

C.R.A.C. N° 128 (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 24 avril 2018

*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>Projets et propositions</i>	1
<i>Proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS) pour les usagers de drogues dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mme Salvi, MM. Wahl et Dermagne (Doc. 1035 (2017-2018) N° 1) ;</i>	
<i>Proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mmes Salvi, Durenne et M. Dermagne (Doc. 1070 (2017-2018) N° 1)</i>	1
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	2
<i>Exposé de M. Drèze, coauteur de la proposition de résolution</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Drèze.....	2
<i>Discussion générale</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Lambelin, M. Daele, Mme Defraigne, M. Drèze, Mme Salvi, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.....	2
<i>Vote sur l'ensemble</i>	7
<i>29e cahier d'observations adressé par la Cour des comptes au Parlement wallon - Fascicules Ier et II (Doc. 1059 (2017-2018) N° 1 et Ibis) ;</i>	
<i>Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers – Contrôle des comptes 2015 et 2016 - (Doc. 1059 (2017-2018) N° Ibis) - pp. 83 à 93</i>	8
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	8
<i>Exposé de M. Cornet, Premier auditeur à la Cour des comptes</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Cornet, Premier auditeur à la Cour des comptes.....	8
<i>Échange de vues</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, Mmes Nicaise, Tillieux.....	8
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	11

<i>Interpellations et questions orales.....</i>	12
<i>Interpellation de Mme 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 « les revendications du secteur de l'aide à domicile concernant l'assurance autonomie » ;</i>	
<i>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 « la valorisation du métier d'aide familiale » ;</i>	
<i>Interpellation 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 « l'action du secteur des aides familiales contre l'assurance autonomie »</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Daele, Mmes Tillieux, Durenne, M. Stoffels, 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 Salvi.....	12
<i>Question orale de Mme Kapompole 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 financement du Réseau wallon pour l'accès durable à l'énergie (RWADE) »</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Kapompole, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.....	24
<i>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 « les suites du panel citoyen consacré aux enjeux du vieillissement »</i>	
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 administrative.....	25
<i>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 « l'inclusion socioprofessionnelle des personnes porteuses d'un handicap »</i>	
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.....	26
<i>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 habitat permanent (HP) »</i>	
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 administrative.....	27
<i>Question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 des allergies saisonnières »</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, 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.....	28

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 création d'une structure intersectorielle pour les jeunes « incasables » »

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, Mme Salvi.....29

Organisation des travaux (Suite)

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Salvi..... 31

Interpellations et questions orales (Suite)..... 31

Question orale de Mme Lambelin 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'endométriose »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Lambelin, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 31

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 « l'efficacité des programmes de dépistage du cancer en Wallonie »

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..... 32

Question orale de Mme Pécriaux 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 campagnes d'incitation à la pratique régulière d'un sport »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Pécriaux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 33

Question orale de Mme Salvi 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 création d'un centre de protonthérapie en Wallonie » ;

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Salvi, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 34

Question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 consommation du paracétamol »

Intervenants : Mme la Présidente, 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.....36

Question orale de Mme Pécriaux 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'inefficacité des campagnes de prévention santé auprès des jeunes adultes »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Pécriaux, 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

Question orale de Mme Péciaux 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 bilan de la prévention contre l'épidémie de grippe »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Péciaux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 38

Question orale de Mme Kapompole 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'absence d'une vision wallonne dans la réforme des réseaux hospitaliers » ;

Question orale de Mme Salvi 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 rénovation des infrastructures hospitalières wallonnes »

Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Kapompole, Salvi, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative.....39

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 et la création avortée d'un Pôle « 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..... 43

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 du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination » ;

Intervenants : Mme 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..... 44

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 « l'imposition d'une pension mixte au sein de la fonction publique wallonne »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Luperto, Mmes Warzée-Caverenne, 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..... 45

Question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 « fonctions non qualifiées » au sein de l'Agence wallonne de l'air et du climat (AwAC) »

Intervenants : Mme la Présidente, 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.....52

Organisation des travaux (Suite)..... 53

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 53

Interpellations et questions orales retirées..... 53

Liste des intervenants..... 54

Présidence de Mme Gérardon, Présidente

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- *La séance est ouverte à 9 heures 30 minutes.*

Mme la Présidente. - La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle l'examen de l'arriéré de notre commission.

Avant de vous donner la parole, si vous souhaitez faire ressortir quelque chose de l'arriéré, je vais vous demander que l'on puisse retirer deux avis, étant donné que nous avons déjà travaillé sur ces textes. Il s'agit de l'avis n° 74 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique relatif à l'assistance sexuelle aux personnes handicapées, qui a été envoyé en commission le 22 janvier 2018, ainsi que l'avis A. 1357 du Conseil économique et social de Wallonie (CESW) concernant le projet d'arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'hébergement des personnes en difficultés sociales. Peut-on enlever ces deux avis de l'arriéré ? Je ne vois pas d'expression contraire. Merci à vous.

Y a-t-il des demandes concernant l'arriéré ? Je n'en vois pas.

PROJETS ET PROPOSITIONS

**PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À LA MISE EN PLACE D'EXPÉRIENCES-PILOTES DE MAISONS D'ACCUEIL SOCIO-SANITAIRE (MASS) POUR LES USAGERS DE DROGUES DANS LES GRANDES VILLES WALLONNES, DÉPOSÉE PAR M. DRÈZE, MME DEFRAIGNE, M. ONKELINX, MME SALVI, MM. WAHL ET DERMAGNE
(DOC. 1035 (2017-2018) N° 1)**

**PROPOSITION DE RÉOLUTION RELATIVE À LA MISE EN PLACE D'EXPÉRIENCES-PILOTES DE DISPOSITIFS INTÉGRÉS EN RÉDUCTION DES RISQUES LIÉS AUX ASSUÉTUDES ET À LA TOXICOMANIE DANS LES GRANDES VILLES WALLONNES, DÉPOSÉE PAR M. DRÈZE, MME DEFRAIGNE, M. ONKELINX, MMES SALVI, DURENNE ET M. DERMAGNE
(DOC. 1070 (2017-2018) N° 1)**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle l'examen :

- de la proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS) pour les usagers de drogues dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mme Salvi, MM. Wahl et Dermagne (Doc. 1035 (2017-2018) N° 1) ;
- de la proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mmes Salvi, Durenne et M. Dermagne (Doc. 1070 (2017-2018) N° 1).

Nous commençons notre ordre du jour avec deux propositions mais il semblerait que l'une doive être retirée au bénéfice de l'autre. Il s'agit de la proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de maisons d'accueil socio-sanitaire (MASS) pour les usagers de drogues dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mme Salvi, MM. Wahl et Dermagne (Doc. 1035 (2017-2018) N° 1). La rapporteuse était Mme Pécriaux.

Nous examinons donc la proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mmes Salvi, Durenne et M. Dermagne (Doc. 1070 (2017-2018) N° 1).

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur.

Pour la lisibilité de nos travaux, peut-on continuer avec Mme Pécriaux ? Cela peut-il convenir à tout le monde ?

(Réaction d'un intervenant)

C'est parfait.

Mme Pécriaux est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

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

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

M. Drèze (cdH). - Je serai bref. La proposition 1035 est donc retirée au profit de la proposition 1070. Il y a juste deux changements entre les deux : le changement significatif est le changement de dénomination. La dénomination de maison d'accueil sociosanitaire, en abrégé MASS, est apparue à la réflexion peu adéquate. Nous savons tous que derrière l'intitulé de la résolution le terme usuel est « salle de consommation », *drug room* en anglais, pour faire référence à l'étude BELSPO parue en février de cette année.

Ma collègue Mme Salvi a eu l'excellente idée de suggérer une autre dénomination qui est celle retenue par la proposition 1070, à savoir « dispositif intégré en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie ». Cette dénomination a fait l'objet d'un consensus au niveau des trois partis signataires.

Il faut, pour arriver à changer la dénomination, remplacer un texte par un autre. Il n'y a pas d'autres techniques possibles.

Le deuxième « petit changement » est le fait qu'au niveau des signataires M. Wahl fait place à Mme Durenne.

Pour le reste, il n'y a rien à indiquer. Je ne referai pas la présentation du texte, puisqu'il est inchangé. Celle-ci a été faite en commission au mois de mars. Pour ce qui me concerne, je n'ai rien à rajouter.

Mme la Présidente. - Nous devons acter effectivement que la proposition 1035 est retirée. Formellement, il n'y a pas d'expression contraire. C'est parfait.

Discussion générale

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

Mme Lambelin (PS). - Éventuellement, si personne ne souhaite intervenir davantage, je souhaitais dire un mot à ce sujet.

Je trouve que c'est un sujet qui mérite en tout cas une discussion un peu plus approfondie. Je ne suis pas signataire de ce texte mais j'ai travaillé pendant assez longtemps, une bonne période en tout cas, sur le sujet dans le cadre de mes études. C'est un sujet qui me tient particulièrement à cœur. On a notamment travaillé sur l'expérience pilote du centre TADAM.

Ce texte représente une première belle avancée, parce qu'évidemment nous avons de nouvelles responsabilités au niveau wallon. Madame la Ministre, nous avons, à l'époque, interrogé à ce sujet votre prédécesseur, M. Prévot, qui se disait favorable de subventionner des centres à réduction des risques et à « bas seuil », qu'il allait mener une politique en ce sens. C'est avec joie que nous constatons que ce texte pourra être proposé aujourd'hui.

Cela représentera une belle avancée en ce qui concerne le soutien que l'on pourra apporter aux centres à « bas seuil » et aux centres d'accompagnement des personnes toxicodépendantes.

C'est vrai que le débat portait initialement sur les salles de consommation à moindres risques. Ici, nous avons uniquement privilégié les maisons d'accueil sociosanitaire.

Ce qu'il faut comprendre, c'est que les salles de consommation à moindres risques représentent également des maisons d'accueil. C'est vraiment la seule possibilité finalement pour vraiment, de manière active, diminuer le nombre de risques d'overdose. Pouvoir encadrer une certaine consommation, cela permet effectivement de diminuer les overdoses, tandis qu'ici, la consommation de rue - parce qu'elle reste finalement cachée - continue à augmenter et il y aura encore des overdoses, demain.

Je voulais vraiment insister auprès des membres de la majorité, notamment du MR, pour qu'ils sensibilisent leurs collègues du Fédéral en vue d'éventuellement changer la loi du 24 février 1921. C'est vraiment en ce sens que nous plaidons, même si, évidemment, je le répète, nous pensons que ce texte représente une belle avancée.

On parle également du centre de projet pilote, tel que le projet TADAM, de délivrance contrôlée de diacétylmorphine. C'est vraiment dans une optique de traitement médical qu'ils avaient fait ce projet et qu'ils l'avaient mis en place. Ici, on avait mis l'expérience pilote en place sur une période un peu trop courte ; c'était une période d'un peu plus d'un an. Ensuite l'évaluation avait été positive mais on n'avait pas poursuivi ; en tout cas, au niveau fédéral, ils n'avaient pas souhaité poursuivre l'expérience pilote. C'était essentiellement pour des questions de moyens financiers.

Malheureusement, il y avait 34 usagers dans cette expérience pilote TADAM. Lorsqu'on a mis un terme à l'expérience, ces usagers ont dû retourner vers leur médecin et vers leur traitement à la méthadone. Suite à cela, on a pu constater qu'il y a eu quatre décès dus à des overdoses - des usagers qui finalement avaient trouvé un certain équilibre à travers ce centre TADAM.

Il faut quand même avoir conscience de cela et conscience de l'impact que les politiques peuvent avoir sur la stabilité, la santé de ces usagers. C'est quand même quelque chose d'assez interpellant. C'est pour cela que je suis en faveur aussi du soutien que l'on pourrait apporter au niveau wallon à ce type d'expérience.

En Allemagne, ils ont fait exactement le même type d'expérience pilote, sauf qu'ils l'ont fait sur une période de dix ans. Pourquoi ? Parce qu'on sait qu'un usager de drogues dures, comme l'héroïne, ne peut pas trouver une solution vers l'abstinence en un an, c'est impossible. Il faut savoir ce qu'est l'état de manque et si l'on force à l'abstinence, ils peuvent presque en mourir. C'est vraiment un état terrible.

Aujourd'hui, je contente que l'on puisse voter en faveur de ce texte qui pourra finalement apporter un soutien à tous ces centres d'accompagnement et ce centre à « bas seuil », parce qu'ils font un travail extraordinaire. Je plaide vraiment auprès de mes collègues pour qu'ils sensibilisent à leur tour leurs collègues du Fédéral en vue de changer cette loi du 24 février 1921.

Voilà ce que je voulais dire.

Mme la Présidente. - J'ai comme inscrits M. Daele et puis Mme Defraigne.

La parole est à M. Daele.

M. Daele (Ecolo). - Au niveau de la toxicomanie, je fais partie de ceux qui visent à avoir une approche pragmatique de cette question. Il faut savoir que les salles de consommation à moindres risques ont déjà été analysées par de nombreuses études dans le monde et leurs conclusions convergent toutes pour dire que ce sont des expériences positives, en constatant que les nuisances publiques sont réduites, que le nombre d'overdoses, dans les quartiers avoisinants, est en baisse.

La santé sanitaire du public cible s'améliore. Il y a de meilleures pratiques d'injection, des réductions des affections au virus HIV, de l'hépatite C, une réduction des lésions, un meilleur accès aux soins et une reprise de contact avec un public difficile d'accès.

Il y a même une étude de Vancouver qui a montré que ces salles seraient un bénéfice pour la société, notamment en termes de soins épargnés par la sécurité sociale. Ce sont 5,12 fois plus élevés que leur coût. Les gains sont donc 5,12 fois plus élevés que le coût des salles de consommation.

De la part d'Ecolo, il n'y aura pas de surprise concernant notre assentiment. Notre parti s'est déjà positionné sur les salles de consommation en d'autres lieux, notamment à Liège, et ce, depuis des années. Vous vous rappelez que Mme Muriel Gerkens, Députée fédérale Ecolo, avait remis, en tant que présidente de la Commission de la santé du Parlement fédéral, en 2015, une proposition d'avis favorable au projet de loi pour permettre les salles de consommation en Belgique. Elle avait consulté un grand nombre d'experts en santé, en travail social ainsi que la police. Elle s'était nourrie des expériences des pays étrangers.

Nous la soutenons aussi parce que nous pensons qu'une politique de drogue doit être une politique de santé. Les salles de consommation font partie des bonnes pratiques en réduction des risques. Elles ont été évaluées par des experts scientifiques et par des experts de terrain. Elles sont aussi demandées par le secteur ; Eurotox, l'Observatoire des usagers de drogues et d'alcool, les inscrivent dans leur livret sur les bonnes pratiques. Aussi l'Académie royale de médecine, une journée d'étude sur l'évolution de la RDR, en décembre 2016.

En milieu de rue, on sait que les personnes sont extrêmement confrontées à l'inconfort, au froid, à l'humidité, à l'absence d'accès à des soins, à l'insécurité, à la violence et que la démarche d'arrêt est loin d'être la première préoccupation.

Il faut donc des stratégies de santé pour l'ensemble des usagers de drogues, y compris pour ceux qui ne sont pas dans une démarche d'arrêt. C'est cela que peut apporter une salle de consommation.

On le sait, les innovations concernant les usages de drogue commencent souvent par être en marge de la légalité. Cela a été le cas du traitement de la dépendance à l'héroïne par la méthadone, qui a valu en Belgique, à des médecins, d'être arrêtés et emprisonnés et qui reste un acte médical très contrôlé. Dans les années 1980, en pleine épidémie du sida, ce sont à nouveau des médecins, des travailleurs sociaux, mais aussi des usagers de drogues qui ont décidé de distribuer des seringues stériles aux usagers. Notre politique fédérale Drogues met énormément d'argent dans la répression plutôt que dans la prévention et la réduction des risques.

Les politiques répressives actuelles ne font pas diminuer le trafic de stupéfiants, cela ne fait pas diminuer le nombre de consommateurs. En outre, notre pays a déjà criminalisé des usagers, des médecins, des travailleurs, pourtant à la recherche de solutions humaines, de solutions adaptées aux épidémies du sida, de l'hépatite C, des problèmes d'addiction. Ces personnes ne font donc pas appel d'air mais, au contraire, informent, donnent aux personnes concernées des clés, des outils pour prendre soin d'elles et de leur santé. C'est donc dans ce contexte qu'arrive cette proposition de résolution. Nous sommes preneurs de pouvoir avancer de cette manière. Nous soutenons cette proposition de résolution et nous exprimerons notre vote positif au nom du groupe Ecolo en séance plénière.

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

Mme Defraigne (MR). - Madame la Présidente, j'ai bien entendu ce que Mme Lambelin a évoqué. Je voudrais rappeler deux choses afin qu'il n'y ait pas de confusion, ni d'amalgame, ni de glissement entre les deux éléments et les deux initiatives qui sont peut-être à objets différents.

TADAM était effectivement une expérience pilote limitée dans le temps, sous la houlette du Fédéral, qui avait accepté, via un arrêté ministériel, une dérogation ponctuelle pour permettre cette étude. C'était une étude menée par l'Université de Liège, sur une population cible, effectivement pas très nombreuse, de 34 ou 35 personnes, avec délivrance contrôlée de diacétylmorphine, qui est un substitut de l'héroïne.

Cette expérience était limitée dans le temps. L'échéance avait été convenue sous le Gouvernement Verhofstadt. L'échéance est arrivée. Je me souviens avoir interpellé Mme Onkelinx à l'époque pour voir si elle allait prolonger cette expérience-pilote. Mme Onkelinx m'avait renvoyée aux Régions, en disant qu'avec la sixième réforme de l'État, la compétence est régionalisée et que ce n'est plus la mission du Fédéral. Voilà la réponse qu'elle m'avait fournie.

En début de législature, après la sixième réforme de l'État, je me suis adressée à M. Prévot, qui avait la compétence avant Mme Gréoli, pour voir si l'on allait remettre l'ouvrage sur le métier. Il n'a pas dit non, il n'a pas dit oui. Il a dit que l'on réfléchissait.

Il est exact que TADAM avait un coût d'à peu près 3 millions d'euros. Peut-être aurait-on pu étaler ce coût ou le répartir s'il y avait eu un échantillonnage et un plus grand nombre.

Quant au fait qu'il y a eu plusieurs décès, quand j'avais posé avec d'autres la question à Mme Onkelinx, elle s'était fâchée parce qu'elle avait déclaré que personne n'avait été abandonné dans la nature et que les décès étaient un peu la conséquence d'un état de santé et non la conséquence de l'arrêt de l'expérience. On

appréciera comme on peut. Je ne connais pas l'état médical précis de ces personnes.

Il y a peut-être une porte pour recommencer ce type d'expérience pilote. Ici, le débat que nous avons sur les salles de « conso » – on va les appeler comme cela, je sais qu'il y a un peu le jeu des sept erreurs entre les propositions de résolutions n° 1 et 2, parce que cela vise des concepts différents. Je pense que l'intitulé est beaucoup plus précis avec la deuxième proposition de résolution. La philosophie est un peu différente.

Il est exact que nous nous situons dans le cadre. C'est ce que la résolution demande, parce que la résolution cherche un consensus wallon, ce qui a évidemment beaucoup plus de poids qu'une simple initiative, même d'une très grande ville comme Liège. Si l'on peut dégager des moyens d'action et une politique globale au niveau de la Région, cela aura beaucoup plus de poids et d'impact. D'autres villes suivront peut-être l'initiative liégeoise. C'est pour cela qu'il est important d'avoir le débat politique ici.

Il faut peut-être commencer étape par étape. Nous parlons d'expérience-pilote. L'objectif – et on ne s'en cache pas à Liège – est d'avoir des mesures qui seront pérennes.

Va-t-on modifier la norme fédérale d'un claquement de doigts pour la fin de la législature ?

Je suis lucide, j'ai les pieds sur terre et je ne le pense pas. Il faut avancer étape par étape. Ensuite, on verra en 2019 ce qui va se passer et s'il y a une possibilité de modification.

En attendant, on peut avancer sur des bases solides. Notre groupe a demandé à Liège que, à côté de cette initiative, il y ait un comité d'accompagnement, qu'il y ait un groupe de travail qui puisse assurer un suivi. Effectivement, même si des expériences à l'étranger ont donné de bons résultats et ont porté leurs fruits, il faut que l'on puisse évaluer cette expérience ou cette initiative - je vais plutôt l'appeler comme cela - qui est mise en œuvre à Liège.

Quelles balises demandons-nous pour ne pas avancer à l'aveugle ? C'est que l'aspect thérapeutique, l'aspect curatif soit bien pris en charge. C'est-à-dire que l'on ne se contente pas d'un simple « shoot » en se disant que l'on donne la dose, certes avec des seringues propres et stériles, mais que l'on ait véritablement tout cet accompagnement thérapeutique et curatif. Ce qui est essentiel, c'est d'essayer de sortir de cette addiction et de ce qui est plus qu'une assuétude, qu'il y ait une articulation avec le milieu associatif, les travailleurs sociaux et que l'on puisse aussi s'intégrer dans le cadre de l'initiative de la Province de Liège, qui est en train de mettre en place tout un dispositif avec cet accompagnement psychologique, médical et social. Car il faut soigner mais également donner une perspective d'insertion.

L'objectif n° 5 de cette fameuse commandée par BELSPO et sous la houlette des affaires sociales est aussi d'apaiser l'espace public. Cela, il ne faut pas s'en cacher. Je suis Liégeoise comme d'autres ici. On sait très bien que l'un des problèmes cruciaux du débat est que l'on est confronté, à Liège, à approximativement 2 000 personnes qui se droguent, qui sont en état de dépendance totale. Ce qui est un des problèmes majeurs dans notre ville, c'est aussi que l'espace public montre ces images. Même si c'est l'objectif n° 5, cela fait partie de la réflexion. À la sortie des écoles, en plein centre-ville ou dans les sas de banque, il y a aussi toute une criminalité qui est liée à cette consommation de drogue.

Nous demandons d'agir sur plusieurs plans, que l'on ne fasse pas une croix sur cet objectif n° 5 d'apaisement de l'espace public. Et dans l'accompagnement, nous demandons que l'on ne néglige pas les autres volets de lutte contre la toxicomanie, qui sont extrêmement importants dans une ville comme la nôtre.

Bien sûr, la prévention, avec le maillage et le réseau d'écoles sur le territoire de la ville, cela concerne aussi la Région. C'est aussi le fait que les familles ne soient pas laissées à l'abandon, en déshérence quand les problèmes de consommation de drogues se présentent. Elles sont souvent laissées à elles-mêmes. Il faut qu'il y ait une meilleure articulation entre les écoles, les professeurs, les directions d'école et les centres PMS. Il faut que, dans les commissariats, il y ait ce référent drogue, que l'on puisse identifier et qui puisse être un interlocuteur. Il faut aussi une lutte sans merci par rapport aux *deals* de drogues, qui sont absolument hallucinants dans notre ville. On sait qu'il y a de véritables traites des êtres humains et de l'exploitation de personnes en séjours illégaux.

De plus, nous avons cette proximité avec un certain nombre de frontières, et particulièrement la frontière avec les Pays-Bas, qui sont une attractivité par rapport au trafic.

Nous disons que c'est un élément important, un maillon important de la chaîne. Je suis d'accord avec M. Daele pour dire que l'on a vu une diminution des overdoses dans les pays où l'on a mené ces expériences, une diminution des hépatites C, des résultats positifs. Ce n'est qu'un élément du dossier de la lutte contre le phénomène. Nous insistons pour que l'on n'oublie pas autres.

Quant à l'aspect pénal, puisqu'il y a cette loi de 1921, je persiste à penser que l'on peut s'appuyer sur d'autres textes internationaux donnant une base juridique, le cas échéant.

Quoi qu'il en soit, en attendant que la loi soit changée, il faut négocier un *standstill* avec les autorités judiciaires – c'est en tout cas ce à quoi nos autorités communales sont occupées – et faire en sorte que le parquet général et le parquet fédéral marquent leur

accord afin qu'il n'y ait pas de poursuites par rapport à ces salles de consommation spécifiques. Car on va délivrer des produits stupéfiants qui sont visés par la loi de 1921. Il faut qu'il y ait un armistice ou un *standstill* judiciaire et pénal pour ce problème précis et que l'on ne baisse pas les bras par rapport à la lutte contre le *deal* sur d'autres plans.

C'est vers cela que l'on avance. Il y a eu un contact avec Mme De Block, mais je sais qu'elle n'est pas très favorable – il faut le dire – à la prise d'un arrêté ministériel, parce qu'elle est liée par un accord de Gouvernement et c'est normal. Mais je pense qu'avec le ministre de la Justice, les parquets d'instance, les parquets d'appel et le parquet fédéral, il y a certainement moyen de trouver un *modus non pas operandi*, mais *vivendi*.

Dans l'évaluation que nous demandons également dans ce comité d'accompagnement que nous allons suivre de près – je sais qu'il y a un peu des slogans et un militantisme par rapport à cela – nous demandons que l'on évalue le fait qu'il y a ait ou non un appel d'air ou un aimantage. Quand j'ai osé parler cela, on m'a dit : « Mais non, Madame Defraigne, il n'y aura jamais d'appel d'air, puisque les besoins sont déjà là, ils sont déjà exprimés ». Je dis simplement que, si l'on veut avoir une approche scientifique, objective et permettant de mieux lutter contre ce phénomène qui handicape terriblement nos villes, on doit pouvoir se poser la question sans tabou de savoir s'il n'y a pas, par la distribution de seringues, par les mesures mises en place et par les produits qui sont distribués, une espèce d'aimantage. Se poser la question en tout objectivité n'est pas iconoclaste. On doit pouvoir y répondre et, si l'on voit que les effets des mesures prises en place apportent un plus, il faudra pérenniser ce qui s'appelle l'expérience pilote dans un premier temps, je sais que l'on y va pas à pas, mais en faire un élément pérenne de la lutte contre la toxicomanie.

Voilà quelques réflexions que je voulais faire.

Mme la Présidente. - J'ai M. Drèze, Mme Lamblin et Mme la Ministre.

La parole est à M. Drèze.

M. Drèze (cdH). - Deux trois petites réactions, dans l'ordre des interventions.

D'abord, Mme Lambelin a parfaitement raison : faire une expérience limitée dans le temps serait une mauvaise idée. À TADAM, on y était contraints, car c'était le carcan imposé par le fédéral et on n'avait pas le choix, mais il est clair qu'à Liège, je souhaitais déjà à l'époque avoir une expérience plus longue. La durée courte de deux ans, en réalité, a mené au terme de cette expérience certains des usagers à rencontrer des difficultés d'atterrissage. Certains, malheureusement, se sont écrasés à l'atterrissage. C'est bien pour cette raison qu'ici, à Liège, la demande était formelle : si l'on part

d'une expérience pilote, elle ne peut pas être limitée de manière. C'est la raison pour laquelle dans la résolution, à la page 4, on indique qu'il s'agirait d'une expérimentation de quatre ans avec reconduction. Il y a à la fois un caractère indéterminé, mais il y a aussi un tempo, demandé d'ailleurs par Mme Defraigne, d'une évaluation régulière pour les différentes appréhensions qui peuvent légitimement exister.

Je remercie M. Daele d'apporter son soutien et je voudrais lui indiquer que l'on aurait pu solliciter sa cosignature. Maintenant, je crois qu'il a compris que cela n'était pas si simple. On voit que les changements de dénomination – Mme Defraigne emploie l'appellation « salle de conso » et je m'en réjouis – mais ce n'est malheureusement pas le cas de tous les membres de son groupe.

Mme Defraigne (MR). - J'étais d'accord avec le changement de dénomination, vous le savez, mais je ne suis pas la vérité du MR à moi toute seule.

N'est-ce pas Madame Greoli ? On n'est pas toujours la vérité de son parti à soi tout seul.

M. Drèze (cdH). - M. Daele a procédé par étapes et je me réjouis qu'Ecolo nous rejoigne à cette étape-ci du processus.

Vous avez raison d'indiquer, en prenant quelques mots d'histoire, que le combat de la lutte contre la toxicomanie, notamment par la réduction des risques mais pas seulement. Vous avez évoqué la prise de méthadone qui, outre l'échange de seringues, est un combat difficile. Si aujourd'hui, Mme Lambelin a raison de le souligner, le Fédéral est encore frileux, il ne faut pas baisser les bras. Je suis convaincu que, dans quelques années, on aura, par le Fédéral, d'une manière ou d'une autre, une clarification de la loi de 1921, puisqu'il est clair pour tout le monde que la loi de 1921 ne visait pas spécifiquement ce dont on parle aujourd'hui et qui n'existait pas à l'époque. C'est d'ailleurs pour cette raison que le procureur du Roi de Liège, M. Philippe Dulieu, qui a été interrogé par *La Dernière Heure/Les Sports*, publié le 1er mars, indique qu'il ne compte pas intervenir de manière contraignante dans ce dossier, et il dit : « L'initiative dont nous parlons et d'ordre politique et, s'il existe, cet obstacle de la loi de 21, je pense que l'esprit est différent. Ici, nous parlons d'un objectif sociosanitaire ». Le procureur du Roi de Liège a bien compris le positionnement du projet des salles de consommation par rapport à la loi de 1921. Mais, comme pour d'autres matières que je ne vais pas citer, Madame la Ministre il serait utile qu'en temps opportun, la loi s'adapte aux pratiques. Je souscris à la demande de Mme Lambelin d'une clarification au Fédéral aussi rapidement que possible.

Voilà, je n'en dirai pas plus à ce stade. Je crois que l'on a déjà beaucoup parlé de ce dossier et je ne voudrais pas éterniser les débats.

Mme la Présidente. - Merci, Monsieur le Député.

La parole est à Mme Lambelin et ensuite à Mme la Ministre Greoli.

Mme Lambelin (PS). - Désolée si je reprends la parole, c'est peut-être un peu long, mais c'est un sujet très captivant.

J'ai bien entendu ma collègue Mme Defraigne à ce sujet. Je connais l'engagement qui est le sien à la Ville de Liège, je le suis de près et je trouve que vous allez vraiment dans un bon sens. Je voulais vous le dire.

Mme Defraigne (MR). - Je ne cache pas que j'ai dû être convaincue et que c'est parce que l'on a eu le débat. Au départ, j'avais des doutes. Je me suis laissée convaincre par les arguments qui ont été échangés, notamment dans les commissions que nous avons eues à la Ville et l'étude de BELSPO a achevé de me convaincre.

Mme Lambelin (PS). - Je suis ravie d'entendre cela aujourd'hui. Je voulais simplement dire qu'il y a eu un blocage à l'époque. S'il y a eu un blocage, il faut revoir les débats qui ont été menés à la chambre à ce moment-là, mais c'est aussi parce qu'il y avait des partenaires des majorités qui faisaient bloc pour que l'on ne reconduise pas le projet pilote. Ce projet pilote était inscrit sur une durée déterminée d'un an, mais avec possibilité de reconduction si l'évaluation était positive. Or, l'évaluation était positive mais le projet n'a pas été reconduit pour d'autres raisons. Je voulais le préciser ici.

TADAM, qui était un projet de distribution contre les diacétylmorphines, n'est pas la même chose qu'une salle de consommation à moindre risque ; c'était vraiment un projet médical, un encadrement médical, au même titre que la délivrance de méthadone. Tandis qu'une salle de consommation à moindre risque, c'est différent.

Aujourd'hui, on constate qu'il y a encore des blocages au niveau du Fédéral et j'ai bon espoir, comme vous Monsieur Drèze, d'un changement en vue. Je sais que les choses ne se font pas du jour au lendemain, mais c'est grâce à des personnes comme vous, et comme Mme Defraigne que l'on pourra avancer.

Je trouve qu'il y a une petite confusion entre les salles de consommation à moindres risques et les MASS. Il faudrait définir plus précisément leurs rôles. Les salles de consommation à moindre risque mènent à un encadrement. Je souligne cette confusion toujours présente dans l'opinion publique également. Si les salles de consommation à moindres risques mènent finalement à un encadrement, à une stabilisation sociale, à un contrôle des produits utilisés, à une diminution des overdoses, elle diminue aussi les nuisances causées dans la rue ; elles créent finalement un encadrement. Cela a été prouvé par plusieurs études, Mme Defraigne disait

qu'il fallait mener plus d'études en ce sens mais des études existent.

À part cela, je le répète, ce texte représente une belle avancée et nous nous sommes joints à la cosignature par les signatures de mes collègues, MM. Dermagne et Onkelinx. Je ne peux donc que m'en réjouir, aujourd'hui.

(Réactions dans l'assemblée)

Mme la Présidente. - Merci, Madame la Députée. La parole est à Mme Salvi.

Mme Salvi (cdH). - Simplement réaction, Madame Lambelin, parce que je l'avais dit, hors micro, c'est justement pour éviter la confusion avec les MASS qu'on a redéposé le texte avec un changement de titre. Nous nous sommes concertés également avec les opérateurs sur le terrain pour éviter justement cette confusion. Maintenant, s'il reste une confusion dans la tête des citoyens, je pense que, chacun d'entre nous avons aussi une responsabilité sur le terrain, de pouvoir la gommer. J'aimerais simplement souligner, pour que ce soit bien au rapport, que cette confusion n'existe plus dans le cadre ni du texte ni du titre.

Mme Lambelin (PS). - Si je peux me permettre juste un tout petit mot, c'est vrai que c'est pour cela que la communication est essentielle et que les termes que l'on utilise sont absolument essentiels pour l'opinion publique. Il faut donc rester avec des termes professionnels.

Mme la Présidente. - Chers collègues, s'il n'y a plus de demande d'intervention, je cède volontiers la parole 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. - Merci, Madame la Présidente.

Je voudrais d'abord vous remercier, tous et toutes, pour une nouvelle fois avoir, dans cette commission parlementaire, l'occasion d'aborder des problèmes de fond qui sont parfois des problèmes sensibles mais qui permettent de faire avancer, de manière importante, un certain nombre d'éclairages sur des problématiques qui font, je pense, l'objet de belles réponses pour la société.

Deuxième chose que je voudrais dire dans le cadre de la résolution et pour appuyer sur certains propos, entre autres de M. Drèze et de Mme Defraigne, la question reprise dans cette résolution est une question qui est une réponse parmi d'autres, essentielles dans le processus d'accompagnement et de prévention. La première chose à faire est évidemment d'abord la prévention. Ensuite de cela, il y a l'accompagnement et, dans le cadre de l'accompagnement, l'expérience TADAM plus les études, plus un certain nombre de considérations internationales, nous font dire et me font dire aussi, que la réponse par les salles de

consommation à moindres risques est une réponse utile dans la chaîne des réponses. Elle doit cependant continuer à être accompagnée et faire l'objet d'une évaluation mais, si je puis me permettre, comme n'importe quelle autre politique que nous menons, surtout, sur ce genre de problématique.

Puisqu'il y a deux grands volets dans votre résolution, à la fois celle de l'interpellation du Gouvernement fédérale et, en particulier, de la ministre de la Santé, je ne manquerai pas de renvoyer un courrier à Mme la Ministre de la Santé, reprenant un certain nombre de nos interrogations et des besoins nécessaires à une politique cohérente sur l'ensemble du territoire. Même si nous sommes partis de la problématique de Liège, cette problématique ne vit pas qu'à Liège ; il y a donc aussi une réponse à apporter sur l'ensemble du territoire mais l'expérience liégeoise nous aura, une fois de plus bien éclairés.

Par ailleurs, pour le reste, je vous dirai ma volonté ferme - et certains savent à quel point lorsque je suis volontaire, je le suis fortement - de pouvoir aussi déposer, dans le cadre du Gouvernement de la Région wallonne, un certain nombre de propositions qui cadrent avec l'état des compétences que nous avons, ici, pour avancer dans ce dossier à la fois - je veux le redire et cela a été aussi dit par Mme Defraigne et par M. Drèze - dans l'intérêt des personnes directement touchées par la consommation de drogues mais aussi dans l'intérêt de l'ensemble de la population et du bien vivre ensemble.

Je vous remercie une nouvelle fois et, en particulier, les signataires - j'associe aux signataires M. Daele - de la proposition de résolution.

Mme la Présidente. - Chers collègues, je ne vois plus de demande d'expression. Je pense que nous pouvons passer au vote. Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

Vote sur l'ensemble

Mme la Présidente. - Nous allons à présent passer au vote sur l'ensemble de la proposition de résolution relative à la mise en place d'expériences-pilotes de dispositifs intégrés en réduction des risques liés aux assuétudes et à la toxicomanie dans les grandes villes wallonnes, déposée par M. Drèze, Mme Defraigne, M. Onkelinx, Mmes Salvi, Durenne et M. Dermagne (Doc. 1070 (2017-2018) N° 1).

L'ensemble de la proposition de résolution est adopté à l'unanimité des membres.

Félicitations à vous chers collègues !

**29E CAHIER D'OBSERVATIONS ADRESSÉ PAR
LA COUR DES COMPTES AU PARLEMENT
WALLON - FASCICULES IER ET II (DOC. 1059
(2017-2018) N° 1 ET 1BIS)**

*Centre régional de soins psychiatriques Les
Marronniers – Contrôle des comptes 2015 et 2016 -
(Doc. 1059 (2017-2018) N° 1bis) - pp. 83 à 93*

Mme la Présidente. - Nous continuons notre ordre du jour avec le 29e cahier d'observations adressé par la Cour des comptes au Parlement wallon - Fascicules Ier et II (Doc. 1059 (2017-2018) N° 1 et 1bis) ainsi que le Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers – Contrôle des comptes 2015 et 2016 - (Doc. 1059 (2017-2018) N° 1bis) - pp. 83 à 93.

Nous avons le plaisir de recevoir aujourd'hui M. Cornet, Premier auditeur à la Cour des comptes.

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur, y a-t-il une suggestion ?

(Réaction d'un intervenant)

Nous continuons avec Mme Pécriaux qui rapportera l'ensemble de nos travaux ?

Oui. Pas d'expression contraire, c'est parfait, félicitations !

Mme Pécriaux est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

*Exposé de M. Cornet, Premier Auditeur à la Cour des
comptes*

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

M. Cornet, Premier Auditeur à la Cour des comptes.
- Merci, Madame la Présidente.

Les principales observations de la Cour concernent le contrôle des comptes 2015-2016 du Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers. Lors de ce contrôle, la Cour a souligné l'absence d'inventaire physique des biens mobiliers et matériels. Ces travaux d'inventaire sont néanmoins planifiés et la Cour recommande par après de réconcilier les inventaires physique et comptable.

La Cour relève également qu'au 31 décembre 2016, les créances à l'égard du SPF Justice s'élevaient à 45 millions d'euros, soit un peu plus de 70 % des créances totales du centre et que les délais de paiement longs et irréguliers du SPF Justice pouvaient porter préjudice à la trésorerie du centre.

En ce qui concerne la comptabilité budgétaire, la Cour des comptes observe que les budgets du centre, pour les années 2015-2016, n'étaient pas annexés au budget général des dépenses de la Région wallonne, comme l'exige le Code réglementaire wallon de l'action sociale, et n'ont pas par conséquent été approuvés par le Parlement wallon.

La Cour relève néanmoins une ambiguïté entre le statut du centre et les obligations budgétaires que lui impose le Code. Alors que le centre les caractéristiques d'un organisme de type 2, puisqu'il est géré de manière autonome par un organe de gestion, les dispositions du Code lui imposent des obligations en matière budgétaire similaires à celles imposées aux organismes de type 1, en application du décret du 15 décembre 2011.

Les organismes de type 1 sont soumis à l'autorité d'un ministre de tutelle. La Cour constate également que le budget et le compte d'exécution du budget ne respectaient pas la codification SEC. En effet la loi sur les hôpitaux impose au centre, la tenue d'une comptabilité spécifique, assortie d'un plan comptable particulier aux hôpitaux, qui selon l'organisme sont difficilement conciliables avec la tenue d'une comptabilité budgétaire, telle que prévue par le Code de l'action sociale et de la santé.

Enfin, la Cour recommande au centre de se conformer à la législation sur les marchés publics, en poursuivant la passation des marchés publics pour l'ensemble des achats de produits pharmaceutiques, dans le respect de la réglementation en vigueur, et en motivant, le cas échéant, les situations de monopole rencontrées pour l'achat de certains produits.

Je vous remercie pour votre attention.

Mme la Présidente. - Merci à vous, Monsieur Cornet.

Échange de vues

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 vous remercie, Madame la Présidente, et je tiens d'abord à remercier la Cour, à la fois pour son rapport et pour le compte rendu qu'il vient d'en être fait.

Je me permettrai de répondre aux points - enfin tenter de répondre - que vous venez de remettre en exergue. Par rapport à votre première remarque, je tiens à dire que je suis vraiment heureuse de lire que les recommandations de la Cour ont été suivies des faits et que - vous venez de le dire vous-même, les choses sont planifiées, agendées. Nous serons donc avec une

planification et un inventaire comptable correctement appliqués. En ce qui concerne votre deuxième remarque portant sur les encours - vous le savez aussi bien que moi et les parlementaires aussi - malheureusement, ce problème n'est pas neuf et nous avons déjà à plusieurs reprises sensibilisé – et mon prédécesseur l'avait déjà fait aussi – le SPF Santé publique à cet effet. Je vais renvoyer un courrier au SPF Santé publique afin de, une nouvelle fois, mettre l'accent sur cette difficulté.

En ce qui concerne votre remarque suivante, je tiens à rappeler que lors de l'élaboration des documents du budget initial 2018, le budget du centre n'avait pas pu faire l'objet d'une approbation par le conseil d'administration, puisqu'il n'était pas formé correctement à ce moment-là. Ce n'est donc que tardivement que le budget avait été transmis au Parlement. Par ailleurs, j'annexerai le projet du centre au projet de décret budgétaire contenant les budgets 2018 ajustés, afin que le Parlement approuve officiellement le budget.

D'ici, je suppose, la trêve des vacances de juillet, ce budget sera, conformément à vos justes remarques, approuvé par le Parlement.

En ce qui concerne les dispositions relatives au Code wallon de l'action sociale et de la santé, et en particulier à l'article 515 du Code, comme vous le soulignez très justement, il semble qu'il y ait dans l'article 515 du Code une forme d'ambiguïté entre le fait que sur le plan budgétaire le centre soit davantage considéré comme un OIP de type A, alors que puisque c'est le Gouvernement qui établit le budget, et le fait que pour ce qui est de sa gestion le centre soit doté d'un conseil d'administration ; ce qui rappelle plutôt les dispositifs d'un OIP de type B, lesquels ne sont pas soumis au ministre dans le cadre de leur gestion.

Ainsi, le centre devrait être basculé entièrement dans un type ou l'autre, me semble-t-il aussi. À noter que dans les faits, mon cabinet et moi-même n'établissons pas directement le budget du centre. C'est plutôt la proposition du conseil d'administration qui est purement et simplement reprise ; ce qui rapproche définitivement plutôt le centre du type OIP de type B. A priori donc, je privilégierais l'OIP de type B. Je demanderai, par ailleurs, à mon équipe budgétaire de réfléchir à modifier cet article 515 du CWASS et ne manquerai pas, dans ce cadre, de consulter la Cour à ce sujet.

En ce qui concerne les impacts SEC et la codification SEC, je demanderai aussi à mon équipe budgétaire de se pencher sur la question et de tenter de réconcilier les deux approches, si possible. Il est évident que ce sera d'autant plus facile à réconcilier si nous clarifions le statut définitivement de cet OIP.

En ce qui concerne votre dernière remarque, un courrier sera envoyé en ce sens au centre, afin de lui rappeler les prescrits de l'article 1618 du Code.

L'attention des commissaires du Gouvernement sera également attirée sur cela au travers d'une information et/ou d'un courrier.

Mme la Présidente. - Y a-t-il des demandes d'intervention de la part des collègues ?

La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je remercie le représentant de la Cour des comptes pour le rapport qu'il nous a fait.

Je voudrais appeler, en préalable aux questions, que ce rapport suscite chez moi que ce centre régional Les Marronniers a une quadruple mission très importante, puisque dans la prise en charge de traitements mentaux et des troubles divers, elle assure, d'une part, une hospitalisation complète pour certains patients et, deuxièmement, une hospitalisation partielle de jour et de nuit pour d'autres.

Deuxième mission, elle encadre des habitations protégées qui ne sont pas situées sur le site mais dont la gestion dépend des Marronniers.

Enfin, dirais-je, mais c'est une part importante me semble-t-il de ses missions, elle est finalement le principal EDS, établissement de défense sociale, pour les personnes internées et qui ont donc commis une infraction mais sont reconnues en état de démence.

Cela donne évidemment du relief aux remarques relevées par la Cour des comptes puisque, effectivement, au vu de ses missions, l'on ne peut que déplorer l'absence d'inventaire physique des biens mobiliers et matériels.

Madame la Ministre, vous indiquiez que cette remarque de la Cour des comptes avait été suivie des faits et qu'un inventaire était prévu. Pouvez-vous nous donner le calendrier prévu pour la réalisation de cet inventaire ?

Deuxième élément : le problème des créances. Il ressort du rapport de la Cour des comptes que plusieurs créances sont ouvertes auprès du SPF Justice. En fait, elles résultent de deux conventions. Une convention pour la prise en charge forfaitaire des frais non repris dans les soins de santé dispensés aux personnes internées et une convention destinée aux soins de santé proprement dits.

Ces créances représentent pratiquement 45 millions d'euros soit 70,24 % des créances du centre. On constate parallèlement à ces créances ouvertes envers le SPF Justice que les créances envers les patients ont quasiment doublé entre 2015 et 2016. Nous savons que le centre s'est équipé d'un logiciel pour gérer en interne la facturation et que les subsides à percevoir de la Région wallonne – soit un peu moins de 2 millions d'euros – sont attendus depuis 2015, subsides qui

devraient permettre de construire un centre thérapeutique.

L'acquisition du logiciel Wish a-t-il permis de résorber ces créances ? Quelle est la procédure prévue à moyen et à long terme pour les résorber de façon définitive ?

Vous avez abordé un des autres points importants mis en exergue par la Cour des comptes, à savoir l'ambiguïté entre le statut du centre et les obligations budgétaires imposées par le Code wallon de l'action sociale et de la santé ; ambiguïté qui résulte de la façon dont fonctionne le centre, tantôt comme un OIP de type A, tantôt comme un OIP de type B. J'entends que vous avez dans vos projets de résoudre cette ambiguïté et je ne peux évidemment que me rallier à cette intention.

Le point suivant relevé par la Cour des comptes, c'est le problème de l'application des règles en matière de marchés publics. La Cour des comptes relève qu'un seul marché public a été réalisé en 2015 pour la commande de médicaments. En 2017, suite à un travail de régularisation du service pharmacie, cinq types de médicaments ont été mis en concurrence. Ma question est la suivante : suite à ce dysfonctionnement - on peut parler de dysfonctionnement - pointé par la Cour des comptes en matière d'application des règles de marché public, quelle méthode est envisagée pour y remédier ?

La Cour des comptes a souligné le problème pour l'acquisition des médicaments, mais ma question porte sur les frais de fonctionnement en général.

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

Mme Tillieux (PS). - Je voudrais remercier la Cour des comptes pour son examen attentif et les remarques portées. Je rappelle qu'en 2015 le centre avait dégagé un bénéfice de plus de 1 million d'euros et de 12,9 millions d'euros en 2016. La différence s'explique, comme on l'a déjà évoqué, par un rattrapage de 14,4 millions d'euros du SPF Santé publique pour des années antérieures.

Au 31 décembre 2016, le bénéfice reporté du centre s'élève à plus de 55 millions d'euros et la réserve pour investissement à 11,3 millions d'euros. Ce sont ces créances envers le SPF Justice qui étaient d'ailleurs déjà pointées dans le précédent rapport, c'est une question récurrente.

Madame la Ministre, nous vous demandons d'agir à cet égard pour que le centre puisse fonctionner. Jusqu'à présent, cela fonctionne, mais nous demandons qu'il ne soit pas un jour ou l'autre dans une situation problématique en termes de trésorerie. Les créances s'élèvent à plus de 45 millions d'euros au 31 décembre 2016, ce qui représente 70 % des créances du centre, dont une répartition sur l'année 2014 pour 10,4 millions d'euros, sur l'année 2015 pour 19,1 millions d'euros, et sur l'année 2016 pour 15,5 millions

d'euros. Ce n'est donc pas d'année en année, mais c'est cumulatif.

La majeure partie a été apurée en 2017, on vous rassure sur la prise en compte de cette situation, avec pour cette année une créance qui s'élèverait dorénavant à 14,3 millions d'euros.

En ce qui concerne les subsides à recevoir, un solde de 1,49 million d'euros s'établissait au 31 décembre 2016 pour le subside relatif à la construction d'un nouveau centre thérapeutique culturel et sportif. Ce subside était toujours ouvert. Le solde était déjà repris dans le compte 2015. Je ne suis pas la seule à vous interroger sur ce retard dans le paiement du subside relatif à la construction de ce nouveau centre, sachant que le compte 2015 mentionnait déjà ce retard de paiement.

Au passage, je voudrais féliciter l'institution pour la construction de ce centre thérapeutique, culturel et sportif. Ils en avaient grandement besoin. Pour avoir moi-même vu tous les plans et les premières pierres se poser, je sais combien cela a pu être important.

En ce qui concerne les écritures comptables, il serait intéressant que vous attiriez à nouveau l'attention du centre sur la remise de son projet de budget dans les temps pour qu'il puisse être annexé au projet de décret budgétaire et examiné par notre Parlement.

La Cour des comptes montre qu'il existe aussi un hiatus entre les législations puisque, bien qu'ayant les caractéristiques d'un organisme de type 2, le Code impose des obligations similaires aux organismes de type 1. Il conviendrait sans doute, en accord avec votre collègue, le ministre du Budget, que cette ambiguïté soit levée et que, le cas échéant, la législation applicable au centre soit modifiée.

Cette analyse et l'examen de la Cour des comptes est l'occasion de souligner tout le travail de qualité fourni par des équipes de travailleurs motivés et surtout conscients de l'importance de leur mission, qu'ils exercent dans une société qui, trop souvent, exclut en fonction de la fragilité de certains d'entre nous.

Les efforts pour réaliser des avancées et des soins dans le respect des personnes sont largement réalisés pour soutenir les patients, pour les intégrer à des activités, soit dans le centre, soit extra muros, parfois même dans le cœur des villes, sans que les citoyens s'en rendent compte et pour le plus grand bénéfice d'une intégration et d'une prise en compte de chacun dans la diversité de notre société. Je voulais le rappeler, c'est un rôle parfois ingrat, c'est un rôle difficile. Nous leur donnons les moyens de fonctionner, tant au niveau fédéral qu'au niveau régional. C'est un modèle de prise en charge que nous devons continuer à soutenir.

Mme la Présidente. - Y a-t-il d'autres demandes d'intervention ? Non.

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 Nicaise, un certain nombre de vos questions se recourent et regroupaient par ailleurs la mise en évidence refaite par le représentant de la Cour des comptes. Je vais y revenir.

La première question de Mme Nicaise portait sur l'absence d'inventaire physique. Comme l'a dit la Cour des comptes dans son rapport et puis moi-même, ces remarques ont aujourd'hui été suivies d'effets. On peut savoir qu'à la clôture des comptes, au 31 décembre 2018, cette question sera résolue.

En ce qui concerne les créances relatives au SPF Santé publique et au SPF Justice, je tiens à le redire pour que l'on soit bien clair sur ce qu'il reste en cours. Mme Tillieux a précisé un certain nombre de choses, mais je vais les reprendre, afin que ce soit clair pour tout le monde.

Il y avait effectivement, au 31 décembre 2016, une créance de 45 millions d'euros qui se distinguait, comme vous l'avez mis en évidence, par 10,4 millions d'euros relatifs à la facturation 2014, 19,1 millions d'euros relatifs à 2015 et 15,5 millions d'euros relatifs à 2016. Je tiens cependant à rappeler qu'aujourd'hui, à l'heure où je vous parle, ce n'est plus du tout cette somme-là, mais la somme de 14,3 millions d'euros. Ce qui veut dire que le Fédéral a fait un geste, un effort pour se remettre en conformité à la hauteur de 31 millions d'euros. C'est une première chose à dire.

Deuxièmement, cela n'empêche pas la vigilance. Comme je l'ai dit tout à l'heure, je vais réécrire au Fédéral afin qu'il reste vigilant, comme il l'a été en 2017, pour que l'on ne reparte pas à la hausse dans cet encours et dans cette liquidation des factures. Par ailleurs, que l'on puisse poursuivre l'apurement des créances.

Par contre, en ce qui concerne les budgets et promesses de subsides relatifs à la Région wallonne, je peux vous dire qu'il n'y a pas d'encours. Nous sommes à jour. L'ensemble des promesses de subsides qui avaient été octroyés par la Région wallonne sont honorées. C'est un deuxième aspect. Ainsi, j'ai répondu à la fois à Mme Tillieux et à Mme Nicaise.

En ce qui concerne la différenciation OIP de type 1, OIP de type 2 et les ambiguïtés qui sont aujourd'hui dans l'article 515 du Code wallon de l'action sociale, je vous rejoins toutes les deux sur le fait de dire, comme je l'ai fait en réponse à la Cour, la nécessité de clarification. Tout le monde doit être bien conscient que, le jour où les Marronniers deviennent un OIP de type 2 de manière claire, cela veut dire que le budget de cet OIP sera simplement annexé au projet de budget de la Région wallonne et non plus présenté, débattu et voté

ici. Il ne sera qu'annexé, mais ce sera au moins une clarification.

En ce qui concerne vos remarques et vos interpellations sur les marchés publics, suite au rapport de la Cour des comptes, il a déjà été prévu de leur envoyer un courrier leur rappelant les obligations et par ailleurs de conscientiser les commissaires du Gouvernement. Je rappelle toutefois qu'ils ont une gestion autonome et que c'est donc bien à eux, d'abord et avant tout, d'appliquer les réglementations.

Par ailleurs, je ne puis évidemment que m'associer à la remarque finale de Mme Tillieux. Nous avons sur le terrain des équipes qui font un travail remarquable dans la grande diversité de réponses qu'apportent les Marronniers, à la fois - vous l'avez dit, Madame Nicaise - en hébergement, en accueil de jour, et cetera. Nous ne pouvons que nous en réjouir pour une population particulièrement fragilisée.

Je vous remercie pour vos questions complémentaires.

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

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie, Madame la Ministre.

Simplement, une question que vos explications m'amènent à vous poser.

J'entends que les subsides de près de 2 millions d'euros - 1,9 million d'euros - ont été libérés pour la création de ce centre thérapeutique, culturel et sportif.

Pour avoir visité les bâtiments il y a peu, j'ai pu constater que l'aile qui accueille des internés est dans un état de délabrement - on peut parler de délabrement - extrêmement avancé et ne correspond plus du tout à la destination des lieux. Des projets de rénovation sont-ils en cours par rapport à cette partie de l'institut ?

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 ne suis pas saisie d'un dossier pour l'instant de la part de l'OIP.

Mme la Présidente. - Merci à vous pour vos interventions.

On remercie M. Cornet, le représentant de la Cour des comptes, pour sa présence.

Il n'y a plus de remarque de votre part, ni des parlementaires, ce qui clôture notre point à l'ordre du jour.

Confiance au président et au rapporteur

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

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

**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 « LES REVENDICATIONS DU SECTEUR DE
L'AIDE À DOMICILE CONCERNANT
L'ASSURANCE AUTONOMIE »**

**QUESTION 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 « LA
VALORISATION DU MÉTIER D'AIDE
FAMILIALE »**

**INTERPELLATION 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 « L'ACTION DU SECTEUR DES AIDES
FAMILIALES CONTRE L'ASSURANCE
AUTONOMIE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle :

- l'interpellation de M. Daele, sur « les revendications du secteur de l'aide à domicile concernant l'assurance autonomie » ;
- la question orale de M. Daele, sur « la valorisation du métier d'aide familiale » ;
- l'interpellation de Mme Tillieux, sur « l'action du secteur des aides familiales contre l'assurance autonomie » 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.

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

Mme Durenne désire se joindre aux interpellations.

Y a-t-il d'autres demandes ?

M. Stoffels s'inscrit également.

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

M. Daele (Ecolo). - Madame la Ministre, je n'apprendrai à personne que vous travaillez actuellement à la mise en œuvre d'une assurance autonomie. Je n'étonnerai personne non plus en indiquant qu'Ecolo soutient le principe d'une assurance autonomie, mais est critique par rapport au modèle du Gouvernement sur la question de la cotisation forfaitaire de 50 euros par an, d'une offre limitée et des menaces pour le secteur.

Le 26 octobre 2017, le Gouvernement wallon approuvait la note-cadre relative à l'assurance autonomie que vous présentiez.

En 2014, au début de la législature, les partenaires sociaux du secteur, syndicats et employeurs, étaient d'accord pour réclamer :

- une augmentation structurelle des contingents d'heures aides familiales permettant de répondre à la demande croissante d'accompagnement, mais également de déployer une politique bénéfique à la création d'emplois durables ;
- une révision des normes d'encadrement des travailleurs sociaux et administratifs ;
- un refinancement des centres de coordination préalable à la mise en place de l'assurance autonomie permettant de renforcer les équipes en ressources humaines ;
- une meilleure accessibilité à l'aide pour les bénéficiaires via une diminution du coût horaire de prestation.

Le secteur des services d'aide aux familles et aux aînés, les SAFA, et les centres de coordination sont aujourd'hui très inquiets par rapport à votre projet d'assurance autonomie, car ils disent qu'ils n'ont jamais été associés au développement de la note.

Leurs craintes et les questions que je vous adresse concernent tout d'abord l'impact sur les bénéficiaires. Malgré le paiement annuel de la cotisation « Assurance autonomie » de 50 euros par tous les wallons, rien ne garantit que chacun pourra bénéficier de l'assurance autonomie demain. En effet, avec l'utilisation de la grille BelRail, qui est principalement orientée sur des questions sanitaires, les services estiment entre 30 et 40 % le nombre de bénéficiaires actuels qui pourraient ne plus bénéficier de l'aide et de l'accompagnement par les services agréés si ce nouveau modèle d'assurance autonomie était adopté en l'état. Il y a aussi la complexification du parcours de la demande. Selon votre note, l'introduction d'une demande d'aide sera plus complexe et augmentera les délais de réaction des services et multipliera les acteurs. En tant que ministre de la Simplification administrative, n'est-il pas aussi de votre ressort de simplifier le parcours des demandes des bénéficiaires et de permettre aux services de mieux fonctionner ?

Dans votre projet, les organismes assureurs pourront cumuler huit fonctions : l'information des bénéficiaires, l'organisation d'un CCSSD, l'organisation d'un SAFA, la perception de la cotisation de l'Assurance autonomie, le contrôle de l'évaluation faite par le CCSSD, l'ouverture du compteur autonomie par le bénéficiaire, le paiement des avances mensuelles et des soldes au SAFA, le versement de l'allocation AFA. Avec un tel cumul de fonctions, peut-on garantir que l'on se trouve dans un système de gestion suivant les mesures de bonnes

gouvernances préconisées par le Gouvernement wallon pour aller vers une Wallonie éthique à 100 % ?

Au niveau du timing, il reste très peu de temps pour mettre en œuvre cette importante réforme. Il y a le décret et l'arrêté Assurance autonomie et AFA pour 2019, le décret et l'arrêté SAFA et la réécriture des statuts professionnels, la révision des référentiels métiers et de formation, le décret et l'arrêté CCSSD, la réalisation de différentes circulaires, l'informatisation des circuits de gestion et de paiement SAFA-CCSSD-organismes assureurs-AViQ, l'embauche et la formation de nouveaux travailleurs, l'information de la population. C'est une question avec laquelle on revient souvent. Il faut à chaque fois réactualiser. Pourrez-vous tenir les délais ? Pouvez-vous me préciser quand vous comptez aussi présenter le projet en première lecture ?

Madame la Ministre, ne serait-il pas préférable :

- d'aller vers un système plus simple, plus stable sur le plan financier pour les opérateurs, plus accessibles pour les bénéficiaires et pratiquer un travail par étape en concertation avec tous les acteurs concernés autour d'objectifs limités ;
- de garantir une autonomie de travail aux SAFA, aux CCSSD, aux organismes assureurs et à l'AViQ, chacun dans sa zone stricte de compétence ;
- que les travaux menés par le Gouvernement précédent soient aussi repris de sorte que l'on ne recommence pas à nouveau les mêmes réflexions et que les préalables avancés par les Fédérations en commun ne soient pas oubliés ;
- d'éclaircir les zones de flou sur l'impact de l'évaluation, l'adaptation de l'échelle d'évaluation à l'aide à domicile et le score de départ de l'entrée en dépendance ;
- que les fonctions de prestation, de gestion et de contrôle soient effectuées par des acteurs indépendants l'un de l'autre ; - de garder en finalité supérieure une meilleure prise en charge des besoins des bénéficiaires avec un respect de leur libre choix de prestataires ?

Je pense qu'il ne faut pas non plus détourner les deniers publics et le prélèvement d'une cotisation obligatoire auprès de tout citoyen wallon âgé de 26 ans et plus pour financer à titre principal de nouvelles missions à offrir à un seul opérateur, à savoir les organismes assureurs. D'ailleurs il est étonnant d'entendre parler d'un système assurantiel alors que 75 % des moyens financiers viennent des finances de l'État.

Ce projet risque de menacer le secteur et le métier d'aide familiale, notamment au niveau des tâches qui peuvent être effectuées par les aides familiales. Ces tâches sont multiples. Il y a l'aide à la vie quotidienne, l'accompagnement des enfants, des personnes âgées, malades ou handicapées, l'aide aux déplacements

extérieurs, les courses, les préparations de repas, l'entretien courant des pièces d'habitation et du linge. Il y a le rôle sanitaire. Ce sont les tâches liées à la santé, à l'hygiène, au confort et à la sécurité de la personne. Le rôle éducatif, ce sont des conseils à l'hygiène de vie, l'adaptation du logement, le soutien des familles dans leur rôle éducatif, l'évaluation et la stimulation des potentialités afin que la personne reste acteur de son vécu quotidien. L'aide relationnelle, qui regroupe le soutien par la présence, l'écoute, l'identification des difficultés, l'accompagnement dans le cadre des soins palliatifs. L'aide sociale, c'est une organisation du budget, des démarches administratives, et cetera.

Le projet d'assurance autonomie sur lequel vous travaillez permettra de soutenir les personnes selon des critères principalement sanitaires. La grille BelRai sera utilisée pour déterminer qui peut bénéficier des services d'aide familiale.

Le problème, pour les bénéficiaires, est que cette grille sanitaire est très peu sociale et risque d'exclure du bénéfice de la future assurance autonomie de nombreux bénéficiaires actuels des services d'aide familiale. Les services d'aide familiale estiment leur proportion à près de 30 %. Pour continuer à bénéficier de ces services, ils devront alors payer le prix plein, qui est aux alentours de 35 euros au lieu du prix de plus ou moins 7 euros par heure, actuellement.

Le problème du futur projet d'assurance autonomie pour les aides familiales est que leur métier va aussi changer, puisqu'un des cinq rôles de leur métier, c'est le rôle sanitaire qui prendra la grande majorité du temps. Exit les rôles éducatif, social, relationnel et de soutien au quotidien. La crainte, c'est que les aides familiales se transforment demain en *carwash*.

Un syndicat et deux fédérations de services d'aide à domicile tirent la sonnette d'alarme : la FGTB, la FEDOM et la FCSD.

Madame la Ministre, comment comptez-vous intégrer ces revendications dans le futur projet d'assurance autonomie ? Comment comptez-vous valoriser le métier d'aide familiale et maintenir leur spécificité dans les cinq rôles que j'ai déterminés ?

Voilà mes questions, Madame la Ministre. Je souhaite entendre vos réponses pour savoir vers où nous allons plus précisément. Quelles sont vos réponses par rapport aux craintes exprimées par le secteur actuellement ?

Mme la Présidente. - Merci, Monsieur le Député. Je considère que c'est votre interpellation et votre question, j'imagine ?

M. Daele (Ecolo). - Oui.

Mme la Présidente. - Voilà, c'est parfait.

La parole est à Mme Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, dois-je rappeler que ce 17 avril, à l'appel de la Fédération des CSD, de la FGTB Horval et de la FEDOM, plus de 2 000 travailleuses et travailleurs du secteur de l'aide à domicile se sont mobilisés devant votre cabinet afin d'exprimer leurs craintes à l'égard de votre projet d'assurance autonomie.

Tout d'abord, les aides familiales présentes ont rappelé, tour à tour, leur peur de devenir de simples « aides infirmières » demain. Si tel est le cas, le Gouvernement nierait le rôle social et d'aide à la vie quotidienne de l'aide familiale, qui, malheureusement, est parfois la seule personne qu'un bénéficiaire peut rencontrer sur la journée, puisque l'on s'adresse à des personnes qui, majoritairement, sont dépendantes et sont donc relativement isolées dans leur vie.

M. Daele vient de rappeler l'ensemble des rôles et missions dévolus aux aides familiales. Je crois qu'il est important de bien comprendre ce métier.

Ensuite, les acteurs du secteur ont à nouveau dénoncé le risque d'exclusion d'une frange importante des bénéficiaires de l'aide à domicile si, demain, le projet que vous proposez voit le jour.

Comme le précisait le président de la FEDOM, au micro et de manière assez remarquable, si l'échelle BelRai est appliquée telle qu'elle existe actuellement, sans modification, sans aménagement, certains bénéficiaires actuels seront exclus du système assurantiel et devraient alors déboursier jusqu'à 35 euros par heure pour bénéficier du service de l'aide aux familles.

Cette exclusion engendrera un effet pervers qui conduira certains ménages à recourir au système des titres-services qui est organisé, lui, selon un système complètement concurrentiel et un système marchand. On n'est pas du tout dans la même philosophie ni sur le principe ni dans les missions. Les missions sont vraiment l'aide ménagère, ce qui est extrêmement restrictif quand on regarde les missions de l'aide familiale. Sans oublier que ces travailleurs « titres-services » ne bénéficient pas des formations dont bénéficient pourtant bien les aides familiales. Nous ne sommes pas du tout dans le même monde. Il faut le repréciser, parce que, souvent, il y a confusion entre le rôle des travailleurs et travailleuses « titres-services » et le rôle des travailleurs et travailleuses « aides familiales ».

Enfin, il faudrait absolument éviter un recours au travail au noir, qui serait un recours à un système sans protection sociale. Malheureusement, si l'on enclenche un système aussi différencié de personnes qui, extrêmement dépendantes, ayant pourtant peu de revenus, devraient être confrontées à un paiement de 35 euros par heure, eh bien, la solution, pour eux, c'est

évidemment, à nouveau, de recourir à des aides ménagères en noir.

Face à l'équité du système de cotisations proposé, les représentants syndicaux ont plaidé pour une cotisation plus progressive et liée au niveau de revenus des bénéficiaires. Très rapidement, nous nous sommes positionnés en faveur d'une plus grande progressivité de la cotisation, c'est d'ailleurs forts de cette demande qu'une étude actuarielle de la première évaluation, effectuée par Forsides, a été commanditée, et dont les résultats auraient dû nous être communiqués mais c'était juste au moment où le cdH décidait de débrancher la prise du Gouvernement Magnette.

Face aux inquiétudes partagées par le secteur, votre réponse fut la suivante : « Je ne vais rien leur retirer mais, au contraire, ils vont participer à un défi majeur de la société, à savoir, renforcer le maintien à domicile ». Cette phrase traduit sans doute bien votre préoccupation dans le dossier : renforcer le maintien à domicile des personnes âgées à travers un projet conçu uniquement pour les personnes âgées. Comment pouvez-vous rassurer les aides familiales qui craignent que, demain, leur rôle ne se réduise qu'à un accompagnement sanitaire et à celui d'une aide infirmière ?

À plusieurs reprises, vous avez évoqué des projets pilotes destinés à tester l'échelle de BelRai auprès du secteur et le cas échéant, l'adapter. Pourtant, dans les différentes prises de position récentes, plus aucune référence à ces tests ou adaptations n'a été évoquée.

Comment dès lors envisagez-vous d'assurer l'évaluation des bénéficiaires actuels et même futurs de l'assurance autonomie ? Les centres de coordination seront-ils les seuls évaluateurs, au risque que, demain, un engorgement de ces centres soit créé au détriment du service rendu aux familles ? Cela aussi, c'était largement exprimé par le secteur. L'idée que les délais de réponse aux demandes d'aide exprimées, aujourd'hui, et souvent qui sont ponctuelles, qui sont en lien avec un souci de santé, ces délais sont extrêmement rapides. C'est quelques jours, l'espace d'une semaine. Demain, évidemment, les évaluateurs, qui seraient les centres de coordination, seront-ils en mesure de répondre avec la même acuité, la même opportunité, la même rapidité, aux besoins qui s'expriment sur le terrain et qui, généralement, sont urgents ?

Depuis plusieurs mois, une troisième étude actuarielle du modèle est attendue. Disposez-vous enfin des résultats de cette étude ? Qu'en est-il aussi de l'étude souhaitée par le Gouvernement Magnette dont les résultats auraient dû être connus, en juillet 2017, pour une meilleure progressivité de la cotisation ? Restez-vous fermée à la demande d'une révision du système de cotisation ?

Lors du débat relatif à la résolution sur les aides familiales, votre prédécesseur et vous-même disiez que

: « Comme le prix du ticket de bus, personne ne peut garantir qu'une augmentation de la cotisation n'arrivera jamais ».

Sachant que diverses études démontrent que, chaque année, le nombre de personnes dépendantes augmente et augmente vite, puisque c'est un rythme de 5 %, pouvez-vous nous apporter des apaisements sur la pérennité du financement de l'assurance autonomie, puisque dans le modèle imaginé par votre prédécesseur, l'étude Forsides avait clairement prévu une augmentation des cotisations de 10 % après une ou deux années seulement de fonctionnement ?

Enfin, la forte mobilisation du secteur de l'aide à domicile, initiée par les deux principales fédérations du secteur, la CSD et la FEDOM, a remis en lumière aussi des craintes concernant l'avenir des aides familiales et la pérennité des services d'aide aux familles. Votre projet d'assurance autonomie prévoit que la totalité du budget des services d'aide aux familles sera englobée dans le budget consacré à l'assurance autonomie. À cet égard, je m'interroge quant à l'avenir des contingents actuellement alloués aux services d'aide à domicile, dont on sait qu'ils sont déjà insuffisants pour pouvoir faire face au système. Cela, c'est un constat de longue date, bien entendu. Le système de contingents sera-t-il maintenu ? Les montants seront-ils distribués et selon un nouveau système ? Dans l'affirmative, quel système serait retenu ? Si par contre les contingents sont bien maintenus, une majoration des montants actuels est-elle prévue avec la mise en place de l'assurance autonomie ?

J'ai pu lire aussi que vous souhaitiez augmenter le taux d'encadrement au sein des services d'aide familiale, le nombre d'assistants sociaux pourrait être ainsi revu à la hausse.

À cet égard, nous avons des interrogations. En effet, à l'heure actuelle, les assistants se rendent au domicile des futurs bénéficiaires pour évaluer les besoins et déterminer ainsi la mise en place des services adaptés aux bénéficiaires et en fonction des situations.

Avec la mise en place de l'assurance autonomie, les demandes et les évaluations seront confiées aux centres de coordination, avec force et vigueur, comme M. Stoffels vient de le faire savoir. Elles seront confiées aux centres de coordination. De ce fait, quelles seront encore les missions des assistantes sociales ? Vous allez augmenter leur nombre, mais réduire leurs missions. Comment allez-vous organiser tout cela ? Pourquoi prévoir d'augmenter leur nombre ?

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

Mme Durenne (MR). - Madame la Ministre, chers collègues, j'ai bien entendu les interpellations et je voudrais insister, pour le groupe MR, sur trois aspects ici.

Le premier, c'est qu'il y a eu diverses conférences de presse, il y a eu des manifestations, il y a eu des réactions du secteur familial au sujet de l'assurance autonomie qui – il ne faut pas se le cacher, Mme la Ministre le sait et elle en est consciente – illustre les craintes qui en découlent. Mme la Ministre s'est toujours voulue rassurante sur les craintes soulevées que sont l'abandon de l'accompagnement social et l'utilisation de l'échelle BelRAI Screener, la transformation du métier de l'aide familiale, la question budgétaire ou encore la suppression du contingent, comme cela a été rappelé par mes collègues.

Deuxièmement, le 28 mars dernier, Madame la Ministre, je vous ai interpellée en séance plénière au sujet des craintes du secteur des aides familiales, suite à la conférence de presse qui s'était tenue le 26 mars par la FEDOM et par la FCSD. Ce jour-là, j'avais rappelé que le travail des aides familiales ne pouvait être réduit à un aspect purement sanitaire et que l'aspect éducatif d'accompagnement social devait absolument être maintenu. Là également, Madame la Ministre, vous vous êtes montrée rassurante et vous n'avez pas manqué de rappeler qu'il n'était nullement question de remettre en cause le statut des aides familiales.

Troisièmement, au MR, nous ne doutons pas que vous travaillez d'arrache-pied sur ce projet colossal de l'assurance autonomie et que Madame la Ministre, vous aurez à cœur d'associer les représentants du secteur aux travaux parce que, comme vous le savez, ils sont en attente de cette rencontre.

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

M. Stoffels (PS). - Madame la Ministre, chers collègues, comme tout le monde, j'ai pu entendre les propos de Mme la Ministre chaque fois que l'on lui pose des questions et qu'elle essaie de répondre par rapport aux interrogations que nous avançons.

D'un autre côté, je sais aussi lire les notes que la ministre présente au Gouvernement et je dois dire qu'il y a une divergence entre les propos et la note. Les propos s'envolent, mais les notes, c'est de l'écrit et cela reste.

Dans un premier temps, Madame la Ministre, je souhaite tout simplement savoir si la note, suivie d'une note rectificative, que vous avez présentée au Gouvernement a fait l'objet d'une décision, d'un accord de ce Gouvernement ou d'une simple prise d'acte.

C'est important, car cela détermine le statut de cette fameuse note, sur base de laquelle il y a eu lieu de mettre sur pied tout un travail pour la mise en place d'une assurance autonomie, avec ce qu'elle peut comporter comme conséquences au niveau de l'exercice des métiers des uns et des autres.

Il y a-t-il un accord formel du Gouvernement sur le modèle que vous avez présenté ainsi que sur la prise

charge des frais administratifs et informatiques à charge du budget général wallon ?

C'est une question qui a toute son importance. Si elle n'est pas prise par le budget général, elle devra être prise en charge ailleurs. Cela va impacter le budget disponible pour l'assurance autonomie.

Deuxièmement – et je suis toujours dans la procédure – la fois dernière, une collègue cdH nous a attribué une capacité d'orchestration. Je déplore que nous n'ayons pas cette capacité qui nous est quelque part accordée. Je voudrais vous demander si cela ne résulte pas plutôt d'un certain nombre de concertations avec le secteur. D'ailleurs, les organisations patronales, mais aussi les aides familiales ont manifesté du côté de Namur, parce que jusqu'à ce jour, et d'après les contacts que j'ai eus avec eux, ils déplorent qu'il n'y ait pas eu réelles constatations, plutôt un monologue qu'un vrai dialogue et pas encore de texte précis sur lesquels il y a lieu de se pencher.

Après que les interlocuteurs aient été reçus au cabinet, un programme de concertation avec les responsables du secteur a-t-il pu être déterminé ? En d'autres termes, ils ont été reçus, mais ont-ils été entendus ?

Troisième élément – je suis toujours dans la procédure – d'après mes informations, un texte sera probablement présenté en première lecture au Gouvernement, après les vacances de Pâques, c'est-à-dire dans les semaines qui viennent. Cela veut dire que, si le texte est présenté, il devra y avoir un dialogue avec un ensemble de personnes et de groupements sur le texte tel qu'adopté plutôt par le Gouvernement pour être ensuite envoyé au Conseil d'État, revenir en deuxième lecture avant d'être déposé au Parlement.

Ce que je vous demande, c'est de nous esquisser, dans les grandes lignes, un calendrier des travaux qui nous attend. La question n'est pas innocente du tout, au contraire. Parce qu'en automne, nous serons dans une première campagne électorale communale, et à partir de l'an prochain, dans une campagne électorale régionale, fédérale, et cetera.

J'espère aussi que les dossiers ne seront pas arrêtés, mais cela fait presque 20 ans de vie parlementaire au niveau de la Région, et je peux vous dire que, lorsque l'on approche des dates sensibles, les dossiers avancent parfois à la hussarde, parfois aussi moins vite. Cela est un risque auquel je ne souhaiterais pas voir confronté un sujet d'assurance autonomie. C'est pour 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. - Cela dépendra de notre volonté à tous.

M. Stoffels (PS). - Je ne vous apprends rien en disant que le calendrier ne dépend pas de l'opposition. Il

dépend d'abord du Gouvernement, et je suppose que vous allez pouvoir m'esquisser un calendrier un peu élaboré par rapport aux travaux qui nous attendent. Parce que, à vrai dire aussi, j'espère que les travaux au Parlement ne ressembleront pas à une espèce de passage forcé, mais qu'il y aura une place suffisante, même si l'on ne veut pas perdre tout, pour un dialogue constructif et démocratique sur le thème existentiel qui est le mérite.

Voilà une première salve de questions par rapport à la procédure.

Deuxième salve de question par rapport à la viabilité du système suivant, bien sûr, les informations disponibles à ce jour. Cette question interpelle. J'ai pris acte de la note dans laquelle il est écrit que l'assurance autonomie va apporter 100 millions d'euros d'argent frais pour créer plus ou moins 2 000 emplois nouveaux. Ce qui veut dire que l'on disposera au maximum de 3,6 millions d'heures de travail en plus : travaux de coordination, travaux d'administration et autres tâches bien sûr comprises. Ce qui fait un coût salarial à l'heure de l'ordre de 27 ou 28 euros – le net, les taxes, l'ONSS, les cotisations patronales, les assurances et tout le reste compris.

Je veux dire par là que la question de la viabilité ne résulte pas d'une demande excessive des travailleuses en termes de revendications salariales. La question relève plutôt d'aspects systémiques.

Dans la présentation PowerPoint que vous avez faite, Madame la Ministre, vous parliez d'un potentiel à un avenir très proche d'environ 190 000 personnes dépassant l'âge de 80 ans. On n'a pas encore compris dans ce chiffre toutes les personnes handicapées qui n'ont pas encore cet âge-là. Cela correspond effectivement à la pyramide des âges qui évolue en fonction de l'augmentation de l'espérance de vie. Prenons, par exemple, la moitié de ces personnes qui demanderont – les uns un peu plus tôt et les autres un peu plus tard – à profiter du dispositif assurance autonomie.

Si je fais le calcul, il résulte de cela que, dans un avenir proche, tout bénéficiaire pourra, en moyenne, profiter de 38,5 heures de service en plus de ce qui existe à l'heure actuelle, mais par an. Avec les budgets annoncés, il y a donc lieu de se demander si cela va suffire pour répondre à la demande, car, comparés au nombre de bénéficiaires dans leur entièreté, nous nous posons la question de l'évolution de la demande une fois que le dispositif est créé.

Quand on parle de viabilité financière, je ne parle bien sûr pas de la viabilité en phase de démarrage, mais sur le long terme, avec un nombre de bénéficiaires qui, comme je l'ai dit, va augmenter, une notion de dépendance qui va évoluer et un budget qui devra probablement limiter aussi le nombre de ceux qui

entreront en institution MRS. C'est une politique que je ne vais pas commenter à ce moment, mais qui me fait croire que le nombre de personnes en état de dépendance a aidé à soutenir dans le contexte du maintien à domicile va impérativement augmenter de façon importante.

Lors de la dernière commission, je vous ai interrogé sur le maintien du niveau de cotisation de 25 ou de 50 euros sur une période de 10 ou de 15 ans ou au minimum jusqu'en 2022. Vous me répondez que la question que je pose n'est pas sérieuse pour me répondre ensuite que, justement, sur cette base, des experts ont calculé la viabilité du système jusqu'en 2040. Je pense que le seul qui a répondu de façon certes courte mais honnête à cette question, c'était votre prédécesseur lorsqu'il a réagi – Mme Tillieux en a parlé. Le constat actuel, c'est que personne ne peut garantir qu'un abonnement TEC sera en 2022 toujours au même prix qu'actuellement. Le message a été clair et je pense que tout le monde l'a compris. Il y aura donc très probablement aussi des modifications des cotisations, car il y aura un besoin budgétaire pour répondre à la demande. Dans les documents des travaux préparatoires dont vous disposez, une évolution de cette cotisation est-elle prévue ? Dans l'affirmative, vers quel horizon de temps ?

De mauvaises langues disent comprendre pourquoi avoir choisi l'échelle de Bernheim. Car elle exclut probablement une série de demandeurs comparée à l'échelle Katz. J'espère que ce n'est pas le cas, mais, au stade actuel, comprenez la position dans laquelle je me trouve. À qui dois-je faire confiance ? Dois-je faire plutôt confiance aux propos de Mme la Ministre et à une série d'affirmations que vous faites sans nécessairement les fonder dans l'argumentaire en nous donnant les documents qui pourraient confirmer la véracité des propos ou dois-je plutôt faire confiance en l'expertise de ceux qui, depuis des dizaines d'années, travaillent sur le terrain et qui connaissent bien leur secteur, qui connaissent bien la dimension dans laquelle ils doivent travailler ?

Madame la Ministre, si vous n'êtes pas en mesure de pouvoir nous donner les informations aujourd'hui, sachez que, par rapport à cet aspect-là, on sera particulièrement vigilants lorsque le projet de décret atterrira ici au Parlement et que l'on sera particulièrement aussi méticuleux à cet égard.

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 voudrais, avant toute chose, me réjouir au moins d'une chose, quels que soient les interlocuteurs dans cette salle ou les interlocuteurs sur le terrain, tout le monde reconnaît l'utilité de la mise en place d'une assurance autonomie et

de son besoin indispensable. Je rappelle que, dans d'autres parties du pays, cela existe depuis plus de 15 ans et que cela aussi est essentiel.

Au moins, nous sommes d'accord sur une chose : on doit réfléchir à faire avancer ce dossier et prendre en compte un certain nombre de défis.

L'action menée ce 17 avril à l'appel de deux fédérations de service d'aide aux familles et aux aînés et de la FGTB ainsi que la rencontre avec la délégation qui a suivi m'ont permis de rappeler une série de principes sur le projet d'assurance autonomie et de répondre à une série de craintes exprimées par les travailleurs du secteur et que certains d'entre vous relayent de manière régulière dans leurs interpellations. Je n'ai pas besoin non plus d'insister. Ce sujet revient suffisamment souvent dans les débats de cette commission.

Je vais reprendre puisque, Monsieur Stoffels, vous disiez que les paroles s'envolent. Mais les paroles dites dans un parlement ont cette particularité qu'elles restent dans des comptes rendus et peuvent être recitées par la suite. L'importance est aussi dans ce que des paroles ici, au micro, se retrouvent dans des comptes rendus.

M. Stoffels (PS). - Si je les recite toutes, vous êtes dans de mauvaises conditions.

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 ne pense pas. Je vais donc les reprendre. Premièrement, l'aide familiale est un métier central de l'accompagnement au domicile et ce rôle sera conforté au travers de la mise en place de l'assurance autonomie. Son métier ne changera pas tant du point de vue social que du point de vue sanitaire. Je pense l'avoir déjà dit à de nombreuses reprises. Je rappelle que le statut même de l'aide familiale ne fait pas aujourd'hui l'objet d'un groupe de travail. Ce sont les barèmes concernant les aides familiales qui font l'objet d'un groupe de travail.

Tout le monde sait que l'isolement ou la désaffiliation sociale sont des facteurs d'accélération de la perte d'autonomie. Je rappelle aussi que, par rapport au projet précédent qui était sur la table, une des modifications essentielles de la note qui est passée au Gouvernement, c'est le fait que nous souhaitons prendre en compte la perte d'autonomie dès son apparition et dès l'apparition des facteurs de risque, de son risque d'accélération. C'est pourquoi les interventions d'accompagnement des difficultés sociales se poursuivront.

Contrairement à ce que certains véhiculent, y compris au travers de haut-parleurs, il n'est pas dans mes intentions de modifier le métier des aides familiales pour en faire « simplement » des aides sanitaires ou des aides infirmières. Par ailleurs, il n'est pas non plus dans mon intention de faire de faux transferts de compétences en prenant des compétences qui relèvent des

interventions de l'INAMI et du Fédéral, c'est-à-dire toutes les compétences qui relèvent des matières de santé au domicile, dont je rappelle qu'elles n'ont pas été transférées.

Dans les semaines à venir, nous verrons – et je le redis – en concertation avec le secteur comment il est possible, comme je m'y suis engagée devant vous, de compléter l'outil d'évaluation BelRAI Screener pour mieux prendre en compte les critères qui définissent l'accompagnement social.

L'assurance autonomie n'exclura donc pas les bénéficiaires actuels des services d'aide aux familles et aux aînés. Nous prévoyons par ailleurs une mesure transitoire pour qu'il soit parfaitement garanti. Répandre l'idée que ma volonté est de transférer un public en perte d'autonomie vers un système de titres-services, Madame Tillieux, je trouve cela assez révoltant, mais j'ose espérer que ce n'était pas à moi que vous attribuez cette idée. Je rappelle que mon prédécesseur et vous-même avez largement participé au fait que l'on fasse bien la différence, premièrement en transformant et en n'acceptant plus que les services d'aide aux familles aient des services titres-services, en passant ces emplois-là vers des systèmes APE et en clarifiant ainsi fortement le rôle de l'aide ménagère sociale au regard de l'aide ménagère titre-service. C'est indispensable.

Je rappelle qu'une des conditions qu'une fédération patronale ne voulait pas et a fini par accepter, c'était justement que la prestation se fasse en présence du bénéficiaire, y compris pour l'aide ménagère sociale, parce qu'il y a, dès ce moment-là, un accompagnement social qui se joue.

Il est donc indispensable, dans ce cadre-là, de poursuivre le travail sur la définition du statut des aides ménagères sociales parce qu'il est important de les différencier des aides ménagères titres-services.

Certains interlocuteurs et vous-même êtes venus avec des questions sur la transformation du mode de financement des services. Madame Tillieux, vous venez de les relayer. En effet, aujourd'hui, chaque service a droit à un contingent d'heures sur l'année. On sait que ceux-ci sont déjà insuffisants pour faire face à la demande actuelle. Dans certains services, je rappelle que ces contingents sont parfois épuisés en juillet et en septembre.

Demain, puisque nous serons bien sur un principe assurantiel en termes de réponse aux besoins, les services seront payés par la couverture de prestations. Mais attention, comme dans tous les secteurs financés de cette manière, cela ne va pas se faire de manière fluctuante ; cela pourra se faire sur base d'avances trimestrielles des prestations de l'année précédente. Comme aujourd'hui, nous avons des avances sur base des contingents de l'année précédente ; demain, il y aura

des avances sur base de la facturation de l'année précédente.

C'est donc assez semblable au système actuel sauf que c'est sur base de prestations et non pas sur base de contingents. C'est normal puisque l'on est dans un système assurantiel.

Les montants reçus par les services seront donc stables et prévisibles – j'aime à le rappeler. Cela veut dire que les emplois sont garantis dans les services. Il suffit de faire la comparaison avec les autres types de flux financiers du même type, comme dans les maisons de repos ou les maisons de repos et de soins.

Par ailleurs, près de 100 millions d'euros viendront renforcer le financement des services, soit une augmentation de plus de 50 % par rapport au financement actuel. Il est donc difficile d'imaginer que l'on va diminuer l'emploi quand on augmente un budget de 50 %.

Nous souhaitons également qu'une partie du refinancement des services d'aide aux familles et aux personnes âgées soit dédiée à l'augmentation du taux d'encadrement des équipes effectué par les travailleurs sociaux des services.

Une nouvelle fois – je veux réinsister là-dessus afin d'être vraiment bien comprise, car un certain nombre de déclarations ne font qu'engendrer de la crainte chez les travailleurs – l'assurance autonomie ne remet pas non plus en question les missions des travailleurs sociaux des SAFA. Comme aujourd'hui, en plus de leur travail d'encadrement, ils se rendront toujours au domicile des bénéficiaires pour évaluer leurs besoins et rédiger le plan d'aide avec eux.

Sur le principe de la cotisation qui, pour rappel, avait également été validé par le Gouvernement précédent – mais passons là-dessus – ma conviction est que l'assurance autonomie doit passer par une cotisation. C'est essentiel parce qu'il s'agit aussi de la prise de conscience de la nécessaire solidarité entre tous les Wallons et toutes les Wallonnes de ce défi majeur non seulement par rapport au travail fait aujourd'hui, mais par rapport à l'évolution de la population et de la prise en charge du vieillissement. C'est un défi qui n'avait pas été anticipé jusqu'à présent de manière suffisante. Je rappelle aussi que ce défi doit être rencontré de deux manières essentielles par notre Gouvernement : à la fois l'augmentation des places en maisons de repos et de maisons de repos et de soins – et chacun aura vu que le Gouvernement a pris des décisions essentielles dans le cadre, y compris du plan d'investissement wallon pour répondre à cette question par rapport à l'hébergement en maisons de repos et en maisons de repos et de soins – et au travers de l'assurance autonomie, à la fois dans la lutte contre la pauvreté – je parle ici du volet APA que vous n'avez pas souligné, mais sur lequel je pense qu'il y a un consensus – et sur une réponse bien plus

importante, une augmentation de plus de 50 % des moyens dédiés au maintien et au soutien de l'aide au domicile.

De plus, la cotisation a aussi prévu une progressivité avec une réduction pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et une série d'exemptions pour les citoyens plus précarisés.

C'est dans ce cadre-là, dans le cadre de la note qui a été déposée au Gouvernement le 26 octobre 2017 et qui a fait l'objet d'une délibération où le Gouvernement me demande de revenir devant lui dès que j'ai les résultats de l'étude Forsides et je tiens donc à dire que je ne les ai toujours pas, que j'ai relancé un rappel ce matin parce qu'il est plus qu'essentiel que nous les ayons afin que les projections budgétaires soient en conformité avec l'avant-projet de décret.

Oui, l'avant-projet de décret est rédigé. Mais vous comprendrez que je ne vais pas entrer en concertation tant que je n'ai pas l'autre versant, c'est-à-dire le versant budgétaire. Pour cette raison, il y a peut-être eu moins de réunions ces derniers mois avec le secteur, sauf celles sur les statuts et celles sur les barèmes, simplement parce que je ne vais pas réunir le secteur pour le plaisir tant que je ne peux pas aussi, en même temps, lui fournir un certain nombre de données sur la répartition au travers de l'étude Forsides.

Je voudrais aussi aplanir un certain nombre de choses qui courent sur le rôle des organismes assureurs. En plus du paiement des prestations à leurs affiliés, il est également prévu de leur confier, comme vous l'avez rappelé, M. Daele, un certain nombre de responsabilités, comme le contrôle de l'évaluation ainsi que le contrôle des flux financiers des services. Je rappelle que les organismes assureurs seront exactement, comme dans n'importe quel processus paritaire, chargés de l'ensemble des contrôles sur les prestations en maisons de repos dans l'assurance autonomie, et cetera.

Par contre, il est bien clair qu'aucun organisme assureur n'interviendra dans le processus d'aide et dans l'accompagnement des personnes. Ils ne viendront donc pas prendre le travail des services et ils ne pourront pas diriger vers des services plutôt que d'autres puisqu'ils n'interviennent pas dans le processus avant que le bénéficiaire n'en bénéficie. Ils interviennent sur le contrôle des factures, sur le contrôle de la qualité des prestations et sur le contrôle de la comptabilité.

Pour le reste, ils informeront leurs affiliés, comme, je l'espère, les médecins généralistes informeront leurs patients, dans des processus d'information tout à fait classique.

Pour le reste et à chaque étape de la prise en charge du bénéficiaire, une information complète et transparente de l'offre de service disponible sera donnée à chacun, y compris si le bénéficiaire sort d'un hôpital et

si le bénéficiaire, simplement, de lui-même, dépose une demande d'intervention.

Chaque étape du processus bénéficiera donc d'un contrôle indépendant, tout en gardant la stricte autonomie de chacun des acteurs et surtout la liberté de choix des bénéficiaires.

Pour les interpellations complémentaires, Monsieur Stoffels, je vous ai répondu sur l'étude Forsides. Je ne l'ai toujours pas, j'ai envoyé un rappel et je fais la concomitance entre les textes et l'étude Forsides pour consulter le secteur et pour monter en Gouvernement. C'est la raison pour laquelle j'espère être en Gouvernement avant la fin du mois de mai pour une première lecture précédée d'une concertation et d'une rencontre avec le secteur – je l'ai dit, je m'y suis engagée.

Pour ce qui concerne le mode de gestion, je rappelle aussi le budget et l'évolution du budget. Monsieur Stoffels, vous m'interrogez aussi là-dessus. Je vais être claire : nous sommes bien dans une gestion de budgets paritaires dorénavant. Nous avons aujourd'hui les 186 millions d'euros, à peu près, dédiés aux SAFA, auxquels viennent s'ajouter quelques dizaines de millions, en tout cas plus de 10 millions d'euros d'aides à l'emploi. Avec la réforme APE, cet argent sera intégré dans les 186 millions d'euros, auxquels on ajoute les 136 millions d'euros de l'APA et auxquels on ajoute les 100 millions d'euros de cotisations. Cela, c'est le budget de base.

Ce budget de redistribution de base, au regard de l'évolution du vieillissement de la population, va devoir évoluer. Il ne faut pas être devin, il suffit de regarder les chiffres : les budgets vont augmenter et, toute part restant égale par ailleurs, il y aura en 2060 plus de 400 000 personnes de plus de 85 ans. C'est une évidence.

Cependant, je tiens à dire que l'on est dans une gestion paritaire. La première chose qu'il y a à faire, c'est à l'intérieur des branches concernées, c'est-à-dire à la fois la branche de la santé et la branche du handicap puisque la commission de convention est à cheval sur ces deux branches de la gestion de l'AViQ. Il faut regarder s'il y a des marges de manœuvre supplémentaires. On est dans une gestion globale.

Deuxièmement, dans la gestion globale de l'AViQ, il faut regarder s'il y a des marges de manœuvre. Si nous avons voulu, en particulier le ministre Prévot, que l'AViQ soit organisée comme un organisme de sécurité sociale avec une gestion globale, c'est parce qu'il y a d'abord des responsabilités de répartition des budgets à l'intérieur du budget global de l'AViQ.

Après cela, aujourd'hui, comme dans d'autres branches de couverture assurantielle, il y a deux choix : un apport du budget général ou un apport de cotisations. Jusqu'à présent, ces dernières années, cela a toujours été

le même qui a été fait. Dans toutes les branches de sécurité sociale, ces dernières années, on a toujours entendu parler de réduction de cotisations sociales et d'augmentation du budget de la participation de l'État.

Quand vous m'interrogez pour me demander, comme vous l'aviez fait avec mon prédécesseur, si la cotisation restera comme cela ad vitam æternam, pour les siècles des siècles – amen – il serait ridicule de dire qu'elle le restera. Ce qu'il est important de bien intégrer dans le processus de réflexion sur le budget, c'est que la cotisation n'est qu'une variable et qu'il y a d'abord et avant tout la gestion à l'intérieur des branches avec une gestion globalisée et une gestion transversale de l'ensemble des compétences de l'AViQ, avec une responsabilité de l'ensemble des partenaires sociaux. Je ne voudrais pas que l'on mette l'accent sur l'évolution de la cotisation avant de mettre d'abord la responsabilité dans la gestion de l'AViQ par les partenaires du secteur et par les partenaires sociaux, et puis dans la gestion globale de l'AViQ. Ce sont aussi des éléments dont il faut tenir compte par rapport à l'évolution de ce dossier.

Je voudrais finir avec les termes de Mme Durenne : oui, nous travaillons d'arrache-pied. Oui, c'est un projet colossal. Eh oui, il est vraiment important de le faire en concertation avec le secteur. Vous l'avez tous compris, une fois que j'aurai l'étude Forsides, il sera plus facile d'affiner les concertations avec le secteur.

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

M. Daele (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse.

Ce sujet revient très régulièrement dans nos questionnements. C'est évident puisque nos questionnements sont à la hauteur de l'importance de l'enjeu. Cette assurance autonomie est un projet extrêmement important pour la Wallonie, pour les Wallons et face à l'enjeu démographique également.

Au-delà de cela, on nous a fait part d'inquiétudes par rapport au rôle et aux missions des aides familiales. Vous vous voulez rassurer sur le fait que leur rôle sera conforté et ne changera pas. Sur papier, je peux en effet être rassuré parce que, Madame la Ministre, vous êtes loin d'être une folle furieuse et je pense que vous ne changerez pas les missions sur papier.

(Réaction d'un intervenant)

Dans le concret, dans les faits, les missions peuvent ne pas changer sur papier, mais changer dans la réalité. Si les aides familiales ont cinq missions, mais que les demandes formulées sont orientées vers les missions sanitaires, dans les faits, les aides familiales risquent d'être confrontées à des actes qui seront beaucoup plus orientés vers le sanitaire qu'aujourd'hui. C'est là l'inquiétude du secteur, c'est de se dire : « Si les demandes qui nous sont formulées rentrent toutes dans une des cinq missions, c'est cette mission-là qui sera sur

le terrain beaucoup plus effectuée ». Les missions annexes d'éducation et d'accompagnement seront réduites à peau de chagrin.

Pour cela, vous nous dites : « La grille BelRAI sera utilisée. Je veux être rassurante, cela n'exclura pas les missions autres que sanitaires ». Au-delà de l'incantation, on n'a pas d'éléments au-delà de cette parole pour nous dire si, derrière ces paroles, il y a une réalité et si la grille BelRAI sera adaptée de telle ou telle manière pour gommer les effets pervers existants aujourd'hui et qui mènent à dire à des services que cela exclura 30 % des bénéficiaires actuels des services qui ne pourront plus en bénéficier ou alors en payant le prix fort.

Aujourd'hui, je reste sur ma faim parce que, tel saint Thomas, je ne crois que ce que je vois. Votre phrase qui nous dit : « Je vous rassure, cela n'exclura pas... », je ne la croirai que lorsque j'aurai des éléments concrets et des éléments de faits qui me permettront de vérifier vos dires.

Pour le reste, je ne vais pas ici refaire le débat de la cotisation, on l'a déjà fait à de nombreuses reprises. Il reste encore des craintes quant à la complexification du système, quant à l'offre et quant à la centralisation du système.

Ce que je demande au Gouvernement, c'est de :

- prévoir une perception de la contribution financière des Wallons proportionnelle aux revenus et non pas forfaitaire ;
- prévoir une autonomie du bénéficiaire dans le choix de l'offre qui réponde mieux à ses besoins ;
- maintenir et de renforcer la qualité des services existants à destination des bénéficiaires ;
- maintenir la qualité des conditions de travail actuelles et les spécificités du métier d'aide familiale.

Le décret qui est en préparation et qui est finalisé dans votre cabinet n'attend plus que de sortir. D'après ce que vous nous dites, les mots sont établis. Nous l'analyserons au regard de ces quatre balises de manière à voir si cela correspond à ce que nous souhaitons ou pas.

Madame la Ministre, je vous souhaite bon travail pour la suite et je ne puis que vous inviter à faire en sorte que votre projet corresponde aux balises que je viens d'exprimer à l'instant.

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

Mme Tillieux (PS). - Je voudrais aussi remercier Mme Durenne qui, en bon soldat de la majorité, se déclare tout à fait rassurée des réponses données par Mme la Ministre au mois de mars. On ne doit pas avoir la même lecture de la réponse puisque, deux ou trois semaines plus tard, le secteur était dans la rue pour dire

toutes ses craintes et toutes ses inquiétudes. Tout cela est toujours une lecture à dimensions extrêmement variables, mais c'est peut-être le jeu aussi de la présentation de dossiers ici, y compris dans notre enceinte.

Cela fera sourire les uns et cela inquiétera quand même les autres. Quand vous dites que le métier d'aide familiale est central et le restera, que leur rôle sera conforté, qu'il ne changera pas, qu'il n'y a pas de groupe de travail pour revoir son statut, mais un peu plus loin vous nous dites qu'il y a un groupe de travail pour revoir le statut de l'aide-ménagère...

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Pas pour le revoir, car il n'existe pas, Madame Tillieux, c'est pour l'établir.

Mme Tillieux (PS). - Tout cela est fondamentalement lié, même si ce n'est pas la même chose. Inévitablement, cela fait partie de la chaîne de maillons successifs de soutien à domicile des personnes dépendantes ou quasiment en voie de l'être.

Si l'on n'y prend pas garde, ce métier va évoluer et non pas parce que vous aurez mis un groupe de travail sur les statuts, mais simplement par le fait des choses, par le fait des décisions qui seront prises ici ou au Gouvernement.

Effectivement, il n'y a pas de transfert de compétences santé à domicile depuis le Fédéral mais il y a un risque très clair de glissement du métier et c'est cette crainte que les travailleuses et les travailleurs sont venus crier dans les rues.

Sur la question du BelRai screener, vous dites qu'il n'exclura aucun public. Je suis étonnée, parce que, franchement, on nous démontre tout l'inverse sur le terrain. On nous démontre des situations sociales. On nous démontre, par exemple, des jeunes complètement seuls, tout simplement parce qu'ils ont perdu leurs parents, qui sont complètement précarisés, complètement abandonnés. M. Daele insiste sur le rôle, au-delà du rôle social, éducatif, de l'accompagnement qui peut être fait dans de telles situations. C'est essentiel et fondamental. J'imagine que vous avez eu ces dossiers comme moi.

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 Tillieux, ce n'est pas ce que j'ai dit.

Mme Tillieux (PS). - Ne m'interrompez pas. Je vous explique un dossier. Ici, dans ce Parlement, notamment, normalement on n'interrompt pas quand l'on explique juste une situation. Vous pouvez être de mauvaise foi, cela je vous entends bien... J'entends bien que vous essayez de masquer votre mauvaise foi, je l'entends.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Là, Madame Tillieux, je suis obligée de vous interrompre. De mauvaise foi, il n'y avait pas. Simplement, j'ai demandé aux services de travailler sur un complément au BelRai. Cela me paraît important.

Mme Tillieux (PS). - J'entends que vous avez demandé aux services de commencer à travailler sur un complément au BelRai. Nous restons, malgré tout, extrêmement inquiets sur la question. Quand je dis « nous », c'est plutôt même le secteur en lui-même qui émet ces craintes, bien entendu.

Sur cette question précise du fait de ne pas exclure des publics, l'on peut alors se réjouir. Ce serait évidemment idéal que la réflexion lancée permette d'inclure l'ensemble des publics pour améliorer et venir en complément du BelRai.

Vous avez parlé d'une période transitoire. Ce n'est pas la première fois que l'on en parle, la fois précédente, vous n'aviez pas été extrêmement claire sur le sujet. Ici, vous dites qu'il y aura une période transitoire. Cette période transitoire va-t-elle concerner les bénéficiaires que l'on peut qualifier de « sociaux », même si c'est assez horrible ? Bref, je ne sais pas comment l'exprimer. À partir du moment où ce n'est pas une échelle de dépendance de personnes âgées, en clair le BelRai c'est plutôt cela. Tous ceux qui sortent de cette échelle, dans la période transitoire, vous avez l'air de dire qu'ils seront pris en compte. Qu'en est-il des futurs bénéficiaires hors BelRai ? Pourront-ils aussi, encore et toujours, bénéficier des services des aides familiales ?

C'est une question très claire que je vous adresse aussi.

Par rapport aux contingents, on est tous d'accord, le constat, c'est que ces contingents sont insuffisants. C'est la même chose chaque année, ils sont épuisés relativement rapidement, à peine à la moitié ou aux trois quarts de l'année. Les contingents sont tout à fait épuisés. Ce qu'il faut, ce sont des moyens supplémentaires. C'est bien sûr aussi la nature de toute cette réforme.

Par contre, quand vous me dites que vous voulez remplacer, par un financement et par des versements d'avances, sur la base des prestations de l'année antérieure, là, évidemment, de multiples inquiétudes, à nouveau, voient le jour. Imaginez, par exemple, qu'un service, pas de chance, connaisse une diminution d'activité, non pas parce que la demande diminue mais parce que simplement des travailleurs sont absents, des travailleuses sont en repos d'accouchement, parce que, pour des raisons diverses, ils n'ont pas su assumer leur prestation, cela veut dire qu'ils seront pénalisés sur l'exercice suivant.

Ce type de financement engendre évidemment toute une série d'inquiétudes sur le terrain, que nous ne pouvons pas nier et qu'il m'est important, ici, de relayer.

Quant à l'évaluation, j'entends que les organismes assureurs pourront intervenir sur la question du contrôle du processus, de la qualité des prestations, du financement mais n'interviendront pas préalablement. Nous prenons note que vous avez un calendrier avec une volonté d'aboutir avant fin mai. Nous vous encourageons à avancer mais tenant compte de ce débat et des remarques que nous pouvons émettre.

Sur la question de répartir les budgets en toute responsabilité, en réexpliquant que ce budget global de l'assurance autonomie tient compte de l'ensemble du budget alloué, aujourd'hui, aux prestations des aides familiales, au budget de l'APA, qui a été transféré du Fédéral, et aussi au budget qui sera finalement prélevé dans la poche du citoyen, les fameux 100 millions d'euros supplémentaires, au travers des 50 euros sollicités auprès de nos concitoyens.

La responsabilité, vous parlez d'un cadre d'une gestion globale et de la réflexion sur le fait qu'il existe ou pas de marge de manœuvre supplémentaire. Vous laissez entendre, in fine, quand vous parlez du système général - qui est un système mixte, c'est-à-dire qu'il y a un apport du pouvoir public, que ce soit l'État que ce soit la Région, d'un budget général, plus concomitamment, un apport via les contributions citoyennes, via des contributions - que ce panier on doit le répartir avec une responsabilité ; vous laissez entendre que si des moyens supplémentaires au plan financier étaient nécessaires, l'on pourrait retirer des moyens à d'autres politiques, si je poursuis votre réflexion. Vous interviendrez en temps utile. Je vous demande, à nouveau, de ne pas m'interrompre et de me permettre d'aller jusqu'au bout de la réflexion.

En ce qui concerne l'étude Forsides, qui avait été attendue au Gouvernement en juillet, juste avant que vous ne débranchiez la prise, nous l'attendons toujours, celle qui avait été commandée par votre prédécesseur. Ensuite, vous avez adopté une note, en octobre, et vous nous avez promis cette étude Forsides. Aujourd'hui, j'entends que vous allez faire un rappel.

In fine, cela fait bientôt un an que l'on attend ces études. Elles sont importantes. On les attend sur la question de la progressivité de la cotisation. Ce n'est pas rien, c'est tout un système que l'on veut mettre en place. Je vous propose, non pas de faire un rappel mais d'exiger, une fois pour toutes, que ces études puissent être sur la table ou alors nous expliquer pourquoi cela traîne à ce point.

Bref, si l'on récapitule, ce que nous souhaitons, globalement, c'est, à la fois de prévoir un système de cotisations plus progressif dans le cadre de l'assurance autonomie au bénéfice de nos concitoyens. Nous

trouvons inadmissible que chacun contribue à concurrence de 50 euros, d'un montant quasi identique, sauf pour des cas dont on a déjà parlé, des cas plus fragiles de la société. Ce n'est pas relatif aux revenus.

Nous souhaitons une meilleure progressivité dans la contribution. Nous souhaitons une méthode d'évaluation adaptée aussi aux réalités de l'aide à domicile dans la future assurance autonomie, notamment en développant, complémentirement au BelRai screener, un module qui permet de prendre en considération la diversité des situations rencontrées au domicile, en ce compris les situations qui nécessitent un accompagnement social plus global.

Nous souhaitons garantir la dimension sociale de l'accompagnement des aides familiales. Nous souhaitons renforcer le financement des services d'aide à domicile pour assurer la couverture des besoins des bénéficiaires. Surtout, nous souhaitons stabiliser l'emploi. C'est vrai que les annonces de votre collègue en charge de l'Emploi, et notamment sur la réforme des APE, ne sont absolument pas rassurantes à cet égard. Nous souhaitons, bien sûr, aussi un point important : la concertation avec les partenaires sociaux avant la présentation du projet de décret instaurant une assurance autonomie en Wallonie. Nous souhaitons une réelle concertation.

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

Mme Durenne (MR). - Je ne l'ai pas spécialement répliqué, le message était clair lors de mon intervention.

Madame Tillieux, avec tout le respect que j'ai pour vous, quand vous étiez ministre, vous étiez bien contente d'avoir des petits soldats qui obéissaient au doigt et à l'œil. Je suis certaine que s'il y en a un qui s'écartait du droit chemin, il était rappelé à l'ordre mais bien plus vite que son ombre. Je suis désolée, je ne pouvais pas laisser passer cela, parce que vous m'avez vraiment visée personnellement.

Mme Tillieux (PS). - C'est juste un constat. Aujourd'hui, c'est le cas. Vous tentiez de le dire et de le faire percoler à chaque séance. Un jour ou l'autre, évidemment, cela revient. C'est le cas et c'est un plaisir immense pour moi que de le rappeler.

Mme Durenne (MR). - Je ne veux pas l'escalade, ce n'est pas la peine. Le débat sur l'assurance autonomie est trop important pour les Wallons et les Wallonnes. Ce n'est pas dans mon habitude. Si je fais le listing, je suis désolée, dans l'accord de votre Gouvernement précédent, je pense que certains, chez vous, ont quelques trous de mémoire. Tout simplement.

Mme Tillieux (PS). - Il n'y a pas de trous de mémoire mais juste un changement de Gouvernement. Évidemment, cela signifie beaucoup de choses, y

compris que l'on n'est plus vraiment obligés, sur les bancs de l'opposition, de faire des concessions.

Mme Durenne (MR). - Comme je l'avais déjà rappelé, à plusieurs reprises, oui, le MR est déjà monté dans le Gouvernement, on ne refait l'histoire. Mais j'ai toujours bien dit en commission que nous n'allions pas détricoter sur certains dossiers ce qui avait été mis en place par le Gouvernement précédent.

Mme Tillieux (PS). - À la différence près que ceci n'a pas été mis en place, puisque comme le dit souvent votre prédécesseur, c'est justement à cause de l'assurance autonomie que ce Gouvernement aurait capoté. Restez un peu en phase avec les dossiers, il n'y avait pas d'accord global sur ce dossier.

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

M. Stoffels (PS). - Je n'ai pas l'âme d'un soldat qui reste à la merci d'un Gouvernement, ni de celui-ci, ni du Gouvernement précédent d'ailleurs. Je vais répondre en trois mouvements.

Madame la Ministre nous informe que l'avant-projet de décret est quasiment rédigé mais, pour le présenter, elle attend encore les résultats de l'étude Forsides. Je peux parfaitement le comprendre. Acceptez que nous n'avons pas connaissance de votre avant-projet de décret, et le seul document de référence dont nous disposons, c'est la note que vous aviez déposée au Gouvernement, qui prête le flanc à toute une série d'interrogations que j'espère pouvoir apaiser, à partir du moment où vous déposerez votre projet de décret sur les bancs du Parlement. Ce qui démontre d'ailleurs toute l'utilité des débats que nous avons depuis un certain nombre de semaines, parce que le débat contribue aussi à la précision des idées et fait aussi évoluer certaines idées.

En ce qui concerne le calendrier, je peux accepter que l'avant-projet ne soit pas présenté au Gouvernement tant que l'étude budgétaire, l'étude Forsides, n'a pas encore été déposée pour avoir une concomitance entre les deux dossiers. Cela me paraît tout à fait clair, mais cela veut dire que la première lecture, après concertation du secteur, se ferait plus ou moins vers la fin mai, suivie d'un avis du Conseil d'État qui prendra très probablement sa trentaine de jours. J'imagine très mal que vous demanderez au Conseil d'État de rendre un avis dans quelques heures seulement. Ce qui veut dire qu'en deuxième lecture, le dossier reviendra au plus tôt fin juin, au Gouvernement, pour ensuite être déposé au Parlement. Avez-vous la volonté que le décret passe avant ou après que les vacances parlementaires ne commencent ?

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. Il est important que le décret soit voté par notre Parlement avant la fin de l'année. Je rappelle que

la mise en œuvre de l'assurance autonomie est à 2020 et non 2019.

M. Stoffels (PS). - Cela veut dire que l'on aura le deuxième semestre comme réserve de temps pour avoir au moins un dialogue approfondi et sérieux sur la question. Ce n'est pas inintéressant, parce que vous avez une série d'informations dont nous ne disposons pas et que nous avons bien sûr, en tant que groupe d'opposition, besoin d'approfondir tout comme nous avons besoin de vérifier toute une série de propos qui ont été tenus.

Deuxièmement, je n'ignore pas – et c'était d'ailleurs écrit dans votre note déposé au Gouvernement – que le budget global est de l'ordre de 420 millions d'euros, dont 320 millions déjà existants sous forme d'APA et d'autres systèmes, mais ces budgets sont déjà utilisés à l'heure actuelle, parce qu'avec le transfert des moyens de l'État fédéral vers la Région, on a aussi transféré les problématiques et les dossiers. Ce n'est pas une nouvelle recette ; c'est tout simplement une utilisation du même budget aux mêmes fins, mais par un autre pouvoir, un pouvoir régional. Ce qui est la plus-value de l'assurance autonomie, ce sont les 100 millions d'euros, et pas le reste. Parce que le reste sert à garantir la continuité des services que l'on a accordé, jusqu'à présent, à l'ensemble des bénéficiaires des différents systèmes. Cette assurance autonomie, avec les 100 millions d'euros supplémentaires, devra répondre à un besoin évoluant en fonction de la démographie, en fonction de la situation sociale, en fonction d'une série de paramètres qui caractérisent notre population.

Pour une première fois, j'entends avec une certaine clarté que ce n'est pas une constante jusque dans les siècles des siècles, qu'il y a probablement des évolutions du budget comme il y a des évolutions au niveau de la demande. Je vais vous prendre au mot lorsque l'on analysera le décret, dans le sens où vous dites que s'il doit y avoir évolution des budgets, les solutions seront à trouver soit à l'intérieur de la gestion de la branche, soit par un apport au départ du budget classique et – j'interprète – de façon résiduaire, par une évolution de cotisation. Je tiens à le répéter, parce que cela va être élément essentiel de notre analyse du projet de décret qui sera débattu devant le Parlement.

Troisième remarque, vous avez parlé de l'avenir du métier des aides familiales, c'est une question qui nous interpelle. Jusqu'à présent, nous disposons toujours de la note déposée au Gouvernement et cette note laisse de la place à une série d'interprétations – les uns diront interprétations, les autres parleront de spéculations, peu importe. Il faut accepter que toutes les personnes qui travaillent comme aides familiales ainsi que les autres métiers du maintien à domicile souhaitent savoir à quelle sauce ils vont être mangés. Les réponses que vous donnez sont évolutives.

Dans un premier temps, à une question écrite, vous me répondez, à titre exceptionnel : « L'aide familiale va pouvoir continuer à exercer son métier classique ». Lors de la dernière séance, vous me dites : « Vous réserverez plus ou moins 10 % à l'exercice des fonctions classiques des aides familiales ». Aujourd'hui, vous dites : « Le statut de l'aide familiale ne va pas être modifié ». Oui, si le statut ne va pas être modifié, pour travailler conformément au statut, une partie très limitée du temps de travail, parce qu'une partie très limitée du budget va être consacrée à ce volet-là... Vous accepterez qu'il reste encore un certain flou dans vos propos. Même si le statut n'est pas modifié, dans les faits et dans la pratique quotidienne, cela peut quand même correspondre – et acceptez que je ne peux que me baser uniquement sur la note – à une réduction des tâches classiques d'une aide familiale. Vous avez tenu aujourd'hui des propos rassurants et sachez que l'on va être, là aussi, intransigeants, lorsque l'avant-projet de décret sera présenté.

Mme la Présidente. - Voilà qui clôture ces longues mais bien intéressantes interpellations.

Je vous remercie tous pour votre engouement et cède volontiers la parole à Mme Kapompole, qui ne manquera pas non plus d'engouement – pour connaître très bien l'oratrice – sur une question relative au suivi du financement du réseau wallon pour l'accès durable à l'énergie.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Présidente, je vous remercie de bien vouloir m'octroyer la parole. Juste vous dire que je souhaitais déposer une motion en suite de l'interpellation. Il faut juste que je la retrouve dans mes papiers, mais je vais vous déposer cela.

Mme la Présidente. - Vous avez une demi-heure pour le faire Madame Tillieux.

Mme Tillieux (PS). - Elle est là. Je vous remercie. Déposée avec M. Daele et M. Stoffels.

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

Mme Salvi (cdH). - Dans la droite ligne de nos traditions parlementaires, vu les débats que l'on a eus ce matin et cette après-midi, je ne doute pas du contenu de cette motion. Nous déposerons une motion pure et simple de la majorité.

Mme la Présidente. - Voilà qui est acté. Des motions ont été déposées en conclusion des interpellations de M. Daele et Mme Tillieux. La première, motivée, est déposée par Mme Tillieux, MM. Daele et Stoffels (Doc. 1092 (2017-2018) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Salvi, Durenne, Vandorpe et Nicaise (Doc. 1093 (2017-2018) N° 1).

L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME KAPOMPOLE 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 FINANCEMENT DU RÉSEAU WALLON POUR L'ACCÈS DURABLE À L'ÉNERGIE (RWADE) »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Kapompole 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 financement du Réseau wallon pour l'accès durable à l'énergie (RWADE) ».

La parole est à Madame Kapompole pour poser sa question.

Mme Kapompole (PS). - Merci, Madame la Présidente.

Madame la Ministre, j'ai eu l'occasion de questionner votre collègue en charge de l'Énergie concernant la reconduction du subside du réseau wallon d'accès durable à l'énergie. J'en ai encore reparlé hier en commission et il m'a expliqué que la subvention du RWADE de 79 000 euros était purement et simplement supprimée. Comme je le lui ai expliqué, j'ai trouvé vraiment cette décision dommageable parce que, selon moi, le RWADE est un acteur majeur en Wallonie, c'est une véritable interface entre différentes organisations et sa dernière carte blanche sur les compteurs communicants le prouve encore. Il s'agit d'une véritable interface et d'un acteur majeur dans le paysage wallon en termes d'expertise, d'information relative à l'énergie, de représentation des usagers et singulièrement des usagers les plus faibles de notre société.

Pour mon groupe, c'est une décision injuste, d'autant plus que le montant de cette subvention représente 0,62 % du fond Énergie qui s'élève à 11,3 millions d'euros.

Ce qui m'amène vers vous par rapport à cette dimension-là, c'est que, dans les discussions que l'on a pu avoir avec votre collègue en charge de l'Énergie, de façon sibylline, il a pu dire que cette subvention pouvait s'inscrire dans le cadre du Plan de lutte contre la pauvreté.

Si ce n'est plus le département Énergie, doit-on en déduire qu'il vise en la matière le département de l'Action sociale ? Avez-vous eu des échanges avec lui à ce sujet ? Qu'en est-il ressorti ? Seriez-vous favorable à un financement du RWADE via votre département ?

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 crois que je vais vous faire plaisir, Madame la Députée. Le financement du RWADE, comme beaucoup de soutien à des associations ou à des pouvoirs publics ne doivent pas être nécessairement intégrés dans le Plan de lutte contre la pauvreté. Mon cabinet, et singulièrement la cellule budgétaire, étudie effectivement les possibilités de reprendre le financement du RWADE au sein des crédits de l'Action sociale. Des propositions dans ce sens seront déposés lors du premier ajustement budgétaire.

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

Mme Kapompole (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse qui, à mon avis, doit rassurer une association qui effectue un travail de terrain très estimable. Je pense que si nous n'avions pas pu aboutir à une solution en la matière, on aurait là un autre exemple du manque de cohérence dans le cadre de ce Gouvernement qui, d'une part, met sur la table un Plan de lutte contre la pauvreté et, par ailleurs, retire le pain de la bouche à une association qui répond et qui est très attentive aux besoins de la population la plus fragilisée de notre Wallonie. Je remercie donc Madame la Ministre pour sa réponse.

**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 « LES SUITES DU PANEL CITOYEN
CONSACRÉ AUX ENJEUX DU
VIEILLISSEMENT »**

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 « les suites du panel citoyen consacré aux enjeux du vieillissement ».

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

M. Daele (Ecolo). - Madame la Ministre, au mois d'avril et mai 2017 s'est tenue, au sein de ce Parlement, une expérience de démocratie participative. Trente citoyens étaient encadrés par des experts, ils ont débattu sur le thème du vieillissement et ont formulé des recommandations. À ce sujet vous aviez précisé que le contrat de gestion de l'AViQ conclu, en juin 2017, avait bien intégré les stratégies de réponses proposées par le panel citoyen à l'endroit de la question du vieillissement et que le plan d'administration, actuellement en cours d'écriture, développerait les actions et projets liés afférant.

Madame la Ministre, pouvez-vous, aujourd'hui, nous préciser les actions et projets en cours de développement ?

Vous entendez pérenniser les initiatives en rencontrant les propositions formulées par le panel existant sur le terrain, Madame la Ministre avez-vous eu des demandes de pérennisation d'initiatives rencontrant les propositions du panel ; si oui, lesquelles ?

Vous présenteriez prochainement au Gouvernement une note-cadre relative au vieillissement, Madame la Ministre, quand comptez-vous la présenter ?

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, comme vous le savez sans doute le plan d'administration de l'AViQ a été approuvé en mars 2018, par rapport au panel citoyen je trouvais vraiment très intéressant et je rappelle qu'une de ces conclusions était aussi la nécessité d'une assurance d'autonomie mais indépendamment de cela tout une série de questions au regard du besoin d'aide, à la fois aux personnes et à la fois aux aidants proches.

Dans ce cadre-là comme vous le rappelez je vais venir prochainement au gouvernement avec une note sur les évolutions des besoins et donc cette note est vraiment complémentaire à la note sur l'assurance autonomie mais elle portera en particulier sur l'évolution du paysage des maisons de repos et des maisons de soins. Je vous rappelle que le gouvernement s'est déjà mis d'accord dans le cadre du plan d'investissement wallon sur une augmentation à termes de plus de 11 000 places en maison de repos et donc les deux vont dans un processus conjoint.

Une autre chose que je retiens de ce panel citoyen et je veux être clair et je le leur ai dit d'ailleurs, je n'étais pas personnellement toujours la plus convaincue par cette démarche mais au regard à la fois des débats qui ont eu lieu, à la fois des réflexions et de la capacité d'appropriation des questions par ce type de panel, je trouve que l'on a vraiment fait un pas important en termes y compris de démocratie lorsque l'on a ces échanges constructifs et dans ce cadre-là y compris la note qui sera déposée au gouvernement tient compte d'un certain nombre de ces conclusions. L'entièreté de la démarche est reprise là dedans.

Vous me posiez aussi la question par rapport au contrat de gestion de l'AViQ au regard de cela, le contrat de gestion a intégré ces demandes sachant qu'il y un certain nombre de dossiers qui doivent être pérennisés. Je ne vais pas reprendre de manière exhaustive le point d'administration met un certain nombre de points brièvement.

Un, le fait de soutenir le projet de Wallonie amie des aînés donc on sait que cela se décline aussi dans les communes, le fait de développer le projet Interreg France, Wallonie, Flandre sur les aidants proches et le réseau de service, poursuivre les projets financés par la Région wallonne menés au niveau des groupes d'action locaux, notamment bien vieillir au pays des condruces qui vise notamment la recherche de pistes pour augmenter l'offre de logement pour seniors et faciliter le maintien au domicile. En matière de nouvelles technologies, le projet IELS, le Réseau wallon de santé sera aussi développé et soutenu. L'opération immunisation du plan wallon de prévention et de promotions de la santé, l'évaluation des nouveaux besoins au sein des MR-MRS.

Je ne vais pas faire l'inventaire complet à la limite avec la copie de ma réponse vous aurez l'inventaire complet mais je pourrais encore citer la poursuite de la plateforme bien vivre chez soi ou le cabinet qui a voulu soutenir un projet novateur de Cantou plus sur le terrain, c'est-à-dire des Cantou avec en particulier des personnes qui étaient déjà en situation de handicap et donc avoir une réponse effective à la fois sur le vieillissement des personnes en situation de handicap. Comme vous pourrez constater avec un détail plus exhaustif, la problématique du vieillissement des personnes même en situation de handicap est d'ores et déjà réellement et concrètement prise en compte et la réponse à cette question n'est évidemment pas unique mais pluriel et fait appel à toutes compétences et à la créativité de l'ensemble des acteurs concernés.

Voilà pour une grande partie de la réponse à vos questions, pour les restes les détails vous les aurez dans la copie qui vous sera remise tout de suite.

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

M. Daele (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre pour vos réponses, c'est important de pouvoir effectuer surtout quand on a de telles expériences de démocratie participative et lorsque aussi on veut voir rapprocher le citoyen du politique, il ne s'agit pas simplement de mettre en place ces outils de démocratie participative il faut aussi en tant que politique leur donner un suivi et cela me paraît important de pouvoir leur apporter les réponses et voir aussi concrètement quelles peuvent être les effets de ces expériences. Je prendrai connaissance aussi des détails de votre réponse de manière écrite, quant à la question de la note-cadre relative au vieillissement, en janvier vous me disiez prochainement, en avril vous me dites prochainement, donc nous allons découvrir l'exacte définition du mot « prochainement » lorsque l'on découvrira la date de dépôt de cette note-cadre.

**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 « L'INCLUSION
SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES
PORTEUSES D'UN HANDICAP »**

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 « l'inclusion socioprofessionnelle des personnes porteuses d'un handicap ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, l'accès à l'emploi est un droit fondamental, plus que jamais un objectif pour chaque citoyen. Pour les personnes en situation de handicap, c'est un levier d'intégration et d'autonomie et, pourtant, cela relève souvent du défi.

En Belgique, on considère que 15 % de la population en âge de travailler est touchée par un handicap. Selon les régions, entre 35 % et 40 % des personnes handicapées ont un travail. Enfin, on relève que 41 % des personnes handicapées inactives estiment être capables de travailler.

Ces chiffres démontrent la nécessité de sensibiliser davantage la société et de favoriser des démarches d'inclusion tant dans la vie sociale que dans la vie professionnelle.

Selon certaines organisations, cette volonté doit s'inscrire dans les valeurs de notre société, et ce, dès le plus jeune âge. Les écoles, crèches, mouvements de jeunesse, maisons des jeunes et autres lieux de jeunesse doivent alors devenir un endroit de socialisation et de formation, accueillant pleinement la différence.

Nous savons que des classes inclusives voient le jour un peu partout dans notre Région. La conscientisation des publics et la sensibilisation à l'inclusion des personnes porteuses de handicap peuvent-elles être considérées comme suffisantes ?

Quelles sont les actions mises en place, en Wallonie, pour sensibiliser les jeunes à l'inclusion des personnes porteuses d'un handicap ? Ces actions sont-elles organisées, de manière récurrente, auprès des jeunes ? D'autres mesures sont-elles prises pour sensibiliser quotidiennement les jeunes à l'insertion socioprofessionnelle des personnes porteuses d'un handicap ? Un budget est-il réservé à cette sensibilisation ? Quels sont les organismes de jeunesse concernés par ce budget ? Êtes-vous en contact avec la ministre de l'Éducation concernant la sensibilisation à l'insertion des personnes porteuses d'un handicap ?

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, effectivement, comme vous le soulignez, l'inclusion doit commencer, dès le plus jeune âge, pour ne pas laisser se développer les préjugés. L'AViQ, en partenariat avec des associations du secteur, organise des sensibilisations au handicap à destination des écoles.

L'objectif est d'apprendre aux élèves à vivre avec la différence, à contrôler leur peur de l'autre et/ou à expérimenter la solidarité. Certaines écoles développent un projet d'inclusion. D'autres souhaitent une rencontre, une discussion, des mises en situation avant le stage de leurs étudiants qui exerceront un métier qui touche à la question du handicap.

Il y a 39 partenaires de terrain qui sont conventionnés dans le but de réaliser des animations de sensibilisation au handicap. Une nouvelle fois, le secteur associatif est, là, pour répondre aux besoins.

En 2017, 77 journées et 4 demi-journées de sensibilisation ont été réalisées dans les écoles primaires, secondaires ou hautes écoles et universités. Vingt et une séances de sensibilisation se sont adressées à des animateurs des Ateliers du temps libre, animateurs de plaines de jeux, à un service d'accrochage scolaire, un hôpital, des CPAS, des agents « premier accueil » dans une administration communale, du personnel de musées, pour ne citer que quelques exemples, ici.

De plus, une présence et des actions destinées à toucher le tout public sont également réalisées, lors des festivals de l'été. Le total des animations de sensibilisation s'élève à 126 journées.

L'AViQ a développé une valisette pédagogique destinée aux professeurs et aux animateurs Ateliers du temps libre. À partir de septembre 2018, celle-ci sera prêtée gratuitement pendant deux mois aux écoles. C'est une boîte à outils, dont l'objectif principal est de sensibiliser les professeurs et les jeunes au handicap. Elle permet d'aborder le handicap de manière ludique et créative. Elle donne une information sur le handicap et permet d'aller plus loin et de commencer la réflexion. Cette valisette peut donner des idées pour créer un projet pédagogique sur la différence.

Le budget annuel alloué aux animations de sensibilisation et aux outils créés s'élève à 110 000 euros.

En outre, dans le cadre d'une collaboration avec le FSE, des sessions de sensibilisation, destinées aux professionnels et intermédiaires de l'emploi, sont également mises en place.

En plus de mon cabinet et de l'AViQ, les cabinets de Mme Marie Martine Schyns, ministre de l'Éducation et de Mme Fremault, ministre bruxelloise de l'Action sociale, ont été impliqués dans la réalisation de cette valisette. Cette valisette sera promotionnée via le site www.enseignement.be. Un article sur les outils de sensibilisation sera inséré dans le trimestriel destiné aux enseignants et le centre de documentation de l'AViQ est déjà référencé sur leur site Internet.

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

Mme Nicaise (MR). - Je remercie Mme la Ministre pour ces informations. Je porterai une attention particulière à cette valisette qui arrivera dans les écoles en septembre prochain.

**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 HABITAT PERMANENT (HP) »**

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 habitat permanent (HP) ».

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

M. Daele (Ecolo). - Madame la Ministre, lors de la discussion sur le rapport relatif à l'habitat permanent, vous vous étiez engagée à mettre en œuvre certaines recommandations évoquées dans le rapport, notamment la pérennisation, ou en tout cas la prolongation, voire la réflexion, sur l'orientation ou la coordination des équipes d'assistants sociaux, les besoins de conseils juridiques.

Vous vous étiez également engagée à travailler avec votre homologue en charge du Logement sur les possibilités novatrices en termes d'équipements, dans de l'habitat, de réelle qualité, par exemple : COF cube, igloos en bois.

Vous vous étiez également engagée à actualiser, voire poursuivre, la plan Habitat permanent qui existait déjà sous votre prédécesseur.

Pourriez-vous me préciser quelles recommandations du rapport Habitat permanent vous avez déjà mises en œuvre ? Quels objectifs avez-vous poursuivis ou actualisés par rapport au plan Habitat permanent qui existait précédemment ?

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, votre question concerne le suivi apporté aux recommandations du rapport parlementaire.

Tout d'abord, permettez-moi de rappeler que j'assure la coordination du plan HP mais que je n'assure pas la mise en œuvre de toutes les mesures, tous mes partenaires du Gouvernement wallon étant impliqués à des degrés divers dans ce plan transversal.

À ce jour, quelques recommandations sont déjà concrétisées, les autres étant à l'étude :

- la création de la zone d'habitat vert, pilotée par M. Di Antonio, les communes sont actuellement invitées à se positionner ;
- l'application du mécanisme du SAR à l'habitat permanent et la création du pool d'acteurs locaux, dans une optique de simplification administrative. C'est là-dessus qu'ils doivent encore se positionner.

Par ailleurs, les mesures du plan Habitat permanent actualisé ne sont pas abandonnées. J'ai invité l'administration à actualiser le tableau de bord de suivi du plan et à y intégrer, sous forme de nouvelles mesures à rencontrer, les recommandations du rapport parlementaire.

La version remaniée servira de base de travail à une prochaine réunion intercabinets pour fixer le calendrier des travaux, en identifiant, notamment, les mesures prioritaires à rencontrer. Des groupes de travail thématique pourraient, dans ce cadre, être organisés avec l'administration.

Parmi ces priorités, figurent :

- la mise en œuvre de l'aide administrative aux communes, pilotée par le ministre-président ;
- le soutien financier à apporter aux communes via le PIC, pilotage assuré par Mme la Ministre De Bue ;
- et le renforcement des aides au départ de la phase 1, pilotage assuré aussi par Mme la Ministre De Bue.

Croyez bien que tout est mis en œuvre pour avancer le plus rapidement possible sur les recommandations du rapport et mener à bien le plan Habitat permanent.

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

M. Daele (Ecolo). - On va suivre tout cela.

QUESTION ORALE DE MME WARZÉE-CAVERENNE 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 DES ALLERGIES SAISONNIÈRES »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 des allergies saisonnières ».

La parole est à Mme Warzée-Caverenne pour poser sa question.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Ministre, la saison pollinique du bouleau s'intensifie d'année en année. Récemment, le réseau de surveillance aérobiologique belge Air Allergy a mesuré un pic de pollen de bouleau à Bruxelles s'élevant à 2 900 grains de pollen par mètre cube d'air en sachant que le taux à partir duquel la plupart des personnes allergiques à ce pollen réagissent est de 80 grains par mètre cube.

Chaque année est différente en fonction des conditions climatiques. Cependant, lorsqu'un phénomène d'explosion pollinique se produit, les symptômes courants liés au « rhume des foins » augmentent.

Des gestes pratiques pour se protéger du pollen permettent de prévenir les symptômes ; « Des symptômes qui peuvent conduire à de l'asthme bronchique », a observé le docteur Renaud Louis, chef du service de pneumologie-allergologie au CHU de Liège.

Il n'existe toujours pas de traitement radical contre les allergies. Mais des gestes simples peuvent éviter, ou en tout cas amoindrir, l'exposition au pollen au quotidien.

Selon les estimations d'Air Allergy, plus de 90 % des allergiques ne sont pas correctement, voire pas du tout traités. Or si la génétique peut influencer le risque de le devenir, on ne naît pas allergique. Hors, si la génétique peut influencer le risque de le devenir, on ne naît pas allergique. Le facteur prépondérant est l'environnement, contre lequel il faut se prémunir.

Quelles mesures de prévention avez-vous prises ou comptez-vous prendre pour sensibiliser les citoyens aux gestes simples permettant à ceux-ci d'anticiper et/ou d'amoindrir l'exposition au pollen ?

Lors de journées à fort taux de concentration pollinique, une mesure d'information aux citoyens ne devrait-elle pas être activée au niveau de la région en

vue de rappeler et proposer aux citoyens les bons gestes à poser durant ces périodes ?

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. - Merci, Madame la Présidente.

Madame la Députée, la sensibilisation des citoyens aux gestes simples pour anticiper et amoindrir l'exposition aux pollens est essentielle. Ces pollens proviennent de divers végétaux, je ne vais pas faire ici un cours de biologie.

C'est la Cellule permanente environnement santé, qui relève de la DG03 du SPW compétente en matière d'environnement, qui a la sensibilisation et l'information des citoyens dans ses compétences relatives à l'environnement santé. Cette cellule constitue le guichet unique pour toutes les questions relatives à l'environnement-santé en Wallonie.

Par ailleurs, il faut savoir que la Wallonie soutient l'Institut scientifique de santé publique – l'ISSP – pour les activités du Réseau de surveillance Aérobiologique en Wallonie. La mesure des taux de pollens dans l'air en Belgique est assurée depuis 1982 par ce réseau. Il fournit aux citoyens, aux médecins généralistes et aux spécialistes de la santé une information rapide sur la présence de pollen et de spores fongiques allergisants dans l'air. Une nouvelle application permettra même au public d'être informé à tout moment de l'évolution des pollens dans l'air.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à contacter mon collègue le ministre wallon de l'Environnement, Carlo Di Antonio.

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je remercie la ministre pour ces informations et je vois que l'on avance aussi avec la technologie, puisque vous avez évoqué la nouvelle application qui sera disponible pour les citoyens. Ceux qui souffrent d'allergies sont très attentifs à la télécharger sur leurs smartphones. Néanmoins, il faudra également faire de la publicité pour celles-ci afin de diffuser cette information au plus grand nombre.

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 CRÉATION D'UNE STRUCTURE INTERSECTORIELLE POUR LES JEUNES "INCASSABLES" »

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 création d'une structure intersectorielle pour les jeunes "incassables" ».

La parole est à Mme Nicaise pour poser sa question.

Mme Nicaise (MR). - Madame la Ministre, j'interpellerai en janvier dernier le Ministre de l'Aide à la jeunesse sur la problématique de l'accueil des jeunes dits « incassables », ces jeunes en difficulté qui se situent à la frontière des secteurs du handicap, de la santé mentale et de l'Aide à la jeunesse. Mon interpellation faisait suite au constat alarmant d'un service AMO bien connu, Point Jaune, qui relevait qu'entre 20 et 30 jeunes dormaient régulièrement dans la rue, à Charleroi.

Aujourd'hui, le 10 avril 2018, la presse relayait à nouveau ce constat.

Le Ministre Madrane m'annonçait avoir invité l'AMO Point Jaune à son cabinet. Il m'informait également de l'absence de réaction du côté de la Région wallonne.

Avez-vous eu un contact avec le Ministre au sujet de cette problématique relevée par l'AMO Point Jaune ?

Des pistes de solution ont-elles pu être envisagées pour venir en aide aux acteurs de terrain ?

Disposez-vous d'un contact direct avec l'AMO Point Jaune ?

Ma nouvelle interpellation annonçait le début d'une réflexion sur la création d'une nouvelle structure intersectorielle permettant la prise en charge de ces jeunes cumulant des difficultés et ne pouvant temporairement trouver leur place ailleurs. J'ajouterais que ces jeunes en errance voient leur intégrité physique et psychique gravement compromise.

Toujours au mois d'avril, la presse parlait d'une leur d'espoir avec la création d'une structure qui articulerait les compétences des secteurs de l'Aide à la jeunesse, de la santé mentale et du handicap.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ?

Quelle forme prendrait cette nouvelle structure ?

Un projet a-t-il été arrêté ?

Un budget a-t-il été dégagé ?

Quels sont vos contacts, à ce sujet, avec le Ministre de l'Aide à la jeunesse ?

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 jeunes dont vous parlez présentent en effet des troubles multiples qui nécessitent des interventions innovantes, sortant des sillons institutionnels habituels. Le terme « incasable » est cependant mal choisi, car il donne l'impression que les jeunes sont responsables de cette situation. Or, ce sont les institutions qui n'arrivent pas à répondre à leur situation complexe.

Je ne vous comprends pas très bien quand vous me parlez de l'absence de réaction de la Région wallonne, de ce que M. le Ministre Madrane aurait avancé, alors que le sujet - je tiens à le dire - me préoccupe particulièrement.

C'est en partie pour ces jeunes que mes services s'investissent dans la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et que la Wallonie soutient depuis de nombreuses années dans les Jardins pour tous où se retrouvent les acteurs des trois secteurs - santé, handicap et aide à la jeunesse - afin d'apporter des réponses adéquates aux jeunes à problématiques multiples. Le service d'aide en milieu ouvert, ou AMO, le Point jaune s'est d'ailleurs investi dans les Jardins pour tous de Charleroi. Mes services sont dès lors bien conscients des préoccupations de l'AMO.

Les Jardins pour tous sont complémentaires aux réseaux issus de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. À terme, ils devront s'intégrer plus complètement dans ceux-ci. En effet, là où les jardins s'occupent de trouver des solutions pour des cas précis, les réseaux formalisent des collaborations et des modes de fonctionnement pour éviter que ces situations ne se produisent.

Pour soutenir le travail en réseau, j'ai augmenté le financement de plusieurs services qui s'inscrivent dans cette transversalité. Ainsi, j'ai nettement renforcé le financement de l'ASBL Entre-Temps via la subvention de 200 000 euros, pour aider ces jeunes à besoins complexes dits « incassables ». Cette ASBL dispose en effet d'un agrément côté handicap, d'une subvention côté santé et d'un autre agrément au sein de l'Aide à la jeunesse.

Pour la même raison, j'ai accordé un subventionnement complémentaire au service La Porte Ouverte. Mon collègue, M. Madrane, a emboîté le pas en finançant également cette institution. En plus, le

service Institut Louis Marie a été retenu pour accueillir des places subventionnées supplémentaires afin d'encadrer des jeunes ayant un double diagnostic, dont la majorité dépendent de l'Aide à la jeunesse et qui ont quasi tous un suivi psychiatrique. Sur Charleroi, au service Corto, je subventionne la création de lits de crise pour des jeunes atteints de troubles du spectre autistique, qui ont souvent un parcours psychiatrique et un dossier à l'Aide à la jeunesse.

J'ajoute encore que, depuis plus d'un an, mon cabinet est en contact avec celui de mon collègue de l'Aide à la jeunesse, M. Madrane, pour créer des structures spécifiques pour les jeunes pour qui aucune autre solution ne convient. Un accord vient d'être trouvé entre nos deux cabinets et entre nous pour une structure résidentielle pour dix filles, dans laquelle j'interviendrai pour 200 000 euros et l'Aide à la jeunesse pour près de 700 000 euros. Je remercie mon collègue.

Les jeunes filles seront hébergées pour une durée allant de quatre à six mois. Un travail avec les réseaux et un accompagnement ambulatoire sont prévus avant et après l'hébergement pour assurer à ces jeunes la continuité qui leur manque. Il est prévu de créer une autre structure pour les garçons.

S'il est nécessaire de créer des places, il est également important d'agir préventivement. À cet effet, mon cabinet et l'AViQ travaillent de concert avec l'Aide à la jeunesse, l'ONE et le délégué général aux droits de l'enfant afin de développer des actions précoces dans le cadre de la nouvelle politique pour prévenir l'errance institutionnelle d'enfants ou d'adolescents.

Je travaille également avec le Gouvernement fédéral pour trouver des solutions concertées pour ces jeunes et pour éviter qu'un secteur ne les exclue alors qu'il est indispensable - je le redis bien - de les prendre en charge avec une approche conjointe : aide à la jeunesse, santé et handicap.

Mme la Présidente. - On me dit que Mme Tillieux est en chemin et Mme Kapompole aussi.

(Réactions dans l'assemblée)

La parole est à Mme Nicaise.

Mme Nicaise (MR). - Je voudrais juste dire un petit mot, parce que vous avez dit que vous étiez étonnée que j'invoquais le fait que le ministre Madrane disait que la Région wallonne n'avait pas bougé. Je vais vous le citer dans sa réponse à ma question. Il me répond : « J'ai dû constater qu'à ce jour la Région wallonne n'avait pas encore entamé ce débat. Ceci m'a amené une fois encore à prendre l'initiative. J'ai donc invité l'AMO, Point Jaune, à mon cabinet afin de l'entendre à ce sujet. » Plus loin, il dira de façon d'ailleurs un peu paradoxale : « Des discussions sont toujours en cours avec ma collègue, Alda Greoli. Elles n'ont cependant pas encore abouti ».

Je suis heureuse des précisions que vous m'apportez par rapport aux solutions du style portes ouvertes, Institut Louis Marie, services Corto, parce que je n'avais pas eu ces informations dans le cadre de la Commission de l'Aide à la jeunesse.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Mme la Présidente. - Mme Tillieux est en chemin, sa question est reportée à la fin de la section. Mme Kapompole est en chemin aussi. Je me retourne vers Mme Salvi. Acceptez-vous de la reporter à la fin de la section ou non, cette question commune ?

Mme Salvi (cdH). - Le cheminement est-il long ou rapide ?

(Réactions dans l'assemblée)

Mme la Présidente. - Vous avez encore la question 14, Madame Salvi, cela ne vous fera attendre que deux questions de plus, si vous acceptez. Si vous n'acceptez pas, on la développe.

Mme Salvi (cdH). - J'apprécie beaucoup Mme Kapompole. Pour elle, je prends la peine. Je ne l'aurais pas fait pour tout le monde mais pour Mme Kapompole, je le fais avec plaisir.

Mme la Présidente. - Merci pour elle.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

(Suite)

QUESTION ORALE DE MME LAMBELIN 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'ENDOMÉTRIOSE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lambelin 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'endométrie ».

La parole est à Mme Lambelin pour poser sa question.

Mme Lambelin (PS). - Madame la Ministre, l'endométrie est une maladie encore peu connue, qui a pourtant des conséquences très importantes sur la vie des femmes qui l'ont contractée.

En effet, cette pathologie provoque de très fortes douleurs qui empêchent de mener une vie correctement, que ce soit au travail ou dans la vie quotidienne. Cette

maladie constitue également la première cause d'infertilité chez les femmes. L'endométrieose touche aujourd'hui une femme sur dix.

La France vient de lancer sa première campagne de sensibilisation à propos de l'endométrieose dans le but de faire connaître cette maladie.

En mai 2017, votre prédécesseur, M. Prévot, déclarait qu'il ne souhaitait pas mettre en place de campagne de sensibilisation spécifiquement liée à l'endométrieose à ce stade.

Mes questions sont les suivantes.

Madame la Ministre, partagez-vous la position tenue par votre prédécesseur en mai 2017 ? Ou bien comptez-vous organiser une campagne de sensibilisation ou d'autres outils d'information au niveau de la Région wallonne à propos de l'endométrieose, comme la France vient de le faire ?

Une concertation éventuelle avec la ministre fédérale de la Santé et les ministres de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière d'éducation et de droits des femmes est-elle éventuellement envisageable à ce propos ?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

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 prévalence de l'endométrieose est estimée à 10 % à 15 % de la population féminine en âge de procréer. Elle est très fréquemment asymptomatique. Nous ne connaissons pas aujourd'hui les facteurs de prévention de cette maladie et rien n'a été scientifiquement établi jusqu'à présent pour déterminer les éléments destinés à réduire l'occurrence de cette maladie chronique et des douleurs et conséquences de santé qu'elle occasionne.

Considérant cela, il est important, comme l'a fait l'association Info-Endométrieose en France, de sensibiliser les femmes, de mieux les informer sur les symptômes en lien avec l'endométrieose pour les amener à consulter plus tôt leur médecin ou leur gynécologue en connaissance de cause. C'est dans cet esprit que nous soutenons les démarches d'Éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle, l'EVAS, via les plannings de consultation familiale notamment. Les femmes doivent être informées de l'existence de cette maladie dès le plus jeune âge afin qu'elles puissent bénéficier d'un diagnostic et d'un suivi adapté au plus tôt. Les objectifs que nous nous sommes fixés dans la première partie du Plan de promotion de la santé vont dans le même sens, à savoir l'augmentation de la littératie en santé, c'est-à-dire l'augmentation des

connaissances et la possibilité pour chacun de mobiliser des ressources qui aident au maintien à la bonne santé.

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

Mme Lambelin (PS). - Merci, Madame la Ministre, pour vos éléments de réponse.

Effectivement, il y a prévention. Dans ce cas-ci, c'est compliqué parce que l'on ne connaît pas les facteurs de déclenchement de la maladie mais il y a une information sur les symptômes destinée aux femmes pour qu'elles consultent le plus tôt possible – vous en avez parlé – mais destinée aussi aux médecins.

Finalement, dans cette maladie, les médecins semblent ne pas prendre assez au sérieux les symptômes décrits par les femmes et ont tendance à renvoyer vers d'autres types de causes tel que le stress, par exemple.

Ce que l'on constate, c'est que la maladie n'est pas prise au sérieux, à temps par le corps médical. Du coup, on se retrouve avec des cas de femmes qui traînent la maladie depuis des années et qui s'en rendent compte le jour où, après plusieurs mois, voire plusieurs années d'essai, n'arrivent pas à avoir des enfants à cause de l'infertilité. On remarque lors d'un examen chirurgical qu'il s'agit d'endométriose. C'est pour cela que je parle ici vraiment d'une éventuelle campagne d'informations comme elle existe en France.

C'est vrai qu'il y a cette possibilité d'en parler lors des séances d'éducation à la vie sexuelle. Je ne sais pas si c'est un sujet qui est abordé à cette occasion, mais il faudrait peut-être y penser et creuser de ce côté

À ce stade, je peux vous remercier, Madame la Ministre, pour vos éléments de réponse.

**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 « L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE
DÉPISTAGE DU CANCER EN WALLONIE »**

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 « l'efficacité des programmes de dépistage du cancer en Wallonie ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

Mme Vandorpe (cdH). - Madame la Ministre, depuis 2009, il existe en Belgique deux programmes de

dépistage gratuits des cancers du sein et colorectal pour les personnes de 50 ans et plus.

Un quart de la population répond à l'invitation, mais il semble que les Wallons soient encore un peu réticents à l'idée de se faire dépister.

Le Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers avance en effet des chiffres interpellants. En ce qui concerne le cancer colorectal, 50 % des Flamands ciblés passent le test, contre seulement 25 % en Wallonie et à Bruxelles. C'est dans les provinces de Luxembourg et du Brabant wallon qu'apparemment le taux de participation serait le plus élevé.

En ce qui concerne le cancer du sein, en Wallonie et à Bruxelles, seulement 10 % des femmes âgées de 50 à 69 ans passent la mammographie gratuite, alors qu'elles sont 38 % en Flandre. Sachant que les programmes de dépistages sont sous la responsabilité des entités fédérées, qui peuvent organiser ces dépistages suivant des modalités différentes, quelles conclusions pouvons-nous tirer de ces chiffres ? Comment ces disparités et inégalités entre le nord et le sud peuvent-elles s'expliquer ? Comment y remédier ?

Enfin, en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus, si un programme existe en Flandre depuis 2013, du côté wallon et bruxellois, rien n'est encore mis en place. Qu'en est-il ? Travaillez-vous sur ce dossier ? Un programme wallon de ce type est-il en préparation en vue d'une mise en œuvre prochaine ?

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, il existe effectivement des différences entre les programmes de dépistage des cancers organisés selon les Régions ou Communautés.

La moyenne annuelle de participation au dépistage organisé du cancer colorectal en FWB a été de 14,6 %, en 2017, mais avec une augmentation sensible au cours du deuxième semestre pour atteindre près de 24 % fin 2017 dans certaines provinces. Le CCR invite tous les deux ans, par courrier postal, chaque personne de la population cible, de 50 à 74 ans, à participer à ce dépistage.

En Flandre, la population cible commence seulement à 55 ans et pas à 50 ans comme en Fédération Wallonie-Bruxelles. Depuis juin 2017, il est possible de commander directement le kit de dépistage via le site Internet du centre de référence, sans devoir passer par un médecin généraliste. Ceci a permis d'augmenter fortement la participation au cours du second semestre 2017. Le fait que l'on puisse être proactif sans

attendre une recommandation de son médecin a quand même déjà fortement changé le passage du test.

Un groupe de travail a été chargé de préparer une nouvelle campagne de communication en matière de dépistage des cancers qui devrait permettre d'appuyer cette tendance à la hausse.

Le programme de dépistage du cancer du sein, quant à lui, mis en place depuis 2001 pour la Région wallonne, possède un taux de participation qui reste faible, autour de 7 %, notamment car il est confronté essentiellement à une culture du dépistage opportuniste très ancrée chez les médecins et dans la population wallonne et bruxelloise, car antérieure à la mise en place du dépistage organisé.

La couverture globale du dépistage du cancer du sein avoisine les 55 % en Wallonie – programmes organisés et filières opportunistes. En fait, les programmes organisés viennent quasiment de manière terriblement subsidiaire par rapport au dépistage opportuniste.

Le cancer du col de l'utérus est le douzième cancer en fréquence chez les femmes et le troisième cancer gynécologique. Selon le rapport 2016 sur les indicateurs en Flandre, 61,2 % des femmes éligibles de 25 à 64 ans ont participé au dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis. En Wallonie, en 2013, la couverture totale est de 53,5 %.

Dans la mise en œuvre du protocole d'accord sur la prévention du 21 mars 2016, un groupe de travail technique sur la prévention du cancer du col de l'utérus s'est réuni pour élaborer une proposition de mise en œuvre de l'introduction du test HPV dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette proposition a été discutée en intercabinets « Maladies chroniques - Prévention ». Cette proposition décrit la preuve d'une efficacité accrue de la détection du cancer du col de l'utérus par un test HPV par rapport à la cytologie, qui est utilisée actuellement, pour augmenter aussi l'efficacité du dépistage et surtout l'accompagnement.

Le groupe technique doit toutefois apporter quelques précisions à ses recherches, notamment quant au public cible, quant aux remboursements possibles, et cetera.

La position de la Wallonie dans ce dossier sera ajustée selon les recommandations issues du rapport et les moyens que cela nécessitera. Il est clair que, comme le ministre Maxime Prévot l'avait déjà dit, la priorité sera donnée à l'amélioration de la couverture des programmes de dépistage déjà existants. Par ailleurs, dans le cadre de la nouvelle campagne, l'accent sera mis sur les populations précarisées par la création d'un groupe de travail pilote focalisé sur une région où la participation est particulièrement faible, de manière à déterminer les meilleures manières de sensibiliser ces groupes cibles.

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

Mme Vandorpe (cdH). - Je vous remercie pour ces éléments de réponse, tant concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus que pour les chiffres et l'évolution des campagnes pour les autres sujets dont j'ai parlé. J'entends bien que vous pensez, comme moi, que la prévention est très importante et que – je n'ai pas les chiffres en tête – les dépistages permettent aussi de guérir beaucoup plus facilement et plus rapidement, car l'état d'avancement des cancers est encore à un stade minime.

Je pense vraiment qu'il faut pouvoir continuer à axer cette prévention et cette sensibilisation aux intérêts de ces dépistages gratuits.

**QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX 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 CAMPAGNES D'INCITATION À LA
PRATIQUE RÉGULIÈRE D'UN SPORT »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux 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 campagnes d'incitation à la pratique régulière d'un sport ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Madame la Ministre, les mutualités chrétiennes ainsi que de nombreuses communes reprennent l'entraînement printanier via l'opération « Je cours pour ma forme ».

Le but est non seulement d'éliminer les kilos superflus emmagasinés pendant l'hiver, mais surtout d'allier la pratique régulière d'un sport à la prévention de certains risques de santé comme les risques cardiovasculaires ou le diabète. Le professeur Martin Buysschaert, des cliniques universitaires Saint-Luc ne dit pas le contraire : « L'exercice physique peut aider à juguler le diabète de type 2 ».

Ce n'est pas négligeable, quand on sait que le diabète pourrait toucher un Belge sur 10. Outre le tant attendu Plan prévention en cours de finalisation, quelles sont les campagnes d'information organisées dès aujourd'hui afin d'inciter les Wallonnes et Wallons à pratiquer d'une activité physique régulière ?

Les médecins de première ligne seront-ils sensibilisés afin de conscientiser leurs patients ?

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. - J'allais dire en rigolant que nous allons suspendre la commission pour aller courir une demi-heure tous ensemble. Avant cela, je vais répondre à votre question, Madame la Députée.

Madame la Députée, et vous le soulignez à juste titre, la pratique régulière d'un sport ou d'une activité physique est bénéfique pour la santé. Au-delà des bienfaits de l'activité physique pour les patients diabétiques, nous pouvons également compléter le propos en précisant que l'activité physique participe également d'une bonne santé mentale et d'une protection contre les maladies cardiovasculaires.

Les médecins généralistes sont bien au courant de cette influence de l'activité physique sur le métabolisme, et principalement de son effet sur la sensibilité des organes à l'insuline. La SSMG, la Société scientifique de médecine générale, que nous soutenons, le rappelle notamment dans les fiches de bonnes pratiques qu'elle publie sur son site Internet à destination des médecins généralistes.

Les maisons médicales sont aussi soutenues par la Wallonie pour mettre en place des pratiques de santé communautaires. Des associations de santé intégrées peuvent développer des projets d'encouragement à la pratique sportive pour leur patientèle. Le succès croissant de « Je cours pour ma forme » atteste de l'efficacité de ces mesures de soutien au sport. Il faut féliciter les porteurs de ce projet, tout en restant à égale distance de l'ensemble des acteurs de terrain, qui contribue certainement à la meilleure santé des Wallons, et rappeler aussi le fait que cela se fasse en groupe participe aussi à la réussite de l'opération.

Enfin, vous savez comme moi que c'est à la Fédération Wallonie-Bruxelles, via l'Adeps, l'Administration de l'Éducation physique et des Sports que revient l'organisation de la promotion du sport à large échelle pour nos citoyens wallons.

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

Mme Pécriaux (PS). - Je remercie Madame la Ministre. Je ne doute pas que chacun d'entre nous a l'occasion de faire du sport. Je voulais simplement insister sur la notion de médecin de première ligne par rapport à la sensibilisation. Je vous entends bien, Madame la Ministre, mais j'ai quand même le sentiment que c'est quand on est dans un cursus de médecin spécialiste que l'on a justement ce genre d'information, et je souhaite insister sur le fait que la pratique de sport peut notamment maîtriser le développement de diabète de type 2 et empêcher, comme cela, des maladies

chroniques de s'installer. C'est très important pour les Wallonnes et les Wallons.

**QUESTION ORALE DE MME SALVI 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 CRÉATION D'UN CENTRE DE
PROTONTHÉRAPIE EN WALLONIE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Salvi, 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 création d'un centre de protonthérapie en Wallonie »

La parole est à Mme Salvi pour poser sa question.

Mme Salvi (cdH). - Madame la Ministre, le dossier de la protonthérapie n'est pas un dossier neuf. On a déjà eu l'occasion, à quelques reprises, d'en discuter au moment de cette commission. Mais il est vrai que c'est un dossier qui se fait de plus en plus prégnant, notamment sur tous les aspects d'intérêts scientifiques de celui-ci, puisque l'on sait combien aujourd'hui les experts médicaux prévoient que l'incidence du cancer d'ici 2025 sera en augmentation de 17 %.

Dans ce contexte, la protonthérapie, PT, présente une série d'avantages, comme le fait de réduire la dose de radiation aux tissus sains, mais d'éviter aussi des organes sensibles, de diminuer les effets secondaires et les complications liées au traitement.

Alors que le centre de PT est en voie de finalisation en Flandre, des doutes subsistent quant à la création d'un centre wallon. Or, les indications pour lesquelles la PT est indiscutablement admise à l'heure actuelle comme traitement de référence représentent en Belgique 200 à 250 patients par an.

Une étude réalisée par le ministère des Pays-Bas définit quatre catégories de patients qui pourraient aussi bénéficier du traitement par protonthérapie, engendrant dès lors la nécessité d'une salle, voire de plusieurs salles de soin en Belgique. À cela, on peut ajouter tout l'intérêt de la localisation d'un centre de protonthérapie en Région wallonne, répondant à la mobilité limitée des patients et conférant une série d'autres avantages par ailleurs.

Face à ces constats, la création d'un centre en Wallonie, voire en FWB, vous semble-t-il une opportunité à ne pas négliger et à saisir ? Je pense que c'est important de pouvoir être clair là-dessus. Le dossier est actuellement porté par 4 universités, des hôpitaux wallons et bruxellois, IBA et la société ProtonW.be.

Les ambitions du projet sont d'avoir un centre de recherche avancée, un centre de soins performant, un centre de formation international, mais aussi un centre de développement technologique et industriel.

Avez-vous pris connaissance de façon officielle de ce projet ?

À l'heure où certains tentent de le réduire au maximum, il apparaît judicieux et opportun que vous soyez en possession de justes et précises informations. Avez-vous pu les obtenir ? Si oui, sont-elles en mesure de vous rassurer sur le projet et sur l'avenir de celui-ci ?

Pensez-vous que les partenariats actuels sont suffisants ? D'autres partenaires devraient-ils y être associés ?

Avez-vous pu obtenir des informations rassurantes de votre collègue la ministre de la Santé au niveau fédéral quant aux remboursements des soins liés à la protonthérapie ?

Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre écoute et surtout pour vos réponses.

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, c'est une question importante pour la Wallonie. Je vais reprendre plusieurs éléments.

Premièrement, j'aimerais rappeler que la compétence de la Wallonie en matière de subventionnement des investissements des services medicotechniques lourds vise au premier chef les services et appareils reconnus comme tels par la loi sur les hôpitaux et financés auparavant dans le cadre de la sous-partie 3 du budget des moyens financiers des hôpitaux, à savoir la tomographie à résonance magnétique nucléaire, communément appelée IRM, ou les PET Scan et la radiothérapie.

Deuxièmement, la sixième réforme de l'État n'a pas modifié les règles relatives au financement relevant de l'Institut national maladie invalidité, qui continuent dès lors à relever de la compétence du Fédéral. Or, la nomenclature des soins de santé relevant de l'INAMI comprend des honoraires reprenant les coûts d'investissements pour d'autres appareils de traitement installés en hôpital ou en cabinet médical privé.

Troisièmement, le décret wallon du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services medicotechniques lourds en hôpital confirme cela et le sujet de la protonthérapie n'a pas été évoqué lors de son adoption par le Parlement wallon. La volonté n'était d'ailleurs pas de reprendre dans ce cadre la question de la

protonthérapie, d'une part, vu ce que je viens d'exprimer et, d'autre part, car il n'y a actuellement aucun lien direct entre l'hôpital et la protonthérapie, qui n'est pas reconnue en tant que telle dans le cadre de la loi sur les hôpitaux qui relève du Fédéral.

En bref, nous sommes ici dans une zone relativement floue en ce qui concerne le financement de la protonthérapie.

Pour sortir du flou, j'ai pris un certain nombre d'initiatives et je vais répondre à un certain nombre de vos questions.

Dans un esprit d'ouverture, il y a plusieurs semaines déjà, j'ai reçu à mon cabinet les promoteurs du dossier. Je vous confirme qu'ils m'ont demandé un soutien financier important pour la construction d'un centre de protonthérapie, sachant qu'ils espèrent obtenir un financement des prestations sur la base d'une nomenclature relevant de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, et qu'en matière de recherche, des montants sont également disponibles pour soutenir ce projet au départ des budgets du ministre de la Recherche, Pierre-Yves Jeholet.

La ministre fédérale de la Santé publique a, dans le cadre de ses compétences exclusives, informé le promoteur qu'elle pourrait consentir à permettre la facturation des prestations de soins liée à cet appareillage. C'est une condition sine qua non pour pouvoir ouvrir le droit au financement, comme je vous l'ai expliqué.

Pour ma part, je me suis engagée à rechercher avec le promoteur des solutions visant la coconstruction d'un centre dit « de référence » couvrant la population francophone de Belgique, tant en matière de recherche que d'accès aux prestations de santé dans ce domaine tout à fait spécialisé et spécifique. Il s'agit d'une approche particulière, car le projet est développé sur la base d'un partenariat public/privé entre des institutions de soins et des industriels.

Compte tenu de l'importance de l'enjeu pour la partie francophone du pays, toute solution devrait à mon sens être développée en collaboration avec les autres entités fédérées concernées, en particulier la Fédération Wallonie-Bruxelles, vu le lien aux hôpitaux universitaires, dont certains, pour les hôpitaux francophones, se trouvent sur la région bruxelloise.

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

Mme Salvi (cdH). - Je remercie Mme la Ministre. À travers les réponses que vous venez de nous partager, on sent que le dossier avance, qu'il sort de cette zone floue que vous nous avez décrite en début d'intervention, notamment sur le fait que vous avez pu finalement rencontrer les promoteurs du dossier. Aujourd'hui, les choses sont apparemment beaucoup plus claires et construites.

J'entends bien, et vous avez raison de la souligner, la condition sine qua non, au niveau de votre collègue du Fédéral, sur le remboursement des soins, c'est vrai que cela commence par là. Si aujourd'hui, elle s'engage, je pense que c'est un élément positif à souligner qui permettra l'avancée du dossier au niveau wallon. J'entends bien cette volonté aussi de pouvoir coconstruire le projet, le partenariat public-privé existe c'est à partir de là que le projet c'est coconstruit. Mais vous avez raison d'attirer l'attention sur le fait que cela devra aussi concerner la fédération Wallonie Bruxelles en mettant en évidence le lien avec les hôpitaux universitaires qui se trouvent sur le territoire bruxellois. Parce qu'il ne faudrait pas que, demain, il y ait une demande spécifique de protonthérapie sur le territoire de la région bruxelloise. J'ose espérer qu'une fois que ces éléments seront plus clairs, le dossier pourra très rapidement se finaliser.

Je vous remercie, Madame la Ministre, pour l'ensemble de vos réponses.

QUESTION ORALE DE MME WARZÉE-CAVERENNE 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 CONSOMMATION DU PARACÉTAMOL »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 consommation du paracétamol ».

La parole est à Mme Warzée-Caverenne pour poser sa question.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Ministre, récemment, une jeune fille subissait un greffe de foie suite à une prise excessive de paracétamol. Ce médicament est présent dans toutes les armoires à pharmacie des ménages wallons et il est facile d'accès puisqu'il se vend sans ordonnance. C'est un des médicaments les plus couramment utilisés, notamment pour lutter contre les effets a posteriori de l'alcool, à savoir la fameuse « gueule de bois ». Chaque boîte de paracétamol contient une dose létale suffisante pour provoquer une intoxication médicamenteuse et développer une insuffisance hépatique aiguë. En France, c'est la première cause de greffe de foie pour hépatite aiguë grave.

De plus, une étude publiée par la revue britannique *Annals of the Rheumatic Diseases* a mis en garde contre les risques liés à la prise de paracétamol à long terme et à hautes doses sur les plans cardiovasculaire et rénal. Dépasser les doses autorisées, soit plus de 3 grammes

par jour ou ne pas respecter les indications liées à la manière de prendre ce médicament se révèle dangereux pour la personne.

Madame la Ministre, comptez-vous mettre en place des mesures de préventions par rapport aux risques de santé liés à une consommation régulière à hautes doses et à long terme du paracétamol ?

D'après un reportage télévisé au journal de la RTBF, il semble que les médecins sollicitent les pharmaciens en vue de donner davantage d'explications sur les graves effets indésirables que peut provoquer le paracétamol quand il est mal utilisé. Quel est donc votre champ d'action par rapport à ce constat ? Quels sont les moyens dont vous disposez pour participer à cet objectif de prévention ?

Mme la Présidente. - La parole est 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, permettez-moi de préciser le rôle de la Wallonie dans cette problématique. Les solutions à mettre en place pour éviter l'intoxication médicamenteuse relève de l'autorité fédérale à plusieurs égards.

Premièrement, c'est à ce niveau fédéral que se règle la question des médicaments soumis à prescription ou non, en libre accès ou non.

Deuxièmement, les questions de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité du médicament et des produits de santé est régie elle aussi par l'agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Cette dernière mène notamment des campagnes d'informations sur les médicaments et leur bon usage, et ce à destination tant du grand public que des professionnels de santé.

Dans le champ des compétences wallonnes, les actions de promotion de la santé peuvent contribuer à de meilleures connaissances en santé de la population. Ce qui devrait – je l'espère aussi – contribuer également à la diminution du mauvais usage des médicaments et à promouvoir la bonne utilisation des soins de santé, y compris dans les soins préventifs.

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je remercie la Ministre pour sa réponse.

En effet, les compétences fédérales sont évidentes. Au niveau de la santé, le rôle de la Wallonie est présent aussi pour tout ce qui est prévention. Dans ce cadre-là, c'est pareil, il convient de travailler en collaboration pour éviter les abus.

**QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX 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'INEFFICACITÉ DES CAMPAGNES DE
PRÉVENTION SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES
ADULTES »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux 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'inefficacité des campagnes de prévention santé auprès des jeunes adultes ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Madame la Ministre sur base d'une nouvelle étude, les mutualités neutres constatent que nos adolescents consomment trop de médicaments. Comme souvent, dans ce type d'étude, on découvre que la consommation d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires reste trop importante et inadaptée.

En 2014, puis en 2016, l'office européen de statistiques Eurostat avait déjà tiré la sonnette d'alarme. Dans l'Union européenne, la plus grande proportion de jeunes consommateurs de médicaments entre 15 et 24 ans se trouve en Belgique.

En 2016, 30 % des adolescents ont pris des antibiotiques pendant 23 jours ; 20 % des ados ont pris régulièrement des anti-inflammatoires non stéroïdiens de type Ibuprofène, dont nous connaissons les effets secondaires. Les antiallergiques et les antihistaminiques sont aussi consommés en grande quantité. L'étude des mutualités neutres conclut que notre génération montante résiste à toutes les campagnes de sensibilisation et que la tendance très contemporaine est de médicaliser les difficultés de l'existence.

Face au constat dressé par cette étude, quelles actions envisagez-vous de développer afin de renforcer la sensibilisation et la prévention santé auprès de nos jeunes adultes ? Des campagnes ciblées en étroite collaboration avec les services de la Fédération des services Wallonie-Bruxelles sont-elles envisagées afin de toucher les adolescents, les étudiants ? Disposez-vous d'éléments permettant de confirmer ou d'infirmer les conclusions de l'étude précitée concernant l'inefficacité des campagnes auprès de nos jeunes ?

Merci pour vos éléments de réponses.

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, avant de vous répondre sur le fond, je voudrais juste préciser que vous reprenez une communication des mutualités libres et non des mutualités neutres puisque, quitte à citer les différentes mutualités depuis ce matin – ce que vous faites dans vos questions – autant que ce soit bien les mutualités libres.

Ceci dit, cela ne change rien au fond du problème ni à l'exactitude des données, mais les sources sont ce qu'elles sont et autant qu'elles soient respectées.

Il faut préciser encore en préambule que la problématique du médicament, comme je viens de le dire à votre collègue, relève plus de l'autorité fédérale que de la mienne. Mais vous soulignez à raison qu'il est extrêmement difficile de sensibiliser la population aux bonnes pratiques favorables à la santé, et particulièrement la population dite « vulnérable », dont les jeunes font partie. Chaque entité doit y œuvrer et votre collègue n'a rien dit d'autre avant dans son champ de compétences respectif, afin d'améliorer la santé individuelle, mais aussi la santé collective de la population belge, ce qui passe inévitablement par des réunions associant les différents niveaux de pouvoir.

Ces concertations existent déjà et elles seront très probablement amenées à ce développer au fur et à mesure de transfère de compétences suit son cours. Je ne suis pas ici entrain d'appeler pour de nouveaux transferts de compétences.

En ce qui concerne la Région Wallonne, si nous ne disposons pas de prérogatives spécifiques relatives à la problématique du médicament, nous pouvons agir sur ce qui a été évoqué par Madame la Députée, à savoir la médicalisation des difficultés de l'existence. Il y a effectivement à la fois, on le voit avec le temps, une augmentation de la médicalisation des difficultés de l'existence et une augmentation de la judiciarisation des difficultés d'existence. mais c'est un autre débat.

À différents égards, un des principaux axes du plan de prévention et de promotion de la santé pourrait d'ailleurs particulièrement s'attacher à la promotion du bien-être de la bonne santé mentale, dont les développements opérationnels pourraient rencontrer cette préoccupante problématique toujours dans le respect de l'attribution des compétences santé.

Enfin, deux des 11 objectifs stratégiques de la première partie du plan officiellement publié concernent la santé dans toutes les politiques et la réduction des inégalités sociales, thèmes qui ne peuvent également contribuer à l'amélioration de la situation existante.

Dans l'immédiat, je voudrais relever les collaborations mises en place temps entre les cabinets que les administrations francophones compétentes pour la promotion de la santé.

En effet, du côté des cabinets les conseillers santé de la Cocof, de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de la Région wallonne se sont encore vus récemment pour travailler à l'aboutissement des matières transférées en promotion de la santé. Du côté des administrations, l'ONE, l'AViQ et la Cocof, auxquelles s'est jointe la COCOM, se réunissent régulièrement pour se concerter sur leurs actions en la matière et leur donner de la cohérence. Car, si la Wallonie est compétente pour la promotion de la santé en général, je vous rappelle, au cas où ce serait nécessaire, que l'ONE l'est pour la promotion de la santé à l'école.

Du côté de l'agence wallonne, la vision développée est transversale et intègre tant envers la santé que le handicap. L'objectif est de parvenir à un protocole d'accords entre les parties pour favoriser l'échange d'informations, l'articulation et la continuité des actions et la coopération et ce, d'autant plus que comme vous le savez, je suis à la fois la ministre compétente pour l'Enfance, d'un côté, au sein du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et pour la Santé et l'Action sociale, au sein du Gouvernement wallon.

Il me tient donc particulièrement à cœur que, dans l'espace francophone, il y ait un maximum de cohérence pour mieux toucher les publics les plus fragiles ou les moins accessibles aux démarches générales par des politiques d'actions et des actions appropriées ; raison pour laquelle, ici et ailleurs, je demande que l'on travaille à autre chose qu'à des *folders* mais bien à des politiques et à des sensibilisations menées par toute autre voie de communication utile. Et on sait souvent aussi que ce sont dans des démarches d'éducation permanente qui prennent du temps. Raison pour laquelle, j'ai toujours plaidé pour que les plans de prévention « santé » s'articulent sur une plus longue durée, avec des mécanismes d'évaluation et de correction, afin d'avoir de véritables impacts dans la durée.

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

Mme Pécriaux (PS). - Je suis très contente de la réponse de Mme la Ministre, heureuse de voir que sa réponse était très longue et très détaillée, qu'elle a énormément insisté sur la notion de prévention et sur l'importance de celle-ci et aussi sur les actions transversales et voir, ô combien, justement, les mutualités libres ont suscité ces différentes réflexions, actions. C'est très bien. Merci.

QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX 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 BILAN DE LA PRÉVENTION CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux 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 bilan de la prévention contre l'épidémie de grippe ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Non, ce ne sont pas les mutualités socialistes qui auront sorti l'information parce que je les aurais toutes faites !

Madame la Ministre, déclarée le 8 janvier dernier, l'épidémie saisonnière de grippe est aujourd'hui terminée. En effet, le nombre de consultations pour un syndrome grippal est passé sous le seuil épidémique, fixé à 106 consultations pour 100 000 habitants, ressort-il du dernier bulletin hebdomadaire de Sciensano.

Elle aura ainsi duré 12 semaines, soit cinq semaines de plus que l'année précédente. Quelles sont les premières conclusions que vous avez pu tirer des mesures de prévention auprès des services de première ligne, des personnes en maisons de retraites et de soins ?

Des mesures supplémentaires ou différentes seront-elles prises en fonction des renseignements de cette saison de grippe qui a été particulièrement importante et dont on a énormément parlé, parce que beaucoup de personnes, que l'on avait l'occasion de rencontrer, avaient eu la grippe, alors que l'on sait que justement il y a cette campagne de vaccination qui, peut-être, est moins importante ? En tout cas, il y a quand même des questionnements.

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, durant la semaine 15 soit celle du 9 au 15 avril, le taux de consultations pour des symptômes grippaux, auprès des médecins généralistes, a fortement diminué : 47 consultations pour 100 000 habitants et était sous le seuil épidémique.

L'épidémie de l'année dernière a été exceptionnellement de courte durée. Le profil épidémique de cette année 2018 est plus proche de la saison 2015-2016.

Le réseau des médecins Vigies a participé à la récolte des échantillons permettant de mettre en évidence éventuellement le virus influenza à l'origine de la grippe. Les résultats détaillés de ces analyses seront rendus bientôt disponibles, tout comme pour les cas hospitalisés.

Il est encore trop tôt pour avoir des informations précises quant au profil de la grippe pour cette saison mais si nous nous basons sur les chiffres disponibles, auprès de Sciensano, ancien institut de santé publique, concernant les personnes hospitalisées, la sévérité de cette saison apparaît comme modérée.

Les informations relatives à la mortalité, en début d'année, mettent en évidence un excès modéré de mortalité parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, notamment en semaine 7 et 8. En semaines 9 et 10, un excès modéré de la mortalité a également été reporté dans la majorité des groupes de population. Ce sont des données générales.

Pour des informations plus précises, il conviendra d'attendre quelques semaines pour avoir des informations sur les souches circulantes et l'efficacité vaccinale. Il est prématuré de prendre actuellement des mesures concernant la grippe, alors que la saison se termine à peine et que toutes les informations ne sont pas disponibles. Cependant, l'AViQ a étudié les mesures concernant la vaccination contre la grippe des personnes institutionnalisées, groupe à risque, qu'elle doit me proposer prochainement.

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

Mme Pécriaux (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour ces éléments de réponse.

**QUESTION ORALE DE MME KAPOMPOLE 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'ABSENCE D'UNE VISION WALLONNE
DANS LA RÉFORME DES RÉSEAUX
HOSPITALIERS »**

**QUESTION ORALE DE MME SALVI 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 RÉNOVATION DES
INFRASTRUCTURES HOSPITALIÈRES
WALLONNES »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les questions orales de :

- Mme Kapompole, sur « l'absence d'une vision wallonne dans la réforme des réseaux hospitaliers » ;

- Mme Salvi, sur « la rénovation des infrastructures hospitalières wallonnes » 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.

La parole est à Mme Kapompole pour poser sa question.

Mme Kapompole (PS). - Je remercie Mme Salvi qui a accepté de reporter sa question pour que je puisse poser la mienne et qui est attendue, dans une autre réunion. Je me permettrai, Madame la Ministre, d'aller droit au but pour vraiment écouter nos échanges.

Rappelez-vous, je vous avais posé une question d'actualité sur cette nécessaire, pour moi, vision wallonne du développement hospitalier et pouvoir, à un moment donné, dire au Fédéral quelle est notre vision des choses en tant que Wallons par rapport à la dimension hospitalière, comment on imagine l'avenir.

Vous m'aviez déclaré « j'attends les textes ».

Qu'en est-il de ces textes venant du Fédéral ? Pouvez-vous faire le point là-dessus ?

Entre-temps, je sais que vous avez convoqué les directions hospitalières wallonnes pour ce soir et, donc, peut-être en prélude à cette réunion, des éléments que vous auriez à nous communiquer quant à la position du Gouvernement wallon et une demande concernant une concertation qu'il y aurait, avec le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, en charge des hôpitaux universitaires, pour voir si on peut même imaginer une vision francophone unique.

Merci en tout cas pour vos réponses et encore merci à ma collègue pour sa gentille attention.

Mme la Présidente. - La parole est à la patiente et compréhensive Mme Salvi.

Mme Salvi (cdH). - Pas toujours avec tout le monde, Madame la Présidente mais avec Mme Kapompole, c'est autre chose, c'était un plaisir pour moi.

Dans la foulée de la question de ma collègue, Mme Kapompole, je voulais aussi revenir sur les décisions qui ont été prises au niveau fédéral, leur conséquence au niveau wallon et aussi la rénovation des infrastructures hospitalières, puisque le Gouvernement fédéral prévoit, à terme, l'organisation de 25 ensembles hospitaliers sur l'ensemble du territoire belge et que la Wallonie devrait en compter neuf.

Dans le cadre de la réorganisation des mécanismes de financement du secteur hospitalier, opérée par la

sixième réforme de l'État, le Gouvernement wallon vient, du coup, de son côté, de lancer un appel à projets, en vue de rénover ces différentes infrastructures. L'appel à projets a été lancé à destination des 38 hôpitaux généraux et des 20 hôpitaux psychiatriques présents en Wallonie, avec des dossiers qui devraient être rendus pour la mi-mai. Cela aussi, c'était un dossier dont on avait largement discuté lors des débats budgétaires notamment.

J'aurais souhaité, Madame la Ministre, puisque ici on prévoit vraiment un déblocage d'un budget de 1,2 milliard d'euros sur cinq ans, que vous puissiez nous définir les grands principes objectifs qui vont sous-tendre l'appel à projets wallon. Je suppose qu'il y aura énormément de demandes. De quelle manière ce plan wallon va-t-il permettre de répondre aux préoccupations et aux besoins des différentes institutions hospitalières ? Avec quelle méthodologie va-t-on pouvoir veiller, dès lors, à une répartition cohérente des moyens ?

On sait, par ailleurs, qu'il y a aussi des projets qui avaient obtenu un accord du Gouvernement précédent. De quelle manière tout cela va-t-il pouvoir se construire ? Pouvez-vous, dès lors, nous assurer la compatibilité du plan de refinancement hospitalier promis par la Région avec la réforme fédérale ?

Une dernière question, Madame la Ministre, comment pourra-t-on coordonner au mieux avec le Fédéral sur le dossier ?

Enfin, vous nous aviez parlé d'objectifs de rationalisation et de synergie inter-hôpitaux. Je suppose que là aussi, cela fera, demain, partie des préoccupations wallonnes.

Je vous remercie en tout cas pour l'ensemble des réponses que vous nous apporterez.

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. - C'est un plaisir de répondre à deux parlementaires qui s'apprécient. Et donc, je suis désolée, si vous êtes attendue, mais je vais quand même être un peu longue, puisque vous m'avez posé énormément de questions et que vos questions me permettent de dresser un état des lieux de la situation. Je tiens tout d'abord à vous rassurer. Mon cabinet et moi-même ne sommes pas restés attentistes dans la réforme des réseaux hospitaliers.

Mon prédécesseur s'était déjà investi auprès de la ministre fédérale de la Santé afin de transmettre nos interrogations et nos priorités dans le cadre de cette réforme. J'ai moi-même, dès le mois d'octobre 2017, fait parvenir à la ministre fédérale de la Santé publique une lettre en réaction au premier projet de texte de loi que nous avons reçu lors du groupe de travail « hôpitaux »

de la Conférence interministérielle santé publique. J'y privilégiais une approche beaucoup plus souple et moins complexe, sous la forme de plateformes de concertation visant la meilleure articulation des tâches entre les hôpitaux. Il me semblait également que l'approche d'un renforcement des collaborations entre hôpitaux devait être guidée par les questions liées à la qualité des soins et non dictée par des impératifs budgétaires.

Les discussions se sont ensuite poursuivies de longs mois mais, vous le dites vous-mêmes dans votre question et ce n'est plus un secret pour personne, le modèle finalement déposé sur la table du Gouvernement fédéral a prioritairement été conçu pour répondre aux demandes d'organisation des soins de santé hospitaliers qui dominent au nord du pays. On ne peut que constater que cette approche correspond mieux à la démographie, à la cohésion du territoire et à l'organisation des soins existant en Flandre, liés à une forte territorialisation.

Enfin, s'il est vrai que la presse flamande a diffusé des cartes relatives à la répartition territoriale des réseaux en Flandre, de nombreuses négociations sont toujours en cours au niveau des hôpitaux concernés et, parallèlement, des discussions sont également en cours entre les hôpitaux francophones, raison pour laquelle je les vois encore ce soir, comme vous l'avez indiqué.

Les hôpitaux francophones n'ont évidemment pas attendu pour développer depuis de nombreuses années des collaborations sur base des outils existants, souvent bien au-delà des outils qui existaient déjà. Il apparaît toutefois qu'un certain nombre d'hôpitaux francophones ne souhaitent pas se prononcer définitivement sur les partenariats en matière de réseaux en l'absence de textes légaux. Il faut d'ailleurs noter que, à ce stade, rien ne les contraint à se positionner pour l'instant.

Parallèlement, l'agrément étant une compétence relevant des entités fédérées, ces dernières devront adapter leur processus d'agrément, ce qui ne sera possible qu'une fois les textes définitivement approuvés par le Parlement fédéral. Pour ma part, je ne veux toutefois pas polémiquer sur ce sujet.

Vous me posez la question de savoir où en est l'État fédéral sur cette réforme. L'avant-projet de loi relatif aux réseaux hospitaliers locorégionaux a été soumis au Conseil des ministres le 30 mars 2018 en première lecture. Il est à présent entre les mains du Conseil d'État qui doit se prononcer. L'avant-projet de loi prévoit que les hôpitaux devraient constituer des réseaux pour le 1er janvier 2020. Chaque hôpital général et universitaire devrait faire partie d'un réseau clinique locorégional, couvrant la population d'une certaine zone géographique, pour maintenir son agrément et continuer à être reconnu comme hôpital. Les réseaux devraient se situer dans une zone géographiquement continue ou disposer d'une personnalité juridique et d'organes de gestion qui leur seraient propres. Chaque hôpital serait représenté au sein des organes de gestion du réseau

auquel il appartient. En termes de gouvernance, un modèle de consensus impliquant les médecins et les gestionnaires a été privilégié.

Les réseaux comprendraient les soins de proximité comme les soins aux personnes âgées ou les soins pédiatriques courants. Certaines missions seraient développées dans chaque réseau, mais pas dans tous les hôpitaux du réseau. D'autres pourraient être développées dans tous les hôpitaux du réseau. Le patient pourrait toutefois toujours se rendre dans l'hôpital ou dans le réseau de son choix.

Le nombre total de réseaux, s'il a été maintenu à 25 dans l'avant-projet de loi, fait toujours l'objet de discussions en Conférence interministérielle santé publique.

Vous le savez, j'accorde une grande importance au fait que les réseaux soient coconstruits avec les acteurs et que ces derniers consentent librement au niveau d'intégration qu'ils souhaitent atteindre. C'est pourquoi j'organise actuellement des rencontres avec les Fédérations hospitalières et les hôpitaux. Mon objectif est d'aboutir à une proposition de réseaux qui fasse sens et qui permette de garantir le maintien de la qualité des soins, l'accessibilité, y compris l'accessibilité financière et l'efficacité du secteur, tout en sachant qu'une large partie de ses compétences dépend toujours de l'État fédéral.

Je travaille en partenariat avec la Communauté française afin de dégager une position francophone concertée. Vous devez également savoir qu'un groupe de travail intercabinets incluant les administrations permet aux diverses entités de se rencontrer et d'échanger sur les enjeux et problématiques liés aux réseaux hospitaliers, notamment sur la manière dont l'implémentation de cette mise en place en réseaux peut être soutenue et accompagnée, y compris en termes de procédures d'agrément.

Au niveau francophone, outre les liens importants qui existent entre la Wallonie et Bruxelles et la répartition des compétences entre la Wallonie, Bruxelles et la Communauté française, la collaboration juridiquement formalisée et l'intégration renforcée entre les hôpitaux publics et privés associatifs posent de nombreuses questions, non résolues à ce stade. Pensons notamment au statut du personnel, public ou privé, qui relève de systèmes de rémunération différents, au droit à la pension, à la liberté d'association et à la liberté communale, à l'organisation en matière d'intercommunale, de chapitre XII ou de loi sur les ASBL, pour ne citer que quelques exemples. Les organisations syndicales se sont d'ailleurs également inquiétées sur ce sujet.

Vous me posez ensuite la question du premier plan de construction des hôpitaux, Madame Salvi. L'appel à projets relatif au premier plan de construction des

institutions hospitalières a, en effet, été lancé ce 27 mars à la suite de la parution de l'arrêté ministériel du 12 mars 2018, au *Moniteur belge*.

Conformément aux dispositions réglementaires, les hôpitaux disposent d'un délai expirant le 25 mai 2018 afin de faire parvenir leurs demandes à l'AViQ, via une plateforme informatique sécurisée mise à leur disposition.

Le nouveau mécanisme de financement des infrastructures hospitalières a pour ambition de permettre l'entretien, le reconditionnement et la modernisation du parc hospitalier wallon, tout en responsabilisant les opérateurs.

Le système est conçu de telle manière à permettre à l'ensemble des hôpitaux wallons d'entrer dans le nouveau mécanisme endéans les 35 ans par le biais de programmations quinquennales successives.

Les moyens budgétaires nécessaires au plan de construction ont été dégagés pour permettre aux hôpitaux de poursuivre leurs investissements tout en répondant aux contraintes européennes.

À cette fin, la Région récupérera progressivement la marge de dotation à mesure des chutes d'amortissement des dossiers validés par le Fédéral dans l'ancien calendrier, ce qui permettra au nouveau mécanisme de montée en puissance progressivement.

Dans le cadre de l'appel à projets, l'ensemble des dossiers seront examinés selon une méthodologie reprenant plus de 20 points d'attention permettant de garantir la cohérence du plan de construction.

Parmi ces points d'attention figurent notamment les objectifs de rationalisation et les synergies inter-hôpitaux, mais également la réponse aux besoins de la population sur le territoire.

Que le projet de loi sur les réseaux hospitaliers au Fédéral soit in fine adopté ou non par le Fédéral, il convient d'être attentif à utiliser le plan de construction comme levier pour favoriser les collaborations, la répartition cohérente des tâches entre les hôpitaux et la réponse adéquate aux besoins de la population. Les critères actuellement sur la table dans le cadre du futur plan de construction, critères qui figurent d'ailleurs également dans l'Arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet, se concentrent pour partie sur cette préoccupation. Ce point d'attention a d'ailleurs également été relevé et exposé au SPF Santé publique, dans le cadre de la concertation interadministrations, démontrant à suffisance l'importance d'une concertation au plus haut niveau pour éviter qu'une entité adopte une mesure sans tenir compte de l'impact sur les autres.

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

Mme Kapompolé (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour toutes les informations transmises. J'ai trouvé qu'il y avait pas mal de clarifications dans ce qu'elle a pu nous présenter. Serait-il possible d'avoir la lettre qu'elle a envoyé à la ministre fédérale en son temps ? La transmission des interrogations et des priorités wallonnes m'intéressent au plus haut point. Comme elle l'a souligné, le modèle qui se trouve sur la table est résolument pensé, conçu sur la base du modèle flamand et ne tient pas compte des spécificités wallonnes, notamment pour ce qui concerne les hôpitaux publics. On a intérêt à travailler de concert par rapport à ce dossier.

Madame la Ministre, vous avez dit que certains hôpitaux ne veulent pas se positionner sur la thématique des réseaux. La réunion que vous aurez cette après-midi, ou plutôt ce soir, permettra de voir encore l'évolution qui existe dans le secteur hospitalier par rapport à cela. Pour ma part, j'ai vraiment l'impression qu'il est nécessaire d'avoir une véritable proposition qui existe au niveau de la Wallonie. Je le répète encore, c'est trop facile de toujours refuser tout ce qui vient du Fédéral ou même de la Flandre et de ne pas avoir de proposition wallonne à mettre sur la table.

Comme vous l'avez dit, il y a toute une série d'écueils à éviter, toute une série de réponses à apporter. Il faut y travailler et il faut y travailler ensemble.

Je voudrais insister sur la nécessaire cohérence qui doit exister aussi entre la mise en place des réseaux, qui se fera à un moment donné, j'en suis convaincue et l'octroi de subsides au niveau des infrastructures hospitalières. Ma collègue l'a mis en évidence dans sa question, c'est un élément important par rapport à l'avenir de nos hôpitaux, on doit éviter le risque de gabegie financière qui pourrait arriver sur la table si un hôpital décide de se lancer dans des nouvelles constructions sans tenir compte d'un réseau qui pourrait très bien se développer et qui nécessiterait, sans doute, de nouvelles constructions, mais certainement dans un autre modèle, avec une autre logique en termes de flexibilité et d'adaptabilité de celui-ci.

Je terminerai en encourageant Mme la Ministre à œuvrer dans une logique de concertation sociale de qualité avec les organisations syndicales qui ont déjà fait part de leurs craintes par rapport à l'évolution hospitalière en Wallonie. Je pense vraiment que l'on doit pouvoir, nous, tenir compte des leçons du Fédéral en la matière qui, pour ma part, je pense, n'organise pas ce type de concertation sociale de qualité. Je pense qu'ici, en Wallonie, on doit pouvoir construire et coconstruire, comme vous avez utilisé tout à l'heure un terme vraiment adéquat selon moi, une proposition qui tienne la route pour tenir compte aussi des impacts sociaux de ce type d'évolution pour notre Wallonie.

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

Mme Salvi (cdH). - À mon tour, je voulais évidemment remercier la ministre pour cette réponse extrêmement complète. On sent que le dossier des réseaux est véritablement au cœur de chacun de nos hôpitaux wallons, comme étant, sans aucun doute, la décision qui devra être prise pour les dix, 15, 20 prochaines années.

C'est vrai qu'à vous écouter, j'avais vraiment retenu ces mots « la concertation » qui est vraiment un élément qui est prégnant dans l'ensemble des politiques que vous menez, n'en déplaise à certaines. Idem pour la notion de coconstruction libre et de propositions de réseaux qui fassent sens.

Pour pouvoir mettre demain en place des propositions de réseaux qui fassent sens, il faudra aussi que chacun puisse déposer les armes, déposer certaines logiques philosophiques pour pouvoir construire des réseaux wallons qui, effectivement, fassent sens, mais fassent sens, avant tout, dans le bien soigné ou dans l'accompagnement des patients. In fine, c'est je pense aussi cet objectif qui devrait guider les choix des uns et des autres et pas exclusivement des choix économiques ou de territoire ou philosophiques.

Je pense que je n'ai rien oublié, en tout cas dans cette perspective.

Liant à cela l'appel à projets wallon sur les hôpitaux et donc tout ce qui est infrastructures hospitalières, évidemment qu'il faudra que l'un et l'autre collent. Je suis persuadée qu'il va y avoir énormément de demandes. En même temps, les choix, et je vous avais posé la question sur la méthode, 20 points d'attention, maximum de cohérence et de rationalisation entre les hôpitaux. Vraiment, je vous invite, évidemment, mais je sais que vous y serez particulièrement attentive, à poursuivre ce type de méthodologie pour que les choix se fassent de la manière la plus objective possible.

Néanmoins, Madame la Ministre, j'attire sur votre attention sur le fait qu'il y a, en tout cas, au moins deux hôpitaux sur la Région wallonne, que sont Tivoli et le grand hôpital de Charleroi, qui avaient déjà mis en place une série d'engagements et dans lesquels les dossiers sont largement avancés sur le terrain en matière de marchés et autres pour que les deux projets que j'ai spécifiquement soulignés ce matin puissent poursuivre le travail comme cela avait été prévu et avec les engagements qui avaient été posés, sinon, cela risque de poser d'énormes soucis au quotidien.

**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
ET LA CRÉATION AVORTÉE D'UN PÔLE
“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 et la création avortée d'un Pôle "Santé et action sociale" ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, dans le cadre de la réforme des outils financiers de la Wallonie, le 14 novembre dernier, vous confirmiez, en réponse à une précédente question orale, la création d'un pôle « Action sociale et Santé », indépendamment des deux autres pôles prévus par la réforme et qui serait, et je cite : « fort logiquement, sous la tutelle de la ministre de la Santé et l'Action sociale ».

Fin mars, nous découvrons dans la presse que ce projet qui vous est cher était mort-né, puisque le Gouvernement avait acté la création de deux pôles et non trois. Le pôle Santé serait ainsi absorbé dans le pôle qui regroupera à l'avenir, la SPAQuE et la SOGÉPA. Ces orientations ont-elles, entre temps, été confirmées ?

Comment le Gouvernement explique-t-il ce revirement dans la mise en place d'un pôle « Action sociale et Santé » ? Comment seront gérés, à l'avenir, les financements des 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 que vous vouliez voir au sein du pôle trois ?

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 confirme que le Gouvernement a décidé le 19 avril de réformer les outils financiers en Wallonie. Il s'agit d'une réforme importante qui vise à rationaliser et à rendre plus performant et plus cohérent le déploiement des outils financiers développés par la Wallonie afin de soutenir les opérateurs économiques et sociaux.

La réforme prévoit notamment la création d'un pôle d'investissement en santé et en action sociale, contrairement à ce que vous venez de dire.

Ce pôle d'investissement en santé et action sociale sera constitué sous la forme d'une filiale de la Sogepa. Il s'agit d'une décision visant à ne pas recréer inutilement une nouvelle structure totalement indépendante.

Cette filiale intégrera notamment les moyens financiers et humains couvrant les activités dédiées au secteur de la santé et gérées actuellement par la SRIW, par la Sogepa et par la SOWALFIN, et sera doté de moyens propres par la Région, j'y reviens plus loin.

Vous me posez la question de savoir comment seront gérés à l'avenir les financements des infrastructures, notamment hospitalières et de maisons de repos.

Soyons clairs. Le pôle d'investissement en santé et action sociale s'adressera au secteur des institutions hospitalières, des établissements pour personnes handicapées et des institutions pour personnes âgées.

Le pôle d'investissement visera avant tout à soutenir les opérateurs qui ne parviennent pas à préfinancer leurs projets en faisant appel au marché régulier à long terme. Pour ce faire, le pôle en question disposera d'un budget mis à disposition par le Gouvernement, qui sera à terme porté à minimum de 100 millions d'euros.

Ce pôle d'investissement pourra :

- d'une part, agir en tant que banque fournissant des prêts remboursables aux différents opérateurs et/ou en tant qu'acteur participant au capital dans le secteur des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, ceci pour une durée limitée ;
- d'autre part, agir en tant que prestataire fournissant un accompagnement aux opérateurs en retournement, en visant principalement le secteur des maisons de repos et des maisons de repos et de soins ;
- enfin, agir dans un rôle de conseil, de défense et de constitutions de dossiers de demande de financement en faveur de certains opérateurs, à leur demande, vers les structures d'investissements traditionnelles.

Pour terminer, je tiens à préciser que le financement en tant que tel des infrastructures hospitalières, des maisons de repos ou des institutions pour personnes handicapées relève bien évidemment toujours de l'AViQ, qui agit en tant que régulateur pour le compte de la Wallonie.

L'AViQ, en tant qu'organisme régulateur de l'organisation des soins de santé et de l'aide aux personnes en Wallonie reste donc pleinement compétente pour le financement des plans d'investissement. La majorité des investissements réalisés en Wallonie en matière de santé passera à terme par un remboursement à la prestation via les organismes assureurs, en particulier pour les hôpitaux et les maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Ce sont d'ailleurs ces réformes, votées dans ce Parlement, qui induisent un préfinancement important à charge des opérateurs, en particulier dans le domaine de la santé, qui donne tout son sens à la création de ce pôle « Santé et action sociale » et qui implique donc la nécessité de soutenir les opérateurs qui rencontrent des difficultés à se préfinancer.

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

Mme Tillieux (PS). - Merci pour ces précisions.

**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 DU DÉCRET DU
6 NOVEMBRE 2008 RELATIF À LA LUTTE
CONTRE CERTAINES FORMES DE
DISCRIMINATION »**

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 du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). - Madame la Ministre, la Déclaration de politique régionale prévoit un renforcement et une révision du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination.

Il devrait être question d'offrir une protection plus large à un public cible plus étendu, particulièrement aux personnes malades, défavorisées, aux jeunes mères, aux LGBTQI, et cetera.

Quels sont précisément les objectifs poursuivis ?

Pourriez-vous nous informer sur l'état d'avancement de la révision du décret et sur le calendrier ?

Pourriez-vous également identifier les autorités et les partenaires qui y sont associés et comment, ainsi que les moyens budgétaires dévolus à cette politique ?

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 mentionnez, il est question d'un renforcement et d'une actualisation du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination.

Pour rappel, selon le dernier baromètre social de l'IWEP (2016), 17 % de la population wallonne déclarent avoir été discriminées au cours des douze derniers mois. Les femmes se disent discriminées, en premier lieu, en raison de leur sexe ; les hommes, d'abord en raison de leur origine ethnique.

La demande de modifications vient, initialement, de la Commission européenne qui estime qu'en matière d'emploi et de travail, notre législation protège, certes, la victime de discrimination, mais pas les « personnes autres », comme « toute personne défendant une victime ou témoignant en sa faveur », par exemple les syndicats.

Le Gouvernement wallon, à mon initiative, a dès lors entrepris d'adapter sa législation sur ce point. Mais il a aussi décidé de profiter de l'occasion pour apporter d'autres modifications, de façon à renforcer, toiletter et actualiser la législation par rapport aux modifications intervenues aux autres niveaux de pouvoir, je pense à la loi de 2014 contre le sexisme, y compris en tenant compte du transfert de compétences, notamment, en matière d'emploi.

De manière synthétique, les modifications apportées au décret portent sur différents aspects, à savoir :

- les formes de discrimination : dans les critères apparentés au sexe, l'identité de genre et l'expression de genre sont ajoutées en remplacement du transexualisme dont le terme est devenu aujourd'hui désuet et trop flou que pour protéger l'ensemble des personnes transgenres ;
 - l'allaitement est également assimilé aux critères apparentés au sexe afin de protéger davantage les mères ;
 - la composition de ménage est aussi introduite afin de protéger les diversités de structures familiales d'une part, et d'interdire toutes discriminations en rapport avec les responsabilités familiales, d'autre part ;
 - l'état de santé est désormais considéré au sens large ;
 - la condition sociale est ajoutée à l'origine sociale, pour tenir compte, par exemple, des situations visant les personnes sans-abri, demandeuses d'emploi ou encore qui ont un passé judiciaire.
- Différents articles du décret sont modifiés afin de tenir compte des cas de discriminations multiples ou lorsque plusieurs critères peuvent être invoqués.

La discrimination par association est introduite afin de protéger également les proches des personnes concernées par la discrimination, un parent d'enfant handicapé, par exemple.

Le champ d'application du décret est élargi vers les différentes compétences transférées à la Wallonie en matière d'emploi, suite à la dernière réforme de l'État.

L'actualisation de la législation wallonne permettra la pénalisation d'actes de discrimination « inspirés par le

racisme ou la xénophobie » (lois fédérales de 1981) ou par le sexisme (loi de 2014), ce qui était déjà le cas au fédéral mais pas encore en Wallonie : ainsi, une personne d'origine étrangère se voyant par exemple refuser l'accès à une discothèque pouvait porter plainte au pénal en vertu de la loi fédérale, mais pas si elle était victime de cette discrimination à l'entrée d'un bus TEC qui est une compétence wallonne. Nous avons rectifié cela.

Un chapitre est ajouté afin de protéger les personnes victimes de discrimination dans le cadre du retour de congé de maternité, mais aussi, dans un souci égalitaire, de paternité, coparentalité, d'adoption, congé parental, congé pour soins palliatifs ou congé pour assistance médicale.

Toute personne défendant une victime ou témoignant en sa faveur sera désormais protégée contre les mesures de rétorsion, comme le demande la Commission européenne.

Comme vous le constatez, les modifications renforcent la prévention, la lutte, ainsi que les possibilités d'action et de pénalisation des discriminations, notamment en affinant et en précisant les différentes formes et en allongeant la liste des critères protégés et apparentés, et en élargissant la protection à un public beaucoup plus large, c'est-à-dire les personnes directement touchées mais également les proches, témoins ou non.

Cette approche actualisée permettra de protéger un plus grand nombre de personnes, plus vulnérables, comme les mères à la tête d'une famille monoparentale, les LGBT, seuls ou en famille, les demandeurs d'emploi, et cetera.

Pour le surplus, je vous invite à prendre connaissance de la proposition de modification du décret passé en 1re lecture le 28 mars 2018 dernier ainsi que la note au Gouvernement wallon qui s'y rapporte.

Nous souhaitons faire passer la proposition de décret en 2e lecture d'ici quelques semaines afin que le décret modificatif soit adopté d'ici la fin de l'année 2018.

Quant aux autorités et partenaires associés à la modification de ce décret, nous avons également et préalablement contacté UNIA ainsi que l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes qui nous ont rendu plusieurs avis et propositions de modification du décret dont nous avons tenu compte.

Par ailleurs, suite à la signature d'un protocole de collaboration entre la Wallonie et l'Institut pour l'égalité des Hommes et des femmes en janvier 2009 et suite à l'accord de coopération conclu en juin 2013 entre l'autorité fédérale, les Régions et les Communautés portant création du Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations, ces institutions sont mandatées pour

mettre en œuvre le décret et veiller à œuvrer au respect de ses dispositions.

Enfin, même si chaque entité reste autonome dans la définition du contenu de sa législation en matière de lutte contre les discriminations, j'ai eu le souci d'informer mes homologues de l'égalité des chances aux autres niveaux de pouvoir dans un souci d'harmonisation et de cohérence de nos législations.

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

Mme Tillieux (PS). - Je vous remercie pour l'ensemble de ces précisions. L'intention est extrêmement louable pour renforcer la lutte contre les discriminations en précisant l'effort, en élargissant et les critères et les publics. Nous suivrons attentivement le texte qui a été adopté en première lecture le 28 mars. Nous attendons impatiemment la seconde lecture et surtout, de pouvoir l'examiner ici, au Parlement.

**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 « L'IMPOSITION D'UNE PENSION MIXTE
AU SEIN DE LA FONCTION PUBLIQUE
WALLONNE »**

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 « l'imposition d'une pension mixte au sein de la fonction publique wallonne ».

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

M. Luperto (PS). - Merci, Madame la Présidente.

Madame la Ministre, je souhaiterais revenir vers vous concernant un dossier important qui touche des milliers de fonctionnaires wallons.

Je vous avais déjà interpellé sur le sujet et dernièrement, j'ai également interrogé le Ministre-Président comme vous me l'aviez suggéré.

Tout d'abord, il a précisé que s'il était compétent au niveau des relations intrabelges, néanmoins, les ministres restent compétents pour ce qui concerne leurs matières.

Nous avons appris que vous avez donné votre accord à la mi-décembre pour élargir le champ des travaux de la *task force* mise en place le 26 octobre 2017 relative à la pension de la fonction publique locale. Cette dernière est donc maintenant également chargée de la

problématique des pensions des contractuels de la fonction publique wallonne au sens large, régionale et locale.

Je rappelle qu'en novembre, vous m'aviez dit explicitement, je cite : « 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 ». J'étais d'accord assez content et assez heureux de vous entendre. Je constate qu'un mois plus tard, vous avez, semble-t-il, changé d'avis. D'autant plus que le Gouvernement wallon a chargé les ministres fonctionnels d'interroger les UAP dont ils ont la charge sur les éventuelles conséquences d'une entrée en vigueur du projet de loi et d'évaluer le coût de la mise en place d'une pension complémentaire pour leur personnel contractuel. Cette *task force* s'est réunie le 20 février dernier, elle a notamment décidé de prendre un contact avec le ministre fédéral des Pensions pour clarifier les arguments du fédéral en vue de déroger à la remarque du Conseil d'État sur le point spécifique de la répartition des compétences.

Pouvez-vous nous dire si vous avez contacté votre collègue Monsieur le Ministre Bacquelaine, en charge du dossier « pension » au fédéral ? Le cas échéant, qu'en est-il ressorti ?

Quelle position avez-vous défendue en qualité de Ministre de la fonction publique ?

Votre cabinet a également été chargé de rédiger un courrier à l'attention des cabinets fédéraux concernés pour qu'une rencontre soit organisée.

Avez-vous bel et bien transmis ce courrier ?

À qui avez-vous adressé ces courriers ?

Cette rencontre a-t-elle eu lieu ?

Le cas échéant, pouvez-vous effectuer, devant cette commission, un compte-rendu de ces échanges ?

Dans les faits, il semblerait que votre volonté soit de mettre en œuvre au niveau régional ce que le pouvoir fédéral a décidé en matière de pension. Je vous avais déjà exposé tous nos craintes dans ce dossier.

Pour le groupe MR, la donne est définitive. Notre collègue, M. Tzanetatos a notamment déclaré – je rappelle ici ses propos – « l'instauration de ce second pilier s'avèrerait être la meilleure solution. Le Conseil d'État a un avis. Le ministre et le Gouvernement fédéral en ont un autre. Il faut prendre des mesures. Forcément, quand on prend des mesures, elles ne plaisent pas à tout le monde ».

Mme Warzée-Caverenne, lors d'une interpellation sur la mise en place d'une pension complémentaire pour les contractuels à la Fédération Wallonie-Bruxelles a déclaré, je la cite : « Tant l'État fédéral que la

Communauté flamande et la Région wallonne ont décidé de s'inscrire dans cette logique dégageant des moyens ».

Comme ministre de la Fonction publique, c'est vous qui portez ce dossier, Madame la Ministre. C'est vous qui allez impacter l'ensemble des fonctionnaires wallons. Quelle est donc votre analyse actualisée de ce dossier suite au vote récemment à la Chambre de cette loi largement controversée par les partenaires sociaux concernant les pensions mixtes et par les syndicats ?

Êtes-vous favorable à l'introduction d'un second pilier pour la fonction publique wallonne ? Oui ou non, de façon claire et tranchée.

Est-ce la position du Gouvernement wallon ?

Considérez-vous, comme progressiste, le fait d'abandonner le premier pilier fort en faveur de l'introduction d'un second pilier en matière de pension ? Les trois syndicats sont montés au créneau sur le dossier des pensions. La CSC, la CGSLB et la FGTB déclarent en cœur : « Le dossier des pensions a été négligé de A à Z par le Gouvernement ». M. Lemans, président de la CSC a accusé explicitement l'Exécutif fédéral de la négligence coupable sur la question des pensions.

Mme Ska de la CSC déclare que l'heure est grave et que le Gouvernement a commencé à tailler dedans au rabot.

Un million de gazettes a été imprimé au sud et au nord du pays pour sensibiliser les citoyens à cette problématique du démantèlement des pensions. On peut notamment y lire : « L'âge de la pension a déjà été relevé à 67 ans, les conditions d'accès à la pension anticipée ont été durcies. Un tiers des hommes et plus de la moitié des femmes dans le secteur public vont devoir travailler jusqu'à l'âge légal de la pension. En 2040, les fonctionnaires vont devoir travailler en moyenne quatre ans de plus. La suppression du bonus pension réduit à elle seule la pension publique moyenne jusqu'à 5 % en 2020. La suppression de la bonification pour diplôme et la pension mixte contribuent à réduire davantage encore les pensions publiques. Enfin, les craintes sont nombreuses concernant la mise en place d'une pension à points dès 2025. Cette pension à points est l'opération de démantèlement ultime des pensions du secteur public. Le contrat social entre les pouvoirs publics et leurs personnels est ainsi rompu. Le Gouvernement a encore d'autres projets comme la suppression de la pension de maladie pour les fonctionnaires malades de longue durée. Ceci n'a d'autre but que d'appauvrir les personnes pensionnées pour inaptitude physique ».

Il est fait explicitement allusion à la problématique de la pension mixte qui contribue à réduire davantage les pensions publiques. Ce message est notamment porté non seulement par la FGTB, mais également par la CSC, le MOC ou encore, les équipes solidaires.

Soutenez-vous ces revendications en matière de pensions ? Que répondez-vous à ce cri d'alarme d'organisation progressiste ? Partagez-vous ces craintes ? Le cas échéant, allez-vous défendre le maintien et le renforcement du premier pilier pour les fonctionnaires wallons ? Je pense que ceci serait cohérent au regard de vos déclarations antérieures. Quel est votre message en qualité de ministre de la Fonction publique pour la fonction publique wallonne ?

Vous aviez mentionné lors de ma précédente interpellation : « que toutes ces mesures auront des conséquences budgétaires pour les finances wallonnes » et que cela était en cours d'évaluation.

L'instauration d'un second pilier va obérer les finances régionales vu que le Gouvernement fédéral, comme dans d'autres dossiers, compte faire peser l'impact budgétaire sur un autre niveau de pouvoir et en l'occurrence, sur celui de la Wallonie.

Vous connaissez très bien les enjeux, mais vous continuez à « jouer » et à suivre les directives du Gouvernement fédéral dans un dossier qui touche, je le répète, des milliers de fonctionnaires wallons.

Très concrètement, disposez-vous d'une évaluation tant pour le SPW et les UAP ? Quelles sont les projections en termes de coûts ? Combien d'agents contractuels cela concernera-t-il ? La Wallonie compte-t-elle dégager des moyens pour l'instauration de ce mécanisme ?

Je réitère mes questionnements. 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 sont fédéraux ou régionaux.

Vous savez que la Cocof avec le soutien des élus cdH a activé une procédure de conflit d'intérêts qui est en cours. Où en sommes-nous dans cette procédure ? Allez-vous contribuer à mettre tout votre poids comme vice-présidente du Gouvernement wallon pour défendre notre fonction publique des menaces qui pèsent sur elle en matière de pension ? Allez-vous maintenir le contrat social entre les pouvoirs publics et leur personnel ?

Je vous remercie et je dépose une motion en conclusion de mon interpellation.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Warzée Caverenne qui souhaite se joindre à l'interpellation.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Présidente, vous ne serez pas étonnée que je ne partage pas les propos de M. Luperto, mais bien sûr que je me rallie à ceux évoqués lors de la Commission des affaires générales par mon collègue, M. Tzanetatos en précisant que depuis les dernières interpellations de M. Luperto, la loi fédérale a été adoptée le 29 mars et publiée au

Moniteur belge dans la foulée, garantissant ainsi, à long terme, le paiement des pensions de tous et pérennisant le système belge de pensions dans son ensemble tenant compte de l'évolution de notre société de manière générale et de la fonction publique, en particulier afin d'apporter une certaine équité au traitement du personnel contractuel de nos administrations en matière de pension, la solution de deuxième pilier de pension a fait son chemin.

Je rappelle que pendant près de 30 ans, le PS était au pouvoir. Au niveau fédéral, il aurait pu prendre le dossier pension à bras-le-corps et proposer une alternative à ce qui est fait aujourd'hui.

La problématique de la pérennisation du premier pilier de la fonction publique est plus large, car l'évolution du profil des agents de nos administrations a changé en faisant une place de plus en plus importante aux contractuels. C'est pourquoi l'accord du Gouvernement fédéral prévoit que parallèlement à la mise en place des pensions mixtes, le cadre juridique actuel des pensions complémentaires sera adapté pour encourager les administrations et les organismes publics à offrir un régime de pension complémentaire pour leur personnel contractuel.

La loi prévoit donc une adaptation de la réglementation relative aux pensions complémentaires pour tenir compte des spécificités du secteur public. La pension mixte qui est demandée également depuis de nombreuses années par l'UVCW va permettre de mettre un terme à la pratique des nominations tardives qui constitue une raison de déficit du Fonds de solidarité des pensions locales.

Les contractuels de la fonction publique sont nommés à partir du 1er décembre bénéficieront d'une pension de salarié pour les années prestées en tant que telles et d'une pension de secteur public pour les années prestées comme fonctionnaire après leur nomination.

Cela signifie que la pension relative à la période prestée comme contractuel sera désormais prise en charge par la gestion globale des travailleurs salariés pour lesquels ils ont cotisé, qui relèvent de l'État fédéral et non plus par le fonds de solidarisé. Cela représente, pour les pouvoirs locaux, une économie structurelle à partir de 2018 de près de 2 millions d'euros supplémentaires chaque année. En termes de période transitoire, le fonds solidarisé des pensions locales réalisera ainsi une économie récurrente de plusieurs dizaines de millions d'euros.

Je me permettrai de dire que c'est un peu malhonnête, Monsieur Luperto. On a tous, dans nos administrations, des contractuels et quand vous, vous voyez une atteinte à leur droit en matière de pension, nous, on y voit plutôt un bénéfice en sachant très bien que l'on ne saura pas statutariser tous les contractuels. Il est donc clair qu'en aucun cas, la loi fédérale n'entraîne

une inégalité des traitements, mais elle tente plutôt à atténuer une différence de traitement. En effet, la situation actuelle des services contractuels prestés de manière identique auprès d'un même employeur en matière de pension valorisée de manière différente selon que l'agent termine sa carrière, munie ou non d'une nomination à titre définitif. La loi met donc fin à cette différence de traitement qui, comme je l'ai dit, on retrouve dans les administrations de tous les niveaux de pouvoir, que ce soit dans votre commune, Monsieur Luperto, dans la mienne, à la Fédération Wallonie-Bruxelles où plus de 50 %...

M. Luperto (PS). - À mon avis, j'ai un peu plus de statutaires que chez vous.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Mais vous avez des contractuels. Cela veut donc dire que parce qu'on en a moins, on doit moins s'en occuper. Non, on est d'accord.

M. Luperto (PS). - Les politiques fédérales ne financent pas pour mener plus de campagnes...

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Ici, c'est un complément, je pense. En Fédération Wallonie-Bruxelles, on peut rappeler que plus de la moitié du personnel est contractuel également et en Région wallonne, nous avons également des contractuels au sein des administrations.

Pour rappel également, certaines communes n'ont pas attendu le vote de cette loi pour cotiser pour une pension complémentaire à destination de leurs contractuels anticipant cette problématique.

Madame la Ministre, voulez-vous bien nous informer de l'engagement que la Région wallonne prend dans ce dossier ?

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

Mme Vandorpe (cdH). - Au cours des derniers mois, on le sait, M. Luperto a multiplié les interpellations relatives à ce dossier, que ce soit à Mme la Ministre ou aussi au ministre-président ou à leur collègues des pouvoirs locaux. C'est légitime bien entendu, l'avenir des pensions en général et des agents du service public en particulier est évidemment un sujet important. Il nous tient à cœur autant qu'à lui et j'imagine à l'ensemble de nos collègues.

Je pense qu'il est inutile de refaire tout le débat de fond. Notre pays ne peut se faire l'économie d'une réforme des pensions, vieillissement démographique oblige, mais conformément à la répartition des compétences de notre système institutionnel, c'est bien le Fédéral qui est à la manœuvre. Nous ne manquons pas de nous faire entendre à ce niveau et notamment, s'agissant de la loi adoptée le 29 mars dernier, nous avons pris nos responsabilités et nos collègues de la

Chambre ont voté contre parce que certaines modalités ne convenaient. Comme je le disais, nous ne faisons pas ici le débat de la Chambre, mais cela ne nous empêche pas d'adhérer à la nécessité d'une réforme et de nous prononcer en faveur de la mise en place d'une pension mixte.

Bien sûr, la soutenabilité financière est un enjeu crucial, mais c'est aussi une question d'équité et de justice sociale qui est en jeu. Je parle bien sûr de l'écart considérable qui sépare le régime des pensions des agents statutaires et de leurs collègues contractuels alors qu'en général, ils assument les mêmes mission. Nous en avons parlé.

Si la compétence est fédérale, la réforme aura incontestablement un impact sur les entités fédérées et les pouvoirs locaux. M. Luperto a évoqué la *task force*. Je suppose que Mme la Ministre nous éclairera sur l'état d'avancement de ces travaux.

M. Luperto a aussi évoqué la procédure en conflit d'intérêts déclenchée par nos homologues de la CoCoF. Cette motion a permis d'ouvrir finalement un délai de concertation et de geler momentanément le projet de loi, mais malheureusement, pour le reste, il faut bien reconnaître que cela n'a pas pu déboucher sur grand-chose puisque, réunis en Commission des affaires institutionnelles au Sénat, nos collègues de la Chambre des représentants et de l'Assemblée de la Commission communautaire française n'ont pu rapprocher leurs points de vue. On a d'ailleurs regretté l'absence d'un représentant du Gouvernement fédéral.

La ministre a aussi indiqué, lors d'une précédente interpellation pour garantir à tous nos fonctionnaires une pension décente, elle reste acquise, elle a nécessité de préserver un premier pilier fort. Bien sûr, ce n'est pas forcément incompatible avec le principe d'un second pilier qui est censé améliorer le niveau des pensions des contractuels de la fonction publique. Je suppose que Mme la Ministre aura l'occasion de s'exprimer là-dessus aussi.

Le Fédéral dit vouloir montrer l'exemple et a dégagé des moyens pour mettre en place ce second pilier. Il encourage les entités fédérées à s'engager dans la même voie.

Le Conseil d'État, on l'a rappelé, dit au Fédéral de prendre ses responsabilités puisque c'est à lui qu'il incombe de décider de la mise en place d'un second pilier y compris pour les administrations fédérées. C'est donc à lui de pourvoir à son financement. En somme, qui paie, décide et qui décide, paie.

Mme la Ministre ne manquera pas, je suppose, de nous éclairer sur le cheminement de ces différentes réflexions et analyses au sein du Gouvernement. Rappelons aussi que, s'agissant des relations intrafédérales, c'est le ministre-président qui est en première ligne. Nous ne doutons pas qu'il veillera à

défendre les intérêts de la Wallonie et de sa fonction publique auprès de ses homologues et amis du Gouvernement fédéral.

Pour l'heure, nous faisons confiance au Gouvernement pour prendre les options les plus opportunes en ce sens.

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. - Mesdames et Monsieur les députés, tout d'abord, je souhaite préciser avant toute chose que la réforme des pensions au sens large et l'impact sur nos fonctionnaires wallons sont des sujets qui me préoccupent particulièrement. Je suppose que personne n'en doutait.

Pour rappel, le Gouvernement wallon a pris la décision le 26 octobre 2017 d'étendre le périmètre de la *task force* afin que celle-ci puisse mener une réflexion en vue d'anticiper l'avenir des pensions en Région wallonne. Vu les implications des réformes fédérales pour les futures pensions de milliers de fonctionnaires, il aurait été irresponsable de ne pas se pencher

sur la question de la pension complémentaire et de ne pas analyser les conséquences de sa mise en place.

Il faut être très clair, si je reste une militante de la défense de la sécurité sociale et donc du premier pilier des pensions, je rappelle que, aujourd'hui, je suis ministre en charge de la fonction publique et si je n'avais pas pris mes responsabilités avec le Gouvernement, vous auriez toutes les raisons de m'en vouloir. Il est donc évident qu'indépendamment de la militante, la ministre se consacre à ce dossier et en particulier dans la négociation et dans la concertation avec le Fédéral.

J'ai pris, comme vous, connaissance de l'avis du Conseil d'État qui soulève une violation des règles réparatrices des compétences. Il conclut que, si ce régime de pension complémentaire s'applique aux membres du personnel contractuel de l'État, ce régime devra, selon des règles identiques, être applicable aux membres du personnel contractuel des Communautés et des Régions, lesquelles étant incompétentes pour adopter un tel régime de pension, faut-il se le rappeler aussi. Nous avons ce genre de joyeusetés. Il ajoute également que si les entités fédérées instaurent effectivement de tels régimes de pension, elles excéderaient dans leur compétence. On est donc dans un jeu...

Dans un deuxième temps, je souhaite approfondir la conclusion du Conseil d'État. À l'issue de l'analyse qui a été faite, il semblerait que la Région wallonne pourrait postuler que dès lors qu'un régime de pension complémentaire mis en place au Fédéral s'appliquerait

aux membres du personnel contractuel de la Région, comme l'indique le Conseil d'État, l'État fédéral devra également se poser la question de son financement pour les agents des collectivités fédérées.

Le Gouvernement wallon ne s'est pas encore prononcé officiellement sur ce point.

Lors de la dernière réunion de la *task force*, il a été décidé que j'interpelle officiellement le Fédéral sur le volet et de prévoir une entrevue avec le Fédéral lors des prochaines réunions de la *task force*.

J'ai donc pris les contacts utiles afin d'organiser une rencontre avec le cabinet du Ministre Bacquelaire qui se fera prochainement à l'occasion d'une réunion de la *task force*. J'ai précisé dans la note au Gouvernement du 14 décembre 2017, que la *task force* est en charge de poursuivre la collaboration avec le Fédéral quant à la question de la compétence et le financement de la mise en place d'un deuxième pilier pour les contractuels de la Région.

Dès lors que la Région n'a pas à se prononcer sur l'avis de la haute instance, la *task force* souhaite entendre les arguments du Gouvernement fédéral sur les conséquences en suite de cet avis afin que le Gouvernement wallon dispose de toutes les informations utiles pour prendre à nouveau position sur le dossier.

Même si je peux comprendre vos craintes, Monsieur le Député, je réitère mon souhait qu'une pension décente pour les membres du personnel des services du Gouvernement soit mise en œuvre.

Il s'agit ici, non pas d'un jeu entre les entités, mais d'enjeux importants pour lesquels, je prends énormément de précautions.

La *task force* et mon cabinet travaillent sur ce dossier afin d'analyser les implications légales et budgétaires de la réforme afin de protéger les finances de la Région et les intérêts des membres du personnel de ses services.

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

M. Luperto (PS). - Merci, Madame la Ministre. La première chose, je ne vais pas jouer au ping-pong avec Mme Warzée-Caverenne, elle a une position idéologique, j'en ai une autre. Je la remercie de me faire l'anamnèse systématique qu'aura fait M. Tzanetatos de tout le dossier depuis son origine. Continuez de me dire un certain nombre de choses qui sont inexacts, cela ne les rend pas plus vraies en les répétant. Je pense, par exemple, que de considérer que pendant 30 ans, rien ne s'est fait, c'est inexact. Je pense que le premier à avoir saisi le problème à bras-le-corps était le ministre Daerden qui a en effet fait en sorte d'avoir des éléments correcteurs considérant le caractère du péril qui menaçait le financement des pensions.

Il s'avère qu'avec le temps et rétrospectivement, les mesures correctrices ne sont pas suffisantes et qu'il s'impose que des mesures se prennent. Sur ce constat, nous sommes tous parfaitement d'accord, c'est sur le chemin qui est choisi. Le chemin qui est choisi n'est pas celui que nous considérons comme le plus juste, ni vis-à-vis des pouvoirs locaux, puisque l'on parle des pouvoirs locaux, ni vis-à-vis d'un grand nombre de travailleurs et de travailleurs pensionnés.

Ce n'est pas la réponse que nous jugeons adéquate, en particulier quand on sait que pendant des années, un coefficient de modération salariale, par exemple, a été appliqué aux pouvoirs locaux et qu'ils n'en ont jamais eu le juste retour au travers, par exemple, du financement des pensions et qu'ils continuent à financer seuls la pension de leurs travailleurs, ce qui est une singularité dans le paysage institutionnel. Ce qui appelait de notre part une proposition de financement alternatif du secteur des pensions.

Je pense que si l'intégralité de ce qui a été engrangé en termes de modérations salariales sur les pouvoirs locaux retournait aux pouvoirs locaux, nous n'aurions plus ni à court, ni à moyen, ni à long terme des problèmes de financement structurel des pensions.

A fortiori, je rappelle, puisque vous aimez faire l'anamnèse, je la fais aussi, le caractère très régional de la réponse deuxième pilier et l'inégalité de traitement qui existe et qui en découle, avec un large financement de la mesure pour les pouvoirs publics locaux flamands et donc des transferts de masses financières énormes. Quand on parle de pouvoirs publics flamands, on constate que le gros de la manne foute le camp à Anvers, ce qui est quand même quelque chose qui peut me révolter un peu et qui sent un peu le cadeau fait à Bart.

Cela me révolte évidemment par rapport aux travailleurs des pouvoirs locaux et cela me révolte par rapport à l'affaiblissement de la fonction publique locale et de la nature du contrat qui est passé avec les travailleurs.

Pour le reste et pour en revenir au sujet principal de cette commission et des compétences de Mme la Ministre, j'entends, Madame la Ministre, que le sujet vous préoccupe. J'ai envie de dire que je n'en doute pas. Je suis presque rassuré. Dois-je déduire d'une de vos réponses, et je soulignerai quand même un certain nombre de non-réponses. J'ai listé, en parallèle, l'ensemble des questions que je vous ai formulées au travers de mon interpellation. Je vous avoue que plus de 90 % de mes questions ne trouvent pas réponse dans votre réponse. En effet, vous dites qu'à l'occasion de la *task force* qui s'est réunie le 20 février, vous avez été chargée de prendre contact avec le ministre Bacquelaine. J'imagine qu'une question urgente et préoccupante ne nécessite pas deux mois pour qu'une rencontre puisse exister entre homologues de deux gouvernements. À défaut de quoi, je considère que dans

la *to do list*, cela ne devient pas un sujet prioritaire, que la pension de milliers de fonctionnaires wallons n'est pas prioritaire.

Si pour vous, c'est une priorité, et je veux bien vous croire, je vous fais ce crédit par amitié, en va-t-il différemment de M. Bacquelaine ? Lui, ne répond-il pas à la fixation d'une date en termes d'agenda ? Est-il difficile d'agendé une rencontre ? Deux mois sur un sujet aussi prioritaire que celui-là, pour en plus voir passer la loi à la hussarde contre l'avis de toute une série de partenaires sociaux, syndicaux, par exemple, contre l'avis du Conseil d'État, faut-il vouloir engranger cette réforme pour, au niveau du Fédéral, être très rapide ?

Je souhaiterais, quand même, que la même rapidité soit mise à pouvoir concerter les deux niveaux de pouvoir entre le niveau régional et le niveau fédéral.

Je vais quand même vous lister, et vous me direz si je me trompe, l'ensemble des questions auxquelles vous ne m'avez pas répondues.

Je vous demandais quelle était votre position défendue comme ministre de la Fonction publique. Là, vous m'avez répondu, mais à la cdH, en noyant un peu le poisson, en disant qu'il y a la militante, il y a la femme. Dois-je déduire de cette affirmation que la militante est favorable au premier pilier et au maintien fort d'une pension et que la ministre, elle, est favorable à la pension du deuxième pilier ?

Est-ce cela la réponse ?

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Premièrement, le premier pilier n'est pas supprimé. La seule chose, c'est qu'il n'est pas renforcé. Je ne vais pas polémiquer sur le nombre de gouvernements qui ne l'ont pas renforcée au Fédéral ces dernières années. Soyons bien clairs.

Puisque le choix est celui d'un renforcement au travers du deuxième pilier, oui, je pense qu'il faut le renforcer à travers d'un deuxième pilier. C'est un choix par défaut pour la militante. C'est un choix de responsabilité pour la ministre.

M. Luperto (PS). - Merci pour votre réponse.

On a évoqué un courrier qui devait être adressé aux cabinets féraux. Je vous demandais s'il avait été rédigé, à qui il avait été adressé et qui la rencontre avait eu lieu et un compte rendu des échanges. Vous l'avez fait très peu, je trouve.

Je vous demandais aussi votre point de vue sur le vote de la loi à la Chambre, avec une analyse actualisée de votre part, avec la position du Gouvernement. Cela vous l'avez traduite.

Je vous demandais si, selon vous, il s'agissait là d'une mesure progressiste que d'abandonner, en quelque sorte, le premier pilier, ou en tout cas de l'affaiblir.

Je vous demandais ce que vous répondiez aux cris d'alarme des organisations progressistes et de savoir si vous partagiez ces craintes. Là, vous ne me répondez pas. La ministre progressiste ou la militante ne me répond pas.

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 suis ici comme ministre d'une entité fédérée et je réponds aux questions qui relèvent de l'entité fédérée.

Je trouve, et cela c'est de nouveau à titre personnel, qu'il y a beaucoup trop de monde qui passe beaucoup de temps à critiquer les autres entités alors que cela ne relève pas de nos compétences.

Comme ministre, encore plus que comme n'importe qui, je n'ai pas, dans le cadre des débats parlementaires, à me prononcer sur les prises de décision d'autres niveaux de pouvoir.

Par contre, autre chose est, dans le cadre des concertations effectives, c'est à dire dans mes rencontres suite à mon courrier adressé au ministre Bacquelaire, à prendre la défense et les intérêts des administrations dont j'ai la responsabilité, cela c'est une chose. Faire des commentaires politiques sur les autres entités fédérées, je laisse cela à ceux qui estiment que partout c'est le champ de bataille politique.

M. Luperto (PS). - J'entends votre réponse qui botte en touche. Si j'avais été assis sur votre chaise, j'aurais peut-être fait la même. Vous auriez trouvé quelqu'un en face de vous pour vous dire ce que je vais vous dire, qui est quand même de dire que dans la mesure où les mesures prises ailleurs ont un impact ici, il est légitime que l'on s'en saisisse ici, puisque, par définition, quand j'indique qu'elles ont un impact, ne fusse qu'en termes d'iniquité, c'est un impact qui suppose que l'on s'en saisisse. Cela devient donc une réponse politique d'une ministre régionale en charge de la Fonction publique et dont je ne pense pas être très éloigné du sujet. D'ailleurs, c'est pour cela que je vous posais la question de savoir quel était votre message comme ministre de la Fonction publique wallonne.

Enfin, une question importante, à laquelle vous ne m'avez pas répondu, me semble-t-il, c'est l'évaluation des coûts pour le SPW et les UAP, dont vous ne m'avez pas fourni là non plus d'éléments de réponse satisfaisants.

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Indépendamment du fait qu'ils sont en cours, je rappelle

que de l'avis du Conseil d'État, il n'est pas certain que ce soit nous qui devons les prendre en charge.

M. Luperto (PS). - Cela, nous sommes bien d'accord. Je peux rappeler d'ailleurs le point de vue que vous avez défendu ici en disant que cela constituait une dangereuse menace sur la solidité du dispositif légal. Je ne sais plus tout à fait vos termes, je vous cite de mémoire. Je suis évidemment assez d'accord avec vous sur cette question.

Enfin, peut-être une toute dernière réponse à Mme Warzée-Caverenne, qui, globalement, semble à la fête au motif que l'on vide définitivement une équité de traitement entre fonctionnaires statutaires et contractuels. Je pense que l'on crée une nouvelle inégalité qui est celle d'un certain nombre de pouvoirs locaux qui seront placés devant des difficultés à financer le deuxième pilier et où l'on serait heureux de vous entendre, par exemple, annoncer une redistribution positive à l'égard des plus fragiles et de tous les pouvoirs publics qui, par exemple, ont un niveau de revenu...

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Comment allaient-ils financer la cotisation de responsabilité prévue par M. le Ministre Daerden et qui était impayable pour les pouvoirs locaux ?

M. Luperto (PS). - Je vous dis qu'il est assez normal que les...

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Qui était impayable pour les pouvoirs locaux. Ici, on parle d'économie, alors il faut aussi...

Nommez tout le personnel de votre commune, et après on en rediscute.

M. Luperto (PS). - Je suis disposé à étaler les chiffres et à les comparer et à avoir une analyse objectivée et comparée. Je suis très à l'aise. Je n'ai jamais opéré de nomination tardive dans mon administration. Je suis de ceux qui ont toujours encouragé la statutarisation des agents. À ce titre, j'ai adhéré au pacte pour une fonction publique locale solide et solidaire à laquelle j'adhère. J'ai, me semble-t-il, tracé, avec d'autres en Province et je pourrais citer Namur, qui est plutôt un bon exemple sur la question des statutarisations aussi. Nous avons continué à statutariser du personnel, ce qui devenait, par les temps qui courent, une gageure, tant c'est coûteux financièrement et tant ce n'est pas nécessairement encouragé.

Je suis assez disposé à effectuer avec vous cette analyse comparée. Je n'ai pas trop de soucis sur la question.

Cette iniquité va être créée entre fonctionnaires régionaux, pour revenir à ce qui nous préoccupe ici, à savoir les fonctionnaires régionaux, qui pourraient se

retrouver à ne pas bénéficier d'un second pilier et avoir des traitements différents.

Merci pour vos quelques réponses, Madame la Ministre et je reviendrai pour le reste.

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - J'ai pris acte des interpellations. Je ne devais pas répondre à M. Luperto, mais je remercie Mme la Ministre pour les éléments de réponse.

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

Mme Vandorpe (cdH). - Simplement pour signaler que nous déposons une motion pure et simple.

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. 1094 (2017-2018) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Vandorpe et Warzée-Caverenne (Doc. 1095 (2017-2018) N° 1).

Elles seront imprimées, distribuées et votées lors de la prochaine séance plénière.

L'incident est clos.

QUESTION ORALE DE MME WARZÉE-CAVERENNE 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 "FONCTIONS NON QUALIFIÉES" AU SEIN DE L'AGENCE WALLONNE DE L'AIR ET DU CLIMAT (AWAC) »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Warzée-Caverenne 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 "fonctions non qualifiées" au sein de l'Agence wallonne de l'air et du climat (AWAC) ».

La parole est à Mme Warzée-Caverenne pour poser sa question.

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Ministre, je vous ai interpellée récemment concernant la définition des fonctions qualifiées au sein de la Direction de l'État de l'environnement.

Vous avez signalé que le système mis en place avait engendré, dans l'esprit des membres du personnel, deux catégories d'agents, à savoir ceux qui peuvent se

prévaloir d'une qualification et ceux qui n'en relèvent pas.

Vous compreniez que les membres du personnel non qualifiés ne se sentaient pas respectés et valorisés dans l'exercice de leur travail, ce qui engendrait une perte de motivation et des conséquences sur le bien-être au travail. C'est la raison pour laquelle vous avez déclaré vouloir revoir ce système en valorisant tous les agents du niveau A, mais aussi du niveau B.

En lien avec cette problématique, pourriez-vous m'informer de votre position à l'égard de la dernière note du président de l'AWAC, qui vous a été adressée le 1er décembre 2017 ? Comptez-vous la prendre en considération dans le cadre de la refonte du système ?

Cette note n'a pas fait l'objet d'une réaction de votre part, semble-t-il. Pouvez-vous nous dire pourquoi ?

Pour cette refonte d'une grande ampleur, qui participe activement à la réflexion poussée que vous êtes actuellement occupée à mener ? Quel est votre échéancier pour mener à bien votre objectif ?

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 reprenez les propos que j'ai tenus par le passé à propos de la réforme de la carrière du niveau A et le sentiment de discrimination que cela a engendré au niveau du Service public de Wallonie.

Cette même perception se présente effectivement, comme vous le précisez, au sein de l'AWAC. En tout cas, c'est le retour que j'en ai moi aussi.

J'ai déjà eu l'occasion de rappeler, dans le cadre des questions posées dans le cadre ce dossier des fonctions qualifiées, la note de principe « Fonction publique », adoptée par le Gouvernement wallon en décembre 2017. Celle-ci prévoit la révision de ce système en revalorisant tous les agents du niveau A, mais aussi les agents du niveau B.

Ces derniers, ne l'oublions pas, ont été englobés initialement dans le système des fonctions qualifiées sans qu'aucune démarche ne soit entreprise par les ministres de la Fonction publique précédents pour reconnaître des fonctions qualifiées pour les agents du niveau B.

Il s'agit d'une refonte d'une grande ampleur qui nécessite une réflexion poussée, de manière à éviter les écueils dommageables du passé que je suis actuellement occupée à mener.

Comme également approuvée par le Gouvernement fin d'année 2017, la réforme envisagée porte le principe

de la mise en place d'une carrière sur la base de juniors et seniors.

Cette carrière sera assortie et conditionnée au suivi de formations certificatives planifiées dans un plan de développement professionnel. La concrétisation s'appuiera sur la procédure d'évaluation, laquelle sera appelée à évoluer dans cette perspective.

Une note d'orientation sera préparée dans ce sens avant les vacances.

Je vous remercie.

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je vous remercie, Madame la Ministre, pour ces éléments de réponse.

On attendra cette note d'orientation que vous annoncez avant les vacances.

Par contre, vous n'avez pas répondu à la question concernant le courrier que vous auriez reçu de l'AWAC et la non-réaction de votre part par rapport à ce courrier reçu.

Je reviendrai vers vous plus tard, mais en tout cas nous attendons cette note d'orientation avec impatience.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

Mme la Présidente. - Les questions orales de :

- Mme Tillieux, sur « le suivi en matière de télétravail au sein de la fonction publique wallonne » ;
- Mme Tillieux, sur « le suivi en matière de lutte contre le dumping social et d'achats publics responsables » 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 Bonni, sur « l'avenir du contingent des Services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) au sein de l'assurance autonomie » ;
- Mme Bonni, sur « l'encadrement au sein des services d'aide aux familles » ;
- Mme Bonni, sur « les craintes des centres régionaux d'intégration face à la réforme du parcours d'intégration » 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.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 14 heures 19 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Frédéric Cornet, Premier Auditeur à la Cour des comptes
M. Matthieu Daele, Ecolo
Mme Christine Defraigne, MR
M. Benoît Drèze, cdH
Mme Véronique Durenne, MR
Mme Alda Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative
Mme Déborah Gérardon, Présidente
Mme Joëlle Kapompole, PS
Mme Anne Lambelin, PS
M. Jean-Charles Luperto, PS
Mme Marie-Françoise Nicaise, MR
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Véronique Salvi, cdH
M. Edmund Stoffels, PS
Mme Éliane Tillieux, PS
Mme Mathilde Vandorpe, cdH
Mme Valérie Warzée-Caverenne, MR

ABRÉVIATIONS COURANTES

AFA	Accueil Familial des Aînés
APA	allocation pour l'aide aux personnes âgées
APE	aides à la promotion de l'emploi
ASBL	Association Sans But Lucratif
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
AWAC	Agence wallonne de l'air et du climat
BELSPO	Service public de programmation Politique scientifique ou Politique scientifique fédérale
CCSSD	centre de coordination de soins et de services à domicile agréé
CESW	Conseil économique et social de Wallonie
CGSLB	Centrale Générale des Syndicats Libéraux de Belgique
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire/Centre Hospitalier Universitaire
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CSC	Confédération des Syndicats Chrétiens de Belgique
CSD	Centrale de Services à Domicile
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
Cocof	Commission communautaire française
Eurostat	Office statistique de l'Union européenne
FCSD	Fédération des Centrales de Services à Domicile
FGTB	Fédération Générale du Travail de Belgique
FSE	Fonds social européen
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papilloma Virus
Horval	FGTB Alimentation-Horeca-Services
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
LGBT	Lesbiennes, Gays, Bisexuel-le-s et Transgenres
MASS	Maison d'Accueil Socio-Sanitaire
MOC	Mouvement Ouvrier Chrétien
MRS	maison de repos et de soins
OIP	organismes d'intérêt public
ONSS	Office national de sécurité sociale
PIC	Projet interuniversitaire ciblé
RTBF	Radio-Télévision belge de la Communauté française
RWADE	Réseau Wallon pour l'Accès Durable à l'Energie
SAFA	Service d'aide aux familles et aux aînés
SAR	sites à réaménager
SEC	Système européen de comptes économiques intégrés
SOGEPA	Société Wallonne de Gestion et de Participations S.A.
SOWALFIN	Société wallonne de financement et de garantie des petites et moyennes entreprises S.A.
SPF	services publics fédéraux
SPW	Service public de Wallonie
SRIW	Société régionale d'Investissement de Wallonie
TADAM	traitement assisté par diacétylmorphine
TEC	Société de transport en commun
UNIA	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
UVCW	Union des Villes et Communes de Wallonie