport complet de cette enquête peut être téléchargé sur le site Internet jump.eu.com.

Afin de répondre à cette demande de disposer d'outils de sensibilisation, grâce à une subvention accordée en 2016, l'ASBL Jump a réalisé une vidéo animée illustrant les résultats de l'enquête. Ce clip, d'une durée de 4 minutes 37 secondes, a été diffusé via la newsletter de l'ASBL et est consultable sur leur site et sur YouTube. Cette vidéo a été divisée en plusieurs séquences et a été diffusée via les réseaux sociaux en mai 2017.

La version longue de la vidéo a d'ailleurs été présentée lors d'évènements récents : le 6 juin 2017, *Lutte contre les violences sexistes : on passe à la vitesse supérieure* ; le 13 octobre 2017, *Un nouveau départ pour une commune en égalité* et le 10 novembre 2017, pour la Journée des droits des femmes, *Gender mainstreaming : what, why and how ? Ou comment introduire davantage d'égalité dans les politiques et les budgets publics ?*

En 2016, une subvention de 20 000 euros a également été accordée à *Vie Féminine* pour soutenir la campagne *L'engrenage infernal*, qu'elle mène notamment en Wallonie pour sensibiliser aux violences envers les femmes, y compris le sexisme.

La lutte contre les inégalités hommes-femmes, contre le sexisme et contre le harcèlement et les agressions sexuelles, requiert un travail de longue haleine. Soyez assurés que mes collègues francophones et moi-même poursuivrons sans relâche ce travail sur base des priorités identifiées par les acteurs de terrain.

Je ne doute pas que vous partagez ces priorités.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Morreale.

Mme Morreale (PS). - Je remercie la ministre pour le détail des mesures que la Région wallonne prend en matière de sexisme et peut-être aussi plus précisément sur la question du harcèlement sexuel. J'avoue qu'hier, on a eu une discussion un peu houleuse avec M. le Ministre Di Antonio, car, il y a deux ans, avec Mme Bonni, nous étions venues lui parler de harcèlement sexuel dans les transports en commun et il avait dit : « Cela n'existe pas puisqu'il n'y a pas de plaintes ». On a donc dû faire un travail pour lui expliquer que ce n'était pas parce qu'il n'y avait pas de plaintes qu'il n'y avait pas de problématique. On a donc fait une étude qui a duré deux ans pour dire que le phénomène existe bien. Vous le dites à travers les

enquêtes qui convergent, peut-être à travers l'expérience de chacune ici autour de la table où on est confrontée, dans la rue, à une forme de sexisme au quotidien qu'il convient de supprimer en établissant des règles de ce qui semble acceptable et de ce qui ne l'est pas : on ne siffle pas les femmes, on ne les frotte pas dans les transports en commun. Il y a donc des campagnes de sensibilisation.

Toute une série de mesures qui doivent être prises en matière de violence conjugale, par exemple. Je parle sous l'autorité de Mme Tillieux, qui a été ministre de l'Égalité des chances et qui a donc travaillé sur cette question-là. Quand on parlait des violences conjugales, il y a 10 ou 15 ans, on considérait que c'était un problème privé. La question du sexisme, aujourd'hui, est sur cette voix-là aussi. C'est un problème. Ce n'est pas logique que les femmes n'aient pas accès à l'espace public de la même manière que les hommes. Il y a donc toute une série de mesures qui doivent être rencontrées. Sauf erreur de ma part, vous n'avez pas dit si vous répondiez à l'invitation de Mme Simonis pour concerter les résultats, mais je pense qu'il faut répondre à plus de convergence, car les compétences de la Région wallonne et de la Fédération Wallonie-Bruxelles permettront d'avoir des mesures concrètes et de répondre – on ne va pas anticiper sur ce que les associations de femmes vont nous dire – à toutes les mesures qui pourront être présentées et rencontrées par les pouvoirs publics. En tout cas, j'y reviendrai à l'issue de leurs travaux.

**INTERPELLATION DE M. LUPERTO À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LA PROBLÉMATIQUE DU PROJET
FÉDÉRAL SUR LES PENSIONS DES
FONCTIONNAIRES WALLONS »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Luperto à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la problématique du projet fédéral sur les pensions des fonctionnaires wallons ».

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

M. Luperto (PS). - Madame la Ministre, dans le projet de loi du Fédéral que vous venez d'évoquer, Madame la Présidente, je cite : « relatif à la non prise en considération de services en tant que personnel non nommé à titre définitif dans une pension du secteur public, modifiant la responsabilisation individuelle des administrations provinciales et locales au sein du Fonds de pension solidarisé, adaptant la réglementation des

pensions complémentaires, modifiant les modalités de financement du Fonds de pension solidarisé des administrations locales et provinciales et portant un financement supplémentaire du Fonds de pension solidarisé des administrations locales et provinciales ».

Il y a en effet, dans ce texte, toute une série de dispositions qui impactent fortement la carrière et, à l'avenir, les pensions des agents contractuels des services publics, notamment l'instauration d'une pension mixte – il m'est arrivé d'en parler longuement dans d'autres commissions et ce matin encore avec Mme la Ministre De Bue – avec pour conséquence, la diminution importante du montant de la pension pour les agents qui sont aujourd'hui engagés dans la fonction publique.

Il ne s'agit que de quelques dispositions – il y en a bien d'autres – qui sont particulièrement interpellantes et qui s'apparentent à une forme – je le disais encore ce matin en Commission des pouvoirs locaux – de rupture de contrat entre la fonction publique et celles et ceux qui ont fait le choix d'y faire carrière.

Nous assistons véritablement à un acharnement sur la fonction publique et les fonctionnaires de la part de votre partenaire MR dans ce Gouvernement et, plus particulièrement, au Fédéral dans les dispositions qu'il prend actuellement sur les pensions.

Cela pose la question de l'attractivité de la fonction publique en général. Sur tous les bancs politiques au sein de cette assemblée, tout le monde chante en cœur la volonté d'une fonction publique dynamique, moderne, mais certains s'évertuent à détricoter ses attraits et cela nous pose lourdement question.

Le Gouvernement wallon précédent avait réagi et s'était d'ailleurs offusqué de toutes ces dispositions, notamment en comité A.

Force est de constater qu'il n'y a pas eu de véritable concertation sur l'ensemble des réformes projetées par le Gouvernement fédéral en matière de pensions pour la fonction publique. Je le dénonçais encore ce matin en Commission des pouvoirs locaux en appelant d'ailleurs à la convocation d'un comité de concertation sur ces dispositions.

Mais je souhaiterais aborder avec vous, Madame la Ministre, une problématique plus spécifique de l'instauration d'un deuxième pilier liée à la création de la pension mixte et les répercussions sur les fonctionnaires contractuels régionaux. Je passerai ici tous les arguments liés au caractère éminemment communautaire du dossier en ce qu'il profitera de manière lourde au nord du pays au détriment du Sud du pays avec des transferts de masses financières énormes. C'est moins le lieu ici qu'en Commission des pouvoirs locaux, mais en effet, le ministre Bacquelaine dans sa présentation de son projet à la Chambre a indiqué que,

conformément à l'accord de gouvernement, je cite : « Le Gouvernement fédéral montrera l'exemple en instaurant dès 2018 une pension complémentaire pour son personnel contractuel moyennant un financement correspondant à au moins 3 % du salaire – puisque l'on sait qu'il est possible de le faire dans une fourchette avec un seuil et un plafond ».

Je continue à le citer : « Un budget de 32 millions d'euros a été prévu à cet effet ». Pour M. le Ministre Bacquelaine, c'est donc, par déduction, aux Régions et aux Communautés d'instaurer un deuxième pilier de pension pour leurs propres fonctionnaires contractuels et de souligner que la Flandre s'apprête à la faire. Pour lui, ce n'est la responsabilité du Fédéral.

Or, il semble que le Conseil d'État lui ait donné tort sur toute la ligne en la matière.

Après une analyse nuancée et détaillée de la problématique, le Conseil d'État conclut à des problèmes de compétences qui, suite à ces « observations fondamentales », le dispenseront d'ailleurs de poursuivre plus avant l'examen du texte.

Selon le Conseil d'État, pour tout ce qui concerne le personnel des services des gouvernements, la loi spéciale prévoit que l'autorité fédérée est compétente en matière de statut sauf en ce qui concerne les pensions auxquelles les règles fédérales s'appliquent.

Par contre, en ce qui concerne le second pilier de pension, il y a un problème, car si les Communautés et les Régions instauraient effectivement de tels régimes de pension, elles excéderaient – je cite l'avis – « leurs compétences relatives au statut de leur personnel et le personnel ne serait plus, en matière de pensions, soumis aux règles légales et statutaires applicables au personnel fédéral ».

En conclusion, les Communautés et les Régions ne peuvent donc pas prévoir de second pilier pour leur personnel et si le Fédéral prévoit une pension complémentaire pour les contractuels, ce régime de pension complémentaire devra, selon des règles identiques, être applicable aux membres du personnel contractuel des Communautés et des Régions.

Bref, c'est donc au Fédéral à prévoir le régime applicable de second pilier à tous les fonctionnaires du pays et à le financer.

Pourtant, le Gouvernement fédéral a décidé de s'asseoir littéralement sur l'avis du Conseil d'État. Pour le Gouvernement fédéral, c'est « circulez, il n'y a rien à voir ». Il ne s'agit pas de pension, mais de droit du travail qui est à mettre sur le même pied que la loi sur la protection des rémunérations. Cette justification, si elle a le mérite d'être audacieuse, ne tient pas pour autant la route.

Le Gouvernement lui-même, dans l'exposé des

motifs veut encourager à mettre en place un second pilier de pension.

Il veut donc très clairement s'immiscer dans la façon dont l'autorité, communautaire et au régional, fixe le statut de ces agents.

D'autant que le Conseil d'État avait anticipé l'analyse un peu audacieuse qu'en fait le ministre Bacquelaine de son avis puisqu'il dit : « La circonstance que la loi du 28 avril 2003 peut, comme on le lira ci-dessous, se rattacher non pas à la compétence de l'État fédéral en matière de pension publique, mais à sa compétence en matière notamment de droit au travail et de sécurité sociale visée aux articles X et Y – je ne vais pas les détailler – ne modifie pas cette conclusion, j'insiste.

Il va de soi que dans l'exercice de ses compétences dans cette matière, l'État fédéral doit tenir compte des autres règles répartitrices de compétences et, en particulier, de l'article 87, §3 de la loi des réformes institutionnelles.

J'en viens à mes questions.

Quelle est votre analyse du dossier ? Quelles conclusions en tirez-vous ? Êtes-vous favorable à ce type de régime complémentaire, qui aura été chaleureusement soutenu et défendu par votre collègue, Mme De Bue, en commission ce matin, au point de considérer qu'il n'était pas nécessaire de demander un Comité de concertation et qu'elle considérait que c'était la voie qu'il s'indiquait de suivre ?

Ce type de mesure est-il progressiste à vos yeux ?

Si le Fédéral passe en force au mépris de l'avis du Conseil d'État, ne risque-t-on pas d'avoir une fonction publique à deux vitesses ?

N'est-ce pas discriminatoire puisque les fonctionnaires auront droit ou non à un second pilier de pension selon qu'ils seront fédéraux ou régionaux ?

Enfin, le Gouvernement wallon s'est-il prononcé sur cette problématique ? Quelle est la position du Gouvernement ? Quelles initiatives le Gouvernement compte-t-il prendre ?

Comme dirait Pascal Vrebos, la question que l'on n'ose pas poser, mais que l'on pose quand même : y aura-t-il un avis d'Alda Greoli ici qui différerait de l'avis d'Alda Greoli là-bas ? La Fédération est tout aussi concernée par le régime de pensions de ses fonctionnaires. Si vous ne m'aviez pas tout à fait suivi, je vous aide en décodant le propos.

Je terminerai peut-être par une toute dernière question : avez-vous eu des contacts avec la ministre des Pensions du Fédéral et comptez-vous aborder ce dossier en Comité de concertation ? On connaît la position de *non possumus* total de Mme De Bue sur une

convocation du Comité de concertation pour le dossier plus large de pensions des pouvoirs locaux, communaux et provinciaux.

Je vous remercie déjà pour vos réponses, Madame la Ministre.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Warzée-Caverenne qui a demandé à se joindre à l'interpellation.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Ministre, permettez-moi de me joindre à cette interpellation afin d'apporter une autre vision de ce dossier qui retient toute notre attention, même si ce n'est pas pour les mêmes raisons que celles qui viennent d'être exposées par notre collègue.

En effet, pour M. Luperto : « La réforme des pensions fait partie d'un processus d'acharnement sur la fonction publique et sur les fonctionnaires ». Pour nous, il s'agit de garantir à long terme le paiement des pensions de tous et de pérenniser notre système de pensions dans son ensemble, tenant compte de l'évolution de notre société de manière générale et de la fonction publique en particulier.

Nous le savons tous, la situation actuelle du personnel de la fonction publique fait se côtoyer deux statuts, et ce quel que soit le niveau de pouvoir. J'imagine que Sambreville n'échappe pas à cette règle. Or, le constat est clair, tout statutaire est inenvisageable aujourd'hui.

Afin d'apporter une certaine équité au traitement du personnel contractuel de nos administrations en matière de pensions, la solution du deuxième pilier de pensions fait son chemin. Comme vous l'avez mentionné, le Fédéral et la Flandre s'approprient à s'engager dans cette voie.

Je reviens en quelques points sur cette réforme qui, je tiens à le souligner, comme vous l'avez fait également, n'est pas de notre compétence, mais bien celle de l'État fédéral.

La loi du 24 octobre 2011, assurant un financement pérenne des pensions des membres du personnel nommés à titre définitif des administrations provinciales et locales, présentée par le ministre de Pensions de l'époque, M. Michel Darden, s'est révélée inefficace.

Cette loi a procédé à une nouvelle répartition de la charge des pensions fondée notamment sur la responsabilisation des pouvoirs locaux, mais n'a pas freiné la croissance de cette charge. Cependant, les réformes adoptées depuis le début de cette législature ont déjà permis de réduire cette croissance au vu des dernières estimations.

Néanmoins, il est indispensable de prendre des mesures nouvelles pour garantir la soutenabilité financière des pensions octroyées aux agents statutaires

locaux. Pour ce faire, le Parlement a entamé le 24 octobre dernier l'examen d'un projet de loi qui poursuit deux objectifs : garantir à long terme le financement des pensions octroyées aux agents statutaires locaux et encourager les employeurs publics à offrir un second pilier à leurs agents contractuels.

Soulignons que le projet de loi répond positivement à plusieurs demandes exprimées par l'Union des villes et communes, ainsi que par le Comité de gestion des administrations provinciales et locales. En effet, il va contribuer à alléger de manière substantielle la charge de pensions qui pèse sur les autorités locales.

Parallèlement à la mise en place de la pension mixte, il est prévu que le cadre juridique actuel des pensions complémentaires soit adopté pour encourager les administrations et les organismes publics à offrir un régime de pensions complémentaires pour leur personnel contractuel.

Rappelons que l'avis du Comité A du 30 juin 2017, protocole 2010, marquait un accord conclu avec la FSCSP et le SLFP moyennant certaines remarques, pas d'accord avec le CGSP toujours pour les mêmes raisons.

Quels sont les engagements du Fédéral notamment ? C'est de ne pas limiter le Plan de pensions complémentaires à certaines catégories de personnel contractuel, ne pas prévoir le financement de la pension complémentaire à charge du personnel contractuel et ne pas prévoir d'âge d'affiliation. L'affiliation interviendra dès l'entrée en service du personnel contractuel ou dès l'entrée en vigueur du Plan de pensions si celui-ci est postérieur à la date d'entrée en service.

Madame la Ministre, immobilité ou modernisation est un choix. Le projet de loi est pour nous une avancée pour le personnel contractuel en matière de pensions. Pouvez-vous nous informer sur la manière dont le Gouvernement compte mettre en place ce deuxième pilier au bénéfice des agents contractuels du Service public de Wallonie ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame et Monsieur les députés, je vais voguer entre tout cela avec une seule conviction : la mienne.

Le Gouvernement fédéral a entamé depuis le début de cette législature une réforme du régime des pensions du secteur public de façon. Il est évident qu'au vu des grands défis de notre temps, ne pas prévoir l'évolution du taux de personnes âgées et donc de ne pas prévoir une réforme des pensions qui permette la soutenabilité du système aurait été imprudent. Sur le fait de prévoir une réforme, je ne peux en vouloir à personne.

Monsieur le Député, vous avez fait une analyse assez fouillée. Je voudrais ajouter aux informations que vous avez faites deux autres mesures qu'il faudra également prendre en considération et qui ont un impact certain sur les pensions du membre du personnel du secteur public wallon et sur le budget wallon.

Je vais parler plus précisément de ces deux mesures :

- la réforme liée à l'augmentation de l'âge de la pension et à l'introduction de la notion de pénibilité dans la législation sur les pensions et ses conséquences sur les tantièmes préférentiels arrêtés par les membres du personnel de la fonction publique wallonne répondant aux métiers qu'ils protègent ;
- la réforme pour inaptitude physique.

Par ailleurs, au-delà de la fonction publique régionale, la fonction publique locale sera également impactée avec des conséquences pour l'ensemble du Gouvernement wallon.

Enfin, il est clair qu'au-delà des impacts sur les fonctionnaires, toutes ces mesures auront des conséquences budgétaires pour les finances wallonnes en cours d'évaluation.

Pour toutes ces raisons et sur la base de l'arrêté réglant la répartition des compétences entre les ministres du Gouvernement wallon, à l'instar du positionnement pris par la Fédération Wallonie-Bruxelles, le ministre-président de la Région a pris en charge la gestion de ce dossier complexe.

En tant que ministre de la Fonction publique wallonne, je tiens à affirmer que je serai particulièrement attentive à veiller à ce que chaque membre du personnel des services du Gouvernement dispose d'une pension décente.

Cette volonté passe, pour moi d'abord et avant tout, par un soutien à un premier pilier de pension fort plutôt que par l'instauration d'une pension complémentaire.

Pour le surplus, je ne peux que vous confirmer que suite à l'avis rendu par le Conseil d'État, le risque d'annulation par la Cour constitutionnelle est non négligeable. J'entends dès lors être très attentive à la gestion de ce dossier et je sais que le ministre-président y est lui aussi tout aussi attentif, comme la ministre chargée de la matière des Pouvoirs locaux.

Comme le ministre-président pourra vous le confirmer, la Région wallonne a actuellement des contacts avec le ministre fédéral des Pensions de par sa participation au sein du Comité A.

Par ailleurs, en ce qui concerne la saisine du Comité de concertation, je me permets de vous renvoyer à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 28 juillet 2017 fixant la répartition des compétences. En

vertu de celui-ci, c'est le ministre-président qui est compétent.

(Réaction de M. Luperto)

La saisine du Comité de concertation.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Luperto.

M. Luperto (PS). - J'entends Mme Warzée-Caverenne nous faire un vibrant plaidoyer pour compte de la ministre De Bue, et surtout pour compte du ministre Bacquelaine, sur la pertinence de la mise en œuvre du nouveau système de pension tel qu'il est envisagé. J'ai envie de lui répondre que si tout le monde peut être d'accord sur le caractère soutenable ou non du mécanisme de pensions aujourd'hui, là où on variera et où nos options seront évidemment différentes, c'est sur les réponses à apporter.

La réponse qui est aujourd'hui sur la table ne nous paraît pas satisfaisante et nous paraît même inquiétante. Je l'ai déjà dit, il ne s'agit pas d'une question politicopoliticienne, mais globalement d'une question qui doit inquiéter tout le monde et partout dans les pouvoirs locaux, tant les dispositions qui seront mises en œuvre seront délicates et difficiles en matière de charge sur les pouvoirs locaux, que l'on soit à Chaudfontaine ou à Nivelles, à Sambreville ou à Namur ou encore à Libramont.

Pour le reste, on peut citer feu Michel Daerden ; c'est assez facile, il n'est plus là pour en répondre, mais ceux qui ont un peu de mémoire se rappelleront qu'il est finalement le premier et le seul ministre à avoir saisi la difficulté et à avoir tenté de mettre en œuvre un mécanisme de correction qui, il est vrai s'avère aujourd'hui insuffisant. Le caractère insuffisant est encore plus visible par le renvoi de la compétence et de la gestion du Fonds de pension au SPF Finances, là où il était avant noyé dans un grand pot à l'ONSS APL et où finalement, par des transferts entre les différents piliers, les choses s'équilibraient.

Dès lors qu'on a individualisé le pilier, on a en effet mis le doigt sur une difficulté structurelle qui posera de lourds problèmes de trésorerie dès 2017 et de gros problèmes structurels dès 2018.

Personne ne dit qu'il ne faut rien faire. Après, ce que nous disons, c'est qu'il est bon de faire des choses en concertation, en écoutant les acteurs, en associant les pouvoirs locaux, en respectant globalement les règles constitutionnelles. Ce que l'on dit ici – et le Conseil d'État le dit également –, c'est que ce qui est ici mis en œuvre en particulier puisque j'en reviens à la thématique qui, dans cette commission-ci, a sa pertinence, c'est celle qui porte sur les fonctionnaires régionaux.

C'est donc sur ce que pense le Fédéral de ce qui devrait se faire en Région en termes de financement du

deuxième pilier et ce qu'en dit le Conseil d'État qui considère que se pose – je suis assez heureux de vous l'avoir entendu dire, Madame la Ministre – un risque de renvoi du texte par la Cour constitutionnelle et qui est non négligeable.

C'est quand même quelque chose d'assez net en termes de perception. Je pense, en effet, qu'il y a un risque réel que ce texte soit renvoyé lorsqu'on voit la position sans appel du Conseil d'État sur le texte. Il y a donc un problème de constitutionnalité, de compétences sur le texte.

Madame la Ministre, j'entends que la compétence de saisine du Comité de concertation en termes d'arrêté des compétences relève du Ministre-Président. Je déposerai à l'issue de mon intervention un projet de motion qui enjoindra le Gouvernement à saisir le Comité de concertation sur la question.

C'est donc bien le Gouvernement dans son ensemble, un et indivisible, qui sera globalement appelé à le faire. J'ose croire qu'il en ira autrement sur ces aspects-ci que sur l'aspect du principe du texte qui est sur la table au Fédéral pour le moment et pour lequel la ministre De Bue n'a pas considéré qu'il était nécessaire de saisir le Comité de concertation, oubliant au passage le rôle du gouvernement régional qui a un véritable rôle de bouclier par rapport à ses pouvoirs locaux – j'ai d'ailleurs demandé l'intégralité des projections financières commune par commune à votre collègue tout à l'heure, puisqu'on me prétend qu'on exagère un peu les impacts négatifs qui interviendront sur les communes. Je pense que les chiffres que nous avons déjà évoqués et qui méritent d'être affinés étaient plus qu'inquiétants.

Ici, sur le volet des fonctionnaires, je pense qu'il y a un risque réel de créer des fonctionnaires à deux vitesses, d'attaquer le caractère attractif de la fonction publique et de créer des fonctionnaires et des sous-fonctionnaires avec ceux qui, éventuellement, pourraient ne pas avoir accès à un deuxième pilier et avec le Fédéral qui considère qu'il revient aux entités de le financer, ce qui n'est manifestement pas l'avis du Conseil d'État.

Je note, enfin, Madame la Ministre, avec une réelle satisfaction – mais aussi le sentiment d'une relative dissonance entre ce que j'ai entendu ce matin dans la Commission de pouvoirs locaux et ce que j'entends maintenant – votre volonté en qualité de ministre de la Fonction publique de doter les fonctionnaires régionaux d'une pension décente.

J'entends votre option préférentielle sur le premier pilier. Je ne vous cacherai pas que cette option préférentielle me satisfait. J'ai envie de dire : courage.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Warzée-Caverenne.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. J'ai bien noté que le dossier était dans les mains du Ministre-Président. Nous suivrons cela également avec attention.

Mme la Présidente. - Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de M. Luperto. La première, motivée, est déposée par M. Luperto (Doc. 965 (2017-2018) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Vandorpe et Warzée-Caverenne (Doc. 966 (2017-2018) N° 1).

L'incident est clos.

**QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE SUIVI DU DOSSIER DES FONCTIONS
QUALIFIÉES »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi du dossier des fonctions qualifiées »

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, c'est un dossier sensible que je vais évoquer. Il a suscité de nombreuses interventions au sein de notre assemblée. Le ministre Lacroix a pris à bras-le-corps ce dossier lorsqu'il a pris ses fonctions. On ne va pas refaire tout l'historique, mais c'est clair que des avancées ont pu être effectuées par votre prédécesseur.

Le COSTRA avait signalé à votre prédécesseur qu'il y avait un certain nombre d'erreurs de plume dans l'organigramme de 2015 et qu'il manquait une fiche de spécialistes dans le référentiel de fonction en aménagement du territoire.

Le précédent Gouvernement wallon avait approuvé la nouvelle fiche de fonction, celle-ci avait été intégrée dans le référentiel.

Le COSTRA a concerté, en comité intermédiaire de concertation, des modifications à l'organigramme de 2015 pour corriger ces erreurs de plume. Ma question est donc de connaître le nombre d'erreurs de plume que vous pouvez relever.

Aussi, en vue d'attribuer les fonctions qualifiées aux plus ou moins 80 personnes, d'après mes informations qui exercent la nouvelle fonction de spécialiste en aménagement du territoire. Me confirmez-vous ce chiffre ?

Le dossier prévoyait donc une régularisation importante de personnes depuis le 1er janvier 2015. L'impact budgétaire conséquent avait été intégré.

À cela, il faut ajouter les recours au Conseil d'État dont certains aboutissent.

Le ministre Lacroix avait obtenu, lors de l'ajustement 2017, un budget de 4 millions pour couvrir le coût des régularisations pour 2015 et 2016, estimant que le coût pour 2017 pouvait être pris sur les AB rémunération.

Sauf erreur, à ce jour aucune décision n'a été prise par le Gouvernement pour donner une suite favorable à ce dossier. C'est pour le moins regrettable. De nombreux agents sont en attente d'une décision.

Qu'en est-il du suivi de ce dossier ? Quelles initiatives avez-vous prises depuis votre entrée en fonction ? Allez-vous appliquer les décisions avalisées par le gouvernement précédent ?

Quand la correction des erreurs de plume sera-t-elle effective ?

Avez-vous attribué les fonctions qualifiées aux personnes concernées exerçant la nouvelle fonction de spécialiste au sein des directions de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme ?

Bref, pouvez-vous nous faire un état des lieux, y compris dans la question des recours au Conseil d'État ? Quelle est la situation actualisée au niveau du suivi de ces recours ?

Quelle suite comptez-vous donner à ces dossiers ?

Qu'en est-il du timing ? Il est évidemment urgent d'avancer et finaliser ce dossier encore sur cet exercice 2017. Un budget avait été réservé à cet effet, allez-vous l'utiliser ? Qu'en est-il de l'impact sur le budget 2018 si vous décidiez éventuellement de reporter ce dossier en 2018 ?

Mme la Présidente. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, je vous remercie pour votre question relative au suivi du dossier sur les fonctions qualifiées.

Si M. Hazée avait été là, vous auriez eu une réponse dans le cadre, mais je vais quand même reprendre. À toutes fins utiles, je peux vous rappeler les éléments contenus dans cette réponse dont vous n'auriez peut-être pas pu prendre connaissance. Le 6 novembre 2017, j'avais répondu à la même question à M. le Député Hazée.

À ce jour, l'état des recours est le suivant :

- 53 recours ont été introduits contre les arrêtés du Gouvernement wallon du 18 décembre 2015, approuvant l'organigramme du SPW et l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre portant le référentiel de fonctions ;
- 4 quatre recours ont été introduits contre la décision implicite de refus d'accorder les fonctions qualifiées.

Sur les 34 arrêts rendus, on dénombre :

- 21 arrêts d'annulation ;
- 9 arrêts dans lesquels le Conseil d'État se déclare incompétent, car les requérants sont des membres du personnel contractuel ;
- 2 arrêts de désistement ;
- 1 arrêt où le Conseil d'État conclut au défaut d'intérêt à agir ;
- 1 arrêt où le Conseil d'État décide de rouvrir les débats.

Des arrêts rendus, il ressort que, s'agissant d'un acte préparatoire à la prise de décision, le référentiel de fonctions n'est pas susceptible de recours.

Par contre, chaque ligne de l'organigramme constitue un acte administratif individuel et la ligne de l'organigramme correspondant à l'emploi de chaque attaché traduit la décision explicite du Gouvernement d'attribuer ou de ne pas attribuer à cet agent le grade d'attaché qualifié. L'intérêt des requérants est limité à la ligne de l'organigramme qui concerne leur emploi de sorte qu'un recours, jugé fondé par le Conseil d'État, n'aboutit pas à l'annulation de l'ensemble de l'organigramme, mais affecte uniquement la ligne correspondant à l'emploi du requérant.

Sur cette base, le Conseil d'État considère qu'il convient de motiver chaque ligne en la forme. Outre le défaut de motivation et/ou l'absence de dossier administratif justifiant la non-qualification ou encore l'absence de demande de poursuite de la procédure, le Conseil d'État reconnaît une erreur manifeste d'appréciation pour trois dossiers.

Au cours de ces recours, le Service public de Wallonie a reconnu 42 erreurs de plume et 80 emplois relevant de nouvelles fiches de fonction qualifiée, devant donner lieu à une requalification.

Sur la base de ce constat, il appartient au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires, comme vous venez de le dire, pour apporter des solutions aux erreurs de plume et aux emplois relevant des nouvelles fiches, mais aussi à la condamnation de la Région par le Conseil d'État.

Par rapport à la situation des agents à propos desquels le Conseil d'État a conclu à l'erreur manifeste d'appréciation, il apparaît nécessaire de faire revenir ce

point sur la table du Gouvernement et je peux vous dire que cela sera fait avant la fin de l'année.

Il va de soi que ma volonté est de mettre en place un processus clair et d'objectiver la motivation de l'ensemble des choix et que toute demande d'éclaircissement de sa situation recevra une réponse pour chacun des agents concernés.

Comme je vous le dis, cela sera fait avant la fin de l'année et normalement, bien largement avant la fin de celle-ci.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Simplement vous remercier pour les précisions apportées et nous suivrons clairement l'évolution de ce dossier y compris son passage au Gouvernement.

Mme la Présidente. - Chers collègues, la question de M. Hazée est considérée comme retirée vu l'absence de son auteur et la question 26 de Mme Louvigny est transformée en question écrite.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

Mme la Présidente. - Les questions orales de :

- Mme Potigny, sur « le plan Grand Froid » ;
- Mme Salvi, sur « l'assurance autonomie wallonne » ;
- M. Puget, sur « l'hospitalisation pour contrôle de santé » ;
- M. Arens, sur « les études concernant les liens entre cancers et pesticides » ;
- Mme Salvi, sur « la vaccination des Wallons contre la grippe » ;

- M. Gardier, sur « la place de la Belgique au classement Global Gender Gap Index » ;
- Mme Louvigny, sur « l'égalité entre les hommes et les femmes sous l'angle de l'emploi du temps » ;
- M. Culot, sur « l'Observatoire de Cointe » ;
- Mme Louvigny, sur « la carrière des femmes dans la fonction publique » à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

Mme la Présidente. - Les questions orales de :

- Mme Ryckmans, sur « l'étude de santé à Fernerlmont et la nécessaire prévention quant aux dangers des pesticides » ;
- Mme Brogniez, sur « la situation de l'hôpital de Chimay » ;
- Mme Brogniez, sur « l'addiction des jeunes aux jeux vidéo » ;
- Mme Ryckmans, sur « la matinée d'études et d'échange de bonnes pratiques en matière de *gender mainstreaming* » ;
- M. Hazée, sur « la relance des cycles de formation pour l'obtention du certificat de management public » à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sont retirées.

Voilà qui termine notre séance et qui me laisse le soin de vous souhaiter une excellente soirée.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 19 heures 43 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Véronique Bonni, PS
M. Patrick Charlier, Directeur d'Unia
M. Matthieu Daele, Ecolo
M. Ivan de Bouyalski, Directeur général au Service francophone du sang de la Croix-Rouge
M. Thierry Delaval, Membre de l'association Arc-en-Ciel Wallonie
M. Benoît Drèze, cdH
Mme Véronique Durenne, MR
Mme Déborah Gérardon, Présidente
Mme Alda Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative
M. Roland Hübner, Président du groupe de travail interdisciplinaire autour de la sécurité du don de sang (Conseil supérieur de la santé)
Mme Carine Lecomte, MR
M. Bruno Lefebvre, PS
M. Jean-Charles Luperto, PS
Mme Christie Morreale, PS
Mme Marie-Françoise Nicaise, MR
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Véronique Salvi, cdH
Mme Éliane Tillieux, PS
Mme Graziana Trotta, PS
Mme Mathilde Vandorpe, cdH
Mme Valérie Warzée-Caverenne, MR

ABRÉVIATIONS COURANTES

AB	Allocation de base
ADN	acide désoxyribonucléique
AFA	Accueil Familial des Aînés
AMO	services d'aide en milieu ouvert / Accueil et Accompagnement des Jeunes en Milieu Ouvert
APA	allocation pour l'aide aux personnes âgées
ASBL	Association Sans But Lucratif
ASI	Allocation supplémentaire d'invalidité
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
BIM	bénéficiaire de l'intervention majorée
Brexit	British Exit
CAWaB	Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles
CGSP	FGTB Centrale Générale des Services Publics
COSTRA	Comité stratégique du Service public de Wallonie
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRIC	Centre régional d'intégration de Charleroi
CRILUX	Centre Régional d'Intégration de la province de Luxembourg
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
DGO3	Direction générale opérationnelle de l'Agriculture, des Ressources naturelles et de l'Environnement
DGO4	Direction générale opérationnelle de l'Aménagement du territoire, du Logement, du Patrimoine et de l'Energie
DGO5	Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé
EAP	Ecole d'administration publique
Feader	Fonds européen agricole pour le développement rural
FGTB	Fédération Générale du Travail de Belgique
FOREm	Office wallon de la Formation professionnelle et de l'Emploi
FSCSP	Fédération des syndicats chrétiens des services publics
HIV	Human Immunodeficiency Virus
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IPP	impôt des personnes physiques
ISP	Institut scientifique de Santé publique
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
KCE	Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s et Transgenres
OMNIO	octroi de l'intervention majorée de l'assurance maladie invalidité.
OMS	Organisation mondiale de la Santé
O.N.E.	Office de la Naissance et de l'Enfance
ONSSAPL	Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales
PMR	Personnes à mobilité réduite
PMS	Centre psycho-médico-social
PrEP	La prophylaxie pré-exposition
RIS	revenu d'intégration sociale
RTBF	Radio-Télévision belge de la Communauté française
SMD	Service Médiation de dette
SaBTO	Safety of Blood, Tissues and Organs
SAFA	Service d'aide aux familles et aux aînés
SAJ	Service d'aide à la jeunesse
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SLFP	Syndicat Libre de la Fonction Publique
SMD	Service Médiation de dette

SNCB	Société nationale des Chemins de fer belges
SPF	services publics fédéraux
SPF	Service public de Wallonie
TEC	Société de transport en commun
UCL	Université catholique de Louvain
VIH	virus de l'immunodéficience humaine