

C.R.I.C. N° 102 (2021-2022)

4e session de la 11e législature

# PARLEMENT WALLON

SESSION 2021-2022

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission\*

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

Mardi 18 janvier 2022

## SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i> .....	1
<i>Organisation des travaux</i> .....	1
<i>Examen de l'arriéré</i> .....	1
<i>Ordre des travaux</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Heyvaert.....	2
<i>Auditions</i> .....	3
<i>Rapport annuel 2020 d'Unia</i> .....	3
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Roberty.....	3
<i>Audition de M. Charlier, Directeur d'Unia</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Charlier, Directeur d'Unia.....	3
<i>Organisation des travaux (Suite)</i> .....	9
<i>Auditions</i> .....	9
<i>Rapport annuel 2020 d'Unia (Suite)</i> .....	9
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Charlier, Directeur d'Unia, M. Sahli, Mmes Roberty, Lekane, Laffut, M. Heyvaert, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....	9
<i>Confiance au président et au rapporteur</i> .....	27
<i>Reprise de la séance</i> .....	27
<i>Projets et propositions</i> .....	28
<i>Projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) N° 1)</i> .....	28
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : M. le Président, M. Sahli.....	28

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

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

*Discussion générale*

Intervenants : M. le Président, M. Mugemangango, Mmes Roberty, Laffut, Vandorpe, MM. Heyvaert, Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....29

*Reprise de la séance*.....47

*Projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) N° 1) (Suite)*.....47

*Examen et vote des articles*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, Mme Roberty, M. Mugemangango, Mme Laffut.....47

*Vote sur l'ensemble*.....56

*Confiance au président et au rapporteur*.....56

*Proposition de motion relative à un conflit d'intérêts concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé et plus particulièrement son article 69, déposée par Mme Greoli, MM. Dispa, Matagne, Mmes Goffinet et Vandorpe (Doc. 799 (2021-2022) N° 1)*.....57

*Interpellations et questions orales*.....57

*Question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le suivi du projet « territoire zéro chômeur de longue durée » »*

Intervenants : Mme la Présidente, M. Disabato, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....57

*Question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accompagnement des demandeurs d'emploi artistes par le FOREM »*

Intervenants : M. le Président, Mme Greoli, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....59

*Interpellation de Mme Vandorpe à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le suivi de la gestion de la crise sanitaire » ;*

*Interpellation de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'obligation vaccinale dans les institutions de soins wallonnes » ;*

*Question orale de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la stratégie de lutte contre le variant Omicron » ;*

*Question orale de M. Mugemangango à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la transformation du Covid Safe Ticket en un pass vaccinal »*

*Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la protection des résidents des institutions pour personnes âgées contre le variant Omicron » ;*

*Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la poursuite de la campagne de vaccination contre le covid-19 en Wallonie » ;*

*Question orale de M. Heyvaert à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la stratégie de la gestion sanitaire de la crise de la covid-19 en Wallonie » ;*

*Question orale de Mme Lekane à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « la rentrée scolaire et la gestion de la crise sanitaire » ;*

Intervenants : M. le Président, Mme Vandorpe, M. Mugemangango, Mme Roberty, M. Heyvaert, Mme Lekane, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....60

*Question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les aidants proches »*

Intervenants : M. le Président, Mme Roberty, Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.....74

*Organisation des travaux (Suite).....75*

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites.....75*

*Interpellations et questions orales retirées.....75*

*Liste des intervenants.....76*

*Abréviations courantes.....77*

Présidence de M. Legasse, Président

## OUVERTURE DE LA SÉANCE

*- La séance est ouverte à 9 heures 15 minutes.*

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

Je ne vais pas réitérer mes vœux puisque nous nous sommes déjà rencontrés lors de la commission en urgence la semaine dernière. Néanmoins, meilleure année à nos invités et aux autres aussi !

## ORGANISATION DES TRAVAUX

*Examen de l'arriéré*

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

Une liste m'a été transmise, mais tous les groupes n'ont pas réagi. Néanmoins, je vais me permettre de la parcourir avec vous. S'il y a une objection, n'hésitez pas à vous manifester.

Il est proposé de retirer définitivement de l'arriéré :

- le rapport d'activités du Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » (CRP « Les Marronniers ») pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission « chèques » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative des centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative et d'agrément des entreprises d'économie sociale (COMES) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission « Plan mobilisateur des technologies de l'information et de la communication » (PMTIC) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission « congé-éducation payé (CEP) » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative d'agrément des entreprises titres-services (ETS) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative « Fonds de formation titres-services (FFTS) » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative et de concertation en matière de placement (COPLA) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2018 ;
- le rapport général d'activités des comités d'éthique médicale (CEM) pour l'année 2018 ;
- le rapport d'évaluation globale du Conseil wallon de l'économie sociale (CWES) sur l'exécution du décret du 20 novembre 2008 relatif à l'économie sociale pour l'année 2018 ;
- le rapport d'exécution du contrat de gestion de l'Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi (FOREm) pour l'année 2017 ;
- le rapport d'exécution du contrat de gestion de l'Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi (FOREm) pour l'année 2018 ;
- le rapport final d'Idea Consult relatif à l'évaluation du dispositif des titres-Services wallons pour l'année 2017 ;
- le rapport d'audit de la Cour des comptes sur la mise au travail des demandeurs d'emploi par le FOREm ;
- le rapport d'activités de la Commission « chèques » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative des centres d'insertion socioprofessionnelle (CISP) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission « Plan mobilisateur des technologies de l'information et de la communication (PMTIC) » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission « congé-éducation payé (CEP) » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;

- le rapport d'activités de la Commission consultative d'agrément des entreprises titres-services (ETS) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative « Fonds de formation titres-services (FFTS) » du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative et de concertation en matière de placement (COPLA) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités de la Commission consultative et d'agrément des entreprises d'économie sociale (COMES) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2019 ;
- le rapport d'activités 2019-2020 de la Commission d'avis sur les recours en matière d'action sociale et de santé ;
- le rapport d'activités du Conseil wallon de l'égalité entre hommes et femmes (CWEHF) du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) pour l'année 2020 ;
- le rapport d'évaluation globale du Conseil wallon de l'économie sociale (CWES) sur l'exécution du décret du 20 novembre 2008 relatif à l'économie sociale pour l'année 2019 ;
- l'avis A.1433 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) relatif aux conclusions du projet-pilote « Certificat de compétence professionnelle (CCP) » ;
- l'avis A.1446 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) sur l'avant-projet de décret relatif à l'accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d'emploi ;
- l'avis A.1457 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) sur l'avant-projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 décembre 2016 portant exécution du décret du 10 juillet 2013 relatif aux CISP ;
- l'avis A.1469 du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) sur le projet d'arrêté portant mesures diverses en vue de répondre aux conséquences de la crise de la covid en matière d'emploi, de formation et d'insertion socioprofessionnelle, en ce compris l'économie sociale ;
- la motion concernant la lutte contre les violences et discriminations à l'égard des femmes, adoptée le 17 février 2020 par le Conseil communal de Saint-Ghislain.

Quelqu'un souhaite-t-il retirer quelque chose de l'arrière ?

Nous nous arrêtons donc à cette longue liste.

Je vous remercie d'avoir ainsi diminué considérablement l'arriéré de la commission.

#### *Ordre des travaux*

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Nous avons à l'ordre du jour la proposition de motion relative à un conflit d'intérêts concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé et plus particulièrement son article 69, déposée par le cdH.

Nous estimons qu'il y a un gros souci de ce côté puisque l'adoption de cette disposition, et plus particulièrement l'article 69 de ce texte, conduit l'INAMI à refuser les numéros INAMI à de futurs diplômés qui auraient déjà entamé leurs études. Compte tenu de la pénurie de praticiens, notamment en Wallonie – je souligne d'ailleurs les actions lancées au niveau wallon pour essayer de pallier cette pénurie –, nous ne pouvons pas tolérer cette réduction du nombre de médecins sur notre territoire.

La Wallonie exerce les compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion de la santé et via les compétences du développement des zones rurales, où il y a également une pénurie importante. Nous ne pouvons pas tolérer cette mesure qui réduit le nombre de médecins. C'est pourquoi nous avons introduit cette motion en conflit d'intérêts.

Néanmoins, à la suite de différents échanges avec l'ensemble des partis, il a semblé plus judicieux de faire tout d'abord passer cette motion au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans ce cadre, nous allons mettre ce texte à l'arriéré puisqu'une commission est prévue jeudi en Fédération Wallonie-Bruxelles.

S'il devait y avoir un changement de programme, notamment avec l'avis du Conseil d'État qui serait remis plus tôt qu'annoncé, nous ne manquerions de demander la convocation d'une commission en urgence pour analyser le texte.

Dans l'ordre logique des choses, nous préférons commencer par la Fédération Wallonie-Bruxelles s'il n'y a pas de changement de programme au niveau du Conseil d'État. Par conséquent, nous demandons de mettre ce texte à l'arriéré pour l'instant.

**M. le Président.** – Personne ne voit d'inconvénient à ce que ce texte soit envoyé à l'arriéré.

Nous procéderons donc de la sorte.

La parole est à M. Heyvaert.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – J'ai une question pratique.

La Cour de comptes devrait venir présenter ses rapports dans les prochaines semaines. Dans ce contexte, nous avons reçu un rapport d'audit de la Cour des comptes relatif à la prise en charge des aînés dépendants de la Région wallonne du 1er septembre 2021.

Pourrions-nous relier la venue de la Cour des comptes à la présentation du rapport d'audit ?

**M. le Président.** – Puis-je vous inviter à reformuler précisément votre demande afin que le secrétariat de la commission puisse nous répondre tout aussi précisément ?

**M. Heyvaert (Ecolo).** – La Cour des comptes vient dans les prochaines semaines et ses membres ont envoyé un rapport d'audit en septembre 2021 sur la prise en charge des aînés en Wallonie.

Afin de ne pas leur demander de se déplacer deux fois, pourraient-ils présenter ce rapport en même que l'autre ?

**M. le Président.** – Si la commission en décide ainsi et que les autres commissaires sont d'accord, nous pourrions faire suite à cette demande et procéder de la sorte.

Je ne vois pas d'expression contraire.

Le secrétariat de la commission en prend bonne note.

## AUDITIONS

### RAPPORT ANNUEL 2020 D'UNIA

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle les auditions sur le rapport annuel 2020 d'Unia.

#### *Désignation d'un rapporteur*

**M. le Président.** – Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Roberty.

**Mme Roberty (PS).** – Je propose M. Sahli comme rapporteur.

**M. le Président.** – À l'unanimité des membres, M. Sahli est désigné en qualité de rapporteur.

#### *Audition de M. Charlier, Directeur d'Unia*

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

**M. Charlier,** Directeur d'Unia. – Monsieur le Président, Madame la Ministre, Mesdames et Messieurs les Députés, c'est toujours un plaisir de venir ici.

J'entame mon *steepchase* puisque, d'ici le 15 février, nous aurons l'occasion de présenter notre rapport annuel dans différentes assemblées, que ce soit au niveau fédéral, au Parlement flamand ou au Parlement bruxellois. Je vais également au Parlement de la Communauté germanophone, à Eupen, ce vendredi dans le but de présenter le rapport covid, sachant que le rapport annuel a déjà été présenté. Voilà une bonne mise en bouche, si ce n'est que, par rapport à chacune des assemblées où nous présentons le rapport annuel, nous essayons de mettre en lumière les compétences spécifiques du niveau de pouvoir vis-à-vis duquel nous nous retrouvons. C'est ce qui fait la singularité de notre institution interfédérale.

Il n'est plus nécessaire de présenter Unia et ce que nous faisons, car je crois que vous le connaissez.

Je vais vous donner quelques informations de type institutionnel puisque, l'année passée, notre conseil d'administration a été renouvelé. Le Parlement de Wallonie a désigné deux membres effectifs et deux membres suppléants. Nos deux coprésidents du conseil d'administration sont Shaireen Aftab et David Quinaux. M. Quinaux a été désigné par le Parlement de Wallonie pour siéger au sein de notre conseil d'administration.

Au niveau de l'équipe, nous sommes une centaine de collaborateurs et collaboratrices. Celle-ci est dirigée par un collège, Els Keytsman et moi-même. Nous avons vu notre mandat renouvelé pour six ans à la suite d'une procédure et d'une évaluation faites par le conseil d'administration. Notre nouveau mandat commence au mois de février. J'espère que j'aurai encore l'occasion de venir ici dans les prochaines années pour présenter nos rapports.

Je signale, sans m'y étendre – si vous avez des questions, je veux bien y répondre –, que la Flandre a décidé de se retirer de l'accord de coopération. Les choses se concrétisent puisqu'une note d'intention a été adoptée par le Gouvernement flamand au mois de juillet et qu'un avant-projet de décret a été adopté par le Gouvernement au mois de décembre, ce qui génère toute une série de conséquences. Ce n'est pas l'objet ici, mais si vous avez des questions, je suis totalement à votre disposition pour vous en parler. Cela correspond à un défi important en ce qui nous concerne.

Concernant le rapport 2020, 2020 est une année particulière pour tout le monde et pour nous également. Au mois de mars 2020, l'arrivée de la pandémie, les mesures de confinement qui ont été prises et le télétravail ont obligé Unia à se réinventer. De manière

très spécifique, nous avons été touchés de deux manières différentes par rapport à cette question liée à la pandémie.

D'une part, nos activités d'accompagnement et de formation ont été fortement touchées puisque les formations et les accompagnements en présentiel que nous faisons préalablement ont été suspendus pendant tout un temps. Ensuite, nous avons dû basculer en trouvant de nouvelles manières de dispenser nos formations et nos accompagnements. C'est un métier qui, chez nous, a été fortement touché par les mesures prises. Encore aujourd'hui, ce sont des choses qui restent difficiles.

D'autre part, nous avons eu des contentieux particuliers liés à la pandémie, aux confinements et aux mesures prises à travers le temps. J'ai eu l'occasion de vous présenter notre premier rapport « Covid et droits humains » l'année passée. Nous avons publié un second rapport « Covid et droits humains » au mois de novembre dernier avec une mise à jour des données, notamment des signalements de dossiers et des problématiques auxquelles nous sommes confrontés encore aujourd'hui et sur lesquelles nous travaillons. Même si le rapport 2020 n'est pas spécifique à la pandémie et à ses conséquences, vous verrez que, à travers toutes nos activités ordinaires, des choses apparaissent à ce sujet. Naturellement, ce sont des choses dont je parlerai dans ce cadre.

On a dû réagir assez rapidement à toutes les mesures qui ont été adoptées. On a mis en place un groupe de travail « Covid et droits humains » et l'on a dédié du personnel spécifiquement à cette question. On a même, au niveau fédéral, obtenu une petite subvention pour pouvoir engager quatre personnes pendant six mois. On a eu des moyens pour pouvoir faire face à cette question spécifique. On a, en gros, travaillé sur cette question de deux manières : en flux continu par rapport aux signalements et aux dossiers qui nous arrivaient, mais aussi aux demandes d'avis qui nous parvenaient. On a produit des avis et recommandations en permanence, mais aussi en essayant de prendre du recul en réalisant des rapports. J'en parlerai un peu plus tard.

Au niveau des signalements reçus en 2020, vous voyez que, cette année encore, le nombre de signalements augmente puisqu'on arrive à 9 466 signalements. C'est encore une augmentation. Cela étant, cette année 2020 est singulière et il faut un peu relativiser ce nombre absolu de signalements parce que, plus que les années antérieures, nous avons reçu des signalements collectifs, c'est-à-dire des gens qui ont protesté contre des propos qui ont été tenus par quelqu'un, des mesures prises, et cetera. Plus qu'auparavant, cette augmentation est due à un trouble, une protestation ou une contestation dans la société. Nous essayons, dans notre rapportage, d'éviter le biais qui est de dire que cela a gonflé massivement. Le

nombre de dossiers, vous le verrez, est en légère diminution par rapport aux années antérieures.

Voici les chiffres. Vous voyez que les dossiers que nous avons ouverts sont en petite diminution, même si, sur la moyenne depuis 2015, nous sommes en augmentation. Au niveau des dossiers que nous avons ouverts, la nature des signalements que nous recevions et des problèmes qui nous ont été rapportés a évolué.

Par exemple, une diminution du nombre de dossiers en matière d'emploi, ce qui peut se comprendre par le frein sur l'emploi avec le télétravail et donc moins de problèmes de harcèlement sur le lieu de travail. Des gens ont été davantage protégés dans ce cadre. Il y a peut-être eu aussi moins de recrutements pendant tout un temps et donc moins de risques de discrimination. C'est un secteur qui a vu une diminution.

Par contre, deux domaines sont en augmentation. Si l'on a une diminution en chiffres absolus, mais une augmentation dans différents secteurs, cela montre qu'il y a là une tendance particulière.

Tout d'abord, dans ce que l'on appelle la « vie en société ». Il s'agit de tout ce qu'il se passe dans la rue, dans les transports en commun, entre voisins, en famille, et cetera. Ces signalements et ces dossiers témoignent véritablement de ce qu'il s'est passé dans notre société, qui s'est polarisée autour de la question de la pandémie, du confinement, des mesures à prendre et, aujourd'hui, de la vaccination.

L'autre domaine en augmentation à travers nos chiffres est tout ce qui concerne la police et la justice, et singulièrement la police. Là aussi, on voit que des mesures qui ont été prises et qui doivent être contrôlées par la police ont mené à toute une série de protestations, d'incidents ou d'allégations – je ne dis pas que tout était fondé – et de contrôles inappropriés de personnes qui protestaient, estimant être injustement contrôlées. Globalement, c'est ce que l'on a pu constater à travers nos chiffres.

Il y a aussi eu en 2020 – je tiens à le signaler parce que cela a été assez fort – tout le mouvement autour de Black Lives Matter ainsi que beaucoup de manifestations et de la protestation contre les comportements racistes. Il y a eu cette grosse manifestation au mois de juin à Bruxelles, mais aussi toute une série d'autres manifestations, avec des allégations de profilage ethnique qui nous ont été rapportées.

Un focus sur les dossiers relevant de la Région wallonne. Vous voyez ici les chiffres absolus. On a reçu 1 200 signalements concernant la Wallonie, dont 529 ont fait l'objet de l'ouverture d'un dossier hors médias ; ce qui est médias, c'est 90 % des questions relatives aux réseaux sociaux. On ne sait pas le rattacher à un territoire en particulier et c'est pour cela que, quand on



fait un rapport sur une région particulière, on sort les chiffres médias.

Vingt-quatre pour cent de l'ensemble des dossiers ouverts en Belgique relèvent de la Wallonie ou de ce qui se passe en Wallonie. Cela ne veut pas nécessairement dire que c'est une compétence wallonne et que c'est une application du décret wallon Antidiscrimination. Ce sont des faits qui se passent en Wallonie.

La répartition de ces dossiers par province reste identique d'année en année, avec un plus grand nombre de dossiers dans le Hainaut et dans la Province de Liège. Pour la Province de Liège, il faut signaler que l'on a eu sept dossiers ouverts en Communauté germanophone. On essaie toujours d'avoir une attention particulière sur la Communauté germanophone et l'on a d'ailleurs des collègues germanophones pour traiter ces dossiers et pour aller donner des formations et des sensibilisations en Communauté germanophone.

Quand on regarde au niveau des domaines pour lesquels on ouvre des dossiers en Région wallonne, on voit que la part du lion concerne le domaine des biens et services. Derrière les biens et services, il y a d'abord les questions de logement. Il est singulier de voir que, chaque année, c'est le secteur qui arrive en tête en Région wallonne, ce qui n'est pas le cas sur l'ensemble du pays. Il y a une singularité de la problématique liée à l'accès aux biens et services, notamment à l'accès au logement. Il y a d'ailleurs en proportion une augmentation de ces chiffres puisque cela concernait 30 % en 2019 et que l'on monte désormais à 44 %. Le pourcentage de dossiers « emploi » reste stable. Par contre, en matière d'enseignement, c'est en diminution.

Lorsqu'on parle des dossiers « biens et services », la moitié d'entre eux concernent le logement, mais il y a eu cette année pas mal de dossiers qui concernent l'accès au commerce, la santé et l'aide aux personnes. Ces trois secteurs, qui sont en augmentation, relèvent de la mise en place des mesures pour lutter contre la pandémie, que ce soit la question du port du masque, l'interdiction d'aller faire les courses à plus de deux, l'obligation de porter des caddies, et cetera.

Cela a posé toute une série de problématiques pour certaines populations, singulièrement les personnes en situation de handicap, ou est en lien avec l'état de santé puisque, pour des raisons médicales, certaines personnes peuvent être dispensées du port du masque. Ce n'était pas repris dans les premières réglementations, mais cette exception est aujourd'hui prévue. Elle n'est cependant pas toujours appliquée sur le terrain. Des personnes sont dès lors confrontées à des refus abusifs. Lorsqu'on ne pouvait pas être à plus qu'une personne pour faire des courses, des personnes en situation de handicap, qui devaient être accompagnées, se sont retrouvées en difficulté.

Par rapport à l'accès à la santé, on a par exemple des dossiers de médecins ou d'hôpitaux qui refusent de prendre en charge des personnes qui ne sont pas vaccinées. Ils refusent des soins pour les personnes non vaccinées, au nom de leur propre protection, ce qui pose question, indépendamment de l'avis que l'on peut avoir sur la vaccination. L'accès aux soins est limité dans ces cas.

Vous avez, sur le tableau suivant, l'évolution du nombre de dossiers ces dernières années. Vous voyez que, en matière de biens et services et de vie en société, les chiffres sont en augmentation.

Si l'on regarde les choses par critère, c'est-à-dire les critères protégés, comme à l'accoutumée, en Région wallonne, c'est le handicap qui arrive en tête. Là aussi, c'est une singularité, car, dans nos chiffres généraux, ce sont généralement les critères raciaux qui sont en tête. Il y a une question spécifique liée à des questions relatives à la mobilité, par exemple, mais également à l'accès au logement.

On le voit parce que le critère de fortune arrive en troisième position, ce qui n'est pas le cas sur les chiffres belges globaux. La fortune, ce sont les ressources financières, ce que l'on appelle les discriminations sur base du statut socioéconomique. Il y a une corrélation extrêmement forte entre ce critère et le domaine du logement. Je reviens avec cette question centrale. Des actions ont été mises en place dans ce cadre. Une prise de conscience est nécessaire.

Voici l'évolution à travers le temps. Ces données se retrouvent dans notre rapport chiffré que vous trouvez sur notre site. On a notre rapport annuel, un rapport chiffré et un rapport spécifique issu de nos services locaux opérant en Wallonie. Ce sont trois rapports qui peuvent être intéressants pour vous. Tous les chiffres et graphiques se retrouvent soit dans notre rapport local Wallonie, soit dans notre rapport chiffré.

Je fais un petit focus sur les dossiers liés au covid et à la pandémie. Dans notre rapport, nous avons essayé de distinguer à la fois les secteurs et les critères dans lesquels il y a une proportion de dossiers liés à la pandémie. Vous voyez que, de nouveau, les biens et services arrivent en tête et encore plus dans ce cadre.

Nous avons été sollicités sur l'accès des biens et services pour les personnes âgées ou les plus de 65 ans. En 2020, il y a eu une communication sur le fait de protéger les plus âgés et, à certains moments, on a libéré un peu la société en maintenant des restrictions pour les plus de 65 ans, ce qui a causé énormément de troubles. Ces personnes de plus de 65 ans estimaient être infantilisées et pouvoir être responsables sans être soumises à des interdictions. Par exemple, dans le fait d'avoir des contacts avec les petits-enfants ou de participer à différents types d'activités.

En termes de biens et services, par exemple, nous sommes intervenus lorsque la SNCB a suspendu son service d'aide et d'accès aux trains pour les personnes en situation de handicap, qui en avaient pourtant particulièrement besoin lorsqu'elles devaient se déplacer.

Soulignons également – ce sera peut-être plus pour la présentation du rapport qui sera faite au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles – que pas mal de dossiers liés à l'enseignement sont en lien avec les inégalités apparues pendant les confinements dans la possibilité de suivre l'enseignement à distance, en lien avec la situation socioéconomique des élèves, les conditions objectives du logement, l'accès à internet et à du matériel informatique, et cetera.

Au niveau des critères, plus de 50 % des dossiers liés à la pandémie en Région wallonne concernent le handicap et l'état de santé vient en deuxième position. Le handicap et l'état de santé, ce sont presque trois quarts des dossiers que nous avons ouverts dans ce cadre, avec également une forme de stigmatisation des personnes qui se sont senties visées, mises en cause, à qui l'on faisait porter la responsabilité de la pandémie de manière injuste et qui en souffraient.

Ensuite, un autre métier, ce sont les formations, la sensibilisation ou la participation à différents événements.

Au niveau des formations, on a dû y mettre un frein de facto, mais on a tout de même pu faire certaines formations en 2020. Cela s'est limité à 58 heures de formations faites par Unia en Wallonie et 791 personnes ont ainsi été touchées.

Deux exemples de formations qui ont été données :

- une formation aux intervenants sociaux du CPAS de Dinant dans le Service de prévention et de cohésion sociale, qui visait essentiellement les éducateurs et éducatrices de la ville. Cette formation visait à outiller ces professionnels pour qu'ils soient en mesure de détecter les situations de discrimination de leur public ;
- dans le même esprit, on a donné une formation au Service d'insertion socioprofessionnelle au CPAS de Mons, avec un focus particulier sur le handicap et les aménagements raisonnables. Dans ce cadre, l'ensemble des participants ont suivi au préalable notre formation en e-learning, qui s'appelle ediv.be.

Autant nos formations en présentiel ont diminué, autant nous avons vu une explosion du nombre de recours à la formation en e-learning. C'est normal puisque, quand on travaille à domicile, on a peut-être plus facilement la possibilité de la suivre. Il y a eu un doublement du nombre d'utilisateurs uniques de notre formation en e-learning.

La différence entre une formation et une sensibilisation, c'est qu'une formation vise véritablement à permettre aux participants d'acquérir des connaissances et de les utiliser, et qu'une sensibilisation, c'est plus léger – comme son nom l'indique –, car c'est pour leur donner quelques notions et l'envie d'aller plus loin.

Une sensibilisation à la législation antidiscrimination dans le cadre de l'exposition « Lumière sur zones d'ombre » s'est tenue à l'Espace Wallonie de Namur et était destinée aux écoles secondaires et au grand public. Nous avons été présents deux jours pour sensibiliser à cette législation antidiscrimination. Pour nous, ce qui était intéressant, c'est que cela s'adressait à des personnes qui se tournaient vers les filières des métiers de policier, d'agent de gardiennage ou vers l'armée. C'était un profil intéressant de parier sur l'avenir et d'avoir cette première sensibilisation vis-à-vis de ce public spécifique.

Ensuite, nous avons donné une sensibilisation sur les discriminations en matière d'emploi à Braine-le-Comte. Là aussi, les participants avaient suivi le module de formation en ligne préalablement.

On a participé à différents types d'événements organisés en Région wallonne. Au Delta, à Namur, il y a eu un débat autour du film *Ouvrir la voie*, qui mettait l'accent sur la situation des Afrodescendants, en particulier dans le contexte du mouvement Black Lives Matter. Une conférence-débat a été organisée par le Centre d'intégration à Namur. Cela devait être organisé en principe le 21 mars, autour de la Journée mondiale contre le racisme, mais cela a déplacé plus tard dans l'année puisque le 21 mars 2020 coïncide avec la première phase du confinement, avec les restrictions les plus fortes en termes de déplacements.

Nous avons également pu intervenir à l'occasion de la présentation du rapport de l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, dont le siège est à Vienne, sur les Roms et les Gens du voyage. Il y a eu un séminaire-débat sur le volet belge du rapport en tant que tel. À cette occasion, l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne a regretté le peu de participation des Gens du voyage et des associations représentatives en Région wallonne. Il y a eu beaucoup de participation en Région bruxelloise et en Flandre, mais, malheureusement, peu d'écho en Région wallonne, ce qui n'a pas permis de donner un panorama suffisamment complet des enjeux relatifs aux Gens du voyage en Région wallonne.

Nous avons également participé à une conférence sur le thème du sport pour tous organisée par le Conseil consultatif des personnes handicapées de Verviers dans la perspective de comment faire du sport de manière inclusive et de faire participer les personnes en situation de handicap à des activités sportives.

Nous avons aussi participé à une séance d'information sur le logement de service public à Visé permettant d'attirer l'attention sur la question importante du logement.

Une formation a été dispensée à Tournai à destination du Comité directeur de la ville au départ d'échanges de cas et de situations pratiques. On essaie d'échanger les bonnes pratiques intéressantes sur le plan local, que ce soit au niveau belge ou européen.

Nous sommes partenaires, d'une part, de l'European Cities Against Racism et, d'autre part, de l'EFUS, le Forum européen de sécurité urbaine, des réseaux européens qui mettent en avant les pratiques locales, que ce soit en matière de sécurité urbaine et de prévention des discriminations ou de prévention du racisme.

Nous avons un service local opérant en Wallonie. Michel Vanderkam, le chef du service local, n'est pas présent aujourd'hui parce que nous avons essayé de ne pas être trop nombreux. Nos collègues des services locaux, qui travaillent à Mons, à Charleroi, à Namur et à Liège, rayonnent au départ de ces points vers toute la Wallonie. Ils sont en contact très régulier avec toute une série de villes et communes pour mettre les questions des discriminations et de la promotion de la diversité et de l'égalité à l'agenda politique.

Vous voyez ici toutes les villes avec lesquelles nous avons été actifs, en relation et en soutien pendant l'année 2020.

Nous participons également à des plateformes locales et communales qui se mettent en place : des comités consultatifs sur les personnes handicapées et personnes LGBTQI+, des groupes de travail « logement », une série de conseils consultatifs sur les personnes d'origine étrangère, et cetera. Quand nous sommes invités à travailler et à participer – en général, à titre consultatif –, nous y participons dans la mesure de nos possibilités.

Nous essayons d'accompagner les villes et les communes dans toute une série de recommandations pour les politiques publiques mises en place. Il y a deux points sur lesquels nous avons été et nous sommes encore actifs.

Tout d'abord, la mise en place de systèmes de *scancar*, qui permettent de vérifier si les personnes ont payé leur parking. Ces dispositifs posent des difficultés aux personnes en situation de handicap, qui sont en général dispensées de payer le parking. Les *scancars* ne reconnaissent pas leur voiture puisque le contrôle s'opère uniquement sur base des plaques d'immatriculation. La carte de personne handicapée n'est pas liée à une voiture ou à une plaque particulière.

On est en discussion pour essayer de trouver les solutions les plus aisées possible pour éviter que les

personnes en situation de handicap doivent systématiquement contester les amendes. Payer puis contester est extrêmement lourd pour ces publics.

Pour information, nous avons un dossier judiciaire en cours en lien avec un système de *scancar* à Bruxelles parce qu'il y a refus de prendre en considération ou d'offrir une solution acceptable pour les personnes en situation de handicap.

Un autre dossier, qui est aussi lié au handicap et qui est important, ce sont les nouveaux dispositifs en matière de collecte de déchets, notamment avec les containers à puce. Il y a deux difficultés pour les personnes en situation de handicap. D'une part, il y a des personnes qui, en raison de leur handicap ou de leur âge, ne peuvent pas manipuler de grands containers. Il est difficile pour elles de s'adapter à ces situations. D'autre part, il y a des personnes qui ont des handicaps qui génèrent des déchets de manière assez importante. Lorsqu'il s'agit de payer en fonction de ce que l'on produit comme déchets, notamment des personnes qui doivent avoir des langes, cela produit des déchets de manière importante. Elles risquent donc de devoir payer plus en raison de leur handicap. On essaie d'accompagner les communes pour trouver des solutions concrètes aux problèmes identifiés.

On essaie d'accompagner certaines villes et communes dans les plans d'action contre le racisme et pour la diversité qu'elles mettent en place. On vient en conseil et en soutien dans ce cadre.

J'en viens à un point particulier. On a été saisi de dossiers liés au folklore local. On a beaucoup parlé du carnaval d'Alost, mais il y a aussi la situation du Sauvage à Ath. On est en discussion avec les autorités et les responsables de la Ville d'Ath pour essayer de faire évoluer cela et pour éviter de tomber dans le *blackface* et ces questions sensibles. Nous avons publié un rapport sur le carnaval et les limites à la liberté d'expression en 2019.

Je mets un focus sur le logement, un secteur pour lequel on a signalé beaucoup de problématiques. Des pratiques prometteuses se mettent néanmoins en place en Région wallonne.

Un groupe de travail sur la lutte contre les discriminations dans l'accès au logement a été mis en place à l'initiative du ministre wallon du Logement. Cela fait suite notamment, mais pas seulement, à des enquêtes réalisées par le professeur Pierre-Paul Verhaeghe de la VUB qui, en 2019, a montré que le risque discriminatoire lié à un nom à consonance marocaine était important, en moyenne de 28 % supérieur.

Nous participons à ce groupe de travail avec l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, le SPW Logement, des AIS, des acteurs privés, comme le Syndicat des propriétaires, Federia et des associations

pour le droit au logement. Le groupe se penche sur différents projets liés à la sensibilisation, à l'information et à la formation dans le domaine du logement.

Récemment, le groupe a réalisé un formulaire type non discriminatoire à l'intention des agences immobilières. Les agences utilisent très souvent des formulaires de candidature qui comportent un risque de discrimination au niveau des informations demandées. Elles ne sont pas discriminatoires en soi, mais elles collectent des informations qui ne sont pas utiles. Nous avons donc travaillé à la création d'un formulaire type visant à modifier les pratiques au sein des agences immobilières.

Par ailleurs, lors d'une audition organisée il y a deux ans dans cette salle, certains d'entre vous s'étaient montrés très intéressés par ce qui se faisait au niveau de la Ville de Gand sur le plan de la prévention de la discrimination en matière de logement. À la suite de notre audition, des contacts ont été pris non seulement avec votre commission, mais aussi avec certaines villes wallonnes. Des visites ont eu lieu à Gand pour montrer ce qui se fait. Désormais, nous observons une coalition de villes et communes qui se sont montrées intéressées et qui travaillent avec nous à la mise en place de politiques de prévention des discriminations en matière de logement. Il s'agit de Mons, de Charleroi, de Tournai, de Namur, de Bastogne et de Chaumont-Gistoux. Ce groupe de travail est un lieu d'échange et de bonnes pratiques. Nous essayons d'épauler ces villes dans leurs projets. C'est ici, il y a deux ans, que les choses ont débuté. Nous avons accompli du chemin depuis. Cela nous fait plaisir de voir que nous ne parlons pas dans le vide et que, quand nous apportons des idées, elles peuvent susciter de l'intérêt.

Le manque de terrains d'accueil pour les Roms et les Gens du voyage demeure un gros point noir en Wallonie. Vous savez probablement que, au niveau international, la Belgique se fait régulièrement pointer du doigt par le Comité pour l'élimination des discriminations raciales, le Comité social et économique européen ou la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance qui formulent des remarques à ce sujet.

Le Gouvernement wallon a récemment sélectionné cinq projets pour développer des terrains d'accueil à Amay, Bastogne, Charleroi, Mons et Sambreville. Cependant, nous avons appris récemment que le projet de Mons a été mis de côté à la suite de réactions négatives de la population. Cette situation est regrettable, car il s'agit d'un enjeu qui demeure important. Nous savons qu'un terrain d'accueil a été mis en place à Namur, mais, la semaine passée, alors que je m'entretenais avec M. Étienne Charpentier, le responsable du Comité national des Gens du voyage, celui-ci mettait un bémol par rapport à ce terrain. Selon lui, le terrain présente certes des qualités, mais il est trop petit. Nous pouvons y accueillir seulement 12 caravanes

alors qu'une communauté compte en moyenne 20 ou 25 caravanes. C'est une difficulté à laquelle ces personnes sont confrontées. Je me permets donc d'enfoncer le clou.

En novembre 2021, nous avons mis à jour notre rapport « Covid et droits humains » à la suite d'un monitoring de la pandémie, de ses conséquences et des politiques afférentes actuelles. Nous suivons également l'actualité. Au départ, nous parlions du confinement, des interdictions et limitations d'allées et venues, des contrôles, du fait ne pas pouvoir être en groupe, et cetera. Ensuite, nous avons amorcé toute la discussion sur le *pass* sanitaire ; d'abord pour limiter ou contrôler les voyages intraeuropéens et ensuite pour limiter ou contrôler les grandes manifestations et les festivals. Par après, le Covid Safe Ticket a vu le jour et s'est imposé progressivement. Enfin, nous avons entamé la phase de vaccination.

Aujourd'hui, nous poursuivons les débats sur le caractère obligatoire de la vaccination. Nous avons remis un avis à Pedro Facon au mois de décembre, qui, lui-même a remis un avis aux autorités publiques vendredi dernier, notamment basé sur notre avis.

Nos avis sur la vaccination obligatoire se centrent sur la vaccination obligatoire pour certains professionnels ou sur la vaccination obligatoire pour certaines catégories de la population, selon l'âge, des risques de comorbidités, le sanitaire, et cetera.

Je ne sais pas si l'on va faire un troisième rapport « Covid et droits humains » parce que c'est un gros travail, mais on continue à communiquer et à travailler sur cette thématique.

Vous verrez que, dans ce deuxième rapport, nous avons également des contributions externes académiques sur les questions de la proportionnalité des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la pandémie. On aborde aussi la question de la polarisation de notre société.

On termine ce rapport avec un outil que l'on veut proposer, se basant sur une série de recommandations internationales. On a fait une sorte de check-list des points d'attention lorsqu'on veut prendre des mesures dans le cadre de la lutte contre la pandémie, fondée sur une approche de respect des droits humains.

Je vais parler brièvement d'un autre rapport, mais je vous tends une perche s'il y a la possibilité de venir vous le présenter de manière exhaustive. On a fait un rapport spécifique de l'impact des mesures covid-19 sur le droit des personnes âgées en maisons de repos et maisons de soins. C'est un gros travail à la fois quantitatif et qualitatif, avec 80 professionnels de directions de maison de repos, des CPAS, des juristes, des services d'inspection, des collaborateurs d'ONG, et cetera, qui ont été interviewés entre octobre 2020 et février 2021. Mes collègues qui y ont travaillé se feront

un plaisir de venir vous le présenter. Ce n'est pas l'objet aujourd'hui, mais c'est quelque chose d'important.

On a organisé, pour la présentation de ce rapport, un séminaire en ligne avec des professionnels extrêmement intéressants qui pointait la détresse vécue par les professionnels des maisons de repos et des maisons de soins. La responsabilité qui pesait sur leurs épaules par rapport aux mesures qu'ils ont dû appliquer était grande et a parfois mené à des situations véritablement problématiques en termes de droits humains. Ils le reconnaissent eux-mêmes.

La Région wallonne participe à la dynamique autour du Plan d'action national contre le racisme. Une conférence interministérielle s'est mise en place en 2020 et des discussions sont en cours. Nous sommes intervenus dans le processus, à travers différents groupes thématiques, où nous avons porté un grand nombre de recommandations. On espère que ce plan sera adopté en 2022. Il est piloté par la secrétaire d'État à l'Égalité des chances, Mme Sarah Schlitz, au niveau fédéral, avec un partage des responsabilités au niveau des Communautés et des Régions en fonction des thématiques en question.

Je ne vous cache pas qu'il y a des réticences à rentrer dans ce plan de manière ambitieuse du côté de la Flandre. On espère que ces réticences pourront être levées ou que l'on ne réduira pas les ambitions pour pouvoir adopter un plan au rabais. C'est un enjeu auquel on est confronté aujourd'hui.

Je vous remercie pour votre attention et je suis à votre disposition. Mon collègue, Sébastien François, notre référent Région wallonne, est également là si vous avez des questions.

**M. le Président.** – Je vous remercie, Monsieur Charlier.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

*(Suite)*

**M. le Président.** – Avant de céder la parole aux commissaires, le secrétariat de la commission m'informe que la Cour des comptes présentera prochainement son rapport d'audit sur les aides covid, mais qu'elle ne devrait le faire a priori qu'en Commission du budget.

La Conférence des présidents se prononcera jeudi prochain sur le fait d'examiner ce point dans d'autres commissions.

Cela répond ainsi à la suggestion de M. Heyvaert.

## AUDITIONS

### RAPPORT ANNUEL 2020 D'UNIA

*(Suite)*

#### *Échange de vues*

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Comme chaque année, je vous remercie pour cette présentation et le travail effectué, qui est une source très enrichissante pour notre travail. Outre les chiffres et les cas particuliers, j'ai eu l'occasion, lorsque j'étais échevine de l'Égalité des chances, de partager ces sensibilisations et formations avec l'ensemble du personnel communal, avec un travail qui continue maintenant. Votre travail est très riche sur l'ensemble du territoire.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, relativement au rapport spécifique covid, même si l'on travaille dans un groupe de travail sur le bien-être et le mieux vieillir en Wallonie, ici, si je ne me trompe pas, on est spécifiquement sur la crise covid. Il serait préférable d'avoir une audition en commission sur ce point en particulier – je ne sais pas ce qu'en penseront mes collègues – parce que l'on avance fortement dans le groupe de travail. Je crains que cela coupe un peu la dynamique alors que, ici, on est sur un cas particulier par rapport à la situation covid. En tout cas, je suis intéressée d'une manière ou d'une autre par une audition sur ce point.

Vous avez répondu en partie au premier point qui m'interpelle par rapport aux chiffres. On observe, de manière générale, une baisse du nombre total de signalements en Wallonie alors qu'il y a eu trois années consécutives d'augmentation. Vous l'expliquez notamment par le covid sur les points « emploi ». Vous parlez également des signalements collectifs. Pourquoi ces chiffres sont-ils en baisse uniquement en Wallonie ? Il y a cette dynamique de signalement collectif. Si c'est dû au confinement, pourquoi n'est-ce pas constaté partout ?

**M. Charlier**, Directeur d'Unia. – Je réponds très rapidement. Les dossiers sont en baisse partout et ce sont les signalements qui sont en hausse. Si l'on compare les dossiers de la Région wallonne et les dossiers généraux, ils sont en baisse partout.

**Mme Vandorpe** (cdH). – D'accord. Cela répond un peu à ce préalable.

Je vais entrer dans le vif du sujet et des questions.

La crise est récurrente dans toute l'analyse de cette année. C'est une toile de fond. Vous dites que cela a mis à l'épreuve les droits humains et généré des signalements et des faits de discrimination à l'encontre de certains publics vulnérables. Je pense, par exemple, aux dérogations sur l'obligation du port du masque ainsi

qu'à la pression accrue et au harcèlement envers le personnel soignant.

Devrait-on mieux prévoir, dans le droit relatif à la gestion de crise, ces situations d'exception au bénéfice notamment des personnes porteuses de handicaps ? Comment mieux protéger le personnel soignant qui subit ces comportements inacceptables ? Vous allez peut-être avoir des difficultés à me répondre. Si vous avez l'une ou l'autre piste, cela peut nous intéresser dans le cadre de nos réflexions.

Pour bon nombre de discriminations, c'est davantage une mauvaise connaissance des consignes et de leurs modalités qu'un mépris, comme on a pu le constater sur le terrain. Avec ce contexte de crise, cela a été également le cas puisqu'on a eu des normes parfois inédites et difficiles à respecter à la lettre.

Unia et le SPW ou même le cabinet de la ministre ont-ils été amenés à rappeler les normes, les nuances et les dérogations ?

Même si l'on est dans rapport 2020, on est désormais en 2022. Y a-t-il une évolution et une meilleure perception des normes sanitaires et de leurs nuances ainsi que des éventuelles dérogations ? Cela a-t-il évolué dans la mentalité de gens ? Peut-on espérer des constats plus encourageants dans les rapports 2021 et 2022 ? Cette question s'adresse aussi bien à Unia qu'à Mme la Ministre.

Le débat sur l'obligation de la vaccination est en pleine actualité – nous recevons tous des centaines de mails au fil de la journée –, mais aussi celui de l'obligation du Covid Safe Ticket. L'enjeu est un risque de discrimination entre les citoyens. Unia a-t-il une position claire et tranchée sur la vaccination obligatoire ? Estimez-vous que la vaccination obligatoire est moins ou plus discriminatoire que le *pass* vaccinal ?

La crise a amené plus de télétravail. Vous avez parlé de l'enseignement et du matériel informatique pour l'hybridation. Le télétravail a-t-il généré des situations discriminatoires ? Avez-vous été saisis de signalements ou de plaintes à cet égard ? Si oui, de quelle nature ? Était-ce sur le matériel mis à disposition ou autre chose ? Si c'est le cas, avez-vous pu agir efficacement pour les réduire depuis l'instauration de ces consignes en 2020 ? On est en 2022, mais si l'on peut sortir du cadre 2020, c'est toujours intéressant.

En tant qu'institution, vous avez dû vous adapter à cette nouvelle organisation en télétravail. Vous avez expliqué notamment les formations en e-learning. Suite à un éventuel télétravail et à une réorganisation en raison du covid, avez-vous trouvé des solutions pour ne pas pénaliser les publics les plus vulnérables dans ce contexte ? Avez-vous éventuellement des tableaux statistiques pour y veiller ?

Concernant l'emploi et le logement, vous avez donné pas mal d'éléments. Les périmètres respectifs des services d'inspection fédéraux et régionaux ne semblent pas toujours clairs en termes d'emploi. Par exemple, qui est compétent pour les activités titres-services ? Cette question se pose aujourd'hui avec le manque de moyens et de ressources humaines du service d'inspection de la direction Économie, Emploi et Recherche.

Il y a toute la réflexion sur les tests de situation, que vous soutenez, aussi bien pour l'emploi que pour le logement, censés piéger les personnes pour voir si les résultats sont satisfaisants. Des agents sont parfois réticents et peu disposés à remplir une mission peu conforme à leurs habitudes parce qu'ils doivent mentir sur leur identité et mettre à l'épreuve leur serment de fonctionnaire.

Comment fonctionner, dans le cadre du *data mining*, pour cette approche simplifiée puisqu'il s'agit d'une approche statistique pour détecter les risques de discrimination ?

Comme objectiver la composition de personnel en regard des critères de discrimination, comme l'orientation sexuelle, l'apparence, d'origine ethnique, les options politiques ou syndicales, la situation familiale ou une maladie que l'on ne désire pas rendre publique ? On aimerait un peu plus d'explications par rapport à cela.

Les employés devraient-ils remplir une fiche et cocher des cases pour chacun des critères ? Nous sommes un peu sceptiques par rapport à cela, et vous connaissez notre point de vue. Je souhaite un peu plus d'explications.

Vous avez rapidement abordé la fracture numérique, mais c'est une réalité. Avec la crise sanitaire et tous les fonctionnements à distance, cette fracture s'est-elle aggravée ? Les normes en vigueur dans le cadre de la crise sanitaire ont-elles creusé cette fracture ?

La Wallonie a adopté le projet de décret relatif à l'accompagnement orienté coaching et solutions des chercheurs d'emploi, qui laisse une grande place à l'accompagnement à distance avec le recours au numérique. Quel est le point de vue d'Unia ? Vous en êtes-vous inquiétés ? Êtes-vous intervenus dans la consultation sur ce débat ?

Toujours dans le cadre de la fracture numérique, concernant les distributeurs de billets – un point que l'on aborde régulièrement au Parlement –, avez-vous eu des plaintes ou des craintes concernant la diminution et la nouvelle répartition des distributeurs de billets ou d'autres accès, par des personnes âgées, isolées ou qui n'ont pas de moyen de locomotion par exemple ?

Un point sur les convictions religieuses. Vous citez notamment les signes convictionnels dans votre rapport. Recommandez-vous un cadre décretaal sur le port des

signes convictionnels dans l'administration publique locale et régionale ? Si oui, que devrait prévoir ce cadre ? En fonction de votre position, je souhaite avoir le point de vue de Mme la Ministre.

Dans votre rapport, vous rappelez que vous n'êtes pas compétents pour les discriminations sexuelles puisque les plaintes sont orientées vers l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Ce partage de compétences et de missions est-il encore justifié aujourd'hui ? Cette discrimination sur base du genre nécessite-t-elle encore un organisme de vigilance distinct ou pensez-vous que cela pourrait évoluer ? Les mentalités, les idées, mais aussi les préjugés évoluent rapidement. L'appartenance à un genre, voire le refus d'un genre déterminé, ne dépend pas d'une donnée biologique, mais bien d'un choix humain et personnel, et d'une liberté individuelle. Ne faudrait-il pas en tirer les conclusions sur le plan institutionnel, notamment dans l'organisation des structures destinées à veiller au respect des droits humains ?

J'en reviens à un point général. Le décret wallon énumère de façon exhaustive 20 critères de discrimination illégitime et illégale. La composition de ménage est le vingtième critère spécifique au décret wallon. Avec l'expérience, estimez-vous que la législation antidiscrimination, notamment le décret wallon, devrait être enrichie de nouveaux critères ? Je pense à certaines situations précises : l'exigence d'un permis de conduire, de la possession d'un véhicule, de matériel informatique, d'un téléphone portable, d'un abonnement, sans parler de la maîtrise que cela implique au niveau de la fracture numérique. Pourrait-elle être une condition légitime pour la candidature à un emploi ? Cela peut-il être contesté en fonction de celui-ci ? On constate que cela concerne souvent des emplois peu qualifiés, des personnes précarisées et des publics plus vulnérables, ce qui implique cette question précise que je vous pose concernant le décret Antidiscrimination.

J'admets que mes questions sont nombreuses, mais nous avons analysé le rapport en détail.

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

**M. Sahli (PS).** – Monsieur Charlier, c'est toujours un plaisir pour nous de vous entendre, d'autant plus que vous êtes rassurant – c'est mon sentiment personnel – quand vous parlez, ce qui est positif. C'est dommage que l'on ne retrouve pas cela dans beaucoup de situations. Je vous encourage à continuer le travail que vous faites parce qu'il est essentiel, qu'il est important de pointer ce qui ne fonctionne pas et de mettre en avant ce qui fonctionne.

Ma collègue, Mme Roberty, abordera certains points, et je pointerai d'autres éléments.

Votre rapport est complet, car vous partez des *fake news* en passant par le logement, l'emploi, la mobilité,

les niveaux bancaires, les discriminations à l'égard des Gens du voyage et le refus d'accorder des comptes aux primo-arrivants. Il est important de le signaler parce que je rappelle que, quand on est sur un territoire, on est d'abord citoyen avant d'être catégorisé.

Vous parlez du racisme, du handicap, de la santé, de l'âge et de critères philosophiques, que ma collègue, Mme Vandorpe, vient de souligner. Sur ce point, j'ai retenu quelques éléments : 50 % des dossiers concernent les personnes d'origine non belge, 90 % sont musulmans et 76 % des femmes, dont 39 % des femmes d'origine non belge.

J'ai une remarque personnelle : il faut retravailler la notion de « musulman ». Ce n'est pas parce que l'on s'appelle Mourad que l'on est musulman et ce n'est pas parce que l'on s'appelle Fatima que l'on est musulmane. Il y a une diversité dans tout cela. Je suis désolé, je parle de ma personne – c'est une parenthèse – parce que je commence un peu à être étouffé par tout cela. Je suis laïc, mais ce n'est pas pour cela que je n'ai pas subi de discriminations. Je peux vous en citer tout à l'heure en aparté pour vous donner des exemples que j'ai vécus à titre personnel. C'était un coup de gueule personnel parce que j'en ai un peu marre du fait de mélanger tout le monde et de mettre tout le monde dans le même moule.

Je souhaite revenir sur quelques points.

Récemment, Mme la Ministre nous a confirmé qu'elle avait été informée de la volonté de la secrétaire d'État, Mme Schlitz, d'abandonner les travaux en lien avec la mise à jour de la création d'un nouveau Plan interfédéral de lutte contre l'homophobie et les discriminations envers les personnes homosexuelles. C'est une décision que mon groupe regrette fortement, car les actes de violence homophobe sont de plus en plus nombreux.

Je tiens néanmoins à profiter de l'occasion pour indiquer que la Wallonie et Mme la Ministre Morreale ont été aux côtés des différents secteurs qui défendent les droits de ces personnes, en mettant des moyens supplémentaires pour les différentes associations qui défendent les LGBTQI+ et les maisons arc-en-ciel en Wallonie, notamment pour améliorer le soutien aux transgenres.

Unia a-t-il été consulté par la secrétaire d'État quant à cette décision ? Que vous inspire en réalité cette décision ? Selon vous, quelles sont les actions urgentes à mettre en place afin de pallier l'abandon de ce plan ?

Vous évoquez dans le rapport la nécessité de renforcer le rapportage des actes de discrimination et de violence envers les lesbiens. Pourriez-vous préciser ce que vous visez plus concrètement ? Proposez-vous d'éventuelles pistes de travail ?

Un autre élément que je souhaite aborder brièvement concerne les réseaux sociaux. Depuis l'éclatement de la crise, nous avons vu des images sur les réseaux sociaux comparant notamment les décisions prises par les autorités concernant la gestion de la crise sanitaire à des régimes nazis. J'ai appris dans votre rapport que la définition actuelle du négationnisme dans la loi ne permet pas à Unia d'agir. Plaidez-vous pour une adaptation des textes légaux afin que l'on puisse encore mieux combattre ce genre d'actes et les sanctionner ? Si oui, quelles sont les modifications à apporter à l'arsenal législatif et à quel niveau de pouvoir ?

Vous avez parlé de handicap. Souvent, on oublie que le handicap ne touche pas que les personnes âgées, mais qu'il touche tout le monde et qu'il évolue tous les jours. Je peux descendre les escaliers, me casser la figure et devenir handicapé ; peut-être temporairement, mais j'aurai un handicap qui m'empêchera d'emprunter un transport en commun, d'utiliser mon véhicule et de rentrer dans mon logement.

Malgré les mesures prises et le renforcement de diverses mesures dans le budget de cette année, des progrès restent à faire pour améliorer le quotidien des personnes concernées par le handicap, notamment en matière de mobilité. L'accès aux transports en commun reste toujours problématique, sachant, par ailleurs, que cet accès est souvent pris sous le prisme des personnes en chaise roulante, niant la diversité des handicaps qui existe.

Concernant les dossiers reçus, Monsieur Charlier, quels sont vos échanges avec l'AViQ afin de faire remonter les informations en vue de sensibiliser l'Agence aux problématiques rencontrées ?

Des contacts avec le CAWaB, qui défend l'accessibilité, sont-ils également noués de votre côté ou sortiraient-ils de vos missions ?

Vous évoquiez dans le rapport un groupe de travail relatif à la prise en charge des aménagements raisonnables dans les sociétés de logement public. Le bâti de logements publics wallons est vieillissant. Toutefois, je tiens à signaler que des moyens importants ont été dégagés par le Gouvernement pour encourager la construction et la rénovation de logements.

On constate aujourd'hui sur le terrain que, à côté des communes qui font des efforts importants pour construire des logements, les rénover et les adapter pour répondre aux besoins des citoyens, malheureusement, il n'y a pas de solidarité intercommunale. Ma commune, Chapelle-lez-Herlaimont, est à sept kilomètres d'une commune dont je tairai le nom ; ma commune est à 22 % de logement social et, à sept kilomètres, l'autre commune est à 3 %.

Il y a une réflexion au niveau politique. Nous devons travailler cette dimension et, au-delà de dénoncer, mettre la pression nécessaire et suffisante pour que

chacune des communes soit solidaire et pour apporter les réponses les mieux adaptées possible à cette question de logement. Des sociétés de logement ont également des difficultés budgétaires, ce que l'on ne nie pas.

Monsieur Charlier, que ressort-il des travaux du groupe de travail ? A-t-il pu produire des recommandations à destination des sociétés de logement de service public ? Celles-ci peuvent-elles prendre des contacts avec vous afin d'obtenir des conseils et former le personnel à la question de la prise en charge du handicap, mais également de la diversité au sein de leur parc locatif ?

Pour conclure, le Gouvernement flamand a pris un décret pour se distancer. Il a décidé, dans sa Déclaration de politique régionale, de supprimer les financements vers Unia et de quitter l'accord interfédéral. Comment cela impacte-t-il Unia dans le présent ? Comment vous préparez-vous à ce départ du Gouvernement flamand ? Allez-vous solliciter les autres niveaux de pouvoir, notamment sur une révision du financement ?

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

**Mme Roberty (PS).** – Je vous remercie, Monsieur Charlier, ainsi que l'ensemble de votre équipe pour cet excellent rapport.

Pour ma part, je souhaite aborder la lutte contre les discours haineux et racistes sur les réseaux sociaux, qui est un point crucial. L'espace numérique représente un espace supplémentaire où les clichés sexistes et l'expression de paroles blessantes et haineuses sont quasiment sans limites. C'est une matière que je suis avec d'autres députés en Fédération Wallonie-Bruxelles. Cette lutte ne peut pas se faire uniquement au niveau wallon. Quelles seraient, selon vous, les pistes d'actions à développer afin d'assurer un renforcement du contrôle et de la lutte contre ce type de propos sur internet ? En Fédération Wallonie-Bruxelles, nous avons déjà travaillé sur des textes.

En parallèle à ce phénomène haineux en ligne, il y a aussi le développement exponentiel des *fake news*. C'est un véritable fléau qui, comme le montre Unia au travers de son rapport, engendre un phénomène d'opposition de groupes dans la population. Par exemple, avec la crise sanitaire, les discours complotistes ont malheureusement trouvé un écho plus important et les fausses informations ou rumeurs ont été nourries par des peurs et par des craintes en lien avec l'apparition d'une maladie inconnue jusqu'à aujourd'hui ainsi que par le mal-être des citoyens confrontés à l'isolement, au confinement et à la perte de liens sociaux.

Il est urgent d'agir, non seulement pour casser les fausses informations qui circulent, mais aussi pour renforcer la formation et le sens critique des citoyens afin de mieux les outiller contre l'obscurantisme de certains discours et groupes sectaires qui profitent de cette crise pour croître et recueillir de nouveaux adeptes.



À cet égard, nous saluons la récente décision du Gouvernement de lancer une campagne qui s'attaque très justement aux *fake news* en lien avec le covid-19 et la vaccination, en espérant que ce type de campagne puisse non seulement atteindre son objectif, mais surtout convaincre les dernières personnes qui hésitent encore à se faire vacciner. Au niveau des *fake news*, il y a du travail à faire – et l'on y travaille aussi en Fédération Wallonie-Bruxelles –, mais vous en avez parlé tout au long de la présentation de votre rapport. C'est quelque chose qui se cache derrière tout.

Ma dernière intervention concernera les facteurs de discrimination à l'emploi, qui sont multiples, mais je souhaite intervenir plus particulièrement sur l'âge qui reste dans le rapport un principal facteur de discrimination à l'emploi. Pouvez-vous, Monsieur Charlier, nous en dire plus ? Comment l'expliquer ? Que proposez-vous pour y remédier ? Avez-vous, par exemple, pu mettre en évidence des pistes pour lutter contre ce phénomène ?

Monsieur le Président, ceci clôturerait à cet instant précis l'intervention du groupe socialiste.

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

**Mme Lekane** (PTB). – Tout d'abord, meilleurs vœux étant donné que nous ne nous sommes pas encore vus.

Je vous remercie pour votre intervention vu l'importance de votre rôle dans la lutte contre les discriminations. C'est toujours très enrichissant d'avoir vos retours de terrain. En lisant votre rapport, on constate que, malheureusement, les violences que subissent les personnes discriminées persistent encore trop souvent et qu'il y a encore pas mal de chemin à parcourir, d'où toute votre importance.

Démarrons avec un sujet qui nous interpelle. Dans votre rapport, vous mettez en avant le problème des droits humains en période covid. On pense, tout comme vous l'indiquez, que la discrimination envers une partie de la population menace potentiellement l'ensemble de celle-ci.

Vous vous intéressez particulièrement à la situation des personnes en situation de handicap, qui ont parfois plus de difficultés à respecter certaines mesures sanitaires. Vous faites notamment référence au port du masque. Vous avez reçu beaucoup de signalements de personnes qui se sentaient discriminées dans l'espace public parce qu'elles ne portaient pas leur masque pour raisons médicales. En 2021, avez-vous pu constater une amélioration ?

Vous expliquez également que, selon vous, les autorités ne communiquaient pas suffisamment sur les alternatives possibles pour des personnes qui ne pouvaient pas porter le masque pour des raisons médicales. Jugez-vous là aussi qu'il y a eu une

amélioration par rapport à la publication que vous avez faite dans votre dernier rapport ?

Pour continuer sur les personnes en situation de handicap, vous mettez en lumière que les services de soins à domicile pour ces personnes ont dû être suspendus lors de la première vague, notamment à cause d'un manque de matériel de protection. Actuellement, on sait qu'il y a un problème d'absentéisme de plus en plus grand chez le personnel des soins de santé. Jugez-vous que les services de première ligne à domicile à destination des personnes en situation de handicap ou à destination des personnes âgées ont suffisamment de personnel pour assurer la continuité des soins ?

Plus généralement, depuis l'année dernière, il y a eu des évolutions dans le cadre de la gestion du covid qui n'existaient pas en 2020, avec par exemple l'arrivée de la vaccination et la place d'outils comme le CST, dont on a débattu la semaine dernière. Le CST est assez problématique au niveau du respect des droits fondamentaux parce qu'il crée des discriminations sur base de l'état de santé.

On entend également de plus en plus parler, au niveau fédéral et au niveau wallon, de rendre la vaccination obligatoire ou éventuellement de transformer le Covid Safe Ticket en *pass* vaccinal, ce qui, selon nous, risque de renforcer d'autant plus les discriminations.

Vous avez évoqué tout à l'heure de nouvelles évolutions et l'avis que vous avez remis concernant la vaccination obligatoire. Que pensez-vous de ces derniers développements dont vous ne pouviez évidemment pas parler en 2020 dans votre rapport ? Y a-t-il, selon vous, un risque d'atteinte aux droits fondamentaux ? Avez-vous déjà une estimation provisoire du nombre de signalements que vous auriez éventuellement reçus à ce sujet ?

Votre rapport indique que vous avez travaillé à un monitoring de l'emploi et que, à diplôme égal, il y a beaucoup moins d'opportunités sur le marché de l'emploi pour les personnes d'origine étrangère. Cet écart est même encore plus grand pour les personnes disposant d'un diplôme du supérieur, ce qui voudrait dire, comme vous l'expliquez, que pour ces personnes faire de plus longues études en « vaudrait moins la peine ».

Selon nous, il est très important – et nous nous rejoignons là-dessus – de renforcer les politiques de test antidiscrimination dans les entreprises. Selon vous, en Wallonie, la politique antidiscrimination au sein des entreprises est-elle suffisante ? Madame la Ministre, quelles mesures comptez-vous prendre pour renforcer la lutte contre les discriminations au sein des entreprises ? Vous proposez par exemple de mettre en place des procédures de *data mining*, c'est-à-dire des outils informatiques comme des algorithmes qui permettraient

de détecter des pratiques discriminatoires dans des entreprises. Madame la Ministre, qu'en pensez-vous ? Pourriez-vous procéder à ce même type de mesures également en Wallonie ?

Toujours concernant la discrimination, on voulait revenir sur l'axe du logement. Vous signalez une forte augmentation et particulièrement pour la Wallonie. Là aussi, on défend depuis longtemps des mesures fortes, dont des tests de situation pour réduire fortement les discriminations sur le marché locatif.

Comme vous le rappelez dans votre rapport, M. Collignon a proposé fin 2020 de mettre en place des mesures de contrôle mystère pour contrôler les attitudes discriminantes chez des bailleurs ou des agents immobiliers. Avez-vous pu analyser si ces contrôles mystères étaient effectivement mis en place ? Si oui, pourriez éventuellement nous communiquer de premiers résultats ?

On voulait également aborder le sujet des droits des personnes LGBTQIA+.

Vous demandiez, dans le rapport, que les différents niveaux de pouvoir évaluent l'ancien Plan d'action interfédéral de lutte contre les violences et les discriminations à leur égard, qui prenait fin en 2019, soit évalué et qu'un nouveau plan interfédéral soit mis en place. On se rejoint bien entendu à ce niveau.

Madame Morreale, avez-vous pu discuter de cette évaluation de l'ancien plan et la mise en place d'un nouveau plan avec vos homologues ?

Dernière question sur ce sujet extrêmement important, Monsieur Charlier, pensez-vous qu'actuellement il existe suffisamment de structures d'accueil et de refuges pour les personnes LGBTQIA+ qui seraient malheureusement victimes de violence ou de discrimination en Wallonie ?

Vous réclamez depuis longtemps – et c'est encore présent dans votre rapport – que les autorités belges s'engagent à demander auprès de l'ONU la mise en place d'une convention internationale pour le droit des personnes âgées. On a déjà interpellé la ministre à ce sujet en octobre 2020. Estimez-vous avoir été entendu par les différents gouvernements jusqu'ici ?

Madame Morreale, avez-vous, depuis octobre 2020, discuté de ce sujet auprès de vos homologues dans les autres niveaux de pouvoir ? C'était votre conclusion quand on vous avait interpellée.

Enfin, le rapport relève un fait de discrimination interpellant avec plusieurs signalements pour des abus de régime de chômage temporaire au niveau de la situation covid auprès de travailleurs syndiqués ou d'origine étrangère. Vous avez transmis ces signalements à l'Inspection du travail. Avez-vous des résultats à ce niveau ? Avez-vous une idée de la

proportion de ces signalements qui concerneraient plutôt la Wallonie ? Si oui, avez-vous constaté une évolution depuis ?

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

**Mme Laffut (MR).** – Je m'associe bien évidemment aux remerciements de mes collègues pour ce travail et je salue le fait que, depuis deux ans, ce soit -décliné au niveau de la Wallonie, ce qui est très intéressant pour l'ensemble des mandataires que nous sommes.

Nous avons tous dû nous réinventer avec la crise sanitaire. Vous avez été empêché d'aller sur le terrain, à la rencontre des requérants. C'était un travail presque nouveau avec des dossiers de type nouveau. Il n'empêche que le logement reste toujours une des problématiques les plus importantes.

Avec la crise, de nouvelles problématiques ont accentué les travaux dans certains domaines. Pensez-vous que, sur le long terme, une réorganisation devra s'opérer ou est-ce très spécifique à la crise, avec des signalements qui ont eu lieu aujourd'hui et qui n'auront plus lieu demain ? Y a-t-il un travail de fond sur le long terme par rapport à la situation que nous vivons actuellement ?

Madame la Ministre, dans le cadre du Plan de relance et de la fiche-projet n° 264, qui vise à soutenir l'emploi et la formation des personnes en situation de handicap en amplifiant l'offre de job coaching des travailleurs en situation de handicap et en transférant de l'AViQ vers le FOREm la formation aux centres de formation professionnelle adaptés de ces personnes, un budget total de près de 8 millions d'euros est prévu. Comment ces différentes discriminations liées à l'emploi pourront-elles être, selon vous, prises en compte lors de la mise en œuvre de cette fiche ?

M. le Ministre Collignon a déposé au Gouvernement une note d'orientation relative à la lutte contre les discriminations dans l'accès au logement en décembre 2020. Cette note visait à lutter efficacement contre la discrimination dans l'accès au logement par une série de dispositifs : les contrôles mystères, une meilleure information au public et une formation spécifique à la discrimination. Après validation de cette note, le ministre a pour ambition un avant-projet de décret modifiant le décret Bail et le Code wallon de l'habitation durable en vue de renforcer la lutte contre la discrimination. Madame la Ministre, en tant que membre du Gouvernement, cet avant-projet est-il toujours ou est-il déjà à l'ordre du jour ? Les pourparlers sont-ils en cours ? Où cela en est-il pour le moment ?

Au niveau de l'enseignement, les dossiers ouverts ont diminué, même si cela reste le troisième domaine le plus important au niveau des signalements. C'est toujours le critère du handicap qui est le plus représenté dans ces dossiers. Des services existent, que ce soient les services d'aide précoce, le service d'aide à

l'intégration, l'enseignement intégré, les aides à la scolarité, et cetera. Au vu de tous les dossiers ouverts pour le moment dans les secteurs du handicap et de l'enseignement, Monsieur Charlier, quel regard portez-vous sur les dispositifs mis en place en Wallonie ? Estimez-vous qu'ils sont efficaces et suffisants ? Répondent-ils aux besoins des enfants et des parents à l'heure actuelle ?

Par rapport à la gestion de la crise, les domaines des biens et services sont les plus concernés. Là aussi, une majorité des dossiers concernent le handicap et plus spécifiquement l'impact des mesures sur les personnes en situation de handicap. Vous en avez parlé, il y a énormément de difficultés, notamment l'utilisation d'un caddie individuel et l'obligation de faire ses courses seul, qui ont impacté encore plus les personnes dans ces situations. Pensez-vous que l'on a suffisamment informé et communiqué ? On n'est pas sorti de la crise. Peut-on encore faire mieux aujourd'hui par rapport à cette communication et à ces aménagements ?

Je vais terminer parce que beaucoup de choses ont été demandées et je ne vais donc pas être redondante.

Vous avez parlé de la problématique des déchets au niveau des communes, notamment la problématique liée au surcoût. Beaucoup de communes, dont la mienne, mettent des choses en place, que ce soit un forfait ou des réductions. Vous avez parlé de la logistique, et de nombreuses communes donnent la possibilité d'avoir de plus petits contenants. Il y a évidemment l'autonomie communale, et les dérogations ou les recommandations mises en place peuvent être différentes d'une commune à une autre. Cela étant, au niveau du Gouvernement, il y a la possibilité d'inciter de manière globale les communes et pas uniquement de compter sur votre réactivité aux signalements qui arrivent au quotidien, mais de prendre cet élément à bras-le-corps, d'avoir une sensibilisation de l'ensemble des communes par rapport à des choses qui peuvent être mises en place et d'attirer l'attention de certaines communes qui n'auraient peut-être pas été sensibilisées d'une manière particulière.

J'en termine avec mes questions et je vous remercie d'avance pour vos réponses.

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

**M. Heyvaert (Ecolo).** – Je vous remercie pour votre travail et d'être présent.

Les années 2020 et 2021 n'ont pas été faciles en termes de droits humains et de discrimination. Malheureusement, à travers l'histoire, on sait très bien que les épidémies mènent à des discriminations. On a des exemples assez récents avec l'épidémie de sida et la stigmatisation des homosexuels ainsi qu'avec les lépreux mis à l'écart de la société. On se rend compte que, en 2020-2021, on en est toujours là. Tout au long de la crise, il y a eu tour à tour la stigmatisation des Asiatiques, des jeunes puis des vieux qu'il fallait

absolument protéger et enfermer. Ces discriminations sont souvent liées à la peur ou à l'envie de protéger.

Le fait que vous soyez là et que vous remettiez en perspective certaines choses est très important. Pour nommer cette notion, j'ai trouvé une phrase dans votre rapport qui est très intéressante et que je vais citer. Elle vient du livre d'Ulrich Beck, qui souligne que la notion de sécurité remplace l'idéal d'égalité : « Il ne s'agit plus d'atteindre quelque chose de bien ensemble, mais simplement d'empêcher quelque chose de pire ne se produise. Il y a, dans la société du risque, une solidarité dans la peur pour lequel l'objectif est que tous doivent être épargnés et ainsi supprime le concept d'égalité des chances ». Je trouve que cette phrase résume bien la situation que nous vivons depuis maintenant deux ans.

Quand la société elle-même discrimine d'autres personnes, nous sommes là pour essayer de remettre un peu de règles et de combattre cela. Le problème, c'est quand les politiques jouent justement aussi sur ces discriminations ou même des médecins, ce qui devient beaucoup plus problématique. La phrase du président français sur le fait « d'emmerder les non-vaccinés » l'illustre bien. En Belgique, on a eu aussi des moments comme celui-là. Dans le rapport, vous parlez de nombreux appels que vous avez eus quand M. Marc Noppen de l'UZ Brussels a eu plus ou moins le même discours que le président de la République, ce même discours qui a encore été utilisé hier par un ministre socialiste, selon lequel il faudrait féliciter d'autres par rapport à d'autres. C'est un climat duquel il va falloir sortir parce que, si les politiques ajoutent à la discrimination que la société elle-même produit, cela ne va pas du tout.

Dans le rapport, il est fait état de la situation du port du masque dans les commerces et du fait que les exceptions ne sont pas appuyées par Comeos. En tant que ministre de l'Égalité des chances, ne serait-il pas temps de donner un coup de poing sur la table pour que Comeos transmette à tous ses membres que des exceptions existent dans la loi et qu'ils doivent s'y conformer ? C'est de nouveau le même principe de la peur de contamination. On ne veut plus vivre ensemble et permettre l'égalité des chances, ce qui est inadmissible.

J'ai pu lire l'avis que vous avez remis au commissariat Covid. Il donne une perspective sur le débat sur la vaccination obligatoire, mais il manque quelque chose dans votre avis. Allez-vous remettre un nouvel avis par rapport à l'idée du CST 1G ? Il ne transparaît pas dans votre rapport, mais au moment où vous l'avez remis, au mois de décembre, ce n'était pas quelque chose qui était dans l'espace public. Avec le rapport du commissariat Covid, on sent bien que l'obligation vaccinale en tant que telle, scientifiquement, n'est pas pour tout de suite. D'ailleurs, dans son rapport, il dit bien qu'il ne préconisera pas la vaccination obligatoire maintenant. Par contre, il donne

un outil, le CST 1G, comme possibilité pour augmenter le taux de vaccination. Le débat des prochaines semaines sera sur le CST 1G. Dans votre avis, il n'est pas fort présent. Allez-vous remettre un avis complémentaire par rapport à cet outil discriminant que certains espèrent mettre en place ?

**M. le Président.** – Je propose à M. Charlier de prolonger cet échange de vues et de tenter de répondre à foultitude de questions qui lui ont été assénées.

La parole est à M. Charlier.

**M. Charlier,** Directeur d'Unia. – Effectivement, un nombre important de questions, mais, très honnêtement, cela me fait plaisir parce que cela montre tout l'intérêt que vous portez au rapport et à notre travail. Vous l'avez lu, vous en avez pris connaissance, vous réagissez, vous m'avez entendu. Je ne suis que le porte-parole des équipes qui travaillent au quotidien sur ces questions. Je voudrais souligner combien je suis fier du travail de nos équipes dans les différents métiers que nous avons. J'essaie de traduire et d'informer sur ce travail réalisé par nos équipes. Je vais essayer de prendre les questions une à une, car certaines se rejoignent, afin de gagner un peu de temps.

Par rapport à la question de la réglementation qui prévoit des exceptions sur l'obligation du port du masque, on a eu différentes séquences. Au début, les premières réglementations apparues qui imposaient le port du masque, aux niveaux communal, provincial ou national, ne prévoyaient pas systématiquement une exemption ou une possibilité d'être dispensé de l'obligation du port du masque liée à l'état de santé ou au handicap.

Nous avons eu l'occasion d'intervenir auprès des différentes autorités pour les sensibiliser sur la nécessité d'introduire dans la réglementation ce type d'exemption. Aujourd'hui, toutes les mesures en application le prévoient. Il y a eu, peut-être dans l'urgence du premier semestre 2020, un manque de prise de conscience de cette réalité. Les autorités auprès desquelles nous sommes intervenus – nous n'avons pas été les seuls puisque d'autres acteurs sont également intervenus – ont finalement adopté des exemptions dans les réglementations.

On voit malheureusement que la mise en œuvre concrète sur le terrain n'est pas toujours facile. On reçoit encore aujourd'hui une série de signalements de personnes qui se retrouvent en difficulté parce qu'elles ont un certificat médical de leur médecin leur permettant d'être dispensées du port du masque et qui se voient malgré tout refuser l'accès à certains lieux, notamment des commerces et des hôpitaux.

Pour vous donner un ordre de grandeur, dans notre deuxième rapport « Covid et droits humains », qui couvre les chiffres d'août 2020 à août 2021, 158 signalements nous sont parvenus à ce sujet. C'est

presque un tous les deux ou trois jours, ce qui pose question. Quand on analyse ces chiffres, on voit que les raisons pour lesquelles les personnes sont refusées à l'entrée de certains lieux ont trois motifs.

Dans les premiers groupes de situation, c'est une méconnaissance des règles. Ce sont des commerçants et de services de sécurité engagés à l'entrée de magasins ou de centres commerciaux qui ne savent pas et qui n'ont pas conscience de la problématique. Il y a un travail de sensibilisation à faire. C'est en ce sens que nous demandons aux autorités de communiquer clairement sur cette possibilité d'exception. Il n'y a pas de mauvaise volonté.

Il y a un deuxième groupe plus limité, qui arrive surtout au niveau des petits commerçants, avec la peur de la sanction. Ils ne sont pas nécessairement de mauvaise volonté, mais ils n'osent pas accepter certaines personnes en disant que s'ils ont un contrôle ils seront sanctionnés. Même s'ils connaissent la règle, ils disent qu'ils n'ont pas suffisamment confiance.

Il y a un enfin troisième groupe de personnes qui, elles, sont de mauvaise volonté. Elles connaissent l'exception et n'ont pas nécessairement peur d'une sanction, mais, par principe, elles refusent en stigmatisant les personnes, avec une forme de mépris en disant que c'est un faux certificat ou un certificat de complaisance.

Nous sommes confrontés à cette triple réalité. C'est pourquoi nous avons demandé une communication assez claire pour réaffirmer l'exemption qui se trouve dans la réglementation d'application aujourd'hui.

J'ai eu plusieurs questions sur l'obligation vaccinale, le Covid Safe Ticket et la proposition du commissaire Corona Pedro Facon d'avoir un *pass* vaccinal plutôt qu'un Covid Safe Ticket.

Nous n'avons pas remis d'avis sur le volet du *pass* vaccinal, tel qu'il est instauré en France, parce qu'il est vrai que, au moment où nous avons remis l'avis, en décembre, il n'en était pas question.

On s'est focalisé sur la question de l'obligation vaccinale. On aimerait bien avoir une réponse claire de type oui ou non, mais on doit aussi parfois pouvoir être nuancé sur cette question, et nous le sommes.

Sur le plan strictement juridique, l'obligation vaccinale peut s'envisager si l'on respecte une série de conditions, car une obligation vaccinale n'est pas contraire aux droits fondamentaux. Il faut toutefois respecter une série de règles. Des obligations vaccinales existent aujourd'hui pour l'ensemble de la population, comme pour la polio, mais on oublie que, de manière plus ciblée, certaines professions sont également tenues à des obligations vaccinales. Par exemple, une obligation de vaccin contre le tétanos pour les personnes qui travaillent dans les centres de recyclage et de

déchets ou certaines vaccinations obligatoires pour les personnels de santé plus susceptibles d'être confrontés à certaines maladies. C'est quelque chose qui existe déjà dans notre arsenal aujourd'hui et il est important de rappeler que ce n'est pas nouveau. Cela étant, il faut des balises.

Lorsqu'on parle d'obligation vaccinale, on parle du droit à la santé. Or, le droit à la santé fait partie des droits fondamentaux qui peuvent paraître comme comportant une contradiction interne. Le droit à la santé, c'est à la fois un droit individuel de ne pas se voir contraint d'avoir des soins et de respecter son intégrité physique ainsi que le droit de refuser certains soins dans une certaine mesure, et c'est aussi une responsabilité des autorités publiques, car l'ensemble de la population doit avoir accès à des soins de santé de qualité et accessibles.

En ce sens, lorsqu'il s'agit d'avoir une obligation vaccinale de manière à garantir que les institutions hospitalières et les institutions de soins restent en nombre suffisant pour pouvoir recevoir les personnes malades, c'est aussi le droit à la santé. J'ai le droit d'être soigné si je tombe malade. Si, dans un hôpital, 25 % ou 50 % du personnel est malade parce qu'ils ne sont pas protégés... Nous ne sommes pas médecins, mais nous estimons que les informations sur lesquelles nous nous basons montrent que la vaccination a un effet à la fois sur le risque de propagation de la maladie, même s'il ne l'amène pas à zéro, ainsi que la gravité de celle-ci. Sur base de toutes les informations que l'on peut rassembler, c'est quelque chose qui est établi.

La vaccination peut être efficace pour garantir que chaque citoyen puisse avoir accès à la santé. On est donc dans ce paradoxe. Quand on parle du droit à la santé, il faut garder les deux yeux ouverts. C'est en ce sens que l'on arrive à un avis nuancé.

Une autre chose que nous mettons en avant dans notre avis, c'est que la vaccination et la vaccination obligatoire ne sont certainement pas l'alpha et l'oméga de la lutte contre la pandémie. C'est quelque chose qui peut s'envisager et qui doit s'envisager, mais accompagnée d'une série d'autres mesures. C'est la multiplication des mesures qui, à un certain moment, va faire barrière.

J'ai tout récemment eu l'occasion d'avoir un échange avec le Comité consultatif de bioéthique, qui a également remis un avis sur la vaccination obligatoire, qui vient avec un concept que je trouve très intéressant par rapport à la situation de la pandémie ou de ce qui va devenir peut-être endémique – parce que l'on ne va pas s'en sortir dans six mois, on est parti pour deux ou trois ans –, à savoir le principe de réduction des risques.

Vous avez évoqué l'épidémie de sida. Une politique de réduction des risques a été mise en place à ce moment, notamment avec des distributions de seringues

et de préservatifs, dans une politique de santé publique. Utiliser ce concept de réduction des risques me semble extrêmement intéressant, notamment parce qu'une politique de réduction des risques implique la participation active des personnes concernées. La politique de réduction des risques pour lutter contre le sida a associé à la fois les associations ou les représentants d'usagers de drogues, qui se sont mis en place à ce moment-là, et les associations LGBTQI+, dont on sait que les populations étaient particulièrement concernées.

C'est en ce sens que notre avis est peut-être nuancé et complexe. La vaccination obligatoire n'est pas interdite par la loi, mais elle doit être encadrée dans une politique plus générale et dans une directive de moyen et long termes.

J'ai une dernière réflexion. Cette pandémie évolue, et l'on parle d'une première dose, d'une deuxième dose, d'une troisième dose et éventuellement d'une quatrième dose. Et puis quoi ? Je n'ai pas de réponse par rapport à cela. C'est une vraie question. Si un vaccin est bon pour cinq ans, c'est autre chose que d'avoir une vaccination obligatoire ou de se faire vacciner tous les six mois. On est dans un autre modèle de société. Il y a un équilibre à trouver qui n'est pas facile. Je n'ai pas de réponse à cela et je pose la question.

Nous ne nous sommes pas prononcés sur le *pass* vaccinal dans notre avis, mais nous sommes extrêmement circonspects sur un *pass* vaccinal en tant que tel et le fait que le CST soit limité aux personnes qui ont été vaccinées et exclue celles qui ont un PCR ou qui ont été malades. Cela nous semble potentiellement problématique. Nous sommes donc prudents et circonspects par rapport à cette situation de *pass* vaccinal. Au contraire, nous plaçons pour le fait de prouver de différentes manières que l'on n'est pas malade et que l'on n'est pas contagieux, et pour rendre les tests PCR le plus accessible possible. Ce sont des positionnements que l'on a remis dans des avis antérieurs.

Le télétravail a-t-il mené à des situations discriminatoires ? Nous n'avons pas eu énormément de contentieux de ce type. La seule chose importante à laquelle nous avons pu être confrontés, c'est la combinaison du télétravail avec des responsabilités familiales et des difficultés de ce point de vue. Les pratiques ont été très différentes. Certains employeurs ont été compréhensifs et ont permis de s'organiser. D'autres beaucoup moins, ce qui a suscité des difficultés. Je n'ai pas le souvenir de situation véritablement discriminatoire, à savoir que quelqu'un a été licencié parce que ses enfants étaient à la maison. Peut-être que cela a posé des difficultés en lien avec des promotions, mais cela demande une recherche plus approfondie. Je n'ai pas à l'esprit de dossier problématique qui me saute aux yeux à ce sujet.

Comment nous sommes-nous adaptés en tant que service public, notamment par rapport aux groupes les plus vulnérables ? Nous avons eu un vrai cas de conscience sur le fait que nous n'étions plus accessibles en physique pour des personnes qui voulaient faire des signalements.

En interne, dès le mois de mars 2020, on a mis en place une *task force* « Covid-19 » afin d'organiser le travail et pour prendre une série de mesures. C'est une *task force* qui se réunit encore, notamment cet après-midi, et qui prend une série de mesures.

Dès qu'il y a eu des possibilités de rouvrir l'accès au travail, la question de rouvrir l'accès à des rendez-vous individuels physiques a été mise sur le tapis comme étant une priorité parce que l'on se rend compte que tout le monde n'est pas accessible par téléphone. Cela étant, on a une ligne verte, qui est gratuite. On a dû aussi se réorganiser parce que les permanences qui se faisaient sur place devaient se faire à distance. On a donc dû réorganiser l'accès à cette ligne verte. Cela a relativement bien marché, mais c'est vrai que cela peut constituer un frein. Des personnes souhaitent ou ont besoin d'avoir de contact direct et physique. On essaie donc de remettre cela en place. On a d'ailleurs essayé de pouvoir le remettre en place dans nos services locaux et décentralisés puisque l'on veut recevoir les personnes de manière décentralisée.

L'autre question qui se posait, c'est qu'il fallait aussi que les collaborateurs et les collaboratrices se sentent suffisamment en confiance pour recevoir du monde. On n'a jamais obligé quiconque à avoir des rendez-vous. C'était un choix personnel. On n'a jamais dit à quelqu'un : « Tu dois ». Si quelqu'un dit : « Je ne me sens pas suffisamment en confiance pour des raisons x, y ou z ». C'était bien sur une base volontaire.

Sur la limite entre les politiques fédérales et régionales, notamment sur la question des titres-services, je parlerai du départ de la Flandre, mais je pense que le fait d'avoir une institution interfédérale, compétente à la fois pour les matières fédérales et régionales, est une réponse à cette question. Nous ne cherchons pas forcément à savoir qui est compétent parce que nous sommes compétents pour tout et nous essayons de parler avec tout le monde. Nous avons un rôle d'ensemblier afin de mettre tout le monde autour de la table parce que nous sommes légitimes pour intervenir dans ce cadre.

Vous posiez la question des tests de situation, du *data mining* et de comment objectiver les choses. Le *data mining* ne pourra pas résoudre tous les risques discriminatoires sur tous les critères. Il s'agit d'exploiter des données administratives existantes sur lesquelles on peut compter des personnes.

Sur l'orientation sexuelle, par exemple, il n'y a pas d'enregistrement de données. S'il apparaît qu'il y a des

personnes de même sexe qui sont mariées ou qui ont un contrat de vie commune, il y a des données administratives, mais ce sont des proxys et ce n'est pas fiable. Par contre, sur l'âge, sur le genre, sur l'origine nationale ou ethnique, à travers la méthodologie du monitoring socioéconomique, il y a des données. Concernant le handicap, c'est plus difficile parce que ce ne sont pas uniquement les personnes reconnues officiellement comme personne handicapée. C'est une situation de fait, que l'on soit reconnu ou pas. Là aussi, on doit jouer avec des proxys, ce qui n'est pas évident.

Il s'agit d'utiliser le *data mining* sur base de données fiables et de croiser ces données pour pouvoir détecter dans des secteurs donnés auprès d'employeurs s'il y a des résultats qui montrent une disproportion dans la participation des personnes en fonction de l'un ou l'autre critère et qui pourraient permettre de comprendre qu'il y a des mécanismes discriminatoires, souvent inconscients, qui sont à l'œuvre. C'est une manière de mettre en lumière des mécanismes discriminatoires, que ce soit en matière de logement ou en matière d'emploi.

Il ne s'agit pas non plus de remplir des fiches sur l'auto-identification. Ce n'est pas dans notre culture, mais plutôt dans la culture anglo-saxonne, où l'on va facilement dire : « Je suis Caucasien, je suis Noir, je suis Hispanique, et cetera ». Ce n'est pas dans notre culture et nous ne proposons donc pas d'avoir des fichiers d'auto-identification.

Cela étant, nous avons fait un gros travail grâce à une subvention européenne sur ce que l'on appelle le *data collection* en matière d'égalité. Sur notre site, il y a une liste de 300 références de données sur l'égalité avec une possibilité de recherche par critère, par secteur, par région, et cetera. C'est un gros travail qui a été réalisé.

Comment définir une catégorie ? Il faut que les personnes issues des groupes concernés participent à la définition de la catégorie en tant que telle et à la manière avec laquelle elles veulent être répertoriées. C'est n'est pas facile parce que, au sein d'un même groupe, il peut y avoir des avis divergents.

Sur la question de la fracture numérique et de l'exclusion sociale, nous travaillons sur deux approches.

La question de la fracture numérique est abordée en particulier à travers notre mandat lié à la Convention des Nations unies sur les droits des personnes handicapées. Ce sont les personnes les plus susceptibles dans le groupe-cible d'être dans des situations de difficultés liées à la fracture numérique. Cela étant, il faut reconnaître que les développements informatiques et techniques sont, dans certains cas, des aides extrêmement précieuses pour certains handicaps. C'est aussi quelque chose qui doit être souligné.

Par contre, pour les personnes en situation d'exclusion sociale avec des statuts socioéconomiques plus faibles, pour lesquelles il y a des risques de fracture

numérique aussi, on est moins attentif parce que l'on collabore directement sur ces questions avec le Service de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, qui est un partenaire et qui est dans le même bâtiment que nous. On est historiquement liés à eux. On se répartit donc le travail et l'on travaille en bonne intelligence.

Par exemple, sur l'évaluation de l'impact des inondations et des catastrophes qui ont eu lieu cette année-ci, on s'est mis d'accord sur le fait que c'étaient eux qui allaient monter au front que l'on resterait en seconde ligne. On a mené très peu d'actions et de contentieux liés à ces questions en mettant en avant nos collègues du Service de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

La question des distributeurs de billets est problématique. Je n'ai pas le souvenir que l'on ait eu des plaintes manifestes ou importantes, mais c'est une source d'inquiétudes, notamment pour les personnes âgées, en situation de handicap ou qui ont une mobilité plus réduite.

Ceci me permet de souligner le fait que l'on passe de plus en plus par des systèmes de paiement électronique. On utilise la carte et beaucoup moins de cash qu'auparavant. La crise covid a montré que, dans certains commerces, on ne pouvait plus payer en cash parce que l'on avait peur des contaminations. Des personnes sont dans l'incapacité d'utiliser une carte bancaire parce qu'elles ne savent pas retenir un code, en raison de l'âge, en raison d'un éventuel handicap, mais sont autonomes avec du cash. Ces personnes se sont retrouvées coincées parce qu'elles ne pouvaient plus payer en cash. L'accessibilité des distributeurs de billets est importante pour ces populations.

Sur la question des convictions religieuses, on a différents types d'actions en cours. On a revu notre site et l'on a publié – je ne sais plus si c'était en 2020 ou en 2021 – nos recommandations sur le site « Signes ».

Si je synthétise les choses, notre position est que la limitation ou l'interdiction des signes convictionnels peut être justifiée – mais n'est pas obligatoire – dans deux grands secteurs.

Dans la fonction publique, c'est quelque chose qui, au nom de la neutralité de l'État et des services publics, peut éventuellement se pratiquer, mais qui n'est pas obligatoire. On peut avoir un service neutre avec l'expression des convictions. Cela peut se faire. Il en va de même dans l'enseignement obligatoire.

Dans les autres secteurs, les limitations à l'expression des signes convictionnels, pour nous, doivent être limitées et doivent être justifiées pour des raisons de sécurité. Par exemple, le fait de porter un foulard, en raison de l'utilisation de machines ou de produits, peut être dangereux ou problématique.

On travaille donc sur ces questions. Dans les politiques publiques en matière de logement social, faut-il être plus contraignant ou non ? Sur ces questions, comme sur les signes convictionnels, on est aujourd'hui face à un dilemme ou, en tout cas, face à un questionnement.

Va-t-on consacrer notre temps, notre énergie et notre expertise pour soutenir ceux qui souhaitent mettre des politiques en place et les aider à fixer un cadre ou met-on notre temps et notre énergie à lutter contre ceux qui sont réticents et ne veulent pas avancer ? On est confrontés à des acteurs privés ou publics ouverts à la diversité et qui disent : « On voudrait mettre en place une politique de diversité, notamment sur les convictions, mais aidez-nous parce que ce n'est pas facile et qu'il y a des réticences. Accompagnez-nous ». On peut mettre notre temps de travail et notre expertise pour les accompagner.

À côté de cela, on reçoit des signalements de situations où des personnes sont totalement fermées et potentiellement discriminatoires. On doit choisir où l'on met notre énergie et notre temps de travail.

C'est la même chose par rapport à la question des logements publics et sociaux. Il y en a qui veulent mettre des choses en place et avoir une politique inclusive. Peut-on les accompagner et les aider ou doit-on aller contre ceux qui sont réticents ?

On est donc dans ce choix à opérer dans ce dilemme.

Effectivement, on n'est pas compétents pour le genre. Vous posez une question très pertinente, Madame Vanderpe : deux institutions sont-elles encore justifiées ? J'ai une première demi-réponse pour vous.

Au mois de mars, nous allons déménager et nous retrouver dans le même bâtiment et au même niveau que l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Il y a une volonté de rapprocher les deux institutions physiquement. Nous espérons que cette proximité permettra d'aller plus loin dans les collaborations que nous avons déjà maintenant. On a un protocole de travail avec eux, une même ligne verte, le même numéro d'appel, et l'on espère aller plus loin.

Cela doit-il aller vers un plus grand rapprochement d'une manière ou d'une autre ? La question doit effectivement être mise sur la table. Il y a un concept émergent, parfois mal compris et pour lequel nous avons mis en place un groupe de travail interne pour nos propres définitions : celui de l'intersectionnalité.

L'intersectionnalité, pour moi, ce n'est pas l'alpha et l'oméga de la lutte contre les discriminations. Par contre, l'intersectionnalité est un concept extrêmement précieux et intéressant permettant de combiner différents critères, en ce compris de genre, mais cela peut être autre chose aussi, pour faire émerger de nouvelles réalités.

Cela me permet de répondre à votre question : faut-il créer d'autres critères ? Je ne suis pas favorable au fait de multiplier les critères et de se dire qu'il y a un problème. Je suis plutôt partisan :

- d'une part, de combiner les critères existants et de travailler sur ce concept d'intersectionnalité, de pouvoir faire émerger des nouvelles réalités en combinant les critères existants, ce qui est difficile dans la législation actuelle parce que, aujourd'hui, juridiquement, on doit utiliser un critère ou l'autre et pas les deux ;
- d'autre part, de promouvoir une interprétation extensive de certains critères existants, que ce soit au niveau juridique et peut-être au niveau sociétal, et de pouvoir dire que, derrière ce critère, il y a telle ou telle situation qui est couverte plutôt que de multiplier les critères.

Nos amis et collègues français du Défenseur des droits en France ont 25 critères dans la législation. Ils ont tenu, il y a quelques années, un séminaire sur la multiplication des critères, notamment des petits critères. Il y a un risque d'affaiblissement de tout le dispositif parce que les grands critères de base restent importants, que ce soit le genre, l'origine nationale ou ethnique, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge ou les convictions religieuses. Ces critères sont liés aux principales difficultés.

Si l'on peut étendre les conceptions de statut socioéconomique plutôt que d'origine sociale, que l'on combine avec la fortune, on peut s'attaquer certains problèmes sans devoir multiplier les critères.

Dans cet esprit, un rapprochement entre l'Institut et Unia est intéressant et utile. C'est peut-être quelque chose qui va arriver à l'ordre du jour, notamment après la décision de la Flandre de se retirer de notre institution et de créer une institution flamande compétente pour tous les critères, genre compris. La Commission européenne a un avant-projet de directive sur les organes de promotion de l'égalité, qui va fixer un nouveau cadre et qui va probablement nécessiter une révision de notre accord de coopération et de la loi sur l'Institut. Ce sera peut-être l'occasion de repenser le paysage institutionnel dans lequel nous nous trouvons.

Sur la question des convictions, Monsieur Sahli, soyons très clairs : lorsqu'on parle des musulmans, c'est parce que les personnes s'adressent à nous en tant que musulmans et disent qu'ils sont discriminés sur base de leurs convictions. Sur le critère des convictions, 90 % des dossiers concernent des personnes qui se disent musulmanes et discriminées parce qu'elles le sont. On évite de faire le lien entre l'origine nationale et les convictions parce qu'il n'y en a pas. Ce n'est pas parce que l'on est d'origine turque ou arabo-musulmane que l'on est musulman. Ce n'est pas parce que l'on est d'origine belgo-belge que l'on n'est pas musulman, parce que l'on peut se convertir aussi. Il y a un double danger de ce point de vue, et l'on y est attentifs. Il est

vrai que, sur le critère des convictions en tant que tel, quand les personnes s'adressent à nous et s'auto-identifient, 90 % des dossiers sont liés aux convictions religieuses et concernent l'Islam ou les musulmans. Je suis d'accord avec vous sur le fait qu'il faut éviter un raccourci. Il existe, malheureusement, mais on doit y être attentifs.

Il y a eu plusieurs questions sur le plan d'action LGBTQI+. Concernant les actions, y a-t-il assez de lieux d'accueil ? Dans notre rapport chiffré, il y a des données extrêmement précieuses, aux pages 71, 72 et 73. C'est l'avantage d'avoir une institution généraliste qui s'occupe de l'ensemble des critères.

Dans la législation sur les discriminations, trois comportements sont interdits :

- la discrimination, c'est-à-dire refuser un logement à quelqu'un parce qu'il est Noir, refuser l'entrée d'un restaurant à un couple homosexuel, et cetera ;
- les discours de haine et l'incitation à la haine, c'est-à-dire : « Tous les juifs doivent être brûlés, les réfugiés expulsés et mis à la mer », et cetera ;
- les actes de haine, c'est-à-dire les coups et blessures, agressions, harcèlement, qui sont des infractions pénales.

Le risque d'être victime d'un acte de haine est deux fois plus important quand on parle d'orientation sexuelle que quand on parle d'origine ou de race, ou quand on parle de handicap ou de convictions. L'homophobie se traduit proportionnellement beaucoup plus souvent par des actes de violence. On a encore eu des cas tout récemment, malheureusement. Il y a moins de cas de discrimination. Il est plus rare de refuser l'entrée à un couple d'homosexuels ; cela arrive, mais c'est plus rare. Il y a là une singularité dans les dossiers que l'on traite qui est de l'ordre de la violence et des menaces.

Cela nécessite, pour éviter ce type de violence, d'avoir des lieux d'accueil en suffisance parce qu'il faut protéger les personnes de situations extrêmement pénibles. Lorsqu'on parle d'un plan d'action LGBTQI+, il faut prendre en compte cette réalité sociétale et cette singularité par rapport aux autres critères.

Il y avait une question sur l'utilisation de l'iconographie nazie dans les discours et manifestations. Là aussi, c'est une question pour laquelle je n'ai pas nécessairement de réponse absolue. C'est un questionnement. On parle de « nazi pass », on utilise l'étoile de David pour dire que les personnes non vaccinées sont stigmatisées ou l'on met la moustache d'Hitler sur Franck Vandenbroucke.

Aujourd'hui, ce n'est pas punissable par la loi pénalisant le négationnisme. On n'est pas dans la négation ou la justification du génocide, sa minimisation grossière ou son approbation. On ne dit pas qu'Hitler a bien fait, qu'il aurait dû aller plus loin, qu'il y a encore



trop de juifs ou bien qu'il n'y a pas eu de génocide et que c'est un complot. Là, on est dans le négationnisme.

On touche à la question de la liberté d'expression et l'on touche la question du point Godwin. Dans une argumentation, tout à coup, on va se référer au nazisme. Est-ce quelque chose qui doit être sanctionné pénalement ? Je n'en suis pas certain. Il est très clair que la politique menée aujourd'hui pour lutter contre la pandémie n'a rien à voir avec la politique nazie et n'est pas comparable.

Je vais prendre un autre exemple. On peut dire tout ce que l'on veut sur la politique israélienne, mais elle ne mène pas une politique qui s'assimile à celle menée par le régime hitlérien et le régime nazi. On peut la critiquer et l'on peut éventuellement parler d'apartheid, mais on n'est pas dans une politique génocidaire. Cette comparaison, pour moi, ne tient pas la route.

Peut-on refuser à quelqu'un d'utiliser cette iconographie pour dénoncer de manière virulente quelque chose ? La liberté d'expression ne s'adresse pas uniquement aux idées communément admises, mais aussi aux idées qui heurtent, qui choquent et qui inquiètent.

Puis-je être dans l'exagération et dans l'emphase quand je dénonce quelque chose ? Cela ne fait-il pas partie de la liberté d'expression ? J'ai tendance à penser que oui. Notre société serait dans une situation problématique en termes de respect de la liberté d'expression si elle venait à interdire l'utilisation de l'iconographie nazie pour dénoncer certaines choses.

On peut condamner moralement et politiquement cette comparaison et l'on peut la contester vivement, mais je ne suis pas sûr que des poursuites pénales contre les personnes qui utilisent ces symboles soient la meilleure des choses sur un plan sociétal.

Il est vrai que c'est un sujet qui n'est pas facile. Nous sommes en contact régulier avec les organisations juives, qui sont particulièrement sensibles à cette question, ce que je peux comprendre. D'un autre côté, si on limite trop... Il y a toujours des questions de contextualisation, de cadre, et cetera. Il y a des débats au niveau international sur le fait de limiter ou non. Je préfère que l'on poursuive des choses clairement négationnistes et que l'on n'ait pas de complaisance – on ne les poursuit pas toujours – plutôt que d'étendre cela. C'est un avis qui est presque personnel, même si je parle au nom de mon institution. Je peux comprendre que cela fasse débat.

Il y a eu beaucoup de questions autour du handicap, qui est susceptible de toucher tout le monde. Je voudrais mettre en avant, quand on parle du handicap, la différence entre l'accessibilité et les aménagements raisonnables.

L'accessibilité, ce sont des mesures qui doivent être prises de manière structurelle et qui doivent permettre à chacun de participer de manière égale à la vie en société sans devoir adopter l'un ou l'autre aménagement. Quand on parle de logement, d'achat de nouvelles rames de train, de création de nouvelles stations de tram ou de bus, il faut, dès le départ, penser à l'accessibilité et la concevoir comme telle.

Je provoque un peu en disant cela : si l'on parle d'un aménagement raisonnable, cela veut dire que c'est un échec de l'accessibilité. Une demande d'aménagement raisonnable est une demande située dans un lieu et dans une situation donnée parce que quelqu'un ne parvient pas à avoir accès à un emploi, à un tram, à un bus, à un taxi, et cetera.

Il faut d'abord penser de manière structurelle à l'accessibilité, et ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on recourra à des aménagements raisonnables.

Ce qui nous a frappés et qui a traversé notre premier rapport sur le covid, c'est que les premières mesures qui ont été prises s'appliquaient de manière générale à l'ensemble de la population alors qu'il n'y a pas de moyenne dans la population. Les personnes en dehors de cette moyenne ou de cette perception se retrouvaient en difficulté. Il n'y avait pas que les personnes en situation de handicap. Il y avait les personnes isolées, les personnes en situation socioéconomique plus difficile, et cetera. Une mesure générale qui ne prend pas en compte des situations individuelles mène à des situations d'exclusion ou de discrimination.

Nous sommes en contact avec l'AViQ et avec le CAWaB. Un collègue nous quitte cette semaine-ci et va travailler au CAWaB. Il y a une commission d'accompagnement Handicap au sein d'Unia. Elle est composée pour un tiers d'organisations représentatives de personnes handicapées, pour un tiers de partenaires sociaux, syndicats et employeurs, et pour un tiers d'académiques. On a donc énormément de conventions et de protocoles avec des associations actives dans le domaine du handicap.

En ce qui concerne le groupe de travail mis en place au niveau de la Région wallonne sur les aménagements raisonnables, je vous avoue que je n'ai pas les dernières informations et que je dois les chercher. Je peux vous les transmettre plutôt que de dire des bêtises. Je ne connais pas les derniers résultats de cette concertation.

J'ai eu une question sur le départ de la Flandre de notre institution. Quel est l'impact pour nous ? La Flandre contribue à concurrence de 840 000 euros au budget d'Unia, ce qui correspond à environ 10 % du budget global. Cela va impacter entre 8 et 12 collaborateurs ou collaboratrices chez nous. Nous examinons cela en deux temps.

On essaie de voir ce que le départ de la Flandre et la création d'une institution flamande vont avoir comme impact, d'abord et avant tout, pour la population et pour les personnes victimes de discrimination. Comment vont-elles s'y retrouver ? Ce sera plus complexe. Notre volonté est d'envisager la meilleure collaboration possible avec cette nouvelle structure au bénéfice des citoyennes et des citoyens. C'est important, et l'on ne doit pas le perdre de vue.

De ce point de vue, on est un peu inquiets parce que les derniers projets du Gouvernement flamand sont de créer une institution qui ne pourra pas agir en justice. Même si nous n'allons en justice que dans 1 % des dossiers, c'est un instrument extrêmement fort pour trouver des solutions et pour agir. On craint que l'institution flamande soit un tigre sans dents.

Si l'on observe les prévisions budgétaires, ils épargnent 840 000 euros en quittant Unia. Pour l'institution flamande, ils sont à un budget de 4 millions d'euros. Cela va leur coûter quatre fois plus cher, mais ils préfèrent mettre l'argent sur la table pour avoir cette institution. C'est un choix.

Pour la petite histoire, il y a eu des débats au Parlement. Où vont-ils chercher cet argent ? Ils vont le chercher dans la Caisse flamande des allocations familiales et notamment réduire les allocations familiales pour les demandeurs d'asile. Il y a quelque chose d'extrêmement choquant. Je le partage avec vous, car c'est la configuration dans laquelle nous nous trouvons.

Le ministre Somers, qui est chargé de mettre en œuvre ce projet de nouvelle institution, s'était engagé à reprendre la partie de notre personnel qui y était affecté. On a appris en décembre que ce ne sera pas le cas. Il a manifestement reçu le veto d'un partenaire du Gouvernement, à savoir la N-VA, qui a dit : « On ne veut personne d'Unia dans la nouvelle institution flamande ».

On se trouve donc en situation de crise au niveau du personnel. On est en négociation parce que l'on va devoir se séparer de 8 à 12 personnes, car on ne peut pas les garder. On a demandé des moyens complémentaires aux différentes entités, mais ces moyens doivent servir à faire face à l'augmentation du travail d'Unia et non pas à compenser le départ de la Flandre. On a obtenu des moyens complémentaires du Fédéral et de la Fédération Wallonie-Bruxelles, et la Région bruxelloise s'y est engagée. Madame la Ministre, si vous avez des moyens supplémentaires au niveau de la Région wallonne, on est intéressés. On a de petites subventions, mais pour faire face à l'augmentation du travail et non pas pour compenser le départ de la Flandre.

On est en train de discuter et de se préparer à réduire notre cadre et à devoir prendre des décisions difficiles. Ce que nous essayons d'obtenir aujourd'hui, c'est que la

Flandre, puisqu'elle prend cette décision, finance un plan social, et que l'on puisse avoir des moyens pour nous séparer dans de bonnes conditions de certains de nos collaborateurs, peut-être avec des pensions anticipées, peut-être en reclassant des personnes dans des institutions existantes, et cetera. On est confrontés à cette situation et à cette crise. Il y a une situation très idéologique ; je ne dois pas vous faire un dessin.

Sur les discours de haine sur les réseaux sociaux, vous avez tout à fait raison : une région seule ou un pays seul ne sait pas prendre des initiatives efficaces dans ce domaine. Nous suivons avec beaucoup d'attention les projets européens du Digital Service Act. Si, au niveau européen, des choses se mettent en place, si l'ambition est telle, on peut espérer que cette législation européenne aura le même impact que le RGPD en matière de protection de la vie privée et permettra de réguler au niveau européen les questions liées aux réseaux sociaux, aux discours de haine, aux *fake news* et aux problèmes de cet ordre.

Nous insistons sur le fait que ce qui se dit sur les réseaux sociaux, si c'est de l'incitation à la haine, si c'est du négationnisme, c'est punissable. Nous avons mené et menons encore des actions en justice pour faire condamner des personnes qui utilisent les réseaux sociaux et qui portent des discours de haine. Il y a eu le cas assez médiatique de Cécile Djunga, mais il y en a beaucoup d'autres.

Cela étant, la difficulté, c'est que le temps judiciaire n'est pas le temps des réseaux sociaux. On est dans l'immédiateté quand on parle des réseaux sociaux. Le temps judiciaire, c'est six mois, un an ou un an et demi avant qu'il y ait condamnation.

Lorsqu'il y a des condamnations, on le dit et on le fait bien savoir pour insister sur le fait que vous êtes responsable de ce vous dites sur les réseaux sociaux et qu'il n'y a pas d'impunité. Même lorsqu'il y a une intervention anonyme, on peut retrouver les personnes. Cela demande une mobilisation. Notre but est de poursuivre lorsqu'il y a de véritables incitations à la haine. Sinon, c'est mettre en œuvre des politiques de *notice and take down*, de faire savoir, de faire fermer des comptes, et cetera. On a l'impression parfois que c'est un tonneau des Danaïdes et que cela ne finit jamais.

Faire des campagnes, c'est important. On a également changé notre discours. À un certain moment, on prônait très fort le fait que des internautes, lorsqu'ils étaient confrontés à des discours de haine, réagissent eux-mêmes et qu'il y ait une réaction horizontale. On s'est rendu compte que cela avait un effet pervers. Celui qui réagissait, tout d'un coup, se faisait troller et harceler ; il faut le protéger. Nous ne le proposons que si nous sommes en contact, sur réseaux sociaux, avec quelqu'un dans son propre entourage et qu'une relation existe préalablement – un cousin, un oncle, un collègue,

et cetera – pour dire : « Stop ! Arrête ! » Si c'est un inconnu, un anonyme, on ne prône plus le fait de réagir horizontalement. Il faut alors laisser tomber ou signaler le problème.

Comment expliquer que les facteurs de discrimination liés à l'âge dans le domaine de l'emploi soient les plus importants ? En 2012-2013, mais c'est encore d'actualité aujourd'hui, on a réalisé un baromètre de la diversité en matière d'emploi.

D'une part, il y a une représentation stéréotypée des travailleurs plus âgés. Le cap, c'est 47 ans. On deviendrait plus âgé et l'on aurait plus de difficultés. Je ne sais pas qui a plus de 47 ans ici. Il y a la perception que ces personnes sont plus lentes, seront plus souvent malades ou sont moins motivées, ce qui est faux. Des entreprises mènent des politiques proactives en matière d'âge et d'emploi et s'en félicitent, car, contrairement à quelqu'un de plus jeune, quelqu'un qui est engagé restera encore pendant 20 ans, tandis qu'un plus jeune va peut-être plus vite quitter l'entreprise.

D'autre part, il existe des règles de protection pour les travailleurs âgés. Il y a des classes salariales d'ancienneté, ce qui coûte plus cher. Il y a des règles de protection et d'obligation d'*outplacement* en cas de licenciement. Parfois, dans des emplois, on a plus de congés en fonction de l'âge. L'âge a cette singularité qu'une règle qui protégera les personnes en emploi exclura celles qui sont en dehors de l'emploi. C'est une situation paradoxale que d'avoir une même règle qui va protéger et qui va exclure. C'est rare en termes de discrimination, car, souvent, c'est une règle qui discrimine ; ou alors on a une politique inclusive. Ici, on a une politique de protection qui exclut en fonction du côté de la barrière où l'on se trouve.

Il s'agit, là aussi, d'inciter. Une série d'organisations et d'associations, comme Séquoia, militent pour mieux faire connaître et valoriser les personnes âgées dans le domaine de l'emploi. C'est un travail de sensibilisation qui est à faire et à intégrer dans les politiques de diversité au niveau des entreprises.

J'ai déjà répondu sur les droits humains et les mesures générales en période de covid, le CST problématique au niveau des droits fondamentaux et les deux volets de la santé.

La quatrième édition du monitoring socioéconomique affine nos données sur la participation au marché de l'emploi en fonction de l'origine. On a pu intégrer la variable de diplôme et l'on constate que, à diplôme supérieur égal, si l'on est Afrodescendant ou d'origine maghrébine, le temps moyen pour décrocher un premier emploi est doublé, voire quadruplé, en fonction de son origine. L'explication du retard d'arrivée sur le marché de l'emploi que certains donnaient en disant : « Ce sont des personnes moins diplômées » ne tient pas la route. Affiner ces données

permet de mettre cela en lumière et montre qu'il y a un travail structurel à faire.

Nous prônons le fait que l'Inspection du travail puisse faire des tests de situation. Il y a deux ou trois ans, je me suis retrouvé dans cette salle pour voir si l'on pouvait déployer ce type d'approche en Région wallonne. À l'époque, des représentants de l'Inspection wallonne du travail y étaient très réticents. Le ministre présent à l'époque ne le voulait pas. Les choses évoluent aujourd'hui. En matière de logement, M. le Ministre Collignon a un projet de décret. Il n'y a pas encore de test qui ait été fait, mais il y a un projet de décret et une volonté d'avancer.

La législation la plus avancée aujourd'hui est au niveau de la Région bruxelloise, que ce soit en matière d'emploi ou de logement, avec des évolutions aussi au niveau fédéral où il y a également une législation. On invite les uns et les autres à se doter de tels dispositifs et de l'outil du *data mining*, qui permet de faire des tests de situation de manière proactive sans attendre des signalements et des dossiers. Il ne s'agit pas de sanctionner et de punir, mais plutôt de détecter les processus discriminatoires et d'accompagner pour changer les pratiques. On est dans cet esprit. Une législation doit permettre aux inspecteurs sociaux d'être complètement à l'aise, de ne pas être poursuivis pour usage de faux nom et de fausse identité. Il y a des dispositifs possibles.

Il faut savoir que des tests de situation se font aujourd'hui dans un cadre légal en matière bancaire, par exemple, pour être sûr que les banques respectent la législation bancaire et d'assurance dans les informations qu'elles donnent. C'est un outil que la Commission bancaire utilise pour vérifier et contrôler que les banques remplissent bien leurs obligations d'information éclairée des clients. C'est un outil utilisé par la Loterie nationale auprès des buralistes pour vérifier qu'ils ne vendent pas des produits à des mineurs de moins de 18 ans. C'est quelque chose qui se fait dans d'autres secteurs et cela doit donc pouvoir se faire dans le secteur de la lutte contre les discriminations.

Je rappelle qu'il y a différents types de tests de situation : à des fins scientifiques, à des fins de sensibilisation et en vue de prouver des discriminations sur le plan judiciaire. À ce sujet, nous avons obtenu la validation d'une méthode, proposée sur notre site internet, pour lutter contre la discrimination raciale dans le logement. Quelqu'un a eu recours à notre méthode, et elle a été validée par un tribunal. C'est quelqu'un d'origine africaine qui ne se faisait pas inviter pour une visite de logement qui a utilisé un autre nom. La discrimination a été établie grâce à ce test de situation.

Nous sommes partisans de la Convention des Nations unies sur les droits des personnes âgées. C'est une évolution. Il y a trois ou quatre ans, on était plus prudents, mais la crise de la pandémie du covid a

montré combien les personnes âgées ont besoin de protection. On a fait évoluer notre doctrine et notre position. Très clairement, on se prononce pour ce type de convention. Aujourd'hui, la Belgique ne prend pas de position en pointe là-dessus sur le plan international et s'inscrit plutôt dans le courant de l'Union européenne, qui n'est pas très chaud. Si la Belgique pouvait avancer là-dessus dans le cadre des discussions internationales sur le sujet, ce serait bien. L'adoption d'une convention est un travail de longue haleine. Il faudrait faire avancer le sujet sur le plan international.

Je n'ai pas d'information sur les dossiers concernant les contrôles pour les abus de chômage temporaire. On a saisi l'Inspection. Je devrai aller chercher l'information. Je n'ai pas non plus les chiffres de la proportion de dossiers qu'il y a en général et de dossiers au niveau de la Région wallonne. C'est une information que je n'ai pas, mais je peux éventuellement la chercher et vous la transmettre si vous le souhaitez.

Qu'en est-il des mesures sur le long terme ? Si vous lisez nos rapports « Covid et droits humains », notre inquiétude, c'est que toute une série de mesures justifiées de manière temporaire restent trop longtemps d'application. Combien de temps le port du masque et le Covid Safe Ticket resteront-ils obligatoires ? On voit un effet « tache d'huile ». Tout d'abord, le *pass* sanitaire a été utilisé pour voyager et pour les grands événements. Ensuite, il y a eu le Covid Safe Ticket pour la Région bruxelloise, pour la Province de Liège puis pour tout le pays. Cela a été limité dans le temps puis prolongé. Il est de notre responsabilité de veiller à ce qu'il n'y ait pas une pérennisation de ces limitations à nos droits fondamentaux.

On est dans une situation exceptionnelle et d'urgence qui risque de durer un peu. Je ne pense pas qu'il soit souhaitable pour notre société de s'installer dans une banalisation de ces différents types de limitation parce que ce sont des limites à la liberté d'expression, à la liberté de manifestation et à des choses de cet ordre. Il y a une vigilance à avoir. Ces mesures doivent être limitées dans le temps et doivent très certainement être évaluées.

J'ai parlé de la fracture numérique.

En ce qui concerne la question de l'enseignement, nous nous inscrivons dans les recommandations du Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies, qui interprète la Convention sur l'enseignement inclusif. C'est un travail à long terme et ce n'est pas du jour au lendemain que l'on va y arriver, mais c'est un chemin vers lequel on doit aller. C'est un chemin qui n'est pas facile.

De ce point de vue, nous avons publié une série de recueils de bonnes pratiques et d'actions, en collaboration avec nos homologues aux Pays-Bas. En 2019 – cela se faisait encore en présentiel, c'est

facile de se souvenir des dates –, on a organisé une conférence et l'on a publié ce recueil de bonnes pratiques pour montrer qu'il y a des possibilités en matière d'enseignement inclusif. On essaie d'accompagner les établissements et les pouvoirs organisateurs qui veulent avancer sur cette question.

Je pense avoir abordé la question de l'information sur les exceptions et l'accès aux commerces. L'accessibilité et l'accommodement raisonnable sur la question des déchets se jouent là aussi.

J'ai également évoqué l'avis sur la vaccination.

J'espère avoir répondu à toutes les questions, car il y en avait beaucoup. Ai-je oublié quelque chose ?

*(Réactions dans l'assemblée)*

**Mme Roberty** (PS). – Des questions supplémentaires me sont venues à l'esprit en lisant le rapport et en écoutant M. Charlier. Ce n'est pas dans le cadre des répliques.

**M. le Président.** – Il me faut tout d'abord permettre à Mme la Ministre, qui a également été soumise à la question par certains d'entre vous, de répondre. Ensuite, je reviendrai vers les commissaires qui le souhaitent.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je remercie M. Charlier pour cette longue et néanmoins très intéressante intervention, en particulier pour ses réponses puisque j'ai lu le rapport.

Madame Laffut, le projet n° 264 « Soutien à l'emploi des personnes en situation de handicap » du Plan de relance doit être encore concrétisé. L'objectif est de réduire la discrimination des personnes en situation de handicap par le job coaching et l'intégration aux formations de ces personnes dans le cadre de la politique de l'emploi. On n'a pas encore travaillé sur sa déclinaison opérationnelle.

Sur la discrimination dans les entreprises, Madame Lekane, c'est en discussion dans le cadre du plan interfédéral. Il y a des mesures de prévention et une réflexion sur les tests de situation emploi qui en discussion avec le cabinet Dermagne.

Sur les LGBTQI+, vu la décision de la ministre Schlitz, on va adopter un plan wallon et l'on a largement commencé les concertations avec le secteur. On avait dit que, quoi qu'il en soit, on laissait une chance au Fédéral de faire un plan interfédéral. C'était notre préférence, mais si cela ne se fait pas, nous espérons atterrir avec un plan wallon d'ici le mois de mai.

Pour lutter contre les discriminations, plusieurs outils existent, que ce soit en Wallonie ou au Fédéral, notamment au travers des inspections sociales du travail.

En outre, Unia a mis en place une formation à destination des responsables de ressources humaines dans les entreprises en 2020 – je salue d’ailleurs l’initiative – pour lutter contre les discriminations dans les entreprises.

On met en place de manière plus précise les tests de situation. Mon cabinet rencontrera prochainement le cabinet Dermagne pour voir comment ces tests en Wallonie peuvent s’inscrire de manière complémentaire avec ceux mis en place au Fédéral.

Il est utile que ces tests soient réalisés en utilisant le *data mining*, c’est-à-dire toutes les données dont on peut disposer pour réaliser des tests plutôt proactifs que réactifs. Ils doivent encore être réfléchis et mis en place avec les parties prenantes. Je pense notamment au Service public de Wallonie EER, à Unia, mais aussi au FOREm.

Je rappelle que d’autres initiatives existent dans les entreprises. Par exemple, le projet mené par Arc-en-ciel avec une boîte à outils destinée aux entreprises pour vérifier si leur entreprise n’est pas discriminante envers les personnes LGBTQI+. C’est ce genre de dispositif qui pourrait, par exemple, être soutenu dans le cadre du plan wallon LGBTQI+.

Sur les normes covid et les exceptions, il y a beaucoup de campagnes, notamment des campagnes récentes menées contre les *fake news*, dont la presse a parlé. L’AViQ a largement fait des publicités, et c’est salué. D’ailleurs, je vois que plusieurs pays francophones s’inspirent de ces exemples. C’est une manière objective et factuelle de pouvoir être sur le terrain de ceux qui donnent parfois des informations erronées.

Sur l’organisation des structures et le partage des compétences entre l’Institut et Unia, il y a une spécialisation et une visibilité spécifique et importante des discriminations, notamment envers les femmes, mais on doit pouvoir, c’est vrai, renforcer les collaborations sur les discriminations multiples. On parlait de l’intersectionnalité. Par exemple, le racisme et le genre, pour ne citer que deux discriminations, pourraient faire l’objet de collaborations renforcées entre ces deux instituts.

Je rappelle que, à la base, si l’Institut pour l’égalité entre les hommes et les femmes a été créé, c’est aussi parce que des féministes du monde entier avaient expliqué que, partout où l’on avait mêlé les discriminations contre les femmes aux autres types de discriminations, cela avait dilué quelque part toutes les discriminations à l’égard des femmes. Il était donc

important d’avoir une reconnaissance spécifique sur ce type de discrimination.

D’ailleurs, la Wallonie a une ministre de l’Égalité des chances et des Droits des femmes. Ce sont deux titres différents qui veulent montrer la distinction et le focus particulier que l’on souhaite mettre sur la lutte contre les discriminations à l’égard des femmes.

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

**Mme Roberty (PS).** – Je sais que c’est une problématique qui intéresse notre commission et je voulais donc évoquer le décret Kama ainsi que son bon suivi en termes d’incidence au niveau de l’accueil des chiens dans les hôpitaux. J’ai reçu des témoignages. Anne était venue avec Kama le jour le décret est passé.

Comment cela se traduit-il dans les faits au niveau des plaintes chez Unia ?

De ce qui me revient comme information, Anne a toujours des difficultés à intégrer son service de neurologie. Elle est porteuse d’un handicap, et c’est justement un service dans lequel elle doit aller de manière régulière. Le médecin lui a téléphoné pour lui dire de ne pas venir avec son chien. Une autre dame, qui doit accoucher et être hospitalisée dans un service de maternité, s’est vu refuser l’accès à son chien d’assistance. On trouve donc toutes les excuses possibles et imaginables pour contourner ce décret.

Avez-vous des témoignages qui vont dans ce sens ? Y a-t-il des barrières qui empêchent de témoigner ? Comment peut-on sensibiliser et informer encore les hôpitaux, non seulement sur le décret – la loi, c’est la loi –, mais aussi en ce qui concerne l’humanité ? Si les patients ont besoin d’un chien d’assistance, c’est aussi parce qu’ils ont besoin de leur chien d’assistance pour aller se faire soigner. C’est donc un frein aux soins.

Au sein de cette commission, on se fait un devoir moral et civique de permettre aux personnes porteuses de handicaps de se soigner au même titre que tous les autres patients. Je pense que l’objet du travail d’Unia.

**M. le Président.** – Voilà une question supplémentaire à laquelle je vous propose de répondre d’emblée.

La parole est à M. Charlier.

**M. Charlier,** Directeur d’Unia. – Je n’ai pas les chiffres précis, mais il s’agit de contentieux que l’on reçoit régulièrement. La semaine passée, j’ai encore été interviewé pour l’émission *Images à l’appui* sur un refus de chien d’assistance dans un taxi. C’est l’exemple d’une situation concrète. Notre rôle est d’aller en justice. On ne peut pas être uniquement dans la sensibilisation et la prévention. Si c’est répété, si c’est systématique, il faut faire usage de la menace judiciaire.

La Flandre aura une institution qui ne pourra pas aller en justice, mais ce sont des cas exemplaires. Il y a une jurisprudence, non pas en matière de santé, mais en matière d'HORECA. On a fait constater un refus de chien d'assistance. C'est tout un protocole. Pour la petite histoire, on a fait constater cela par un huissier, qui est allé dans le restaurant. Il nous a renvoyé sa note de restaurant comme note de frais, ce qui est logique, et il a constaté que quelqu'un était refusé avec son chien d'assistance. Sur la base de ce constat, on est allés en justice et il y a eu condamnation.

*(Réactions dans l'assemblée)*

C'était en Flandre il y a cinq ou six ans.

On peut obtenir de la jurisprudence. S'il y a des cas répétés, systématiques, malgré des rappels, à un certain moment, on peut passer à ce stade judiciaire, et il le faut.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Je vous remercie pour l'ensemble des réponses claires et précises.

J'entends les réflexions de la ministre sur les éventuels rapprochements avec l'Institut pour l'égalité entre les hommes et les femmes. J'entends les points de vue de chacun. Je ne manquerai pas, lors d'une prochaine rencontre, de vous interpeller une nouvelle fois sur le sujet.

Je souhaite rappeler la demande d'auditionner Unia au niveau de la commission quand le timing le permettra, et ce, dans le but de traiter du sujet des droits des personnes âgées durant la période covid.

**M. le Président.** – Si vous le permettez, nous rediscuterons de l'opportunité de le dissocier ou de le joindre avec d'autres choses. En tout cas, la demande est actée.

La parole est à M. Heyvaert.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je souhaite continuer la réflexion sur l'obligation vaccinale et les différents avis que vous avez remis.

Il est vrai que le *pass* vaccinal en tant que tel n'existe pas, mais il y a quelque chose qui y ressemble. Pour aller en crèche et dans certains endroits, on est obligé d'être vacciné. Toutefois, le fait de pouvoir aller au restaurant ou encore de faire du sport, c'est complètement différent du *pass* vaccinal, comme certains l'imaginent. La question de la proportionnalité est toujours importante.

Le concept de « possibilité de devoir être vacciné pour aller dans une collectivité » pourrait-il être envisageable avec le risque que l'on connaît aujourd'hui pour aller en maison en repos ? Pour fréquenter une

maison de repos, une collectivité où il y a des personnes à risque, est-ce quelque chose de possible ? À ce moment, on irait vers un *pass* vaccinal obligatoire à certains endroits et à certains moments.

Vous avez donné l'exemple de l'obligation vaccinale en fonction de l'emploi. Il y a là une incertitude et un discours assez compliqué. Aujourd'hui, l'obligation vaccinale à l'emploi, c'est souvent pour se protéger soi-même. Par exemple, je suis vacciné contre l'hépatite parce que j'ai été dans un endroit où c'était un risque pour moi-même en fonction de mon travail. Il en va de même pour les agriculteurs et le tétanos. Il y a donc cette possibilité de se dire : « On va vous protéger parce que vous êtes dans un endroit où vous avez une prise de risque ».

Ici, on utilise un autre discours. On va vous obliger à vous vacciner pour protéger vos patients. On est tout à fait dans une autre logique. Le seul vaccin que l'on pourrait imaginer pour protéger les autres, c'est celui contre la grippe. On ne l'impose pas en disant que vous allez protéger les autres.

Si l'on change l'objectif, cela change-t-il d'un point de vue légal ? Vous avez parlé d'incertitude par rapport au fait qu'il va peut-être falloir une quatrième ou une cinquième dose. Quel schéma vaccinal ? C'est ce qui amène, d'un point de vue scientifique, à une incertitude sur l'obligation vaccinale dans le rapport du commissariat Corona. C'est exactement cela qui est noté : il y a trop d'incertitude sur ce schéma vaccinal et sur les futurs variants. C'est normal, c'est la science, il y a de l'inconnu. Il faut pouvoir vivre avec, mais c'est ce qui empêche l'obligation vaccinale de manière générale, avec toutes les nuances que vous avez mises et qui sont possibles.

Selon vos différents avis et ceux de la justice, le CST est non-discriminant parce qu'il y a différentes possibilités pour accéder aux lieux. Dans votre avis, vous avez souligné le fait que les tests PCR devaient être autant gratuits que la vaccination, ce qui n'est pas le cas. En tout cas, il y a une non-discrimination parce qu'il y a différentes possibilités. Quel est votre avis juridique sur le fait que l'on ait plus qu'une seule possibilité pour accéder aux sports ou autres ?

Des mesures sont prises en urgence parce que l'on est dans une situation de crise, mais il ne faut pas que l'on s'habitue à ces mesures et il faut qu'elles soient complètement temporaires. Le CST est une mesure acceptable d'un point de vue temporaire. La semaine passée, il a été discuté et prolongé jusqu'au mois d'avril, avec une base de « on va l'évaluer ». Je me pose la question parce que vous avez indiqué préparer un troisième rapport. Il est strictement nécessaire, car des difficultés sont apparues avec le CST, en octobre-novembre, par gens qui soumettaient des CST dans des lieux qui n'y étaient pas soumis.

Vous avez sûrement d'autres choses à mettre dans le rapport. Allez-vous, d'initiative ou à la demande de Mme la Ministre, remettre une évaluation sur le CST afin de pouvoir le retirer en fonction de la situation épidémiologique ? Même si on le retire avant, il est important de l'évaluer et de se demander, dans un futur s'il y a une autre épidémie ou une remontée, si c'est un outil valable et utile sous l'angle juridique, et non-discriminant.

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

**M. Sahli (PS).** – Je remercie chaleureusement M. Charlier pour l'ensemble des réponses ainsi que pour sa disponibilité et celle de son équipe.

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

**M. Charlier,** Directeur d'Unia. – Sur le premier volet d'un renversement de l'obligation vaccinale ou de l'état d'esprit, je ne suis que partiellement d'accord avec vous. Si vous prenez l'exemple de l'obligation vaccinale pour les enfants qui vont en crèche, c'est effectivement pour se protéger soi-même, mais c'est aussi pour protéger les autres et pour éviter qu'il y ait une épidémie dans la crèche.

*(Réactions dans l'assemblée)*

Ce n'est pas un contrat de travail, non, mais c'est la raison d'être de l'obligation vaccinale. Je veux dire que le parallèle ou l'opposition n'est pas totalement absolu. De même, l'obligation vaccinale professionnelle peut aussi être pour protéger le travailleur lui-même qui est dans un lieu à risque. On peut aussi le retourner comme étant une mesure qui vise à le protéger si l'on estime que le vaccin est efficace pour éviter d'avoir les formes les plus graves de la maladie ou d'être soi-même plus contagieux. Je ne suis qu'en partie d'accord avec votre raisonnement de ce point de vue.

Nous n'avons ni le mandat ni l'expertise pour une évaluation générale de la pertinence du CST. Ce n'est pas à nous de faire cela. Ce que nous constatons, c'est que la mise en œuvre concrète du Covid Safe Ticket pose différents types de questions en termes de discrimination.

Certains lieux ou certaines personnes vont exiger le CST en dehors du cadre légal alors qu'ils ne sont pas obligés de le faire ou qu'ils ne peuvent pas le faire. De manière tout à fait particulière, le fait que n'importe qui puisse télécharger l'application pour vérifier le CST va donner une impression de légitimité. Le fait que l'accès à cette application ne soit pas limité à quelques personnes donne une apparence de légitimité.

Il y a des situations entre-deux. Des lieux refusent la version papier du CST et exigent la version informatique, ce qui est illégal. Ce sont des applications en dehors de la loi et c'est problématique. Le CST se

banalise alors qu'il doit être limité dans les lieux prévus par la loi.

Je ne sais pas si cela vous est arrivé, mais moi oui. Quand je vais prendre un café ou que je vais au restaurant, une fois sur trois, je ne suis pas contrôlé.

Quand une réglementation n'est pas contrôlée, cela peut aboutir à des risques que certains soient surcontrôlés et d'autres moins. En termes de contrôle, on peut avoir un contrôle discriminatoire. Si j'avais une autre origine, une autre couleur de peau, serais-je plus souvent contrôlé que je ne le suis aujourd'hui ? Si j'étais un jeune, serais-je plus souvent contrôlé qu'avec l'âge que j'ai et ma barbe grise ? Je n'en sais rien. Le fait qu'il y a cette espèce de contrôle étendu à tout le monde, mais pas tout le monde systématiquement, c'est un risque de surcontrôle et un risque discriminatoire dans la mise en œuvre de ce Covid Safe Ticket.

**M. le Président.** – Je vous remercie au nom de la commission.

Nous reprendrons langue avec vous lorsqu'il s'agira d'organiser les travaux pour d'autres auditions spécifiques ou plus singulières.

*Confiance au président et au rapporteur*

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

Je propose aux commissaires de bien vouloir stopper ici nos travaux pour la bonne organisation de la suite vu le nombre d'amendements qui ont été déposés. Ainsi, les services peuvent préparer le mieux possible nos travaux pour tout à l'heure.

Nous reprendrons à 14 heures avec l'exposé de Mme la Ministre sur le CWASS.

La séance est suspendue.

*- La séance est suspendue à 12 heures 14 minutes.*

## **REPRISE DE LA SÉANCE**

*- La séance est reprise à 14 heures 7 minutes.*

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

## PROJETS ET PROPOSITIONS

### PROJET DE DÉCRET MODIFIANT LE CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION (DOC. 796 (2021-2022) N° 1)

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) N° 1).

Il me revient de vous informer que j'ai reçu un courriel de Mme Aerts, Coordinatrice de la Fédération wallonne de la promotion de la santé, confirmant son souhait de présenter ses services et d'avoir un contact avec notre commission.

Je propose que, lors d'une réunion de notre commission, dans quelques mois ou avant, on prenne le temps et l'occasion de rencontrer la Fédération wallonne de promotion de la santé.

Pour rappel, cette fédération avait déjà exprimé ce souhait.

#### *Désignation d'un rapporteur*

**M. le Président.** – Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à M. Sahli.

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

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

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

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

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Mesdames et Messieurs les Députés, le projet de décret qui est aujourd'hui présenté à votre approbation vise en fait à modifier, à compléter le Code wallon de l'action sociale pour ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention, en apportant certaines précisions et en rectifiant certaines

imperfections légistiques qui posaient l'une ou l'autre difficulté d'application.

Ce texte prévoit un cadre structurel pour les acteurs intervenants dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention en Wallonie.

Comme vous le savez, le décret du 2 mai 2019 a posé les bases de la législation wallonne de promotion de la santé. C'est un texte qui est entré en vigueur au 1er janvier 2020 et qui insère, dans le Code wallon de l'action sociale, toute une série d'articles qui sont chargés d'encadrer la future politique wallonne de promotion de la santé.

Un arrêté du Gouvernement wallon mettra en œuvre ce décret afin de le rendre pleinement opérationnel.

Le décret du 2 mai 2019 posait certaines difficultés. Il devait simplement être corrigé sur certains aspects. Je le dis d'emblée, il ne s'agit pas ici – je le dis droit dans les yeux à Mme Greoli – de remettre en cause en aucun cas la philosophie du texte. C'était un objectif d'amélioration de le rendre plus clair, plus lisible, plus précis ou un peu mieux adapté aux soucis de santé des Wallons et des Wallonnes. Les principes, les axes de ce décret restent bien entendu pleinement d'application.

La politique wallonne de promotion de la santé repose essentiellement sur un plan opérationnel établi pour cinq ans par le Gouvernement, en concertation forte avec les acteurs du secteur. C'est un plan qui reprend les objectifs transversaux et thématiques de promotion de la santé et de prévention. Son élaboration implique de pouvoir disposer de données sociosanitaires fiables, qui permettent la prise de décision adéquate en la matière. La collecte de ces données a été confiée dans le précédent décret à l'AViQ, plus précisément à un observatoire, qui a été intégré au sein de la Direction de la recherche, de la statistique et de la veille des politiques.

Des partenaires privés ou publics sont amenés à s'impliquer aussi bien dans l'élaboration du plan que dans sa mise en œuvre. Certains de ces partenaires, pour leur action spécifique de promotion de la santé, bénéficient d'un agrément ou d'une subvention. Ces partenaires sont les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertise en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé. Tous sont acteurs en promotion de la santé aux côtés d'autres personnes physiques ou morales qui sont impliquées dans des actions et agissant sur les déterminants sociaux de la santé, sans pour autant être reconnus en tant que tels comme acteurs de promotion de la santé.

Le précédent décret accordait aussi une importance toute particulière à la lutte contre les maladies infectieuses, par une politique de surveillance via un système de déclaration obligatoire, d'enquête sanitaire,



de mesures de prophylaxie qui s'applique aux personnes infectées ou susceptibles de l'être, de nature à éviter l'expansion d'une maladie infectieuse.

Je le répète, la révision du décret du 2 mai 2009 ne remet pas en cause les principes qui viennent d'être rappelés, mais apporte certaines précisions.

En tout premier lieu, le précédent décret évoque la prévention et la promotion de la santé. La prévention est un des aspects de la promotion de la santé, étant bien plus large que la prévention, on va utiliser, plutôt insister avant tout, sur la promotion de la santé. C'est la raison pour laquelle, dans tous les articles du CWASS insérés dans le décret du 2 mai, la notion de prévention et de promotion de la santé va être remplacée par promotion de la santé, en ce compris la prévention.

Plus fondamentalement, ce décret marque la volonté du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé qui soit multidimensionnelle, qui englobe divers angles d'approche santé dans toutes les politiques, dans le but d'améliorer la situation de la santé de chaque Wallon, de chaque Wallonne. La crise sanitaire actuelle qui touche non seulement la Wallonie, mais l'ensemble du monde, démontre, s'il en est encore besoin, toute l'importance d'une politique de promotion de la santé qui soit diversifiée, efficace et de proximité.

Le projet de décret qui vous est soumis permet, en ce sens, d'introduire une disposition nouvelle destinée à permettre de mieux réagir lors d'une prochaine crise sanitaire si elle devait arriver.

Directement inspirée de la loi Pandémie fédérale d'août 2021, cette disposition est activable si et seulement si la loi Pandémie fédérale est activée. C'est une initiative de l'AViQ, qui y voyait une opportunité d'articulation avec la loi fédérale pour une gestion de crise plus coordonnée et qui permettra à la Wallonie d'être plus réactive de manière cadrée. Le Conseil d'État a souligné la proportionnalité du texte et l'initiative.

Aujourd'hui, lorsque la loi Pandémie est activée, les entités doivent adapter leurs textes de loi à chaque nouvelle décision du Comité de concertation. Cette adaptation permettra à la Wallonie d'être plus réactive et d'adapter, voire de renforcer, son système sanitaire rapidement selon la situation.

J'ai lu, ce matin, dans la presse, que le cadre d'intervention des inspecteurs d'hygiène ne serait pas réglementé. Pour moi, il l'est. Ils sont médecins, infirmiers, en master santé publique. Ce sont des professionnels de la santé qui sont soumis au secret médical. Ils participent déjà activement aux organes scientifiques, dont le RAG et le GEMS. Ils travaillent aussi en étroite et constante collaboration avec Sciensano dans le cadre du marché MATRA.

Parmi les objectifs figurent les interventions scientifiques et la formation continuée des agents AViQ

de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses. Pour rappel, décider qu'un vaccin ou qu'un traitement deviendra obligatoire, que ce soit pour le covid ou pour une autre maladie connue ou à venir, est une compétence exclusive du Fédéral.

Le présent projet de décret vise donc à reformuler certaines dispositions dans l'objectif de les rendre plus limpides ainsi qu'à apporter les précisions nécessaires à leur pleine efficacité.

Enfin, un grand nombre d'articles énoncent des principes qui doivent être développés et mis en œuvre par arrêté du Gouvernement. Toutefois, dans un certain nombre de cas, aucune délégation n'était prévue, de sorte que les articles concernés ne pouvaient être pleinement exécutés. On a pallié ce problème d'absence de délégation.

Mesdames et Messieurs les Parlementaires, Monsieur le Président, Madame la Rapporteuse, en votant le présent projet de décret, le Parlement pourrait doter la Wallonie d'un outil efficace en matière de promotion de la santé et donnerait au Gouvernement la faculté de mettre en œuvre une politique ambitieuse au service de l'un des droits les plus fondamentaux de l'être humain, à savoir le droit à la santé.

Je voudrais remercier le travail fourni par l'AViQ, en étroite collaboration avec les opérateurs du secteur qui ont participé activement à la concertation. Ils ont su garder le cap des travaux de révision de ce décret ; des travaux qui continuent aujourd'hui pour l'arrêté du Gouvernement et l'opérationnalisation du plan malgré la surcharge de travail que leur impose la crise sanitaire qui nous occupe depuis deux ans.

Je vous remercie d'ores et déjà pour l'accueil favorable que vous voudrez bien y apporter.

#### *Discussion générale*

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

**M. Mugemangango (PTB).** – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre exposé introductif.

Je dois dire que j'ai été fort surpris en lisant le décret, mais peut-être que la discussion va éclaircir les choses. Dans le résumé du décret, il est indiqué : « Ce projet de décret vise à apporter certaines précisions et à rectifier certaines imperfections législatives posant des difficultés d'application. Il ne s'agit nullement de remettre en cause les principes et axes du décret, qui restent pleinement d'application. Plus généralement, il prévoit un cadre structurel pour les acteurs intervenants dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention en Wallonie ».

Quand on lit cela, on ne s'attend pas à trouver le contenu de ce qui est indiqué dans les articles 17 à 21 du décret et surtout dans les articles 18 et 19. Comme vous l'indiquez très brièvement dans votre exposé, ces articles changent beaucoup la donne. Ce sont des articles qui ont une grande importance au niveau du respect des droits démocratiques des citoyens.

D'une part, l'article 18 donne un pouvoir extrêmement important aux inspecteurs d'hygiène. Vous dites que ces inspecteurs sont forcément des soignants.

Une question qui me vient à l'esprit est de savoir pourquoi on les distingue des soignants. Vous allez peut-être pouvoir y répondre. On leur donne un pouvoir très important, et l'article 19 met en branle une forme de loi Pandémie au niveau de la Région wallonne.

Vous le signalez dans votre exposé, mais c'est un changement très important par rapport au passé, puisque ce type de réglementation n'existait pas ; cette loi Pandémie a été discutée au niveau fédéral. Dans le texte même, c'est indiqué que l'on veut se calquer sur les dispositions fédérales, alors qu'au niveau fédéral, cette loi Pandémie a mené à beaucoup de débats qui ont vu des experts s'exprimer sur celle-ci, mais aussi des organisations aussi importantes que la Ligue des droits humains ou d'autres organisations. L'impression donnée ici est que l'on met 2-3 articles dans ce texte de dispositions extrêmement importantes, et on les fera passer dans un texte présenté comme technique ou comme venant apporter des corrections pour le secteur des soins de santé, sans avoir un débat large sur l'impact de ce texte sur les droits démocratiques de nos citoyens.

C'est d'abord la méthode qui me frappe ; il faudra s'expliquer sur celle-ci, puisque l'on escamote le débat essentiel et important. Depuis que l'on parle de ce texte, d'autres que nous sont inquiets par rapport à cela, d'autres organisations s'inquiètent par rapport à l'évolution de cette législation.

Un autre élément qui frappe dans la méthode : on trouve des éléments intéressants pour le secteur des soins de santé dans le texte, des éléments notamment en matière d'agrément qui sont attendus depuis longtemps par le secteur.

Ce qui étonne, c'est que c'est une forme de chantage que de mettre tout cela dans le même texte. Si vous voulez avoir les dispositions intéressantes que vous attendez, vous devez aussi être d'accord avec les dispositions qui s'attaquent aux droits démocratiques des citoyens, puisque tout est dans le même texte.

Le premier élément au niveau de la méthode, je vous demande la possibilité d'avoir les deux discussions de manière distincte, d'avoir une discussion sur un texte reprenant des dispositions importantes, intéressantes ou techniques pour le secteur des soins de santé, et une discussion distincte pour les articles 17, 18, 19 qui regardent ce que le Gouvernement wallon va faire en

cas de maladie infectieuse et qui pose des questions au niveau des droits des citoyens. C'est essentiel pour avoir une discussion sereine, un peu approfondie sur une réglementation qui aura des conséquences importantes sur les citoyens.

J'ajouterai deux éléments plus de fond que je voulais aborder avec vous.

D'une part, le rôle des inspecteurs d'hygiène. Quand on lit ce que le l'Autorité de protections des données ou ce que le Conseil d'État écrit sur le texte, cela pose question sur la manière dont on a défini leur rôle dans ce texte. Ils ont un rôle très important puisqu'ils peuvent imposer un traitement curatif ou préventif, sans ou avec un consentement qui n'est pas défini de la part des personnes concernées par ce traitement ; ces dernières peuvent refuser ce traitement seulement si elles peuvent attester, prouver qu'elles ne représentent pas un danger pour le reste de la communauté. Ce n'est pas clair comment cette preuve peut être apportée ; si elle ne peut pas être apportée par un citoyen, cela veut dire que le traitement lui sera imposé.

D'autre part, le Conseil d'État met en évidence que les inspecteurs d'hygiène ont des prérogatives beaucoup trop larges, peu définies. C'est un élément important sur lequel il faut nous éclairer.

Dans le fait d'imposer un traitement, la question qui vient à l'esprit est : est-on en train de parler, d'une manière ou d'une autre, par exemple, de la question de la vaccination ?

Le débat que l'on a maintenant n'est pas complètement isolé du débat qu'il y a dans le reste du pays, à savoir la question de la vaccination obligatoire pour les soignants – on l'a déjà exprimé, on est totalement opposés à cette proposition – ou pour l'ensemble des citoyens. On préfère susciter l'adhésion des citoyens plutôt que d'aller vers une vaccination obligatoire, sans dire que c'est votre intention, l'intention du Gouvernement, je ne le ferai pas. Par contre, je constate que les dispositions se trouvant dans ce texte permettent d'imposer un tel traitement, une telle vaccination. Or, si une porte existe par rapport à cela, ce n'est pas la bonne manière d'avoir ce débat. Il faudrait avoir un débat beaucoup plus large – que vos propres formations politiques, les formations politiques représentées dans ce Gouvernement ont demandé au niveau fédéral – sur cette question de vaccination obligatoire.

Dans le texte, il est aussi indiqué que les inspecteurs d'hygiène peuvent prendre des mesures pour empêcher des citoyens qui seraient suspectés d'être l'objet de maladies infectieuses, afin de les empêcher de rencontrer des collectivités ou même d'exercer une profession. Là aussi, je l'ai déjà dit, cela fait penser à la vaccination obligatoire pour les soignants. Je ne vais pas répéter ce que je viens de dire. Dans le texte, il n'y a

aucune réglementation ou aucun élément qui pourrait, par exemple, donner à penser qu'il y a une réponse à la question : comment fait quelqu'un pour continuer à vivre correctement sans rémunération ou avec une rémunération amoindrie s'il ne peut pas exercer son activité professionnelle ? Donc, c'est un élément qui est essentiel et qui n'est pas dans le texte.

Un autre grand élément qui est dans ce texte est tout ce qui regarde le décret Pandémie. Là, ce n'est même pas moi qui le dis. Dans des échanges avec certaines organisations, dont certaines qui ont été entendues au niveau fédéral, la remarque qui nous a été faite, c'est que, finalement, la loi Pandémie, telle qu'elle est libellée ici, ne tient pas compte des remarques qui avaient été faites lors de la discussion de la première version fédérale de la loi Pandémie. Donc, l'impression est que, finalement, le texte qui nous est soumis se base sur une version qui était encore plus critiquée que celle qui existe maintenant au niveau de la loi Pandémie au niveau fédéral. On n'a pas tenu compte d'un certain nombre de remarques qui ont été faites à l'occasion de cette discussion. Par exemple, le Gouvernement fédéral a l'obligation, dans le cadre de cette loi Pandémie, de communiquer vers le Parlement un rapport, de manière régulière, pour démontrer la base scientifique des décisions qui sont prises. On ne trouve pas une telle précaution dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Le Gouvernement wallon dit « devoir apporter toute mesure nécessaire en cas de maladie infectieuse ». Dans le texte fédéral, on ne dit pas « toute mesure nécessaire », on fait une liste de mesures concrètes. Cette liste avait été demandée par les experts et elle n'est pas dans le texte qui nous est soumis aujourd'hui.

Alors, une autre question qui se pose et qui n'est pas non plus réglée par le texte : que se passe-t-il si l'on envisage que la Région wallonne passe à une forme d'état d'urgence, tel que c'est décrit dans le texte ? Que se passe-t-il si c'est le cas uniquement pour la Région wallonne ? Cette dernière va-t-elle le faire dans le cadre d'un état d'urgence déclaré par l'État fédéral ou peut-on imaginer qu'il y ait une forme d'état d'urgence en Wallonie, mais pas dans les autres régions ? Dans ce cas, cela nous met dans une situation complètement folle où l'on considérerait qu'une maladie infectieuse détectée en Wallonie ne traversera pas la frontière linguistique et n'ira pas en Flandre ou à Bruxelles, où l'on considère que l'on ne doit pas tirer des leçons de la manière dont on a pris la crise en main jusque maintenant, à savoir que les mesures sont efficaces seulement si elles sont prises au niveau fédéral. Donc, là-dessus, on a vraiment des questions sur la manière dont cela peut s'organiser concrètement si l'on déclare l'état d'urgence seulement au niveau de la Région wallonne.

J'ai dit qu'il y avait une série de prudences qui avaient été prises au niveau fédéral ; ces prudences ont été prises par l'ensemble des partis qui sont représentés

dans le Gouvernement wallon. En effet, lorsqu'on lit les déclarations des uns et des autres qui ont été faites à l'occasion des auditions et des expertises, on constate d'abord que l'ensemble des partis au niveau fédéral s'était enorgueilli et ils étaient très contents que l'on ait consulté des experts, que l'on ait fait des auditions et que cela ait apporté des modifications au texte. Or, ici, dans l'état actuel des choses – et peut-être que vous allez faire d'autres propositions –, il n'y a pas ce type de procédure qui est proposée. On ne propose pas d'entendre certaines organisations, l'Autorité de protection des données, la Ligue des droits humains, ou des experts pour savoir si les mesures que nous prenons sont indiquées dans la situation d'une maladie infectieuse.

Pour reprendre l'une ou l'autre déclaration, par exemple dans le chef d'Ecolo, Mme Claire Hugon souhaite souligner « un certain nombre d'évolutions positives par rapport à la première version de l'avant-projet proposé par le gouvernement. L'exposé des motifs fait référence au rapport que le ministre doit présenter chaque mois sur la déclaration ou sur le maintien de la situation d'urgence épidémique. Ces rapports devront prêter une attention particulière à la proportionnalité et à l'impact des mesures prises sur les groupes vulnérables. Cela permettra également de renforcer la transparence et de mettre clairement en évidence les éléments scientifiques sur lesquels se basent les mesures ». Ici, on ne voit pas dans le texte que vous nous soumettez aujourd'hui ce type de mesures. « Les dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel ont également été retirées du projet et feront l'objet d'un texte distinct ». Elle estime que c'est aussi « un élément positif ». Ce sont les déclarations d'Ecolo au niveau fédéral.

Donc, j'imagine que le groupe Ecolo – il s'en exprimera – portera les mêmes préoccupations ici au Parlement wallon.

Au niveau du PS, M. Khalil Aouasti, évoque les circonstances particulières et constate que le projet de loi tient dûment compte de l'avis du Conseil d'État ainsi que des suggestions faites lors des auditions.

Ici, comme je l'ai dit, pas d'audition.

Le projet de loi a également été révisé et précisé de manière appropriée en ce qui concerne les mesures à adopter. L'aspect de la protection de la vie privée, à juste titre, a été retiré du texte de l'avant-projet de loi afin de faire l'objet d'une réglementation plus large et plus cohérente. Au niveau du MR, il y a plusieurs déclarations qui justement trouvaient qu'il fallait être prudent par rapport à ce type de texte. En effet, Mme Nathalie Gilson constate que le projet de loi adapté répond à l'avis du Conseil d'État et à de nombreuses préoccupations qui ont été relayées par le monde académique, la société civile et les députés. Une clause de rendez-vous était déjà prise dans l'avant-

projet pour évaluer cette législation à l'issue de la pandémie. Cette clause de rendez-vous est dorénavant prévue pour toute pandémie future. C'est une bonne chose d'assurer inconditionnellement une évaluation d'une loi qui établit des restrictions aux libertés de manière pérenne.

L'intervenante observe que la disposition relative à la détermination des mesures physico-sanitaires qui peuvent être prises à titre de mesure de police sanitaire est dorénavant mieux explicitée.

Un point très important pour le groupe MR était la transparence tant des données scientifiques que des experts qui les établissent. La transparence est vraiment la base de l'adhésion de la population aux mesures et du respect de celles-ci. C'est une bonne chose qu'à l'avenir les données scientifiques sur lesquelles repose l'arrêté royal de déclenchement ou de maintien de l'urgence épidémique seront publiées au profit de la population.

Enfin, l'article 6 sur le traitement de données a disparu, à juste titre, car cet article contenait des délégations au Roi et au Comité de sécurité de l'information qui étaient inacceptables au regard tant du RGPD que de la loi sur la protection de la vie privée.

Pour en terminer, trois éléments.

D'abord, vous aurez compris que notre groupe est évidemment favorable à la plupart des dispositions qui sont dans ce texte, mais demande le retrait de dispositions précises. Donc, l'article 17, 18, 19 doivent être retirés et vous aurez compris que le 20 et 21 aussi vu que ce sont des articles qui sont la conséquence des précédents articles.

On a introduit un amendement dans ce sens, mais, au minimum, il faudrait que l'on sépare les débats. Cela veut dire que l'on considère effectivement qu'on peut avoir une discussion sur ces dispositions qui sont attendues par le secteur, mais que l'on ait une discussion à part sur les articles qui sont nouveaux et qui portent sur une forme ou l'autre de restriction démocratique par rapport à la loi Pandémie ou par rapport à l'inquiétude légitime au niveau des maladies infectieuses.

Très clairement, on demande que sur ces éléments-là, il y ait des auditions, donc notamment de la Ligue des Droits humains qui, déjà dans les contacts que nous avons pris, manifestait sa volonté d'être entendue sur ce texte, ou d'autres organisations et experts qui manifesteraient leur volonté d'être entendus sur ce texte et pourquoi pas, d'ailleurs, la liste des experts qui ont été impliqués dans la discussion au niveau du Parlement fédéral.

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

**Mme Roberty (PS).** – Je voudrais simplement dire que Mme Laffut va arriver.

**M. le Président.** – Elle me l'a signalé, mais elle prendra son tour par la suite.

La parole est à Mme Roberty.

**Mme Roberty (PS).** – Finalement, ce décret est le bienvenu aussi pour améliorer un travail qui avait été fait sous la précédente législature. On se souvient, en effet, que ce précédent décret avait été longuement attendu et que plusieurs acteurs du secteur avaient émis des craintes par rapport à l'avenir de la politique de promotion de la santé en l'absence d'une appropriation par la Wallonie de ces compétences Santé héritées des accords de la Sainte-Émilie en 2014.

L'adoption du décret permettra donc de mettre fin à une situation de *standstill* qui perdure et ainsi permettre de réassurer aussi les acteurs de terrain tout en permettant de développer une vision à plus long terme des politiques de santé wallonnes.

Ce décret, nous l'espérons, permettra que la Wallonie se saisisse pleinement des compétences qui sont les siennes afin d'assurer une politique transversale de la santé forte et coordonnée avec les autres autorités, mais aussi avec les acteurs de terrain. Des arrêtés seront nécessaires pour assurer la mise en place, la mise en œuvre de ce texte. Madame la Ministre, qu'en est-il à ce sujet ?

Quel est l'échéancier retenu, sachant que la crise sanitaire risque encore de brouiller les lignes ?

L'adoption de ce décret va-t-elle engendrer de nouveaux travaux en vue de revoir et de modifier le Plan wallon de promotion de la santé adopté sous la précédente législature ?

Un petit bémol : le décret vise à assurer une vision transversale de la promotion de la santé et force est de constater que la politique de la santé au niveau de l'environnement reste dissociée de la politique de la promotion de la santé. Je tenais à signaler ce bémol.

Sinon, l'un des points forts du décret réside dans la création d'une base légale pour doter la Wallonie de la possibilité de déclarer l'état d'urgence sanitaire en cas de crise grave.

On n'a pas toujours tous la même lecture des textes, on le voit avec la crise du covid, lorsque celle-ci a éclaté il était primordial et urgent pour le Gouvernement de pouvoir apporter des réponses rapides. Sur base de cette nouvelle compétence, il pourra le faire. C'est une compétence qui, rappelons-le, je tiens vraiment à le souligner, n'est pas donnée comme un chèque en blanc, puisque, outre les balises que le code comportera, le Parlement wallon devra confirmer la décision prise par le Gouvernement dans les 15 jours qui suivent, à l'instar du mécanisme existant au Fédéral avec la loi du 14 août 2021, mieux connue comme étant la loi Pandémie.

De même, lorsque le covid n'était pas encore pleinement connu, les mesures de prudence et de déclaration anticipée de la maladie n'étaient sans doute pas optimales. Les modifications qui sont apportées dans les articles du code en lien avec les maladies infectieuses sont donc une bonne chose à ce niveau.

En effet, non seulement la liste des maladies infectieuses pourra être adaptée plus rapidement, mais aussi dans l'attente d'une validation scientifique et afin de mieux faire remonter les informations, toute maladie qui engagera le pronostic vital et présentera un risque épidémique devra dorénavant être portée à la connaissance des services de l'AViQ. Cela devrait, nous l'espérons, permettre d'encore plus rapidement attirer l'attention sur les nouveaux agents pathogènes et ainsi faciliter la prise de mesures préventives adéquates.

Des modifications législatives sont également proposées afin de permettre le recours à des acteurs extérieurs lorsque la situation devient trop grave. On l'a vu, pendant cette crise, il y a des périodes qui nécessitent plus que d'autres d'avoir un personnel nombreux dans le cadre du suivi des cas. Dès lors, il ne serait sans doute pas opportun d'avoir en tout temps une pléthore d'agents pour suivre les cas si nous ne sommes pas ou plus en crise aiguë. En ce sens, il est donc bon de ne pas s'enfermer dans un schéma fixe rigide en laissant une porte ouverte pour accroître ponctuellement, par une expertise externe, les services de l'agence.

Toutefois, lors de l'examen du budget 2022, Mme la Ministre annonçait des moyens complémentaires pour renforcer la Cellule des maladies infectieuses de l'AViQ et plus spécifiquement le *tracing*. Pourriez-vous faire le point à ce sujet sous cet angle particulier ? Quelle sera la taille des effectifs futurs ?

Nous espérons aussi que les modifications qui sont apportées dans le code en vue de faciliter et rendre plus lisible la législation seront de nature à rassurer, si besoin était, les acteurs directement concernés. Nous aimerions par ailleurs savoir comment ceux-ci sont concernés dans le cadre de cette réforme.

Le CESE regrettait dans son avis que « la réforme portée aujourd'hui n'a pas été retardée afin d'attendre la fin des assises de la première ligne. » C'est sans doute en effet regrettable que nous n'ayons pas pu bénéficier des avis et de l'enrichissement que les travaux des assises auraient pu nous apporter aujourd'hui. Toutefois, vu la crise sanitaire qui malheureusement s'éternise et la nécessité de laisser les acteurs se concentrer pleinement dans leurs tâches, il n'est pas inopportun que le décret soit aujourd'hui adopté, sachant que, une fois que les travaux des assises pourront débuter, notre assemblée ou le Gouvernement pourra toujours proposer les modifications afin d'enrichir encore la présente réforme.

Nous saluons aussi les modifications qui sont apportées afin d'encore mieux tenir compte des

inégalités sociales de santé dans la confection des futures politiques de santé wallonne. L'état de santé physique et mentale des personnes issues des milieux les plus précaires, ainsi que leur santé bucco-dentaire et les comportements préventifs sont malheureusement fortement marqués par le clivage social. En effet, nous devons malheureusement regretter que, depuis l'éclatement de la crise sanitaire et, vu la situation économique de plus en plus incertaine et compliquée pour de nombreuses familles, de nombreux ménages reportent leurs soins.

De même, nous savons aujourd'hui, sur base de différentes études menées par les mutualités et les acteurs de la santé, que les personnes issues des publics les plus fragilisés restent souvent les plus difficiles à atteindre lorsqu'il s'agit de prévention à la santé et des politiques de santé en général.

Bien que des aides existent pour soutenir les plus fragiles et garantir l'accès aux soins, de trop nombreuses démarches ou la crainte d'être stigmatisés poussent les potentiels bénéficiaires à ne pas y recourir.

Une bonne santé, c'est un tout qui ne s'apparente pas uniquement à l'absence de maladie. Une bonne santé, c'est se sentir bien et ressentir un bien-être, tant sur le plan physique que sur le plan mental et social. C'est pourquoi il est indispensable d'améliorer les facteurs déterminant la santé, en tenant compte d'un ensemble d'éléments.

Dès lors, Madame la Ministre, comment le Gouvernement entend-il agir afin d'accroître l'impact des campagnes de sensibilisation et de s'assurer de toucher les personnes les plus éloignées du milieu médical ?

Comment le Health in All Policies sera-t-il intégré aux politiques wallonnes ?

De même, dans son avis, le CWEHF semble quelque peu dubitatif concernant la prise en compte de la dimension du genre au sein du présent projet de décret. On connaît pourtant, Madame la Ministre, tout votre engagement et votre combat en faveur des droits des femmes et de l'égalité des genres. Vous connaissez le mien, il est tout à fait identique. Comment pouvez-vous nous rassurer à ce sujet, rassurer les acteurs à ce sujet ? Comment la dimension du genre serait-elle prise en compte ?

Aussi, pour conclure mon intervention, dans le Plan de relance, le Gouvernement a adopté un chapitre relatif à la santé. La promotion de la santé y est incluse dans la fiche 17, que je cite « Protéger la santé », et un budget de 30 millions y est évoqué. Quels sont les liens entre le Plan de relance et la réforme actuelle du Code ?

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

**Mme Laffut (MR).** – Je vais commencer par saluer le travail qui a été mis en œuvre aujourd’hui et saluer le fait que les recommandations qui ont été émises par la commission spéciale covid ont été suivies, à savoir assurer la mise en œuvre du décret du 2 mai 2019 concernant la prévention et la promotion de la santé, au vu de l’impact des facteurs de comorbidité pour la survie des personnes atteintes de la covid-19, et la création d’environnements favorables à la santé, notamment en agissant sur l’ensemble des déterminants de la santé, dont l’accès à une alimentation de qualité, à la pratique d’un exercice physique régulier, ainsi que la sensibilisation aux mesures sanitaires et aux modes de vie favorables à la santé.

On le sait, la crise de la covid a eu des conséquences indirectes significatives sur l’ensemble des personnes et pas toujours des personnes qui ont été elles-mêmes infectées par le virus.

Je vais ralentir, mais ce n’est pas encore l’objet de mes questions. Je serai beaucoup plus lente sur mes questions.

*(Réaction de Mme Greoli)*

Je n’ai pas dit plus piquante, ce n’est pas mon style, Madame Greoli.

Les conséquences ont été nombreuses, à savoir le nombre de dépistages en baisse évidemment, le délai d’attente médian avant opération qui s’est, lui, allongé et un dérapage dans les dépenses de santé.

La pandémie a aussi révélé que les effectifs de personnel de santé demeuraient insuffisants. Il apparaît, en effet, que les dépenses de santé restent principalement consacrées aux soins curatifs au détriment de soins préventifs et de la promotion de la santé, qu’il manque encore des médecins et du personnel infirmier.

Pour terminer, la pandémie a mis en évidence les risques induits par les comportements préjudiciables à la santé, dans la mesure où, on le sait, le tabagisme, l’alcoolisme ou l’obésité augmentent la probabilité de mourir de la covid-19. Pour autant, les dépenses allouées au financement de la prévention des maladies demeurent relativement peu élevées puisqu’elles ne représentent en moyenne que 2,7 % de l’ensemble des dépenses de santé.

Tout n’est pas noir, on le sait, le système de santé belge se positionne parmi les meilleurs d’Europe, mais il n’en demeure pas moins que les besoins, les attentes en soins qui sont constamment en évolution, demandent des réponses et des solutions adaptées. On le sait aussi, les enjeux sont énormes : le vieillissement de la population, l’augmentation des maladies chroniques, des patients souffrant d’affections multiples, les difficultés financières pour plus d’un hôpital sur trois,

l’accessibilité aux traitements ne facilitent pas les choses.

La prévention est régulièrement affichée comme une priorité de santé publique depuis des décennies, et a fortiori depuis ces derniers mois, mais a parfois peine à se concrétiser dans les faits.

Pour notre groupe, faire face à ces défis et garantir aux générations futures l’accès à des soins de santé de qualité ne sera possible que moyennant des réformes de fond et des réformes fortes en matière de soins de santé. Le bien-être et la liberté de choix du patient doivent être au centre des politiques, et chaque étape de la vie du patient doit être envisagée sous un aspect autant préventif que curatif.

Madame la Ministre, votre prédécesseure avait évalué les opérateurs et les actions déjà entreprises en matière de prévention et de promotion de la santé. Ce rapport a-t-il été mis à jour en prélude à la rédaction de ce présent décret ? Si oui, pourrait-on éventuellement disposer de cette nouvelle version du rapport ?

Il nous semble important de disposer d’un cadastre faisant état de l’ensemble des opérateurs, qu’ils soient subventionnés par la Région wallonne ou non, et ce, afin d’avoir une vue d’ensemble sur l’organisation du secteur et de l’offre disponible. Ce cadastre fera-t-il l’objet d’une des missions des assises de la première ligne ? Sinon, que pensez-vous de cette proposition ? Ce cadastre peut-il reprendre l’ensemble des opérateurs et des opérations mises en œuvre, qu’elles soient subventionnées ou non ? La question n’est évidemment pas de savoir ce qui marche, ce qui marche le mieux, ce qui marche le moins, mais de trouver les voies d’un développement raisonné et qui sort la prévention et la promotion de la santé de leur statut d’exception.

Les modifications décrétales visent à rectifier des imperfections, à clarifier certaines dispositions ou formulations, à préciser certains points et proposent une nouvelle disposition visant à mieux réagir lors d’une éventuelle crise sanitaire. Pensez-vous que le projet répond efficacement aux enjeux de promotion et de prévention ? J’ose espérer que oui. On a envie que ce ne soit pas uniquement un toilettage, mais que cela réponde à des enjeux. Pouvez-vous confirmer que c’est bien le cas et que cela va permettre à la machine de bien mieux fonctionner que par le passé ? Par exemple, quel est le planning de mise en route des procédures d’agrément wallonnes en 2022 ?

Dans le cadre du Plan de relance, une fiche relative à la programmation de la mise en œuvre du WAPPS a été présentée et approuvée par le Gouvernement, et elle a inclus de nouveaux moyens pour un total de 30 millions d’euros. Avec ces modifications décrétales, comment ces 30 millions d’euros du Plan de relance seront-ils utilisés demain ?

Ce sont des questions concrètes. J'attends de vous entendre pour savoir comment la modification de ce décret pourra, de manière concrète, répondre aux attentes de l'ensemble des citoyens.

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Il est vrai que, quand on a découvert ce texte présenté comme un projet de nature légistique, on n'a pas trop compris le mélange des genres avec, dans un même texte, la modification du décret du 2 mai 2019 – dont on soutient une grande partie des points même si l'on a été surpris une deuxième fois par la suite en analysant le texte –, la modification du régime de prophylaxie et l'insertion de cette loi Pandémie régionale.

Un jeu dangereux est en train de se jouer, d'autant plus que nous devons nous positionner par rapport à tout un pan de ce texte qui nous semble inadmissible et qui donnera le sentiment que nous ne sommes pas d'accord avec d'autres points, ce qui n'est pas le cas.

Quand je vous entends présenter le décret, en rassemblant promotion et prévention sous le seul terme « promotion », on ressent vraiment cette impression de réduire les champs d'application.

Pour nous, il y a une claire différence entre les deux. La promotion, c'est la transversalité politique, c'est le style de vie, c'est le pilotage de politique de santé, c'est l'éducation permanente, c'est finalement une vision plus collective, au contraire de la prévention qui, elle, est dirigée clairement vers la maladie et les problèmes de santé avec un but clair : améliorer le niveau de santé, et ce, par une diminution de la morbidité et des facteurs de risque ou une augmentation de la résistance des individus face aux agents agresseurs. Cette prévention active avec notamment la vaccination ou les pandémies, et puis un deuxième axe de prévention, dans l'information au citoyen. Clairement, en rassemblant ces deux termes, pour nous, il y a un réel problème, car en réduisant la prévention et la promotion à la seule promotion, on ne connaît rien à la prévention. Pour nous, c'est une erreur majeure que l'on peut voir et que vous défendez d'ailleurs fortement dans votre texte et donc on s'en étonne.

Cela, c'était pour l'introduction générale, si je peux m'exprimer ainsi.

Venons-en au fond du texte que je diviserai en trois parties, en fonction des textes modifiés et de cet ajout de mini loi Pandémie. Tout d'abord, dans le cadre de la modification du décret de mai 2019, plusieurs dispositions du projet concernent les opérateurs en promotion de la santé. J'ai quelques questions précises sur ce point. Tout d'abord, une projection budgétaire pour les opérateurs en promotion à la santé est-elle

prévue ? Si oui, un budget pérenne est-il en préparation ?

Deuxième point, le secteur continue à se poser la question de la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes, un opérateur reconnu par la Région wallonne peut-il travailler pour la santé des enfants et des adolescents ? On sait que la clarté en la matière est une demande forte du secteur. Je suppose que vous avez eu les mêmes remarques que celles que nous avons pu recevoir. Avez-vous avancé dans vos collaborations avec l'ONE sur ce sujet ? Des conventions-cadres qui étaient à l'étude avec l'ONE précédemment ont-elles abouti aujourd'hui pour permettre de clarifier les choses sur ce point ?

Deuxième point, dans l'article 58, vous organisez le financement direct des fédérations, à l'inverse de ce que prévoit actuellement le CWASS, avec un financement des ASBL souhaitant s'affilier à une fédération. En finançant directement les fédérations et en faisant dépendre ce financement de l'agrément, un acteur non agréé n'a plus de financement. On craint donc que les fédérations jouent moins leur rôle de garde-fou vis-à-vis du gouvernement. Nous avons donc déposé un amendement en ce sens. Concernant justement cette délégation large au Gouvernement de ces conditions d'agrément, plusieurs articles prévoient de déléguer au Gouvernement la possibilité de préciser les conditions d'agrément, pourtant déjà énumérées dans les articles en question, et de prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. Mes questions sont les suivantes. Quelles précisions sont justement envisagées ? Quelles nouvelles conditions sont envisagées ? Pourquoi ce double régime de condition d'agrément ?

Dans un souci d'efficacité et d'égalité de traitement, les conditions d'agrément devraient toutes être énumérées dans le présent décret. Une délégation si large n'est pas souhaitable pour nous. Là aussi, nous avons déposé un amendement pour nous limiter aux conditions prévues dans le projet lui-même.

Troisième point, sur les missions des centres d'expertise et des centres d'opérationnalisation, il y a une flexibilisation. Le commentaire de l'article 34 indique clairement, je cite : « L'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé nécessitait l'accomplissement d'un ensemble de missions. Désormais, il leur suffit, pour obtenir l'agrément, d'exercer une de ces missions. Ce changement est dicté par la spécificité et la spécialisation de chaque centre d'expertise en promotion de la santé. Exiger de chacun d'entre eux une multitude de missions reviendrait à écarter les expériences scientifiques les plus pointues dans des domaines précis ». Plus loin, dans le commentaire de l'article 44, il est dit, je cite à nouveau : « Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où

cette interprétation serait suivie, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics. Il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions, non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés indépendamment des missions accomplies. L'article 410, §20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens, la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement ». Est-ce qu'on ne risque pas d'aggraver davantage des centres de compétences trop techniques et sans vision globale des problèmes à étudier avec cette façon de fonctionner ? Puisqu'il n'est pas question de marchés publics, est-ce que cela signifie bien qu'à partir du moment où un organisme remplit les conditions d'agrément, il est alors de droit agréé comme centre ?

On en arrive après à la fameuse liste des maladies infectieuses où le projet délègue à la ministre de la Santé la capacité de fixer une liste des maladies infectieuses et une liste des pathogènes. Ce n'est pas sans conséquence, c'est d'ailleurs un point important de l'analyse du Conseil d'État. Je ne reprendrai pas l'analyse entière sur ce point, et notamment sur le respect de la vie privée, mais sur un autre paragraphe qui dit clairement : « s'agissant de la délégation à un membre du gouvernement, compte tenu de ce que prévoit l'article 69 de la Loi spéciale d'août 1980, celle-ci peut être opérée par le gouvernement, indépendamment d'une disposition décrétales qui l'envisagerait expressément. En outre, il est admis que si le gouvernement peut déléguer l'exercice de son pouvoir réglementaire à l'un de ses membres, c'est en général à la condition que la délégation ne porte que sur des modalités accessoires ou de détails ». Non seulement le pouvoir général d'exécution des décrets permet au Gouvernement de s'entendre en son sein pour déléguer des compétences accessoires. Ce qui implique en fait de ne pas prévoir ce type de délégation dans le décret, mais en plus, une telle délégation n'est pas à proprement parler accessoire. Le caractère infectieux de la maladie permet aux inspecteurs d'hygiène, selon le projet de décret, d'imposer des mesures médicales aux personnes sous certaines conditions. C'est super important, j'espère que les députés de la majorité s'en rendent compte. Ils peuvent aussi pénétrer dans le domicile sans requérir l'autorisation d'un juge pour constater les infractions aux législations sanitaires et désinfecter les lieux.

Pour nous, ces pouvoirs exorbitants ne devraient pas dépendre d'une liste réalisée par un seul ministre. Pourquoi maintenir une telle délégation ? Pourquoi faire dépendre un pouvoir aussi énorme d'une liste conçue par un seul ministre ? Est-ce qu'il est prévu de mettre à jour ces deux listes à brève échéance ? Là aussi, nous avons déposé un amendement pour supprimer ce point.

Madame la Ministre, avant d'en arriver au point suivant, ce n'est pas contre vous. On connaît votre

volonté de démocratie, on sait que vous, vous agirez en démocrate, mais quid après ? Ici, on est en train de donner la clé pour ouvrir une porte, on ne sait pas ce qui se passera dans 10 ans, dans 15 ans et là on ouvre la porte, soyez-en conscients. Cela c'est pour le premier texte.

Ensuite, pour la modification du décret de 2020, et donc la modification du régime de prophylaxie en cas de maladies infectieuses.

On est particulièrement sur l'article 18 qui explique que les inspecteurs d'hygiène régionaux – médecins ou infirmiers – s'assurent et imposent, si nécessaire, que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une infection épidémique grave suive un traitement médical approprié, préventif ou curatif, sans préjudice du droit du patient de refuser.

Le Conseil d'État constate aussi une certaine disproportion en la matière, étant donné le droit à refuser un traitement médical. On est dans le même point de vue. La mesure est disproportionnée dans son aspect relatif au pronostic vital des personnes concernées. Ne devrait-on pas trouver une voie médiane entre l'avis du Conseil d'État et la position du Gouvernement, en proposant de ne conserver l'hypothèse du pronostic vital qu'en cas d'urgence épidémique ? Nous avons déposé un amendement en ce sens.

Par ailleurs, cela pose d'autres questions : de quel type de traitements médicaux curatifs ou préventifs est-il question ?

Je ne vais pas trop vite ? Je ralentis, j'attends deux minutes. Je préfère avoir des réponses que de continuer et de ne plus en avoir.

*(Réactions dans l'assemblée)*

Au-delà de ce point, il y a d'autres questions que l'on se pose : de quel type de traitements médicaux, curatifs ou préventifs est-il question ? L'obligation vaccinale est réservée à l'autorité fédérale. Qu'en serait-il de l'obligation vaccinale d'un seul secteur de la population ? Pourrait-on la considérer comme un traitement médical qu'il est possible d'imposer ? Ce point est important pour nous.

Toujours dans cet article 18, on a cette possibilité de s'introduire en tous lieux ayant été fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une maladie infectieuse. Le Conseil d'État a réagi, puisque l'on touche à l'inviolabilité du domicile.

Je reprends un passage : « pour être compatible avec le principe de l'inviolabilité du domicile garanti par ces dispositions, il est requis que l'intéressé donne préalablement son consentement express à la mesure ou qu'un juge l'autorise ou qu'il puisse être démontré que



l'hypothèse envisagée correspond à un péril grave et imminent qui justifie le droit de pénétrer dans le domicile ».

On ne comprend pas pourquoi le Gouvernement fait fi d'une telle remarque. Pourquoi avoir conservé un pouvoir aussi exorbitant dans un chapitre qui ne concerne pas spécifiquement la lutte contre les pandémies, mais l'ensemble des maladies infectieuses ? C'est là que cela nous pose problème : on n'est plus dans ce péril grave et imminent.

On ne viole pas ainsi le domicile pour des raisons légitimes, mais qui ne créent pas de péril grave et imminent. Cet article est purement et simplement anticonstitutionnel.

On dépose un amendement pour limiter l'introduction dans le domicile au seul cas de péril grave et imminent.

On en arrive à la loi Pandémie régionale. Cet article 19 crée une loi Pandémie régionale. Quand j'entends Mme Roberty qui expose ce que cela fera, en disant qu'il y aura un contrôle du Parlement, et cetera. Si j'avais dû illustrer ce qu'étaient les pouvoirs spéciaux, j'aurais pu reprendre votre passage. Cela l'illustre tout à fait correctement.

Le dispositif est clair, explicité, mais il pose de très nombreuses questions, notamment quand on dit, que lorsque l'urgence épidémique est déclarée, le Gouvernement wallon peut prendre toutes les mesures habituellement prises par les inspecteurs hygiènes, mais peut également prendre toute autre mesure.

En permettant au gouvernement de prendre toutes autres mesures, on ouvre une nouvelle fois la boîte de Pandore. Là aussi, le Conseil d'État réagit, en disant : « Il est incontestable que certaines mesures destinées à lutter contre l'épidémie sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, et cetera. Il importe d'établir une balance entre la protection de la vie et de la santé publique, d'une part, les droits et libertés d'autre part ».

Avec cette loi Pandémie régionale, on met hors-jeu le Parlement alors que l'on a mis précédemment en ordre notre règlement d'ordre intérieur pour justement pouvoir légiférer en urgence. Ce qui a été utilisé au stade le plus grave de la pandémie covid-19. L'expérience a montré que le Parlement a toujours pu prendre toutes les mesures nécessaires dans les temps. Pour nous, cet article n'a qu'un but, mettre hors-jeu le Parlement. On regrette que l'on introduise une telle disposition dans le droit régulier. Pour nous, ce sont des pouvoirs spéciaux.

On a l'impression que c'est une nouvelle gifle du pouvoir exécutif au pouvoir législatif. On regrette que la

majorité parlementaire et que les députés de la majorité tolèrent ce point-là. On est en train de se faire hara-kiri d'autant plus qu'il est ici question de droits fondamentaux.

Un amendement est possible, on l'a déposé en supprimant cet article. On a également proposé, au cas où vous refuseriez purement et simplement la suppression de cet amendement, d'autres amendements qui atténuent cet article. Au-delà de cela, nous avons d'autres questions sur cet article.

De quelles atteintes aux droits fondamentaux est-il question ? On aimerait, à tout le moins, une liste d'exemples dans les travaux parlementaires de ce qu'il sera permis ou pas au Gouvernement de faire.

Là aussi, la question des pouvoirs spéciaux a été largement abordée par le Conseil d'État. Il existe des pouvoirs spéciaux dans les compétences résiduelles, mais aussi dans les matières réservées aux législateurs par la Constitution. Lorsque des pouvoirs spéciaux sont octroyés dans ces matières résiduelles, le Conseil d'État n'exige pas dans ses avis qu'une confirmation des mesures ait lieu par le Parlement. Les normes conservent alors un caractère d'arrêté et il s'agit, encore une fois, d'une très large délégation du pouvoir du Gouvernement.

Quand les pouvoirs spéciaux sont octroyés dans les matières explicitement réservées au législateur par la Constitution, là, le Conseil d'État exige dans ses avis que les mesures fassent l'objet d'une confirmation par le Parlement. L'arrêté de pouvoirs spéciaux acquiert alors un caractère législatif et il devient équivalent à une loi ou un décret.

Ici, il n'est question que de la confirmation de l'arrêté déclarant l'état d'urgence. Néanmoins, on n'a pas de mention d'une confirmation des arrêtés prenant les mesures. Là aussi, on a une nuance importante.

Les autres mesures, explicitées telles quelles dans le texte, que pourrait prendre le gouvernement, concernent-elles les matières explicitement réservées au législateur par la Constitution ? Pour citer quelques exemples : la Constitution réserve ainsi à la loi la définition de l'intérêt communal, les normes d'expropriation, et que ferait-on s'il fallait prendre des mesures ayant trait à cela dans le cadre de la promotion de la santé durant l'état d'urgence sanitaire.

Il n'est pas repris non plus la formule classique des pouvoirs spéciaux selon laquelle les arrêtés prévus au paragraphe premier peuvent abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions décrétales en vigueur, même dans les matières réservées aux décrets par la constitution. Les mesures que le gouvernement peut prendre, en vertu de cet article, peuvent-elles abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions décrétales en vigueur ?

C'est important. Cela semble peut-être un détail pour le Gouvernement et peut-être pour la majorité, mais, pour nous, c'est essentiel.

S'il s'agit d'un tel pouvoir, alors un grand nombre des mesures prises dans le cadre des premiers pouvoirs spéciaux pourraient être à nouveau prises maintenant sans cette délégation de pouvoirs spéciaux.

Cela signifierait aussi que le Gouvernement pourrait modifier le décret CST sans débat parlementaire. Si c'est bien de cela qu'il s'agit, on se retrouve une nouvelle fois dans des décisions qui nous semblent inacceptables.

Au vu de certains discours de députés de la majorité, je m'étonne fortement qu'on laisse passer ce genre de chose.

Enfin, quelques points par rapport à l'enseignement, notamment.

Le décret de transfert des compétences communautaires à la Région rappelle que la compétence des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants reste bien dans les mains du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Comment le pouvoir de la Wallonie va-t-il s'exercer vis-à-vis des écoles et universités en période d'urgence sanitaire ? On sait aussi – on a déjà eu l'occasion d'en discuter souvent – que la Fédération Wallonie-Bruxelles a, en quelque sorte, de facto, abandonné à la Wallonie le *testing*, par exemple. Donc, cela crée une nouvelle fois une confusion dans l'exercice des compétences en matière de promotion de la santé. Que peut exactement faire la Wallonie vis-à-vis des écoles dans le cadre de cet article 19 ?

Question qui va peut-être vous paraître un peu plus insidieuse. On ne doute pas que la majorité va voter ce texte. L'État fédéral a déclenché l'urgence sanitaire. Est-ce que le Gouvernement va, en vertu de ce décret, rapidement après le vote de ce texte, déclencher lui aussi l'urgence épidémique une fois que le vote sera effectué en plénière ? Si oui, pour quoi faire ? On aimerait anticiper, là aussi, ce qui pourrait être fait.

Autre point : le contenu du troisième paragraphe est assez étonnant puisqu'il est question de déléguer des missions à des personnes physiques ou morales en période d'état d'urgence. Pour nous, cette disposition est très floue. Quel genre de missions peuvent-elles être déléguées à des personnes physiques ? Quelles personnes physiques ? Est-il question d'outrepasser la législation sur les marchés publics ? Si c'est le cas, la Région wallonne ne peut pas inscrire cela dans son droit. Nous sommes donc très étonnés par cet article qui demande de la clarté.

Sur le *reporting*, la loi Pandémie prévoit que la Chambre recevra un rapport sur l'usage fait de cette loi après la crise de la covid-19. Ce serait bien de s'inspirer de ce dispositif et de prévoir que le Parlement reçoive

un rapport d'usage du dispositif après chaque crise. Là aussi, nous avons déposé un amendement en ce sens.

Enfin, le décret regorge d'arrêtés d'exécution à prendre. Ces arrêtés sont-ils prêts ? À quel stade de la procédure se trouve-t-on ?

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je pense que ce décret était important, du moins qu'il était important de l'amener. Je reviendrai sur certains points soulevés dans diverses questions.

Pendant toute la crise, la promotion/la prévention de la santé n'a peut-être pas fait assez l'objet de communication ou d'attention tel qu'elle aurait dû l'être tout au long de la crise. Comme j'ai déjà pu l'indiquer lors des débats budgétaires, je pense qu'il faut être fier de se dire que l'on va continuer à investir et à réinvestir dans la prévention et la promotion de la santé. Tous les déterminants de santé qui amènent aujourd'hui les personnes à l'hôpital à la suite de la covid-19, ce sont exactement les mêmes que ceux des crises futures.

On le sait, tout ce qui a trait aux problèmes cardiaques ou au surpoids, n'importe quelle autre maladie ou n'importe quelle autre crise seront des choses qui amèneront les gens à l'hôpital. C'est donc important de pouvoir travailler là-dessus.

Ici, nous sommes face à un texte qui est essentiellement technique, puisque la plupart des mesures qui sont discutées, en tout cas par l'opposition dans son entièreté, étaient déjà présentes en 2019. Je pense donc que c'est important, Madame la Ministre, que vous expliquiez ce qui a changé entre 2019 et aujourd'hui.

Jouer sur la peur, je pense que c'est un point auquel j'ai toujours tenu et fait attention. Il importe que les mesures au nom de l'urgence sanitaire ne soient pas disproportionnées par rapport à ce que l'on connaissait avant la crise.

Tout le travail des inspecteurs d'hygiène, tout le travail qui est fait en termes de mesures d'entrée dans un domicile ou l'imposition d'un traitement, en fait, étaient déjà prévues. Je pense même – mais je n'ai pas assez d'ancienneté pour le savoir – que ce sont même des mesures qui étaient là dans les années 60. Oui, les lois et les mesures de prophylaxie sont là depuis très longtemps et avaient été confirmées en 2019 dans le décret que le cdH avait voté et avait mis en place, puisque c'était des mesures nécessaires.

En juillet, je pense, ou en tout cas au tout début de la crise, on avait fait des modifications par rapport à ces mesures de prophylaxie. On avait été attentifs à cela. Il y avait eu un débat. Même lors de la commission covid, l'AViQ était venue expliquer comment toutes ces

mesures fonctionnaient, comment les inspecteurs d'hygiène travaillaient.

Les auditions ont donc déjà eu lieu, sauf qu'il faut les écouter. C'est toujours embêtant quand on vient demander des auditions sur des choses qui avaient déjà été vues et que les gens étaient déjà venus expliquer et que, en fait, on n'écoute pas. C'est donc assez dérangeant. Je dirais que, sur ce point-là, c'est assez dérangeant.

Madame la Ministre, pouvez-vous exposer, en termes de travail, ce qu'il va y avoir comme différence entre 2019 et 2022 ? Qu'est-ce qui va changer pour le travail pour les inspecteurs d'hygiène ? En fait, pas grand-chose, hormis que, si un suivi de contacts doit être mis en place, on va pouvoir faire appel à d'autres services pour faire le *contact tracing*, mais en soi, le travail des inspecteurs d'hygiène sera exactement le même en 2019 ou en 2022.

C'est dommage que cet aspect-là soit mis en avant et discuté puisque c'était déjà quelque chose qui existait auparavant, ce qui ne gêne pas tout le reste du texte.

La seule chose – vous vous doutez que c'est le point sur lequel je vais arriver –, c'est de voir un peu la concordance qu'il va y avoir avec les Assises de la première ligne, parce que je pense que c'est important que la promotion à la prévention de la santé soit mise en concordance avec ces Assises de la première ligne. Vous les avez lancées au mois de septembre. On se doute que, avec la crise que nous avons vécue, les médecins généralistes seront encore au front certainement pour encore une ou deux semaines. Avez-vous un agenda qui va permettre d'avancer sur ces Assises de la première ligne et d'intégrer le travail que vous faites ici avec ce décret-là et de l'intégrer, justement, dans cette organisation des soins de première ligne ?

*(M. Disabato, Vice-président, prend place au fauteuil présidentiel)*

**M. le Président.** – À la demande de M. Legasse, c'est moi qui reprends la présidence.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Merci beaucoup à chacun et chacune pour l'intérêt que vous portez à la question. Je voudrais, d'entrée de jeu, dire que c'est normal, quand on est parlementaire et que l'on découvre un texte, que l'on n'a parfois pas le contexte. On peut donc prêter des intentions à la lecture que l'on en a et en faire une lecture politique, ce qui, je crois, était le cas de M. Mugemangango. Je comprends que, quand on ne voit pas le contexte, c'est cela qui puisse être interprété. Cela aurait pu être une interprétation. En l'occurrence, j'avoue que les travailleurs de l'AViQ qui avaient

formulé la proposition ont été assez surpris de l'interprétation que l'on en faisait.

J'ai expliqué que, quand on est extérieur, on peut y voir différentes interprétations, et je me suis engagée à exprimer le contexte dans lequel ce texte a été préparé et qu'il faisait d'une certaine manière aussi par rapport à 2019 ou 2020. Entre-temps, il y a effectivement eu une crise sanitaire, une commission spéciale et par ailleurs une loi Pandémie qui peut s'activer. Ces dispositifs pouvaient donc et devaient s'y trouver. Je trouvais la demande légitime, mais en aucun cas, il ne fallait y voir une intention politique ou d'imposer quoi que ce soit.

Des dispositions sur les maladies infectieuses étaient déjà dans le texte de base, on y a ajouté l'article 19 pour travailler l'articulation avec la loi Pandémie qui était postérieure au projet de décret de 2019. Cette loi Pandémie s'applique, si et seulement si, l'état d'urgence fédérale est activé. Les articles 20 et 21 renvoient les mesures actuelles pour mieux cadrer les sanctions. J'espère sincèrement que l'on n'aura plus à connaître de notre vivant une situation d'état d'urgence dans notre pays. Néanmoins, on ne pouvait pas faire fi ou faire semblant que l'on n'en avait pas connu une, donc ne pas faire comme si cela ne pouvait pas arriver à nouveau. Il faut aussi tirer des enseignements de ce que nous avons vécu et ce que nous finissons de vivre.

En effet, je l'ai dit dans mon exposé, le traitement ou le vaccin obligatoire, c'est fédéral. La législation sur la vaccination obligatoire relève du Fédéral, mais l'inspecteur d'hygiène travaille en duo avec le médecin déclarant pour sensibiliser les patients aux mesures.

Le texte tient compte de l'avis du Conseil d'État sur la loi Pandémie. Les textes législatifs évoluaient dans un processus de manière concomitante. Cela a d'ailleurs été remarqué positivement par le Conseil d'État.

La liste des mesures est citée à l'article 18 ; je pense que c'est M. Mugemangango qui posait la question. Le texte a effectivement été largement concerté avec la Fédération wallonne de promotion de la santé qui a participé à tous les groupes de travail. Par ailleurs, le texte a été soumis aux organes d'avis qui sont prévus par la loi. Le Fédéral a une compétence limitée en matière de prévention et de mesures prophylactiques qui relève du régional suite à la réforme de l'État et à l'accord de la Sainte-Émilie. Il est donc normal que la Région wallonne aille plus dans le détail dans son décret. Toutes les maladies infectieuses ne deviennent heureusement pas des épidémies et encore moins de l'ampleur de celles que l'on connaît aujourd'hui.

Vous avez été plusieurs, certaines formations en particulier, demandeurs ou surpris par le rôle de l'inspecteur d'hygiène, considérant que c'est un rôle important. Oui, c'est un rôle important. Dans l'ancien texte, il y avait clairement des missions qui étaient déjà

dévolues de manière très importante. Simplement, ils étaient nommés comme médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses qui étaient désignées par l'AViQ, puisque le terme « inspecteur d'hygiène » n'existait pas.

En fait, on s'est inspiré du dispositif fédéral et, dans le cadre de la régionalisation, on a modifié le dispositif pour les nommer inspecteurs d'hygiène régionaux. Ils ont donc effectivement des compétences importantes. Je pourrais les citer, déjà dans l'ancien texte ce sont des mesures qui prenaient 3 ou 4 pages, où ils peuvent s'introduire en tous lieux, par exemple, là où la personne atteinte d'une maladie donnant lieu à une déclaration obligatoire, ou par les animaux contaminés ou suspectés de l'être en vue de la constatation de cette source et aussi en vue de la prise de mesures prophylactiques, d'ordonner la désinfection des objets, des locaux, l'isolement, le traitement, la mise à mort, l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'AFSCA, d'engager tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, de recueillir des informations qu'ils jugent utiles dans l'exercice de leur fonction, d'interdire là où les personnes atteintes d'une des maladies donnant lieu à une déclaration obligatoire d'exercer des activités professionnelles ou de fréquenter toute collectivité pendant une période qui ne dépasse pas celle de la contagiosité.

Ils peuvent intervenir à domicile, au sein d'un service hospitalier. Je ne vais pas tous les lire, mais la compétence de l'inspecteur d'hygiène – je le dis à titre épïcène – est évidemment un rôle important. Il est donc important de savoir que cela existait déjà dans la législation.

Pour le *tracing*, je pense que c'est Mme Roberty qui a posé des questions sur le nouveau *tracing* et Mme Laffut également. Jusqu'au 31 décembre 2021, le *tracing* a été réalisé par un *call center* avec lequel un marché public a été conclu par l'agence pour réaliser un *tracing* à grande échelle, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie. Ce marché public incluait à la fois le *tracing*, à proprement parler, définit sur la base de scripts interfédéraux et au recours à des agents de prévention en charge du suivi des citoyens qui ne répondaient pas aux appels téléphoniques ou qui étaient en décrochage numérique. C'était le cas lorsqu'ils ne décrochaient pas au téléphone, que l'on n'arrivait pas à les joindre, qu'ils ne parlaient pas la langue française ou qu'ils avaient des difficultés de handicap particulier comme une personne sourde, malentendante ou d'autres raisons que je ne dirai pas de manière exhaustive.

Il y avait évidemment cela, mais il y avait aussi le suivi pour s'assurer des mesures de prévention. Pour faire face à l'expiration du marché public, un nouveau marché public a été conclu avec l'agence, selon un certain nombre de caractéristiques :

- le principe d'un fonctionnement et d'une facturation en fonction des besoins et du temps qui est passé plutôt qu'en fonction d'équivalents temps plein, comme cela avait été fait en urgence ;
- la réduction du recours à l'intérim. Tout cela a été concerté, notamment dans le cadre du Conseil général de l'AViQ avec les membres et les organisations syndicales ;
- la réduction du recours à l'intérim au bénéfice d'un plus grand nombre de contrats de travail. On a largement augmenté. En effet, 155 collaborateurs ont rejoint l'AViQ en 2021, pour que vous mesuriez un peu à quel point on a fait croître, grandir et renforcer durablement les services de l'AViQ. On espère que, avec ce noyau, ils auront une efficacité à la hauteur des attentes en cas d'épidémie ;
- un cadre de gouvernance qui associe l'AViQ, le prestataire, les représentants des sociétés mutualistes régionales et mon cabinet ;
- la mise en place d'un comité de suivi hebdomadaire avec des indicateurs générés depuis l'AViQ ;
- la participation aux formations à la surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ par les travailleurs des sociétés mutualistes régionales ;
- l'activation actuelle ;
- le dimensionnement de décembre 2021 a été maintenu compte tenu de la situation épidémiologique.

Ceci peut évoluer avec un préavis de 15 jours. Ce marché est accompagné d'un financement alloué aux mutuelles pour intervenir comme agent de terrain avec trois phases : basse, médiane ou en situation de crise.

La situation basse, à ce moment-là, les mutuelles interviennent en soutien aux actions de dépistage de l'AViQ. Il y aura donc un lien avec le Plan de promotion et de prévention de la santé. Des actions de prévention ciblées vers les affiliés et la population en général et la diffusion de messages de prévention tous publics.

La phase médiane : on imagine qu'il y a moins de cinq cas covid par agent de surveillance des maladies infectieuses. C'est une phase de transition. Le personnel des sociétés mutualistes régionales intervient en renfort et il y a des interventions de terrain qui sont effectués au besoin.

La phase haute : à partir de 200 cas indexes, après validation du comité de suivi, des agents de prévention deviennent des agents de terrain dans le cadre du *tracing* dans l'articulation avec le *call center* et la Cellule des maladies infectieuses.

Pour le moment, l'activation est en haute incidence. Il y a donc des *call centers* et des agents de terrain. Lorsque le *tracing* et les agents de terrain constatent une absence de collaboration des personnes contaminées susceptibles d'entraîner davantage de contaminations, ils signalent la situation aux inspecteurs d'hygiène régionaux, qui l'évaluent et qui transmettent, le cas échéant, via la Cellule de crise régionale, de manière sécurisée, au bourgmestre concerné une alerte pour qu'il puisse faire intervenir ses services, appui à la quarantaine ou à l'isolement, par des prestations de service jusqu'à une éventuelle imposition de sanction si nécessaire dans des cas extrêmement rares.

Vous m'avez interrogée sur le lien avec l'Environnement-Santé. C'est ma collègue, Céline Tellier, qui a cette compétence. Cela se fait dans la construction de la programmation qui sera proposée au printemps prochain. Par ailleurs, un comité de pilotage du plan prévoit une place pour les administrations qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, dont le SPW ARNE et la cellule Environnement-Santé. Les conséquences de la crise et les inégalités sociales de santé sont aussi prises en compte pour renforcer les actions sur les déterminants sociaux de la santé, en particulier les publics précaires, dans un esprit santé dans toutes les politiques, avec, comme cela a été évoqué, une importance en termes de genre.

Rien n'a été modifié sur le genre, d'autant plus que vous savez à quel point je suis attachée à défendre les droits des femmes. Ma conseillère a même proposé d'utiliser l'écriture inclusive dans le texte, mais les règles de rédaction légistiques ne nous le permettent pas. Par ailleurs, la future programmation va apporter une attention particulière liée aux inégalités de genre en santé.

Les inégalités de genre en santé et en promotion de la santé me font penser au Blue Monday d'hier et aux centres de prévention du suicide, qui montrent une prévalence très importante et beaucoup plus importante du nombre d'hommes qui passent à l'acte du suicide et donc de l'importance de pouvoir s'exprimer. Pour moi, c'est la conséquence de la domination masculine et de la société patriarcale dans laquelle on vit, où, dès l'éducation, on demande aux garçons de ne pas exprimer leurs sentiments, de ne pas pleurer, d'être fort, d'être viril. Vous avez d'ailleurs vu que Stromae, suite à sa déclaration, qui l'honore, a eu une réaction de Booba, qui lui a dit : « Prends ton cacheton et tais-toi ». C'est exactement ce qu'il ne faut pas faire. Les hommes, comme les femmes, doivent parler. À partir du moment où deux tiers d'hommes sont concernés pour un tiers de femmes, alors que 52 % de femmes composent la société, nous mènerons des actions particulières à l'égard des hommes dans la prévention contre le suicide.

Madame Roberty, sur les publics précaires, la future programmation sur la promotion de la santé va s'appuyer sur les bases posées par le WAPPS tel qu'on le

connaît aujourd'hui, dans une optique santé et dans toutes les politiques. Il poursuit 12 objectifs transversaux, qui visent notamment à lutter contre les inégalités de santé. Par ailleurs, il fera des ponts avec les autres plans wallons, comme le Plan de lutte contre la pauvreté. Il va aussi s'appuyer sur les travaux de stratégie concertée covid, qui visent à établir un référentiel d'actions pour minimiser l'impact de la crise sur les déterminants sociaux de la santé, avec un focus sur les publics les plus vulnérables. Deux millions d'euros ont notamment été débloqués pour ces stratégies.

Madame Laffut, quelques chiffres clés :

- 70 opérateurs sont financés pour le budget « Promotion de la santé et prévention » ;
- 139 équivalents temps plein sont financés par la Région wallonne, membre de la Fédération wallonne de promotion de la santé ;
- 232 collaborateurs sont mobilisés dans le secteur, tous types de financement confondus ;
- 105 projets sont développés par an ;
- des programmes de prévention sont organisés, dont un sur la vaccination et trois sur le dépistage du cancer du sein, du colon et de l'utérus.

L'ensemble de la population wallonne et tous les milieux de vie sont concernés, soit 3,645 millions Wallons ou Wallonnes.

Dans les publics visés, on regarde selon les âges et les caractéristiques et selon publics spécifiques : des personnes en situation de handicap, des personnes détenues, des personnes prostituées, des migrants, des sans-papiers, des réfugiés, des personnes analphabètes, des personnes LGBTQI, des victimes de violences, des usagers de drogue, des sans-abri, et cetera.

Le nombre de thématiques, il y en a plus de 30 : santé globale, dépistage, vaccination, éducation à la vie relationnelle et affective, les assuétudes, les infections sexuellement transmissibles, le sida, la prévention combinée, l'alimentation, la santé mentale, les accidents domestiques, le suicide, le genre, l'alcool, les drogues, le tabac, le handicap, la maladie chronique, les cancers, l'hygiène, l'activité physique, les violences, le genre, la communication, la littératie, l'évaluation, la prostitution, la tuberculose, les discriminations, l'accès aux soins, les mutilations sexuelles féminines, tous des sujets sur lesquels vous m'avez d'ailleurs assez régulièrement interpellée ou questionnée au cours de ces deux dernières années. Je souris puisque ma collaboratrice a beaucoup contribué à rédiger des réponses sur ces différentes thématiques promotion de la santé qui sont menées par la Wallonie, mais ce sont des thématiques qui évoluent, évidemment selon les besoins de terrain.

On a mis en place, je vous l'ai dit, les stratégies concertées, Madame Laffut, pour établir un référentiel d'action, pour renforcer des déterminants sociaux de la santé en concertation avec le Réseau wallon de lutte

contre la pauvreté. On reste dans le champ des compétences wallonnes, donc le cadastre est en cours de finalisation parce que l'on va s'appuyer sur ces opérateurs pour la future programmation. Un rétroplanning a pu être établi en concertation avec le secteur. L'arrêté va être déposé avec la proposition de programmation au printemps 2022 pour permettre les candidatures à l'agrément en septembre 2022 et une application complète du décret et mise en œuvre au début 2023. Par ailleurs, le WAPPS, vous le savez, ce n'est pas une programmation structurée clé sur porte, pour qu'elle soit opérationnalisée, il faut toiletter tout ce qui n'est pas de nos compétences directes, prioriser des actions aussi, ce sont les priorités de santé identifiées notamment grâce aux enquêtes de santé de Sciensano, les rapports internationaux, les constats des stratégies concertées, et d'autres rapports scientifiques.

La prévention sur le lexique ne disparaît pas. Elle ne devient pas du tout secondaire, on ne la réduit pas. C'est l'ordre qui change : dans la logique de santé intégrée, la promotion de la santé vient avant la prévention qui vise, elle, à agir une fois que la maladie est là. La prévention reste centrale, d'ailleurs, les centres de médecine préventive sont toujours bien des acteurs à part entière. Maintenant, vous êtes plusieurs à m'avoir interrogée par rapport à l'ONE, par rapport aux écoles. Évidemment, vous le savez, l'ONE relève de la Fédération Wallonie-Bruxelles, peut-être que les choses évolueront avec le temps, mais pour le moment, c'est cette réalité. Néanmoins, l'ONE est un partenaire privilégié de l'AViQ. Maintenant, ce n'est pas à la Région wallonne de l'inclure, à son stade en tout cas, dans sa base légale.

Pour les fédérations, la demande vient du secteur et de l'AViQ qui souhaitent aligner les mécanismes avec ceux déjà existants dans le CWASS pour d'autres fédérations de sorte à harmoniser les mécanismes et le suivi administratif et financier. Les agréments, Madame Vandorpe, ne se substituent pas aux marchés publics. Le texte prend en compte cette loi tout en permettant de garantir la continuité des programmes mis en place.

Vous avez demandé, et j'y suis sensible, c'est pour cela que je discutais pendant que vous aviez donné quelques arguments, je ne suis jamais fermée à toutes les propositions, suggestions, remarques. Je crois que c'est aussi à cela que sert un débat serein parlementaire. D'abord, vous dites « suppression de la délégation à la ministre pour l'établissement de la liste des mandats à déclaration obligatoire ». En fait, le texte proposé prévoit une délégation au Gouvernement ou au ministre délégué dans un souci d'efficacité en cas de situation exceptionnelle pour ajuster rapidement le système de déclaration en cas d'urgence avant que cela ne dégénère. C'est l'exemple de la maladie à propagation exponentielle comme on l'a connue. Je suis sensible. Si vous souhaitez qu'on le supprime et si cela vous semble poser pour la postérité potentiellement, il faut toujours que l'on soit dans un schéma ou par exemple, on se retrouve avec un gouvernement qui ait des idées

extrémistes ou que sais-je, je pense qu'il faut que l'on y soit attentifs. Donc, je suis plutôt encline à soutenir, en tout cas, votre amendement.

Par contre, sur le fait que les inspecteurs régionaux font des visites domiciliaires inopinées pour constater les infractions, la sensibilisation et la pédagogie, c'était déjà le cas auparavant sur le plan des principes ; c'est comme cela que cela pouvait fonctionner, même si dans les faits, ils ne le faisaient pas. La sensibilisation et la pédagogie sont toujours privilégiées en premier lieu, donc, ils interviennent en collaboration avec les autorités locales au besoin.

Sur l'obligation de traitement et de vaccination, je ne reviens pas dessus, c'est fédéral.

Il y a une demande d'ajout pour répondre plus précisément à l'avis du Conseil d'État malgré le cadre déjà prévu pour la proposition d'appuyer davantage sur le caractère exceptionnel de la mesure. Il y a une volonté d'utiliser les termes employés par le Conseil d'État pour s'assurer de baliser encore plus les choses. C'est compréhensible, mais il faut savoir que l'inspecteur d'hygiène régional intervient toujours en concertation avec les autorités locales et, dans le cas échéant, l'inspecteur d'hygiène fédéral, si besoin. En termes d'opportunités, je laisse le soin aux membres de la majorité de voir s'ils trouvent que c'est suffisamment balisé ou si vous souhaitez adoucir la formulation, insister sur le caractère exceptionnel et la proportionnalité.

Pour la suppression de l'article 19 : non, mais on pourrait être d'accord pour la demande de prévoir un dispositif d'évaluation, par exemple, trois mois après la fin de l'état d'urgence. Cela pourrait tout à fait être acceptable.

En cas d'état d'urgence épidémique, c'est le Fédéral qui a la main ; il ne s'agit pas ici de se substituer aux pouvoirs spéciaux s'il devait y en avoir.

Y a-t-il un avantage d'avoir un état d'urgence épidémique ? Les articles 47.14 et 47.15 décrivent la gestion des cas infectieux hors situation de crise sanitaire et les décisions et recommandations sont données au cas par cas.

L'article 47.15.1 permet de dicter des règles générales qui s'appliquent à tous via un arrêté du Gouvernement en cas de situation sanitaire exceptionnelle et de s'aligner plus rapidement en matière de prophylaxie avec les décisions fédérales prises dans le cadre d'une phase d'urgence épidémique. Cela pourrait être le port du masque, les règles de quarantaine. On ne peut pas être exhaustif.

L'article 47.15.1° sera activé uniquement si la loi fédérale est activée.

Monsieur Heyvaert, un refinancement est prévu par le Plan de relance de 30 millions d'euros. Par rapport à 2019, on a un cadre plus précis. Ce que l'on propose permet une meilleure proportionnalité. Oui, la prévention des maladies infectieuses suit toujours des principes d'action. On a travaillé en collaboration avec l'AViQ pour renforcer le système. On a écouté les inspecteurs d'hygiène régionaux qui étaient présents. À mon arrivée, il n'y en avait pas beaucoup.

On a réalisé un gros travail pour renforcer la Cellule de surveillance des maladies infectieuses. Pour le moment, on a mis 24 personnes dans l'équipe – on en avait trois, peut-être cinq, enfin, en temps plein, je pense que c'est trois personnes quand je suis arrivée en fonction – pour engager du personnel supplémentaire, développer des outils ; déjà, le 4 mars, on avait demandé de renforcer l'équipe ; 12 personnes vont rentrer pour 2022, mais, pour le moment, on en a déjà 24, alors qu'en 2019, on en avait trois. Je ne vais pas donner toute la liste.

On sait très bien que l'on va les occuper après le covid. On a déjà maintenant une vision assez claire de la manière dont on peut travailler sur le suivi. Concernant les déterminants sociaux, un gros travail peut être fait sur le terrain de manière beaucoup plus efficace quand on aura d'autres épidémies ou des épidémies qui sont existantes, mais qui faisaient l'objet d'un focus moins important au niveau régional. Je crois que l'on a au moins, de ce point de vue, tiré un enseignement de cette crise. On a eu également l'occasion de voir comment les autres régions fonctionnaient.

Le secteur de promotion et de prévention est un partenaire de la première ligne de soins. Ils seront consultés.

C'est Mme Laffut ou M. Heyvaert qui m'a posé la question sur les Assises de la première ligne, que j'ai reportées depuis février 2020, grosso modo, je les ai mises sous couvercle. On a relancé le 10 septembre, puis ce n'était pas bon. Ils sont au taquet, mais ils me demandent d'abord de pouvoir souffler pour pouvoir s'en occuper d'être présents dans les réunions pour être de vrais partenaires et stimuler les discussions, les échanges, faire des propositions.

La première ligne de soins et le secteur de la promotion de la santé vont être consultés dans le cadre des Assises de la première ligne. C'est un exercice qui va s'étaler sur plusieurs années. J'espère que, quand j'aurai fini, quand je remettrai les clés de mon département, on aura des changements législatifs qui permettront de boucler les choses. Le cas échéant, s'il faut adapter, on adaptera, en ce compris le décret sur la promotion.

Qu'est-ce qui a été amélioré avec l'article 19 ? On améliore les garanties pour le citoyen et pour les droits fondamentaux en apportant un maximum de précisions.

Vous avez compris que j'ai été sensible à certains arguments. Pour le reste, j'espère avoir répondu à vos questions ou à vos interrogations, à vos inquiétudes parfois, en espérant vous avoir convaincus. Si j'étais parlementaire de la majorité, je voterais en faveur de quelques amendements qui améliorent le dispositif.

Pour le reste, c'est le fruit d'une large concertation, donc merci à tous les opérateurs. Je sais qu'il y en a certains qui écoutent aussi, parce que cela les intéresse, au premier chef, d'avoir contribué à avoir un texte de cette qualité et de ce point dans les détails, d'être allés aussi loin et d'avoir profité d'un temps pour pouvoir améliorer le dispositif et le rendre plus perfectible, même si la perfection n'est pas de ce monde. On le modifiera peut-être encore une fois sous cette législature, mais le cas échéant, ce serait plutôt en toute fin de législature.

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

**M. Mugemangango (PTB).** – Merci, Madame la Ministre, pour vos réponses. Vous dites que toute une partie de la législation existait auparavant par rapport aux maladies infectieuses, cela ne nous empêche pas de nous poser la question sur certaines de ces dispositions. Par contre, vous ne me contredirez pas si je vous dis que les éléments liés à la loi Pandémie sont nouveaux dans le texte, forcément. Ce sont des dispositions nouvelles. La question que je posais et que je continue à poser est : pourquoi, alors qu'à d'autres niveaux de pouvoir, notamment au niveau du Parlement fédéral, cette loi Pandémie a donné lieu à beaucoup de débats ? Pourquoi ici concentre-t-on toute la discussion sur un seul article ou sur un nombre limité d'articles sans que l'on puisse vraiment en débattre de manière assez large ?

Vous avez d'ailleurs, dans votre intervention, régulièrement parlé des secteurs des soins de santé qui sont concernés. Ceux que l'on a contactés se posaient la question de savoir si ces dispositions sont nécessaires au niveau de la loi Pandémie. On constate qu'en fait ils n'étaient pas au courant de ces dispositions. Cela pose donc question. De ce point de vue là, je ne suis pas satisfait par rapport aux réponses que vous avez données, dans la mesure où je pense qu'il y aurait avantage à scinder les deux débats, à avoir un débat sur les dispositions à prendre par rapport au secteur des soins de santé. On pourrait imaginer que, dans ce débat-là, il y ait des mesures liées à la prophylaxie, aux maladies infectieuses, mais d'avoir un débat à part sur la question de la loi Pandémie que vous appliquez aussi au niveau de la Région wallonne.

Ensuite, je n'ai pas tout à fait compris votre explication par rapport à ceci. Quel rapport faites-vous entre l'état d'urgence qui pourrait être déclaré au niveau fédéral et un état d'urgence qui pourrait être déclaré au niveau de la Région ? Je vous ai posé la question très clairement : l'état d'urgence sur le plan de l'épidémie

pourrait-il être imaginé au niveau de la Région si cela ne pouvait pas être le cas au niveau fédéral ? Comment articuler les deux ?

Partons du point de vue que, si cette mesure doit apporter plus de chaos, cela ne pourra pas être une solution.

J'avais la même question que Mme Vandorpe par rapport à la vaccination. Vous rassurez ou vous dites que la vaccination obligatoire est l'apanage du niveau fédéral. Qu'en est-il si l'on parle de la vaccination sur un échantillon plus petit ou plus circonscrit de personnes ?

La question de la vaccination des soignants en est un exemple. On sait très bien que, pour le personnel soignant qui dépend des structures de la Région wallonne, celle-ci va évidemment intervenir. Comment pourrait-on ne pas voir, à travers ce texte, la possibilité d'imposer cette vaccination obligatoire des soignants ? Comment la Région wallonne va-t-elle intervenir dans le cadre d'un texte qui ouvre cette possibilité ?

Il y a différentes demandes de précision de l'Autorité de protection des données ou du Conseil d'État. Deux éléments me frappent.

Par rapport au Conseil d'État, quand on parle d'une maladie qui n'est pas reconnue comme infectieuse, mais qui peut mener à un décès, le Conseil d'État alerte par rapport à la manière dont l'acceptation ou le droit d'accepter ce décès au niveau personnel est légiféré. Le texte va plus loin par rapport à cela et ne respecte pas ce droit. C'est une question qui est posée.

Une question plus générale porte sur le fait de lier ces deux textes. J'ai la même préoccupation que Mme Vandorpe, à savoir que cela va nous amener à prendre position sur un texte global, alors qu'il y a une dimension que l'on aimerait pouvoir soutenir et l'autre dimension qui pose question.

Il y aura, à mon sens, un problème de lisibilité de ce que l'on veut produire à partir de ce Parlement, aussi bien pour les parlementaires que pour les gens que cela intéresse ou que ce texte intéresse. Cette question de pouvoir séparer les deux débats est importante, je le dis à nouveau.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Merci, Madame la Ministre, pour toutes les réponses que vous avez pu nous apporter. Je voulais vraiment vous remercier pour l'ouverture par rapport, notamment, à notre premier amendement. Comme je vous le disais, ce n'est pas vous que je cible dans ce cadre. On sait que vous allez agir comme démocrate, mais on ne sait pas de quoi demain sera fait.

Comme je le disais, on donne la clé pour ouvrir des portes dont on ne connaît pas encore les issues derrière.

En ouvrant cette réflexion, on ressent un peu ce changement de paradigme que l'on est en train de mettre en place à travers ce texte, où notre Parlement se voit retirer des droits et des pouvoirs, où le droit de citoyens est atteint de manière considérable et où le Parlement ne joue plus son rôle. Ce n'est plus le modèle démocratique que l'on connaît aujourd'hui. Cela nous pose problème, j'y reviendrai.

Je remercie votre ouverture sur ce point et j'espère que les députés de la majorité vous suivront. On ne connaît pas, en effet, ce qu'il peut arriver avec les dangers d'une majorité éventuellement extrémiste à l'avenir.

Concernant les visites domiciliaires, j'entends qu'Ecolo dit que le travail est exactement le même. Si le travail était exactement le même, à quoi bon ce texte ?

La ministre est plus nuancée. Vous disiez que c'était déjà présent. Le décret de 2020 intégrait plusieurs dispositions, mais ce projet réécrit les choses et précise à la hausse les pouvoirs des inspecteurs d'hygiène, notamment sur l'imposition des traitements et en ce qui concerne le domicile.

Oui, des mesures permettaient aux médecins et aux infirmiers de s'introduire en tous lieux déjà dans le passé, mais il n'était pas question des pouvoirs spéciaux à l'époque. Ici, l'article 19 dit que le Gouvernement, quand il déclare l'état d'urgence, applique les mesures de l'article 18 à la place des inspecteurs d'hygiène. C'est donc le Gouvernement qui va édicter ces normes par arrêté, y compris l'introduction dans le domicile.

Encore une fois, cela change le paradigme avec les mesures qui préexistaient. C'est un peu malhonnête de dire que c'était déjà existant. Oui, mais il n'y avait pas les pouvoirs spéciaux qui permettaient que le gouvernement puisse appliquer ces mesures.

Concernant, les pouvoirs spéciaux en eux-mêmes, Madame la Ministre, vous n'avez pas répondu à certains points ou en tout cas, je ne les ai pas compris comme des réponses.

Si l'on est vraiment avec cette formule de pouvoirs spéciaux – où les arrêtés prévus au paragraphe premier comme je le disais peuvent abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions décrétales en vigueur –, les mesures que le gouvernement peut prendre ici en vertu de cet article, peuvent-elles justement abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions décrétales ?

Si oui, cela touche un grand nombre de mesures prises dans le cadre des premiers pouvoirs spéciaux qui pourraient à nouveau être prises.

Cela a aussi un impact sur les modifications du décret CST, sans débat parlementaire. Donc là, cela nous pose question. J'aimerais que vous puissiez à



nouveau préciser ce point-là. J'ai d'autres petits points sur lesquels je n'ai pas de réponses, mais c'est moins important.

Je pense que l'on peut clôturer. J'aurai encore quelques questions précises dans le cadre des articles. Mais, sur la discussion générale, je m'arrêterai là.

**M. le Président.** – Je me permets juste une petite remarque, sans vouloir m'immiscer dans le fond du débat. Les pouvoirs spéciaux ne sont plus d'actualité en Wallonie depuis un certain temps déjà. Je voulais juste le signifier et le rappeler.

La parole est M. Heyvaert.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je souhaitais simplement répondre à Mme Vandorpe.

Dans les mesures prises en 2019, je ne vois pas les différences entre ce qui est proposé ici et 2019.

Aujourd'hui, pas de pouvoirs spéciaux, le coronavirus disparaît : quelles mesures un médecin ou un inspecteur peut-il prendre ? Il peut faire exactement la même chose. Il peut rentrer chez une personne qui aurait une maladie infectieuse. Je n'ai pas en tête les 40 maladies infectieuses qui existent, mais le médecin ou l'inspecteur pourrait déjà rentrer chez la personne malade.

Il y a un nouveau virus qui vient, il y a des pouvoirs spéciaux, que peut-il faire ?

Exactement la même chose. En ce qui concerne les mesures, il peut prendre exactement les mêmes. Je ne vais pas faire de la politique. En 2019, c'est vous qui les avez amenées. Je pense qu'elles étaient là bien avant que vous arriviez et bien avant que tout le monde arrive. Les mesures nécessaires en cas d'épidémie, les mesures prophylaxies, étaient déjà dans l'État fédéral des années 1960.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Quand je parle de pouvoirs spéciaux, ma question est la suivante : l'article 19 permet-il d'abroger, compléter, modifier ou remplacer des dispositions décrétales en vigueur, comme on avait dans la formule classique des pouvoirs spéciaux ?

Et enfin, pour répondre à M. Heyvaert : nous déposons justement cet amendement pour préciser que cette introduction dans le domicile aux seuls cas de péril graves et imminents. Il s'agit là de ne pas se retrouver avec des situations totalement aberrantes où quelqu'un qui doit avoir son lieu de domicile désinfecté ; ce qui impliquerait de le mettre en quarantaine hors de chez lui pour désinfecter son bien et entraînerait alors une violation de domicile. On serait même face à une

expropriation temporaire puisque la personne doit partir de chez elle et être ailleurs.

C'est là que cela nous pose problème et l'on sait bien que dans certains cas compliqués comme on a pu le vivre ici, donc en cas de péril grave et imminent, et c'est pour cela que l'on veut ajouter cette dimension-là via notre amendement, cela peut avoir un certain intérêt, mais uniquement et clairement dans ce cadre-là. La différence là où vous dites qu'il n'y a pas de différence, c'est ce que je disais précédemment, le gouvernement applique les normes de visite domiciliaire s'il le souhaite selon les normes qu'il détermine, alors que dans le régime normal, c'est l'inspecteur hygiène qui y va selon les informations qu'il a reçues ou qu'il a trouvées. Ici, le Gouvernement choisi comment appliquer des visites domiciliaires en mettant « péril grave et imminent ». Cela cadre clairement les choses et cela met des balises claires pour éviter que l'on dise que l'on le met hors de chez lui par décision du Gouvernement parce que finalement c'est cela qu'il va se passer. En ajoutant « péril grave et imminent », on cadre les choses et l'on structure réellement les décisions qui pourraient être prises.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je pense que l'interprétation est erronée sur le suivi des personnes qui sont suspectées d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai. On ne sait pas si c'est infectieux en général. Une maladie fulgurante c'est infectieux donc il faut pouvoir s'en assurer pour réagir avant que la situation sanitaire se dégrade. Il n'y a pas de pouvoirs spéciaux prévus dans le contexte. C'est dans un contexte strictement sanitaire. Je crois que le débat a déjà eu lieu au Fédéral.

Madame Vandorpe, votre proposition d'ajuster le texte en précisant que les visites à domicile sont prévues par l'inspecteur en cas de péril grave et imminent pour éviter la dérive même si la proposition des mesures figure à l'article 47.15 § 1 et 4, pour moi peut être acceptée. Je laisse la latitude totale aux députés de la majorité. On ne retire pas le droit d'en discuter au Parlement, on permet juste au Gouvernement wallon d'agir. Les maladies infectieuses cela peut-être plein de choses. Prenons le cas de la variole. Si l'on a un cas de variole, ce qui n'est pas exclu, imaginons que ce soit le cas et que la personne veut sortir. Il s'agit d'une maladie extrêmement contagieuse et épidémique et la personne sort quand même. Il faut donc prendre des mesures pour que la personne ne mette pas en danger les autres. Donc on doit pouvoir agir largement.

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Comment fait-on ? Il faut rester dans la sensibilisation d'abord.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Oui, on va d'abord la sensibiliser en lui disant vous avez la variole, c'est très contagieux et c'est épidémique.

Il faut expliquer ce que c'est. Il faut savoir qu'une personne qui a la variole est contagieuse dès le début de la maladie et à partir de l'apparition des premiers symptômes. Cela se transmet par voie orale, rapprochée, par des postillons, des aérosols et aussi par contact cutané direct à partir de lésions cutanées. Donc une fois que l'on en détermine une, c'est pour parler d'une maladie qui fait moins l'objet d'une discussion aujourd'hui parce que l'on parle beaucoup du covid, mais il faut l'envisager dans un contexte épidémique pour des maladies que l'on connaît. Et même si l'on n'a pas eu de cas depuis longtemps, en tout cas pas à ma connaissance, il est tout à fait possible que cela revienne ou qu'il y ait des suspicions de variole, le cas échéant, ou de contact. Je voulais juste illustrer le propos par un exemple de maladie contagieuse qui est très différente de celle du covid – enfin pas très différente dans sa propagation –, mais en tout cas ne concentre pas, en gros, toute la réflexion à partir de l'épidémie que l'on connaît aujourd'hui même si elle doit nous inspirer pour la suite.

**M. le Président.** – La parole est M. Mugemangango.

**M. Mugemangango** (PTB). – C'est peut-être un oubli de Mme la Ministre, mais cela fait deux fois que j'ai posé une question à laquelle je n'ai pas de réponse – je n'étais pas le seul d'ailleurs – par rapport à la vaccination des soignants. Y a-t-il des éléments d'applications qui partent de cette...

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je vous ai répondu deux fois dans la réponse. Mais, je peux le redire une troisième fois.

**M. Mugemangango** (PTB). – Oui, parce que ce n'était pas clair alors.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – La vaccination des soignants relève du Fédéral.

**M. Mugemangango** (PTB). – Non, ce que vous avez dit, c'est que la vaccination obligatoire relève du Fédéral. Mais, la question qui avait été posée était : pour des groupes particuliers, la Région wallonne intervient-elle ou pas ? Vous dites que c'est non, en fait. Il n'y a pas d'intervention de la Région wallonne.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je ne comprends pas votre question alors, ou je ne suis pas sûre de comprendre votre question.

*(Réactions dans l'assemblée)*

**M. Mugemangango** (PTB). – Oui, c'est ce que j'ai dit. Donc, pour les structures dont les soignants dépendent de la Région wallonne.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – En fait, j'avais déjà eu l'occasion de répondre à la question en commission pour l'expliquer. À mon avis, comme vous n'êtes pas membre de la commission, vous ne l'avez pas entendu.

**M. Mugemangango** (PTB). – J'en suis désolé.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – C'est normal. Il n'y a pas de souci. Je comprends mieux la question et je le réexplique.

En fait, le Fédéral est venu avec l'obligation des soignants sur ce qui concernait son secteur, son *scope*, en disant : « Pour ce qui concerne ce qui ne relève pas du Fédéral, il faudra peut-être intervenir pour des personnes qui sont en contact direct avec des patients ou des résidents. On vous propose d'agir en prenant peut-être des mesures régionales et des dispositifs décrets ».

On a investigué et, à l'occasion d'une CIM il y avait quelques semaines, chaque entité fédérée avait travaillé un peu la question, montrant que, juridiquement, ce n'était pas solide et donc évacuant la question en disant que ce n'était pas une voie qui pouvait être prise.

Nous l'avons relayé au ministre fédéral, pour qu'il le relaie lui-même au CODECO, que cette solution ne pouvait pas, cette piste de décret régional, être envisagée ou en tout cas n'avait pas de solidité juridique. Il y avait beaucoup trop de problèmes et de soucis qui allaient faire en sorte que l'on n'allait pas s'aventurer dans un décret dont la solidité n'est pas garantie.

Nous continuons donc à plaider pour le dispositif d'obligation vaccinale, et nous l'avons montré par les voies juridiques diverses, qu'elles soient wallonnes ou fédérales, que cette voie n'était pas praticable.

Je maintiens donc le fait que, en termes d'obligation vaccinale, cela doit rester fédéral.

**M. le Président.** – Cette question étant évacuée, peut-on clore la discussion générale ? Quelqu'un souhaite-t-il encore prendre la parole ?

Des amendements (Doc. 796 (2021-2022) N° 2 et 3) ont été déposés.

Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

Je propose de faire une interruption de quelques minutes.

*(Réactions dans l'assemblée)*

C'est la commission qui décide. Si vous souhaitez faire une pause, je fais une pause, car elle est de droit.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Ce serait bien de faire une pause pour que l'on puisse avoir les amendements pour changer éventuellement l'un ou l'autre de nos votes prévus.

**M. le Président.** – Il est 16 heures 8. Peut-on dire 16 heures 15 ou est-ce trop court ?

Nous reprendrons à 16 heures 15.

La séance est suspendue.

*- La séance est suspendue à 16 heures 8 minutes.*

## REPRISE DE LA SÉANCE

*- La séance est reprise à 16 heures 27 minutes.*

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

## PROJET DE DÉCRET MODIFIANT LE CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

(DOC. 796 (2021-2022) N° 1)

*(Suite)*

*Examen et vote des articles*

**M. le Président.** – Je vous propose de passer à l'examen et au vote des articles du projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) N° 1).

### Art. 1er et 2

Les articles 1er et 2 ne font l'objet d'aucun commentaire.

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

### Art. 3

Pour l'examen de l'article 3, la parole est à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Puisque l'article 3 prévoit que l'AViQ établisse des évaluations d'impact en santé, mes questions sont : comment l'AViQ réalisera ces évaluations d'impact ? Sera-ce sur demande du Gouvernement wallon ou d'initiative ? Quel est le budget prévu ? Des moyens supplémentaires sont-ils prévus ? Si pas, cela signifie alors que le Gouvernement wallon estime que l'AViQ est, aujourd'hui, en état de rendre des évaluations d'impact en santé dans le cadre de son travail habituel.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Pour cette agence, il y a eu des budgets supplémentaires pour l'AViQ. Vous voyez dans quel cadre elle va intervenir spécifiquement. Pour ce qui concerne la suite, sur les modalités d'exécution, ce sera le Gouvernement qui le précisera. Cela viendra dans un deuxième temps puisque c'est dans le cadre de l'évaluation du plan.

**M. le Président.** – L'article 3 est adopté à l'unanimité des membres.

### Art. 4 à 6

Les articles 4 à 6 ne font l'objet d'aucun commentaire.

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

### Art. 7

Pour l'examen de l'article 7, la parole est à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les centres d'expertise devront être des personnes morales sans but lucratif. Par ailleurs, le projet indique que celles-ci doivent être localisées en région de langue française, hors Bruxelles qui est bilingue.

La *ratio legis* dit que : « la Région wallonne doit imposer des critères de reconnaissance, les faire respecter et accéder aux bâtiments concernés ». Le projet laisse un délai de 10 ans, jusqu'au 31 décembre 2032, aux organismes agréés pour s'adapter.

Quel est l'impact pour les écoles de santé publique de l'UCL et de l'ULB ? Quel est l'impact pour les acteurs comme Eurotox et Question Santé ? Est-il simplement question d'avoir une boîte aux lettres en région de langue française où l'activité réelle doit être prestée en Wallonie ? Quelles sont les démarches claires à mettre en œuvre pour être considérés comme ayant un siège en Wallonie ?

J'espère ne pas avoir été trop vite.

**M. le Président.** – L'avenir nous le dira.

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Merci pour votre question. Vous l'avez notée en préambule, vous avez expliqué qu'il y avait un délai de 10 ans qui est là justement pour permettre aux différents opérateurs concernés de prendre le temps de s'ajuster pour répondre aux conditions.

Pour ce qui concerne certains centres que vous avez évoqués, ils ont des antennes en Wallonie – c'est notamment le cas avec des opérateurs en APE – qui ne permettent, en aucun cas, d'être impacté par la décision ou par la considération prévue dans le projet de décret.

**M. le Président.** – L'article 7 est adopté à l'unanimité des membres.

#### **Art. 8 à 15**

Les articles 8 à 15 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 8 à 15 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 16**

À cet article, un amendement n° 1 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à Mme Vandorpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vandorpe** (cdH). – C'est un amendement dont on a déjà eu l'occasion de discuter. Le projet de décret délègue à la ministre la capacité de fixer la liste des maladies infectieuses et la liste des pathogènes. La ministre a dit qu'elle était ouverte à cet amendement. Les discussions informelles lors de la pause tout à l'heure étaient assez ouvertes également. Notre point de vue est de suivre l'avis de la section de la législation du Conseil d'État et de supprimer cette délégation directe à la ministre.

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

**Mme Roberty** (PS). – On soutient cet amendement.

**M. le Président.** – L'amendement n° 1 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est adopté à l'unanimité des membres.

L'article 16 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des membres.

#### **Art. 17**

À cet article, un amendement n° 1 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 17 a été déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane.

La parole est à M. Mugemangango pour présenter cet amendement.

**M. Mugemangango** (PTB). – Cet amendement propose la suppression de plusieurs articles.

Ainsi, on va un peu plus vite.

*(Réaction de M. Sahli)*

Pas tous les articles, Monsieur Sahli, mais cinq en fait : les articles 17, 18 et 19.

**M. le Président.** – Je suis désolé, mais pour les services il faut le faire article par article.

**M. Mugemangango** (PTB). – L'article 17 concerne notamment le traitement des données. On propose sa suppression. Néanmoins, j'avais des questions sur cet article aussi.

**M. le Président.** – Allez-y, faites tout d'un coup. Je vous en prie.

La parole est à M. Mugemangango.

**M. Mugemangango** (PTB). – Par rapport à la question du traitement des données, l'APD propose de désigner, de façon beaucoup plus précise, la manière dont on récoltera ces données, mais surtout la finalité de ces données : quelles données on récolte et avec quelle finalité précise. Dans l'article, tel qu'il est écrit maintenant, ce n'est pas encore exactement précisé.

L'autre élément, l'un impliquant l'autre, quels échanges y aura-t-il entre les différents intervenants concernés par ce décret ?

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

**Mme Laffut** (MR). – J'ai une question par rapport à cet article.

Le rapport de la Commission spéciale covid avait fait état d'une demande visant à renforcer l'approche « prévention des risques et gestion de crise dans la culture organisationnelle des administrations publiques et d'UAP ». Ils estimaient qu'il était nécessaire

d'identifier des profils expérimentés à la gestion de la crise, présents sur le territoire et mobilisables en cas de crise, de former des agents au sein des différents services publics à la gestion de crise et constituer ainsi un cadre effectif et de réserve activable en cas de crise.

Une de leur recommandation était d'organiser, de manière structurelle, les recommandations entre l'AViQ et Sciensano, afin d'élaborer ensemble des procédures méthodologiques relatives au recueil et au traitement des données nécessaires à la prévention et au suivi des épidémies et pandémies.

Je voulais m'assurer que les modifications apportées ici répondaient bien aux recommandations qui émanaient du travail important de cette Commission spéciale covid.

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

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Concernant ce que l'on fait avec les données, d'autres données à caractère personnel ont été précisées ou modifiées pour les rendre plus explicites. Le numéro NIS – registre national – a été ajouté. Ce numéro est propre à chaque personne, permet d'assurer l'exactitude de l'identification de la personne infectée. Il s'agit d'éviter toute confusion entre une personne qui serait née d'une homonymie entre deux personnes et de permettre aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'agence, de vérifier les données qui leur ont été transmises ainsi qu'éventuellement leur évolution.

L'Autorité de protection des données estime qu'il faudrait explicitement préciser dans le texte même les finalités de l'utilisation du numéro de registre national. Une telle mention n'a pas lieu d'être. Les finalités étant les mêmes pour toutes les données récoltées.

Les noms, les prénoms, le lieu, la date de naissance permettent un recoupement avec le NIS. Ils sont indispensables pour s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise dans l'identification de la personne.

Le lieu et la date de naissance peuvent également avoir un impact quant aux prédispositions d'une personne par rapport à telle ou telle maladie infectieuse.

Le sexe a été ajouté parce que certaines maladies infectieuses pourraient se caractériser par des impacts différents en fonction du genre de la personne concernée.

La nationalité est un élément demandé dans la cadre des obligations internationales de la Belgique en matière de lutte contre les maladies infectieuses ; elle est ajoutée aux données à fournir.

L'adresse physique, reprise dans le texte initial, a été remplacée par l'adresse de résidence effective. Cette notion a été préférée à celle de domicile, puisque la personne infectée peut, à tout moment où la maladie se déclare, ne pas être à son domicile, mais être dans un autre lieu de résidence. Il importe de pouvoir contacter la personne à l'endroit où elle se trouve et de prendre, le cas échéant, des mesures par rapport à cet endroit précis.

Le texte initial prévoyait la communication du numéro de téléphone ou du mail de la personne infectée ou de son représentant légal. En vue de favoriser la communication avec cette personne, il a été ajouté la possibilité de disposer d'autres données de contact. Cet ajout permet également de tenir compte de l'évolution technologique des moyens de communication.

La profession est une donnée essentielle pour déterminer les risques de contamination. Le milieu professionnel, en effet, est le lieu privilégié de la contagion. L'Autorité de protection des données étend limiter la déclaration de la profession aux seules professions exercées en collectivité. C'est là méconnaître gravement les risques de contamination, parce qu'une profession peut s'exercer en dehors de toute collectivité, mais présenter néanmoins un risque de contamination. Par exemple, un chauffeur de taxi travaille seul dans son taxi, en dehors de toute collectivité, mais il se retrouve dans un espace exigu, avec beaucoup de clients.

En outre, le mode de transmission varie d'une maladie à l'autre. Certaines professions sont plus exposées que d'autres à certaines maladies. La profession doit être une donnée systématiquement récoltée puisqu'elle permettra d'adopter des mesures adéquates dans le suivi de la maladie infectieuse.

L'indication des activités réalisées par la personne infectée pendant la période d'incubation est indispensable. On a besoin de reconstituer un suivi de contacts de cette personne pendant la période où elle a été contagieuse, sans encore avoir développé la maladie.

L'objectif est d'identifier tous les foyers potentiels de contagion. S'il est vrai que, dans le cadre du covid, le mode de contagion nécessite de rechercher les activités impliquant les relations interpersonnelles, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que chaque maladie infectieuse est spécifique. Elle obéit à ses règles propres de contagiosité de sorte même que les activités en solitaire pourraient s'avérer importantes. Si l'on prend les transmissions par la peau, par exemple, de quelqu'un qui serait allé dans une salle de sport, quitte même à ce que ce soit en pleine nuit pour les salles de sport qui fonctionnent 24 heures sur 24, mais que, par contre, le fait d'avoir touché un sac de sport fera en sorte que la personne qui, le lendemain, pourra aller à ce même engin pourrait potentiellement être contaminée. Il y a des transmissions par l'eau, par la nourriture, par le

contact avec des animaux. Il en résulte qu'une activité déterminée sera importante pour une maladie déterminée et insignifiante pour une autre. Il n'est pas possible de prévoir à l'avance, par décret, que ce sera important ou pas. Les futures maladies infectieuses ne sont, par hypothèse, pas actuellement connues.

La fréquentation d'une collectivité est une précision par rapport à l'indication des activités réalisées. Des exemples de collectivité sont donnés, sans que cette limite puisse être considérée comme limitative. Le risque de contagion étant plus important dans les collectivités, il importe de les identifier de manière adéquate. La pathologie et l'histoire clinique ont été complétées par des exemples illustratifs des données attendues ; ces exemples ne sont d'ailleurs pas limitatifs.

La notion de « germe » reprise dans le texte initial a été remplacée par un terme plus générique d'agent pathogène. Les maladies infectieuses peuvent, en effet, avoir des causes très diverses ; elles ne sont pas systématiquement liées à des germes. La notion d'agent pathogène permet de couvrir toutes les causes possibles des maladies infectieuses. L'identification des personnes à risque dans l'entourage a été précisée. L'objectif est d'agir au plus vite auprès de ces personnes. La rapidité d'action est un élément essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses. L'Autorité de protection des données souhaite qu'une définition soit donnée à la notion de personne à risque, mais cette définition n'est pas nécessaire dans la mesure où l'expression est commune à l'ensemble du corps médical. En outre, l'introduction d'une définition présenterait le risque de se montrer restrictif et d'écarter de la définition des personnes auprès desquelles il faudrait pourtant agir au plus vite.

Enfin, l'indication de la source de contamination, si elle est connue, est un élément important pour agir au plus vite à la source de la maladie avant sa propagation.

Les autres données à caractère personnel récoltées et traitées n'ont pas été modifiées. Toutefois, en ce qui concerne le dix-huitièmement, le Conseil d'État, dans son avis, estime que ces données sont déjà récoltées dans les huitième à dixième.

Tel n'est pas le cas puisque les données reprises au huitième à dixième concernent la personne infectée tandis que le 18ème concerne son entourage.

Conformément au Règlement général de la protection des données, des mesures organisationnelles seront mises en place par l'agence pour respecter les principes de sécurité des données en vigueur en accordant une attention particulière aux données de nature sensible.

L'Autorité de protection des données estime que les données récoltées devraient être classées en deux catégories : celles reprises dans la déclaration obligatoire et celles récoltées ultérieurement par les

inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins ou infirmiers de l'agence.

Cette classification n'a, selon nous, pas lieu d'être. Il importe d'obtenir au plus vite les données. La première personne susceptible de les apporter, c'est celui qui la déclare.

En outre, le déclarant est susceptible d'avoir une relation de confiance particulière avec son patient de nature à lui permettre d'obtenir plus facilement des données précises et pertinentes. C'est la raison pour laquelle il faut prévoir qu'il doit communiquer ces données. Il ne saurait lui être reproché le fait que certaines données lui soient inconnues ou que son patient lui fournisse de fausses informations pour certaines données.

Pour la collaboration avec Sciensano, l'AViQ a conclu, Madame Laffut, un marché public de collaboration avec Sciensano pour couvrir différents aspects relatifs à la surveillance des maladies infectieuses en matière de coordination scientifique des laboratoires Vichy, réseaux neurologues, infectiologues, tendances épidémiologiques, charges des maladies et effets des mesures de prévention pour les maladies à prévention vaccinale, sexuellement transmissibles, transmises par les vecteurs, surveillance des morsures de tiques, surveillance des hépatites B et C, surveillance des infections liées aux soins et aux MDRO, détection de menaces et évaluation du risque, et cetera.

Sciensano s'occupe aussi de former les nouveaux arrivants dans l'équipe de surveillance au contexte institutionnel, aux bonnes pratiques et mises en place ou aux protocoles harmonisés selon les maladies dans un objectif d'amélioration continue.

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

**M. Mugemangango (PTB).** – J'ai écouté la réponse de la ministre qui a expliqué la finalité des données qui seraient récoltées et la liste des données qui seraient récoltées. À lire ce que l'Autorité de protection des données a indiqué, je pense que le texte aurait gagné à être plus précis sur la finalité, donnée par donnée.

L'autre élément pour lequel je n'ai pas eu de réponse, à moins que je n'aie pas été attentif, c'est la transmission de ces données entre les différents intervenants concernés par le décret. Vous avez mentionné la donnée de nationalité. Cette donnée sera-t-elle, par exemple, transmise à un autre niveau de pouvoir ? Si c'est justement pour surveiller la survenance de maladies infectieuses venant d'autres pays. Cet élément de circulation des données ne reste pas clair dans votre intervention et dans le texte.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – En fait, tout ce qui concerne les données reste dans la Cellule des maladies infectieuses ou dans les mains du déclarant qui a donné les informations.

**M. le Président.** – La réponse était claire. Je ne sais pas si elle vous satisfait.

Pouvons-nous passer au vote sur l'amendement tel que proposé ? À moins que les auteurs souhaitent le retirer suivant une réponse ? Je ne fais que le transmetteur.

**M. Mugemangango** (PTB). – Merci, Monsieur le Président, pour cette invitation, mais on va maintenir notre amendement.

**M. le Président.** – L'amendement n° 1 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 17 est rejeté par 8 voix contre 1

La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – J'essaie toujours de me mettre à la place de celui à qui je donne l'information et je ne voudrais pas paraître incomplète.

Quand je dis que c'est la Cellule des maladies infectieuses, par exemple, on donne des données à Sciensano dans le cadre des collaborations que l'on a, mais ces données sont anonymisées. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de transfert de données, mais ces données ne sont pas liées au numéro NIS, à son nom, à son prénom. C'est toujours entre médecins, entre professionnels de la santé uniquement.

Je voudrais compléter et poursuivre l'échange s'il le faut.

**M. le Président.** – L'article 17 est adopté par 8 voix contre 1.

### **Art. 18**

À cet article, des amendements ont été déposés :

- l'amendement n° 2 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 18 par M. Mugemangango et Mme Lekane ;
- les amendements n° 2 et 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à M. Mugemangango pour présenter l'amendement n° 2 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 18.

**M. Mugemangango** (PTB). – Très brièvement, dans le cadre de ce que j'ai déjà expliqué, on propose le retrait de cet article.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Vandorpe pour présenter les amendements n° 2 et 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2).

**Mme Vandorpe** (cdH). – Il y a deux amendements dans cet article.

Premièrement, je l'ai exposé tout à l'heure, mais on n'a pas eu l'occasion d'échanger avec la ministre. Je me permets d'y revenir puisque cela concerne le pronostic vital. Pour nous, comme pour le Conseil d'État, la mesure est disproportionnée dans son aspect relatif au pronostic vital des personnes concernées. On propose de trouver une voix médiane entre l'avis du Conseil d'État et la position du Gouvernement, en proposant de ne conserver l'hypothèse du pronostic vital qu'en cas d'urgence épidémique. La ministre ne s'est pas prononcée sur ce point. J'aimerais qu'elle nous donne son avis sur ce point.

Deuxièmement, cela concerne les visites domiciliaires. On a eu l'occasion d'exposer le point tout à l'heure. Nous avons eu une discussion informelle entre les groupes à la pause. Même si la ministre s'est dite positive à notre amendement, il semble que la majorité souhaite encore y réfléchir. Si la majorité s'engage maintenant, de manière sérieuse, et nous annonce qu'elle compte revenir sur cet amendement et nous donner sa position d'ici la plénière, nous voulons bien retirer cet amendement et le redéposer en plénière en fonction des discussions que la majorité pourra avoir entre les différents partis. Si la position est clairement définie aujourd'hui, nous laisserons alors cet amendement.

**M. le Président.** – Madame Vandorpe, je vous remercie pour le côté constructif de la proposition.

Je ne sais pas si quelqu'un, au nom de la majorité, souhaite répondre à la question formulée ou si l'on peut passer directement...

*(Réactions dans l'assemblée)*

Oui, tout à fait, mais avant M. Mugemangango voulait aussi intervenir.

La parole est à M. Mugemangango.

**M. Mugemangango** (PTB). – C'était plutôt pour les questions sur l'article 18 qui aborde la question d'imposer des soins, un traitement, à des personnes concernées par des maladies suspectées d'être infectieuses, sauf si le risque zéro peut être démontré, mais ce n'est pas du tout clair du comment ce risque peut être démontré. Considère-t-on, par exemple, que quelqu'un qui se fait soigner auprès de son médecin ou

d'une institution médicale, n'est pas dans le risque zéro ? Comment peut-on démontrer ce risque ?

Dans cet article et dans le suivant, on se rend bien compte que, dans le chef de la ministre et du Gouvernement, ce sont des décisions extrêmement impactantes pour la vie des gens et pour leurs droits fondamentaux. On parle d'analyse d'impact concernant ces décisions. Ce n'est pas clair : comment ces analyses seront faites et par qui ? Seront-elles rendues publiques pour expliquer les décisions prises à l'égard des personnes ?

**M. le Président.** – Dois-je considérer, pour la majorité, que Mme Vandorpe retire son article, que l'on en rediscute et que l'on attend la séance plénière pour un éventuel redépôt ?

*(Réactions dans l'assemblée)*

D'accord. On peut acter à tout le moins cela.

**Mme Roberty** (PS). – Pour qu'il y ait un engagement clair de la part du groupe socialiste, nous reviendrons bien avant la plénière avec des propositions.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Souhaitez-vous mon avis par rapport à votre amendement ?

*(Réactions dans l'assemblée)*

**Mme Vandorpe** (cdH). – En fait, je vous ai posé la question tout à l'heure, il y avait tellement de questions que l'on est passé au-dessus.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Oui, d'accord. Comme c'était le sujet d'un amendement, je voulais laisser à la majorité le soin de répondre.

Vous souhaitez réserver l'investigation de ces cas lorsque l'état d'urgence épidémique est déclaré. Or, en gestion de maladies infectieuses, il ne faut pas attendre l'état d'urgence épidémique lorsque la maladie infectieuse concernée circule de manière si importante qu'elle impacte le fonctionnement de la société. Il faut agir avant cela et être en mesure de faire un suivi complet dès que l'on a un cas.

Sur l'opportunité, à la base, c'était non parce qu'il était opportun d'agir vite et bien pour éviter que la situation sanitaire ne risque de dégénérer.

Sur l'analyse d'impacts, le risque est évalué par le médecin inspecteur d'hygiène sur base des symptômes et sur base surtout des *guidelines* internationaux en maladie infectieuse. Des tas de procédures internationales sont en fonction de la maladie à laquelle on fait référence.

Pour l'évaluation du risque, ce sont également des *guidelines* internationaux.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Concernant ce pronostique vital, le Conseil d'État estime que vous allez trop loin. C'est notre point de vue. N'est-il pas suffisant de viser la santé publique sans pour autant viser le pronostique vital d'une personne physique bien déterminée ? Sur ce point, nous maintenons notre amendement.

Par contre, je remercie l'ouverture de la majorité et de la ministre concernant les visites domiciliaires.

**M. le Président.** – L'amendement n° 2 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 18 est rejeté par 8 voix contre 1.

L'amendement n° 2 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n° 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est retiré par ses auteures.

L'article 18 est adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

## **Art. 19**

À cet article, des amendements ont été déposés :

- l'amendement n° 4 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) visant à supprimer l'article 19 par Mmes Vandorpe et Greoli ;
- l'amendement n° 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 19 par M. Mugemangango et Mme Lekane ;
- les amendements n° 5 et 6 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) par Mmes Vandorpe et Greoli.

L'amendement n° 4 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) visant à supprimer l'article 19 ne fait l'objet d'aucun commentaire.

La parole est à M. Mugemangango pour présenter l'amendement n° 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 19.

**M. Mugemangango** (PTB). – Cet amendement institue une forme de loi Pandémie au niveau de la Région wallonne. Les débats au niveau fédéral ont démontré qu'il était important de définir les mesures que le gouvernement peut prendre dans une situation en état d'urgence.



Dans l'article 19, cette mesure est définie de manière très large. Il n'y a pas de liste de mesures que le Gouvernement peut prendre. C'était un des éléments qui est sorti des auditions sont tenues au niveau fédéral : il fallait cette liste de mesures.

J'ai demandé à la ministre d'obtenir cette liste de mesures que le Gouvernement peut prendre quand il estime que l'on est dans une forme d'état d'urgence

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

**Mme Laffut (MR).** – La Commission spéciale covid avait émis quelques recommandations, notamment en lien avec cet article. Elle sollicitait la mise en place d'un plan régional de prévention des pandémies intégré, pérennisé et concerté avec les autres niveaux de pouvoir qui devrait disposer des moyens financiers nécessaires mis à jour régulièrement, et tenant compte des recommandations et pratiques déjà existantes, afin qu'en cas de crise, un protocole préétabli des actions à mener dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire soit clairement défini.

Je voulais m'assurer qu'avec les modifications proposées ici, on était mieux protégés, même si l'on sait que l'on subit tous ce genre de crise. Ce serait trop facile de tout anticiper. Des protocoles doivent être établis.

Pouvez-vous nous assurer qu'avec ces modifications, on est mieux organisés et mieux préparés si une nouvelle pandémie ou une crise sanitaire venait à se reproduire demain ?

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

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Les protocoles existent. La Cellule des maladies infectieuses a aussi été renforcée, parce que les outils sont développés.

En fait, ici, le décret offre un cadre. C'est en cela que c'est positif. On a essayé de tirer des enseignements majeurs de cette crise. Le fait d'avoir eu la Commission spéciale nous a également aidés. On a pu mettre en place des protocoles, renforcer la Cellule des maladies infectieuses, définir des outils, mettre en place un gestionnaire de crise ; d'ailleurs, ce dernier est parti à l'AViQ. Une procédure a été lancée, et l'on me dit que, ce matin, le nouveau a été désigné ; je m'en réjouis.

Je pense que l'on a structuré l'organisation pour faire face à d'éventuelles autres épidémies ou pandémies, même si je vous avoue que, si l'on pouvait y échapper, ce serait encore mieux.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Vandorpe pour présenter les amendements n° 5 et 6 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2).

**Mme Vandorpe (cdH).** – L'amendement n° 5 est la suite de l'amendement précédent, puisque le Gouvernement peut étendre la mesure qui concernait le pronostic vital. C'est finalement la même justification.

Pour l'amendement suivant, là aussi, la ministre et la majorité, si je ne me trompe pas, ont accepté l'ouverture. C'est le délai de trois mois et l'évaluation. La ministre et la majorité ont annoncé une ouverture sur cet amendement, que j'ai expliqué tout à l'heure.

Concernant cet article, on a une loi Pandémie régionale. Le débat sur la loi Pandémie a été très long à la Chambre et le cdH a eu l'occasion d'exprimer son point de vue en long et en large à ce moment-là. Nous suivons la même lignée et les mêmes arguments pour refuser cet article qui correspond réellement à la transposition de cette loi Pandémie fédérale, même si je tiens à remercier et à souligner l'ouverture faite sur un de nos amendements.

**M. le Président.** – Le secrétariat de la commission m'indique que, contrairement à ce que j'ai dit, on n'a pas voté sur les amendements n° 3 et n° 4, et qu'il faut bien voter sur ces deux amendements.

Je propose que M. Mugemangango termine sa demande, que, s'il y a des réponses de Mme la Ministre, on puisse procéder à sa réponse puis que l'on revote sur les autres articles.

La parole est à M. Mugemangango.

**M. Mugemangango (PTB).** – Je pense que la ministre a répondu à une des questions posées par les parlementaires et pas à l'autre.

La ministre envisage-t-elle de lier à cet article une liste de mesures concrètes que le Gouvernement pourrait prendre au lieu d'avoir une formulation extrêmement large qui autorise alors toute mesure que le Gouvernement jugera nécessaire ?

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

**Mme Morreale,** Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – J'ai l'impression que j'avais déjà répondu à la question. J'ai expliqué que l'on ne peut pas mettre la liste complète dans le décret parce que, par définition, l'on sera face à de l'inconnu. C'est la difficulté. C'est la raison pour laquelle ce n'est pas possible. Je pense avoir développé cela précédemment dans les différentes questions.

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

**M. Mugemangango (PTB).** – Je signale juste que, au fur et à mesure des auditions qui ont eu lieu au

niveau du Parlement fédéral, une liste a été créée pour la loi Pandémie fédérale. Du coup, je ne comprends pas la réponse de la ministre. Si, au niveau de la loi fédérale, les formations politiques, représentées ici, ont pu s'entendre sur une liste, pourquoi n'est-ce pas possible ici ?

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

**Mme Vanderpe** (cdH). – Je voudrais m'assurer d'avoir bien compris pour acter les échanges que l'on a pu avoir tout à l'heure. La ministre confirme-t-elle que cela ne permet pas de modifier un texte décrétal ?

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

Pour compléter les propos de M. Mugemangango « Le Fédéral l'a fait » : ce n'est pas le même rôle. Le Fédéral n'intervient pas pour les mêmes compétences que la Région wallonne. Ici, on est dans les mesures de prophylaxie en fonction d'épidémies qui pourraient survenir et qui sont différentes potentiellement. Même sur l'épidémie covid, je ne peux pas dire que les niveaux d'action seront les mêmes si, dans trois mois, on a une résurgence, un nouveau variant et une nouvelle manière d'agir, il faudra s'adapter en fonction de la situation et cette liste sera totalement désuète. Ce n'est pas praticable. Les médecins de l'AViQ nous le disent. La Cellule de surveillance des maladies infectieuses nous dit que ce n'est pas possible, eu égard à la spécificité du rôle de la Région wallonne dans la prise en charge spécifique des individus en cas d'épidémie.

**M. le Président.** – Nous reprenons et, pour que ce soit clair pour tout le monde, nous sommes à l'article 19. Il y a quatre amendements sur lesquels nous devons voter.

L'amendement n° 4 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) visant à supprimer l'article 19 est rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n° 3 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 19 est rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n° 5 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

L'amendement n° 6 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est adopté à l'unanimité des membres.

L'article 19 tel qu'amendé est adopté par 7 voix contre 2.

## **Art. 20**

À cet article, un amendement n° 4 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 20 a été déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane.

La parole est à M. Mugemangango pour présenter cet amendement.

**M. Mugemangango** (PTB). – Pour la clarté, c'est la conséquence de la suppression des articles 18 et 19.

**M. le Président.** – L'amendement n° 4 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 20 est rejeté par 8 voix contre 1.

L'article 20 est adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

## **Article 21**

À cet article, un amendement n° 5 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 21 a été déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane.

Cet amendement ne fait l'objet d'aucun commentaire.

L'amendement n° 5 (Doc. 796 (2021-2022) N° 3) visant à supprimer l'article 21 est rejeté par 8 voix contre 1.

L'article 21 est adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

## **Articles 22 à 28**

Les articles 22 à 28 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 22 à 28 sont adoptés à l'unanimité des membres.

## **Art. 29**

À cet article, un amendement n° 7 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) été déposé par Mmes Vanderpe et Greoli.

La parole est à Mme Vanderpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vanderpe** (cdH). – Je l'ai exposé précédemment. Le point 10 prévoit de déléguer au Gouvernement la possibilité de préciser les conditions d'agrément énumérées dans le même article et de prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. Pour nous, cette délégation si large n'est pas souhaitable.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je ne suis pas convaincue par les arguments car si l'on devait accepter cette modification, cela nous enlèverait de la flexibilité dans l'ajustement des agréments selon le besoin du plan quinquennal que l'on a. Cela reviendrait à devoir modifier le décret à chaque changement du plan ou de priorité de santé. C'est la raison pour laquelle je ne suis pas convaincue par les arguments développés dans cet amendement, que ce soit les 7, 8, 9 et 10, car ce sont les mêmes types de demande pour les 4 articles.

**M. le Président.** – L'amendement n° 7 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 29 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 30 à 33**

Les articles 30 à 33 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 30 à 33 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 34**

L'article 34 ne fait l'objet d'aucun commentaire.

L'article 34 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 35**

À cet article, un amendement n° 8 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à Mme Vandorpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Les critères de reconnaissance des centres d'expertise et d'opérationnalisation sont légèrement modifiés par l'article 35. Actuellement, trois centres d'expertise sont reconnus : PES, Esprit – Liège –, Réseau UCL et ULB. Ces trois centres d'expertise vont-ils conserver leur reconnaissance suite à la modification introduite par le projet ? Cette question subsiste.

Pour le reste, je m'en réfère à ce que j'ai dit précédemment, à savoir la même justification d'amendement que pour l'amendement n° 7.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Les quatre centres d'expertise.

*(Réactions dans l'assemblée)*

Ce n'est pas grave, c'est bien essayé.

*(Rires)*

Je soutenais la démarche. Il y a quatre centres d'expertise dont on a hérité dans le cadre du transfert de compétences ; les modifications ont été faites en concertation avec eux.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – La question est de savoir s'ils conserveront bien leur reconnaissance suite à la modification du texte.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – S'ils rentrent dans les conditions d'agrément, oui, dans les conditions évoquées et avec les 10 ans que j'ai évoqués. Je vous ai expliqué le rétroplanning. On va lancer un appel, ils vont y répondre. Vous avez vu les conditions en gros. Le cas échéant, ce sera le planning, mais il n'y a pas de raison qu'il soit défavorisé par le dispositif a priori. On ne peut pas non plus s'engager avant l'appel à ce qu'il y ait un agrément.

**M. le Président.** – La réponse me semble claire, et je m'excuse auprès de Mme Vandorpe pour mon inattention.

L'amendement n° 8 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 35 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 36 à 42**

Les articles 36 à 42 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 36 à 42 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 43**

À cet article, un amendement n° 9 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à Mme Vandorpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vandorpe** (cdH). – C'est la même justification que pour l'amendement n° 7.

**M. le Président.** – L'amendement n° 9 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 43 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 44 et 45**

Les articles 44 et 45 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 44 et 45 sont adoptés par 8 voix contre 1.

#### **Art. 46 à 49**

Les articles 46 à 49 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 46 à 49 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 50**

À cet article, un amendement n° 10 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à Mme Vandorpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Comme pour les points précédents, c'est la même justification que pour l'amendement n° 7.

**M. le Président.** – L'amendement n° 10 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 50 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 51 à 57**

Les articles 51 à 57 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 51 à 57 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 58**

À cet article, un amendement n° 11 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Greoli.

La parole est à Mme Vandorpe pour présenter cet amendement.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Le mécanisme actuellement prévu soutient les ASBL qui souhaitent s'affilier à une fédération. Celle-ci est alors subventionnée directement par ses membres pour qu'elle puisse jouer en toute indépendance son rôle de fédération à l'égard des pouvoirs publics.

Financer une fédération directement par l'autorité publique durant la durée d'agrément de celle-ci amènera en toute logique la fédération à moins critiquer le Gouvernement de crainte de perdre son agrément ; afin de le rendre le plus effectif possible le droit d'association, pour nous, il est préférable de conserver le financement tel qu'il était prévu dans sa forme actuelle.

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Même si je pense avoir déjà répondu, je voudrais préciser que, comme la demande vient du secteur et de l'AViQ, ils souhaitent tous les deux que l'on aligne les mécanismes avec ceux qui existent déjà dans le Code wallon de l'action sociale pour d'autres fédérations pour harmoniser les mécanismes et les suivis administratif et financier.

C'est la raison pour laquelle je ne souhaitais pas soutenir ou modifier le texte en conséquence.

**M. le Président.** – L'amendement n° 11 (Doc. 796 (2021-2022) N° 2) est rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 58 est adopté par 8 voix contre 1.

#### **Art. 59 à 67**

Les articles 59 à 67 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 59 à 67 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### *Vote sur l'ensemble*

**M. le Président.** – Nous allons voter sur l'ensemble du projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) N° 1).

Par 7 voix contre 1 et 1 abstention, la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé recommande l'adoption du projet de décret, tel qu'amendé, par l'assemblée plénière.

#### *Confiance au président et au rapporteur*

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

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

**PROPOSITION DE MOTION RELATIVE À UN  
CONFLIT D'INTÉRÊTS CONCERNANT LE  
PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS  
DIVERSES URGENTES EN MATIÈRE DE SANTÉ  
ET PLUS PARTICULIÈREMENT SON  
ARTICLE 69, DÉPOSÉE PAR MME GREOLI,  
MM. DISPA, MATAGNE, MMES GOFFINET ET  
VANDORPE  
(DOC. 799 (2021-2022) N° 1)**

**Mme la Présidente.** – L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de motion relative à un conflit d'intérêts concernant le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé et plus particulièrement son article 69, déposée par Mme Greoli, MM. Dispa, Matagne, Mmes Goffinet et Vandorpe (Doc. 799 (2021-2022) N° 1).

À la demande de ses auteurs, l'examen de la proposition de motion a été reporté à une date ultérieure.

**INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES**

**QUESTION ORALE DE M. DISABATO À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE SUIVI DU  
PROJET « TERRITOIRE ZÉRO CHÔMEUR DE  
LONGUE DURÉE » »**

**Mme la Présidente.** – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Disabato à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « le suivi du projet « territoire zéro chômeur de longue durée » ».

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

**M. Disabato** (Ecolo). – Madame la Ministre, je reviens vers vous avec ce projet innovant « territoire zéro chômeur de longue durée » visant à faire de l'expérimentation sociale en changeant de paradigme, c'est-à-dire en partant du principe que tout le monde est employable.

Par ailleurs, la philosophie permet de passer d'une recherche d'emploi à une garantie d'emploi.

Nous avons eu l'occasion d'en discuter à plusieurs reprises au sein de cette commission où nous avons pu acter certains points de débats entre nous.

Certains acteurs sont sortis récemment pour demander d'avancer et de permettre de garder les grands principes du projet initié en France, notamment « le recours systématique au CDI, l'ambition est de garantir un emploi à tous ceux qui le veulent, la création d'une

instance locale de pilotage du projet et d'une entreprise gouvernée démocratiquement sur chaque territoire » ; de pointer encore qu'il « faut également garantir un travail qui a du sens, un temps de travail adapté, un salaire permettant de vivre dignement, des temps de déplacement réduits, un accompagnement social professionnel ».

Je voulais faire le point avec vous après le passage en première lecture au Gouvernement des projets FSE qui contiennent la dimension « territoire zéro chômeur de longue durée ».

Concernant les demandes de ces acteurs, pourriez-vous faire le point sur le projet ? La garantie d'emploi sera-t-elle assurée ? Les contrats seront-ils sous CDI ?

Qu'en est-il des entreprises à but d'emploi ?

Qu'en est-il de la rémunération des travailleurs ? Qu'en est-il de la taille des territoires ?

Avez-vous conçu le projet afin qu'il puisse permettre la coexistence entre différents types de projet et surtout un type lié aux « territoires zéro chômeur de longue durée » français ?

Enfin, avez-vous eu des contacts depuis lors avec le Fédéral et l'accord permettant une politique asymétrique afin de mettre en place cette expérience ? Puisqu'il y a eu récemment cette Conférence nationale de l'emploi – je pense que c'était le titre – avec vos différents collègues qui a permis d'acter cette politique asymétrique avec des demandes différentes et variées entre les différentes Régions.

**Mme la Présidente.** – La parole est à Mme la Ministre Morreale.

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Député, je vous avoue que j'ai été assez étonnée.

Quand j'ai vu la carte blanche, quand je l'ai lue, je me suis dit : « Ou bien mes équipes ont changé fondamentalement le projet et je dois m'en inquiéter parce qu'elles ne me l'ont pas dit ou les auteurs n'ont pas toute l'info ».

Heureusement, depuis lors, on a pu clarifier et apaiser les craintes des signataires de la carte blanche à laquelle vous faites référence. Certains acteurs académiques en l'occurrence n'avaient pas nécessairement connaissance de l'état d'avancement ou des modalités prévues du projet.

Pour moi, le projet « territoire zéro chômeur de longue durée » est une fabuleuse opportunité. On doit créer un projet fédérateur. J'ai essayé d'être le plus à l'écoute, la plus attentive de tous les points de vue, de

toutes les réalités de terrain, de tout ce que me remontaient ceux qui avaient déjà travaillé sur le dispositif, d'autres moins, mais qui venaient avec d'autres idées pour essayer d'avoir un projet mis en œuvre qui soit le plus fidèle à ces fondamentaux, en sachant qu'il faut l'adapter à la réalité wallonne, puisqu'il n'y a pas de transposition totale de ce que fait la France, la réalité de la Belgique étant un peu différente.

En réponse à la carte blanche, cela me permet de confirmer que :

- oui, le contrat à durée indéterminée sera bien systématisé et l'emploi devra garantir un niveau de rémunération décent ;
- oui, l'objectif sera bien de garantir un emploi à tous ceux et toutes celles qui le veulent au sein du public cible, à l'échelle du microterritoire ;
- le temps d'emploi sera bien adapté et choisi par la personne, puisque c'est elle qui le choisit ;
- oui, une instance locale de pilotage devra se mettre en place et la gouvernance devra intégrer la participation des travailleurs ;
- l'entreprise qui emploiera des personnes dans le cadre d'un contrat de travail et développera l'activité, interviendra de fait dans le dispositif comme « entreprise à but d'emploi », une entreprise qui peut être existante ou bien qui se créerait spécifiquement pour le projet ;
- le développement d'activité devra créer de la valeur pour la collectivité et présenter un impact social ou environnemental, qui donne du sens au travail.

Ces balises ont fondé et ont donné autant d'enthousiasme dans le projet mère ou père d'ailleurs.

Différents modèles pourront voir le jour, c'est tout l'intérêt de l'expérimentation. On a déjà veillé à baliser le futur appel à projets de sorte qu'un ou plusieurs modèles « à la française » puissent aussi se développer.

Concernant la concertation avec le Gouvernement fédéral, le développement de politiques différenciées est possible entre nos Régions. On est en discussion, mais on n'a pas, à ce stade, de garanties d'un dispositif de financement fédéral pour autant.

En faisant un dispositif comme celui-là, cela coûte très cher à la Région wallonne. On le fait avec plaisir et parce qu'il y a un enjeu social, sociétal, de santé. Rien ne vaut l'émancipation par le travail ; j'en suis fondamentalement convaincue.

Le retour de cette politique, en termes de bénéfices aussi financiers d'investissement que l'on consent, bénéficiera de facto au Fédéral. On aurait souhaité avoir un juste retour.

Je crois que l'on ne doit pas attendre. C'était important et l'on aurait voulu lancer l'appel fin de l'année dernière. Je voulais attendre pour deux raisons –

je pense que j'y ai répondu à la dernière commission – de voir si, oui ou non, on travaillera avec FSE, car cela permet de démultiplier les montants et ce sera le cas ; puisque la porte a été ouverte dans la Déclaration de politique fédérale – cela ne vous a pas échappé, ni à vous ni à moi, qu'il y avait une sorte de pied dans la porte –, on ne va pas attendre indéfiniment pour lancer le projet.

L'appel à projets FSE sera prochainement lancé. Il va intégrer la mesure « territoires zéro chômeur de longue durée » avec les balises que l'on a construites progressivement au fur et à mesure de nos consultations et échanges, pour aboutir à un projet qui sera à la fois en rupture avec tout ce que l'on a l'habitude de faire dans la lutte contre le chômage et à la fois adapté à notre réalité wallonne.

Je trouverai juste que le Fédéral intervienne, mais on sait aussi que ce type de projet prend du temps au niveau de sa concrétisation. Entre le moment où l'on lancera les appels et celui où les gens répondront, marquer l'intérêt et concrétiser les premiers dispositifs, il se passera facilement deux ans. Je ne souhaite pas attendre et j'espère que l'on pourra le lancer très rapidement.

**Mme la Présidente.** – La parole est à M. Disabato.

**M. Disabato** (Ecolo). – Je vous remercie, Madame la Ministre, pour votre réponse, avec quelques éléments qui semblent rassurants par rapport aux inquiétudes.

Vous comme moi connaissons très bien les porteurs du projet, notamment les auteurs de la carte blanche. Il faut voir surtout cela comme un enthousiasme dans le but d'atteindre les objectifs français. En France, l'expérience initiale a été non seulement positive, mais elle a aussi été élargie. Désormais, c'est toute une série d'autres territoires qui seront concernés.

La question de l'instance locale de gouvernance, avec le côté démocratique des choses, est essentielle ; celle de la rémunération décente est également importante, même s'il faudra s'entendre sur la rémunération.

Concernant l'État fédéral, je partage totalement votre analyse. Ses acteurs doivent avancer, puisque c'est surtout vers eux que les bénéfices se feront ressentir. À certains moments, nous devrions aussi avoir une politique commune. C'est cela avoir un fédéralisme de coopération entre nous ; cela peut-être très utile.

Pour le reste, je reviendrai avec vous. Il serait intéressant de réunir tous les acteurs pour acter les différentes évolutions du décret et montrer le sens dans lequel vous allez. J'espère l'on pourra avancer le plus vite possible par rapport à ce projet.

*(M. Disabato, Vice-président, reprend place au fauteuil présidentiel)*

**QUESTION ORALE DE MME GREOLI À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR  
« L'ACCOMPAGNEMENT DES DEMANDEURS  
D'EMPLOI ARTISTES PAR LE FOREM »**

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Greoli à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « l'accompagnement des demandeurs d'emploi artistes par le FOREm ».

La parole est à Mme Greoli pour poser sa question.

**Mme Greoli** (cdH). – Madame la Ministre, il est inutile de vous dire que le secteur de la culture fait partie de mes préoccupations premières. Si la pandémie a fait remarquer à quel point c'était un secteur essentiel et indispensable non seulement à l'accompagnement des citoyens, mais aussi à notre bonne santé mentale, ce secteur a particulièrement souffert ces deux dernières années.

Dans ce cadre, un certain nombre de dossiers sont peut-être passés plus inaperçus, mais ils restent importants. Je veux souligner les travaux effectués actuellement par votre collègue, M. Dermagne, au niveau fédéral, et par le ministre Vandembroucke, même si je ne suis pas sûre qu'ils collaborent de la même manière. Ceux-ci s'emploient – en tout cas M. Dermagne –, à avancer dans la reconnaissance et dans l'accompagnement d'un statut des artistes.

On sait que les discussions sont en cours et qu'elles visent, entre autres, à élargir le périmètre des travailleurs admissibles au statut d'artiste. Si la question du statut en tant que telle relève du Gouvernement fédéral, les questions plus larges concernent l'ensemble des niveaux de pouvoir et aussi la Région wallonne.

Lors de nos discussions sur votre réforme de l'accompagnement des demandeurs ou des chercheurs d'emploi, j'avais défendu un amendement visant à prémunir les professionnels de la culture contre les mesures coercitives ou qui ne leur étaient pas adaptées dans le fameux décret dit décret « Coaching ». L'amendement que nous avons déposé n'avait pas été retenu par la majorité.

Cependant, je voudrais revenir sur le sujet, car je vous avais sentie sensible à mes propos. Je voudrais savoir si, à la suite de l'adoption de votre décret et tenant compte de la spécificité du statut d'artiste, vous avez pris des dispositions particulières pour l'accompagnement personnalisé des demandeurs d'emploi sous statut artiste.

Des coaches spécialisés sont-ils formés ? Seront-ils à la disposition des artistes qui en font la demande ? Des programmes de formation indispensables pour la mise en œuvre de votre réforme de manière plus large, mais des programmes de formation spécifique, sont-ils prévus pour les collaborateurs du FOREm qui accompagnent des artistes ?

Dans l'attente de la réforme du statut du Gouvernement fédéral, avez-vous défini un périmètre pour identifier la manière objective dont le cercle des acteurs des arts et de la culture peut être défini dans le cadre de votre décret d'accompagnement des chercheurs/demandeurs d'emploi ?

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, l'objectif de la réforme de l'accompagnement est d'offrir à chaque demandeur d'emploi un accompagnement sur mesure, qui répond à ses besoins et qui prend en considération l'environnement qui l'entoure.

L'exercice par un demandeur d'emploi d'activités professionnelles artistiques est un facteur pris en compte dans l'accompagnement des demandeurs d'emploi concernés.

À leur inscription, une analyse permettra de déterminer le meilleur type d'accompagnement dont ils pourront bénéficier dans le secteur artistique.

Les conseillers qui prendront en charge des artistes et autres acteurs de la culture seront spécialisés. Ces demandeurs d'emploi seront suivis par un conseiller qui connaîtra spécifiquement le secteur artistique et culturel, les partenaires existants dans sa région, les offres d'emploi proposées, les parcours de carrière possibles, les formations, les difficultés particulières pouvant être rencontrées dans ce secteur ou encore les aides et dispositifs mis en place.

Cela ne veut pas dire que tous les artistes se retrouveront de facto pris en charge de la même manière, mais ils auront tous la garantie que leur situation propre sera prise en considération et, quand cela s'avérera nécessaire, ils bénéficieront de l'expertise de ceux qui connaissent leur domaine d'activité.

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

**Mme Greoli** (cdH). – Madame la Ministre, je vois bien ce que sous-tend votre réponse : le décret s'appliquera aux artistes comme aux autres, c'est-à-dire les promesses d'accompagnement spécifiques.

Vous me dites que, pour l'instant, une analyse est réalisée pour une prise en charge spécifique, même si

c'est difficile de faire une analyse puisque tous les cas sont particuliers. Par contre, je vous rappelle que votre décret prévoit une disponibilité totale de la part des personnes et des emplois dits « acceptables ».

Or, en ce qui concerne les artistes, ils ont besoin de temps de répétition, de temps d'écriture, de création, et cetera. Leur disponibilité n'est pas exactement celle de chercheurs d'emploi, puisqu'ils ne sont pas, pour une partie d'entre eux, des chercheurs d'emploi. Ce sont des personnes sous statut d'artiste pour lesquelles nous n'avons pas trouvé, jusqu'à présent, d'autres solutions que de leur donner un statut particulier au travers du statut de demandeur d'emploi.

Si je vois de la bonne volonté dans votre réponse, je n'y vois pas la réponse que les artistes attendent, c'est-à-dire celle de la prise en compte de manière spécifique du fait que, aujourd'hui, c'est un statut sui generis du statut de demandeur d'emploi et que, dès lors, la disponibilité doit être prise de manière tout à fait spécifique par rapport aux autres demandeurs d'emploi.

Je vous remercie.

**INTERPELLATION DE MME VANDORPE À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LE SUIVI DE  
LA GESTION DE LA CRISE SANITAIRE »**

**INTERPELLATION DE M. MUGEMANGANGO À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR  
« L'OBLIGATION VACCINALE DANS LES  
INSTITUTIONS DE SOINS WALLONNES »**

**QUESTION ORALE DE M. MUGEMANGANGO À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE VARIANT  
OMICRON »**

**QUESTION ORALE DE M. MUGEMANGANGO À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
TRANSFORMATION DU COVID SAFE TICKET  
EN UN PASS VACCINAL »**

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
PROTECTION DES RÉSIDENTS DES  
INSTITUTIONS POUR PERSONNES ÂGÉES  
CONTRE LE VARIANTOMICRON »**

**QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
POURSUITE DE LA CAMPAGNE DE  
VACCINATION CONTRE LE COVID-19 EN  
WALLONIE »**



**QUESTION ORALE DE M. HEYVAERT À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
STRATÉGIE DE LA GESTION SANITAIRE DE  
LA CRISE DE LA COVID-19 EN WALLONIE »**

**QUESTION ORALE DE MME LEKANE À  
MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI,  
DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE  
SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET  
DES DROITS DES FEMMES, SUR « LA  
RENTÉE SCOLAIRE ET LA GESTION DE LA  
CRISE SANITAIRE »**

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

- Mme Vandorpe, sur « le suivi de la gestion de la crise sanitaire » ;
- M. Mugemangango, sur « l'obligation vaccinale dans les institutions de soins wallonnes » ;
- M. Mugemangango, sur « la stratégie de lutte contre le variant Omicron » ;
- M. Mugemangango, sur « la transformation du Covid Safe Ticket en un *pass* vaccinal ».
- Mme Roberty, sur « la protection des résidents des institutions pour personnes âgées contre le variant Omicron » ;
- Mme Roberty, sur « la poursuite de la campagne de vaccination contre le covid-19 en Wallonie » ;
- M. Heyvaert, sur « la stratégie de la gestion sanitaire de la crise de la covid-19 en Wallonie » ;
- Mme Lekane, sur « la rentrée scolaire et la gestion de la crise sanitaire » ;

La parole est à Mme Vandorpe pour développer son interpellation.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Madame la Ministre, comme 2021, 2022 débute sous le signe du covid. J'aborderai plusieurs points dans cette interpellation. Tout d'abord, je voudrais débiter avec l'épineuse question du baromètre, tant de fois annoncé – la première fois, c'était en octobre 2020, je pense –, mais tant de fois reporté également.

Je voudrais citer un article du journal *La Libre* de ce mois de janvier : « L'accouchement du baromètre ne se fait pas sans douleur ». « Cela n'avance pas bien, les débats sont difficiles », résume une source fédérale. « Quelles mesures sont, préconisées secteur par secteur, selon telle situation ? C'est une question très délicate et sur ce point, on n'est encore nulle part ! » abonde une source francophone.

Après le tollé provoqué par la fermeture des lieux culturels, mesure disproportionnée et abandonnée sous la pression du secteur, on pouvait légitimement attendre du Comité de concertation d'avancer rapidement sur ce baromètre.

Pourtant, dans la presse – on se base sur les informations que l'on peut recevoir –, on évoque une difficulté du Gouvernement wallon à accepter le projet de baromètre tel que présenté début janvier en CODECO. *La Libre* explique : « La Région wallonne, via son ministre-président, s'est opposée à ce qu'il soit adopté, du moins dans la forme présentée alors. M. Rupo précisait alors qu'il n'avait pas de mandat pour valider un texte jugé inabouti. Il a insisté pour que le contenu du baromètre soit discuté en Gouvernement wallon avant d'arriver sur la table du Comité de concertation ». Il semble que, en appliquant le baromètre tel qu'envisagé initialement, davantage de secteurs seraient fermés dès aujourd'hui.

Une source, un membre du CODECO resté anonyme, dit notamment dans la presse : « Le danger de ce baromètre, même s'il reste indicatif, c'est que, avec les chiffres actuels, l'on serait en *lockdown* ».

Plutôt que de lire la presse, je préfère revenir vers vous pour avoir les informations à la source.

Quelles sont les informations dont vous disposez concernant ce baromètre ?

Avez-vous fait part de l'opposition de la Wallonie au projet de baromètre à vos collègues des autres Gouvernements ?

Quel mandat le Gouvernement wallon a-t-il donné à son ministre-président concernant ce baromètre ?

Est-il vrai que nous serions en *lockdown* si le projet de baromètre était appliqué dès maintenant ?

N'est-il pas plus raisonnable d'imaginer un baromètre plus réaliste ?

Comment est-ce possible que ce fameux baromètre soit toujours en discussion plusieurs semaines après le fiasco de la fermeture du secteur culturel ? Comment expliquer cette lenteur ?

Ne faut-il pas limiter ce baromètre aux indicateurs relatifs aux hospitalisations et aux décès, autrement dit à l'impact réel du virus sur la santé de gens ?

Toujours selon *La Libre*, « un consensus semble se dessiner pour que l'enseignement et la sphère privée, donc la bulle sociale, n'y soient pas intégrés ». Est-ce raisonnable de ne pas intégrer ces éléments dans un tel baromètre ?

Laisse-t-on vraiment de côté les mesures indicatives d'un tel baromètre concernant ces secteurs alors que

l'on n'arrête pas de dire qu'ils comptent parmi les plus importants : la vie sociale et l'apprentissage de nos enfants ?

Faut-il laisser, en matière de vie privée, le champ totalement libre au choix discrétionnaire du Comité de concertation, organe interfédéral, qui n'est contrôlé qu'indirectement par les neuf Parlements de ce pays ?

Deuxième sujet d'importance : la vaccination obligatoire ou quasi obligatoire. Le commissaire Corona devait rendre un rapport pour le 15 janvier sur le sujet. Selon la presse, le rapport est composé de deux parties : l'une sur l'obligation vaccinale, l'autre sur la mise en place du *pass*, à l'instar de ce qui est en vigueur en France.

Toujours selon la presse, les partis de la majorité considèrent qu'une telle décision devrait passer par les Parlements et non le CODECO. Voilà une bonne nouvelle pour la démocratie parlementaire, tant de fois malmenée depuis le début de la crise.

Vous devez avoir reçu normalement ce rapport du commissaire Corona. Quelle est la position du Gouvernement wallon vis-à-vis de celui-ci ? Êtes-vous favorable à un *pass* vaccinal ou plutôt à la vaccination obligatoire ?

Quel est le mandat des membres du Gouvernement qui devront négocier avec les autres entités à cet égard ?

Quant au débat parlementaire bien nécessaire, apparemment soutenu par les partis de la majorité, si le Comité de concertation devait opter pour un *pass* vaccinal, cela signifierait-il bien que le Gouvernement entendrait laisser au Parlement un délai raisonnable pour débattre du sujet dans des conditions décentes et correctes ? Cela nécessiterait une modification des accords de coopération applicables, ce qui implique que le Parlement ne dispose d'aucun droit d'amendement.

Le Gouvernement entend-il suggérer au Parlement de débattre avant que le Gouvernement ne signe quoi que ce soit ? Ce n'est pas une question anodine puisque cela permettrait d'identifier si c'est la volonté des gouvernements de laisser aux représentants que nous sommes le soin de s'exprimer pleinement ou s'il s'agit plutôt pour l'Exécutif de faire passer un texte déjà validé par toutes les directions des partis de la majorité.

Depuis le 10 janvier, le *testing* ne doit plus être appliqué aux personnes asymptomatiques ; les gouvernements craignent la saturation de celui-ci. Le ministre fédéral de la Santé, lors de la conférence de presse du CODECO du 6 janvier, a déclaré : « On veut utiliser les tests PCR pour les personnes ayant des symptômes ». Ce qui interpelle dans cette décision, d'une part, c'est l'absence de contrôle et, d'autre part, l'absence – à notre connaissance – d'obligation légale ou réglementaire. L'article 2 de l'arrêté du 2 juillet 2021 mentionne toujours, tel qu'il est affiché sur le site du

*Moniteur belge*, que « la règle est bien d'appliquer une quarantaine de 10 jours en l'absence de symptômes de covid-19 ». Quel est le fondement juridique de cette disposition ? Est-ce encore dans une FAQ que vous comptez légiférer sur ce point ?

Au-delà de cette question de droit, importante en termes de sécurité juridique, il faut constater que le Gouvernement s'en remet au bon vouloir des gens. Je prends, par exemple, la citation de la ministre de l'Enfance à propos des autotests pour les enfants : « C'est une recommandation et pas une obligation ». Je pense que Kafka n'aurait pas dit mieux.

Ne serait-il pas plus que temps d'accorder une véritable place à ces autotests ? Plaidez-vous dans ce sens auprès des organes interfédéraux où vous siégez ?

Lors des auditions du 21 décembre dernier, vous avez dit : « Les autotests et les tests antigéniques doivent-ils être gratuits ou pas ? C'est une décision politique. Quelqu'un devra payer ces tests ». Oui, clairement, c'est un choix politique. Vous êtes bien la ministre politiquement en charge du dossier. Que proposez-vous aujourd'hui sur ce point ?

Le Gouvernement n'a-t-il pas peur de se lancer dans une stratégie sérieuse basée sur les autotests par crainte d'un financement insuffisant ? Financer les autotests, selon nous, c'est diminuer les mesures « sparadraps » prises à chacune des vagues depuis maintenant deux ans. A-t-on une étude quant au fait de savoir si un financement du *testing* par autotest serait corrélé à moins de fermetures de secteurs et, donc, à moins d'aides économiques nécessaires ?

Toujours selon la presse, le ministre fédéral de la Santé a demandé aux Régions de préparer un plan en cas de saturation du *testing*. Où en est ce plan ?

On s'étonne de voir le *testing* « public » être relégué aux seuls cas sérieux sans que les gouvernements n'intègrent les autotests au centre de cette stratégie. Est-ce le « choix politique » que vous entendez suivre ?

Avant que le Conseil d'État casse la décision du CODECO sur les lieux culturels, le président du Collège des procureurs généraux avait annoncé que « le pouvoir judiciaire a d'autres phénomènes criminels davantage prioritaires que la fermeture des lieux culturels ». Cela pose la question de l'application des normes sanitaires. Ne craignez-vous pas d'épuiser la justice à coup de mesures inapplicables décidées un vendredi soir et devant être appliquées directement le lendemain matin ? La Région assiste aux réunions du Collège des procureurs généraux lorsqu'elle est concernée.

Ne faudrait-il alors pas mieux prendre en compte l'avis de la justice qui est un pouvoir à part entière dans notre État de droit, au même titre que le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif ?

Je vais terminer sur un aspect indirectement lié à la crise sanitaire, à savoir la possible prochaine épidémie de cancers et les dégâts que cette crise produit sur la santé mentale.

Concernant les cancers, le 16 décembre dernier, plusieurs oncologues sonnaient l'alerte : après la pandémie, une épidémie de cancers nous attend. Quelque 5 000 cancers n'ont pas été diagnostiqués à temps depuis le début de la crise, selon le Fonds contre le cancer. Le directeur de l'OMS Europe l'a aussi affirmé. Il faut s'attendre à une surmortalité due au cancer dans les mois et les années qui viennent.

Je m'interroge sur l'action du Gouvernement pour prévenir ce qui pourrait être une vague dramatique de vies brisées.

Que faites-vous pour empêcher cette catastrophe annoncée depuis plusieurs semaines maintenant ?

Ensuite, concernant la santé mentale, on a eu l'occasion d'en parler régulièrement, notamment à cause de prises de décisions qui semblent parfois illogiques, mais aussi à cause de l'isolement que la crise produit, cela a un effet désastreux sur la santé mentale de nos concitoyens. On a eu l'occasion d'en discuter régulièrement, des choses ont été réalisées.

Aujourd'hui, avec cette crise qui se prolonge, que fait le Gouvernement pour solutionner ces différents problèmes et éviter de nouvelles crises de santé mentale à l'avenir ?

**M. le Président.** – J'ai été souple sur le timing, mais on va essayer de le respecter. Normalement, vous avez droit à 14 minutes. Si vous en prenez 15, je ne vous en voudrai pas, mais si vous savez faire moins, c'est encore mieux.

La parole est à M. Mugemangango pour développer son interpellation et poser ses questions.

**M. Mugemangango** (PTB). – Monsieur le Président, je m'attends à autant de souplesse pour chacun.

*(Rires)*

**M. le Président.** – Pas de souci.

**M. Mugemangango** (PTB). – Madame la Ministre, voilà plusieurs éléments liés à la gestion de la crise sanitaire.

Le premier élément que je voulais vous soumettre était la question de l'obligation vaccinale pour les soignants. On l'a un peu abordée tout à l'heure, cela vaut la peine de l'approfondir, puisque les soignants sont présents dans les structures de soins de santé dépendant de la Région wallonne. Dans ce sens, cette dernière est concernée par cette décision qui aurait dû avoir un effet

dès le 1er janvier passé ; ce n'est pas le cas ; heureusement, parce que les dispositions ne sont pas prêtes pour cela.

Quand on regarde la situation au niveau des soignants et qu'on lit les chiffres présentés par Union4U, le syndicat autonome des infirmiers et aides-soignants, 92 % des soignants sont vaccinés. On se demande si la mesure est nécessaire.

Au niveau des structures de soins de santé, notamment liées aux maisons de repos, au niveau de la Région wallonne, 78,5 % des travailleurs de la santé sont vaccinés. Il faut reconnaître que seulement 2,9 % des établissements de notre Région atteignent un taux de vaccination supérieur à 95 %. Il s'agit de se poser la question : pourquoi y a-t-il ces différences ? Pourquoi autant de personnes ne se font pas vacciner ?

La CNE, le Syndicat chrétien des employés, a fait une enquête sur le terrain pour savoir pourquoi les gens ne se faisaient pas vacciner. Le premier constat est qu'ils ont fait face à des soignants hésitants, donc pas des soignants « rabiquement » contre la vaccination, plutôt des soignants ayant des questions. Ce sont, en grande partie, des soignantes, donc des femmes, ayant, par exemple, un projet d'avoir des enfants plus tard et qui se posent des questions sur le lien entre la vaccination et la fertilité. Les travaux scientifiques démontrent qu'il n'y a pas de danger par rapport à cela, mais manifestement, des gens se posent des questions sur le sujet.

On est convaincus – cette enquête pourrait nous convaincre encore plus – que l'approche à avoir n'est pas une approche d'obligation, mais plutôt d'adhésion, de conviction, d'information et de sensibilisation. Il est indispensable de prendre des initiatives plutôt que d'aller vers une forme d'obligation.

L'autre élément s'imposant à la réflexion, c'est, si maintenant on doit aller jusqu'au bout de cette logique d'obligation des soignants et si l'on doit aller vers des sanctions, cela voudrait dire que, dans des structures comme les maisons de repos et dans toutes les structures liées aux soins de santé au niveau de la Région wallonne, comme dans les structures de soins de santé au niveau du pays, on devrait se priver d'un nombre important de soignants ou de soignantes. Se pose alors la question : dans l'état actuel de tension que vit la première ligne, que vivent ces structures de soins de santé, peut-on se priver de dizaines, de centaines, de milliers de personnes qui seraient alors impactées par ce type de sanction ?

Vous avez rappelé tout à l'heure que ce n'est pas votre compétence en soi la vaccination obligatoire ; que pour la vaccination des soignants, vous préféreriez une approche fédérale. Cela ne changera pas grand-chose au niveau des conséquences puisque les compétences, c'est la Région wallonne qui devra les gérer. Si des sanctions tombent, cela veut dire que les structures de santé de la

Région wallonne se trouveront déforcées alors qu'elles sont déjà sous une pression très importante.

Quelle est votre position et celle de votre gouvernement sur la question de l'obligation de vaccination pour les soignants ? Quel est le plan ? Si ce débat doit aller jusqu'au bout et que, comme certains l'espèrent, il y a cette obligation de vaccination avec des sanctions à la clé, comment fera-t-on pour faire face aux besoins dont ces structures ont besoin, notamment les maisons de repos ?

Comme Mme Vandorpe, je vais également aborder la question du *pass* vaccinal puisque l'on a entendu M. Vandembroucke, Ministre fédéral de la Santé, souhaiter qu'il y ait une évolution à la française du Covid Safe Ticket, que l'on puisse transformer cela en *pass* vaccinal. Pour nous, cela pose de sérieux problèmes en termes de liberté et de non-discrimination puisque cela voudrait dire qu'une série de personnes auraient droit à des services ou à un accès parce qu'elles sont vaccinées et d'autres n'y auraient pas droit. On n'est pas les seuls à se poser la question puisque M. Vandembroucke a demandé l'avis du Comité de bioéthique ; cet avis est bien clair car il va jusqu'à poser le problème que, si maintenant on va dans cette direction, on pourrait se trouver dans une situation de discrimination, notamment d'accès aux soins de santé. La crainte est : pourrait-on considérer que quelqu'un qui ne se fait pas vacciner aurait moins droit aux soins de santé que quelqu'un qui se fait vacciner ?

Ce sont les évolutions imaginées concernant ce *pass* vaccinal ou qui sont plutôt craintes. Quelle est votre position par rapport à cette évolution du Covid Safe Ticket en *pass* vaccinal ? Au sein du CODECO dans lequel votre gouvernement est représenté ou au sein de la *team* santé, des discussions ont-elles déjà eu lieu dans le sens de transformer ce CST en *pass* vaccinal ?

Dernier volet de mes interrogations par rapport à la stratégie de lutte contre le variant Omicron. On en sait maintenant un peu plus sur ce variant ; celui-ci provoque manifestement moins d'hospitalisations graves, même s'il en provoque également – même s'il faut se battre contre cette contamination et ce variant. On sait aussi qu'il est extrêmement productif – si je peux utiliser ce mot – en termes de contamination et qu'il peut circuler très vite et très fort. Comme maintenant, c'est la Région wallonne, et votre ministère en particulier, qui s'occupe du suivi de contacts dans les écoles, ou en tout cas qui en prend une responsabilité importante, j'ai été surpris du fait que l'on n'ait pas pris des dispositions importantes concernant – propos de Mme Vandorpe – la mise à disposition de tests rapides ou d'autotests pour les écoles, comme cela peut se faire dans d'autres pays. On est confrontés à quelque chose d'un peu particulier puisque, depuis le début de la crise, on sait que deux endroits sont vraiment des lieux très productifs en contamination : le lieu de travail et les écoles.

C'est étonnant de constater que l'on n'a pas adhéré cette logique suivie dans d'autres pays de permettre dans les écoles qu'il y ait un *testing* gratuit systématique des enseignants et des écoliers pour prévenir toute contamination, et surtout prévenir – on sait très bien que les autotests ne sont pas cent pour cent fiables – le fait de découvrir les personnes ayant des charges virales importantes, et qui peuvent être sources de contaminations importantes.

Dans ce sens, je reviens avec cette proposition que l'on a déjà abordée, à savoir de mettre à la disposition de l'ensemble de la population des autotests, des tests rapides, pour détecter rapidement les sources de contaminations importantes, les personnes ayant des charges virales importantes. Des pays l'ont déjà mis en place, que ce soit le Canada ou même les États-Unis qui ont distribué plus d'un million de tests rapides, que ce soient l'Allemagne, la Suisse, plusieurs pays ont mis en place cette mise à disposition de ces tests pour prévenir ces contaminations. Encore dernièrement, on a appris que la Communauté germanophone allait mettre à la disposition de l'ensemble des citoyens un test rapide par semaine. C'est une aide importante pour prévenir ces contaminations.

La recommandation citée ici qui a été dite par la ministre de l'Enfance est de tester de manière hebdomadaire ses enfants. Les sondages réalisés notamment dans le nord du pays – je ne connais pas de données pour le sud du pays, cela peut être intéressant si vous en avez – indiquent que 8 % des parents en Flandre vont le faire. Vu l'impact financier que ce type de recommandation peut avoir, 8 % des parents en Flandre disent qu'ils suivront la recommandation. Cela veut dire que 92 % de parents ne le feront pas. Pourquoi ne vont-ils pas le faire ? La première raison est le coût. En Wallonie, les revenus ne sont pas plus élevés qu'en Flandre. La question du coût se posera.

Je crois que c'est Test-Achats qui a réalisé récemment une étude qui estime à 250 euros par mois l'ensemble des frais liés au covid pour les familles. Ce ne sont pas seulement les tests rapides, mais aussi les masques, le gel hydroalcoolique, et cetera.

Dans ce sens, je voudrais revenir avec cette proposition de mettre gratuitement à la disposition des familles ces autotests rapides pour en faire une arme contre la prolifération de cette contamination.

Allez-vous défendre cette proposition à la CIM Santé ? Votre Gouvernement défendra-t-il cette proposition au CODECO ? D'après votre intime conviction ou votre avis, faut-il mettre ces autotests à la disposition des parents ? Vous n'étiez pas contraire à ce type de proposition il y a quelques semaines. C'est important de prendre position pour prévenir cette contamination.

Enfin, on vient régulièrement avec l'aspect financier. Comme Mme Vandorpe l'a dit, il faudrait mettre l'aspect financier du coût de ces autotests avec l'élément d'économie que cela pourrait faire en termes de conséquences de la dissémination de ce virus.

Si le Gouvernement fédéral décidait de mettre ces autotests à disposition de l'ensemble de la population, vu les quantités à commander, il pourrait négocier des prix de beaucoup inférieurs à ce que les gens paient actuellement pour ces autotests.

**M. le Président.** – La parole est à Mme Roberty pour poser ses questions.

**Mme Roberty (PS).** – Madame la Ministre, lundi dernier vous déclariez dans Sudinfo qu'il fallait s'attendre à de nouvelles semaines compliquées face à la croissance des contaminations au covid-19. La cinquième vague semble bel et bien confirmée. Selon les propos de l'interview, vous disiez : « Cela va secouer dans les prochaines semaines ».

Les personnes âgées en institution restent parmi les publics les plus vulnérables. Lors des premières vagues, des consignes strictes étaient appliquées dans les maisons de repos, avec des fermetures qui avaient engendré d'autres soucis sur le plan psychologique pour les résidents.

À ce stade, il semblerait toutefois que de nouvelles règles n'aient pas été prises en Wallonie à destination des MR et MRS ni des autres institutions agréées par la Wallonie.

Qu'est-ce qui a forgé votre décision de ne pas adapter les protocoles de prévention au sein des institutions pour personnes âgées et personnes handicapées en Wallonie, afin d'assurer la meilleure protection des résidents et bénéficiaires face aux nouveaux variants qui semblent plus contagieux ? Que mettez-vous en place pour éviter que les institutions ne soient à nouveau dépassées par les contaminations et pour soutenir le personnel ?

J'entame ma question relative au suivi de la vaccination chez nous en Wallonie. Depuis un an maintenant, la Wallonie a lancé une campagne vaccinale à grande échelle, afin d'assurer l'injection du vaccin contre le covid-19 à l'ensemble de la population wallonne. Cette campagne a déjà été adaptée à plusieurs reprises au cours de l'année écoulée, puisque après l'injection des deux doses initialement prévues pour les adultes, puis, pour les adolescents, nous connaissons aujourd'hui l'injection d'une dose booster et le début de la vaccination pour les 5-11 ans.

Face à l'arrivée du variant Omicron, la Wallonie a décidé d'accélérer les injections du booster auprès des adultes, stratégie qui semble payante, puisque, à ce jour, plus de la moitié des citoyens belges vaccinés ont déjà reçu leur booster.

En ce qui concerne la vaccination des enfants de 5 ans à 11 ans récemment décidée, son lancement a été décalé en Wallonie par rapport à la Flandre et à Bruxelles. C'est quelques jours après les autres que la Wallonie a lancé, à Liège, la phase pilote pour la vaccination de ce public. Le lancement de la vaccination à proprement parler aura lieu cette semaine.

Pouvez-vous revenir sur ce choix de ne pas suivre les autres Régions et de reporter de quelques semaines la campagne vaccinale des 5-11 ans ?

De nouveaux centres de vaccination devraient ouvrir en janvier pour élargir les plages horaires pour assurer l'injection du booster au plus grand nombre le plus rapidement. Comment avez-vous assuré l'ouverture des nouveaux centres et leur répartition sur le territoire ? Le Gouvernement entend-il élargir les horaires d'ouverture des centres actuels afin d'avoir des « mégacentres », comme ce fut le cas au début de la campagne vaccinale, ou privilégie-t-il la création de centres plus petits, mais délocalisés ?

Lundi dernier, vous annonciez dans Sudinfo que la dose booster serait prochainement proposée aux 16-17 ans. Comment cette campagne sera-t-elle organisée ?

Allons-nous également vers l'autorisation d'une quatrième dose booster pour les personnes immunodéprimées et les personnes qui ont déjà plus de six mois depuis l'injection du booster précédent ?

**M. Legasse (PS).** – La parole est à M. Heyvaert pour poser sa question.

**M. Heyvaert (Ecolo).** – Madame la Ministre, la campagne de vaccination booster avance et la vaccination des enfants de 5 ans à 11 ans va commencer ou a commencé.

Pouvez-vous faire le point sur la campagne du booster et plus particulièrement sur le taux de couverture des personnes de plus de 50 ans ? Pouvez-vous nous expliquer la raison pour laquelle la Wallonie a commencé plus tard la campagne de vaccination des enfants ?

Avec l'arrivée du variant Omicron et ce que l'on en sait maintenant de plus en plus clairement, la stratégie de suivi de l'épidémie devra s'adapter. Plus que probablement, d'ici quelques semaines, nous passerons dans une autre phase de la gestion de crise que l'on pourrait appeler la phase pré-endémique. Je voulais savoir comment vous vous préparez à ce changement.

En termes de stratégie de suivi et de *testing*, des pays utiliseront le suivi de la grippe. Est-ce envisagé également en Belgique ? C'est-à-dire de mettre les tests PCR à certains médecins vigiles, les tests PCR pour les personnes malades pour mieux les encadrer en cas de covid.

Le dernier CODECO a été mal perçu par la population. Pour répondre à ce mal-être, le baromètre est revenu sur le devant de la scène comme outil de prévision des mesures. Dans l'optique d'une gestion endémique, il serait plus que nécessaire. Pouvez-vous nous dire comment la Wallonie participe à l'élaboration de ce baromètre ?

L'objectif du baromètre est aussi d'évaluer les mesures prises depuis de nombreux mois. Pourriez-vous faire le point sur les différentes évaluations des différentes mesures prises ?

Le président français et un président de parti, même en Belgique, ont eu des propos forts contre les non-vaccinés dans le cadre de la mise en place du passeport vaccinal. Vous défendez un peu le même outil, le passeport vaccinal, plusieurs fois. Quel objectif visez-vous avec l'idée du passeport vaccinal ?

Plusieurs études montrent que, face aux hésitants vaccinaux, il faut éviter les slogans, les informations contradictoires et les pressions, car ils sont sans effet sur les non-vaccinés. Pouvez-vous faire le point sur les différentes études qui montrent les mesures à prendre pour augmenter le taux de vaccination ?

Vous avez déjà dit – je pense que c'est avec l'Université de Liège – que vous travaillez pour augmenter le taux de vaccination. On peut aussi féliciter l'AViQ et, je suppose, vous aussi, du travail lié aux *fake news*. C'est un travail réellement complet qui aurait peut-être dû être fait même un peu plus tôt, mais c'est vraiment top.

Par contre, dans le rapport du commissaire Covid qui est soumis au Parlement fédéral pour le débat sur l'obligation vaccinale, aucune de ces études – Bruxelles en a fait une également – n'y est présente alors que celui-ci devrait indiquer toutes les pistes possibles pour augmenter le taux de vaccination. Malheureusement, c'est absent. Il aurait pu reprendre ce que fait l'AViQ en termes de communication *fake news* pour augmenter ce taux de vaccination.

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

**Mme Lekane** (PTB). – Madame la Ministre, lors de votre interview du 10 janvier dernier, vous avez exprimé plusieurs choses intéressantes concernant la rentrée scolaire. Vous avez notamment fait la distinction entre les risques de contamination à la maison et à l'école. Cela serait vrai si toutes les écoles étaient équipées d'une ventilation adéquate et de détecteurs de CO<sub>2</sub>, ce qui n'est pas le cas.

Vous avez également rappelé l'importance de la vaccination. De fait, celle-ci – on ne le répètera jamais assez – est un allié fort dans la lutte contre le virus, car elle protège des formes graves et des hospitalisations. Cependant, il est important de rappeler que la

vaccination ne protège pas de la contamination. Avec le variant Omicron, c'est une grosse préoccupation, car il est beaucoup plus contagieux. La vaccination doit être couplée à d'autres mesures préventives.

L'autre élément que vous avez avancé, ce sont les autotests à prix démocratique, notamment à un euro pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée. Malheureusement, nous savons que des familles n'ayant pas accès au statut BIM auront des difficultés à payer ces autotests. On en a discuté la semaine dernière, le coût de la vie ne cesse de grimper – l'électricité, l'essence, les biens de première nécessité, et cetera – et de plus en plus de Wallonnes et Wallons ont des difficultés à joindre les deux bouts. Même un euro, trois euros ou huit euros, ce sont des euros de trop couplés au nombre d'enfants et au nombre de semaines qu'il y a dans le mois ; cela vient peser trop sur le portefeuille.

Dernièrement, au sein de ce Parlement, on a eu une discussion sur la gratuité des autotests. Comme nous, à ce moment-là, vous y étiez favorable ainsi que le groupe Ecolo, notamment par la voix de M. Gilkinet. Je vous ai déjà posé la question la semaine dernière, mais je n'ai pas obtenu de réponse. Pourquoi ces autotests n'ont-ils pas été rendus gratuits ? Que s'est-il passé lors des débats pour que ce ne soit pas l'option retenue ?

Pouvez-vous nous donner des informations quant au fait que la responsabilité de la sécurité des élèves soit reportée sur les parents, notamment de devoir tester soi-même et à ses frais ses enfants et fournir les masques au vu de la situation économique actuelle ?

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Monsieur le Président, je vous remercie de reprendre assez régulièrement la présidence alors que vous êtes vice-président en principe.

Mesdames et Messieurs les Députés, je vais essayer de séquencer un peu, même si j'ai pris des notes, car il y a des différences entre les questions et les interpellations qui me sont posées et ce que vous dites puisque vous apportez des éléments parfois un peu nouveaux. Je vais essayer d'y répondre autant que possible car je maîtrise assez bien le sujet de la vaccination.

Sur le fait de protéger au plus vite notre population adulte, on sait que les enfants étaient moins sujets à des problèmes sévères qui ont entraîné des hospitalisations. Ils requièrent aussi une attention plus particulière et la disponibilité du personnel de vaccination, ce qui demande du temps. Certains vaccinateurs vaccinent 40 personnes par heure. On a eu la délégation de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour que la Wallonie vaccine aussi les mineurs. On l'a fait pour les 16-17 ans

et pour les 12-15 ans. Ils nous ont demandé de le faire pour les 5-11 ans. On le fait bien volontiers puisque l'on a les centres.

C'est vrai qu'il faut prendre du temps et prendre les formes pour permettre aux parents de venir. Il faut éviter aussi, puisque ce sont des doses différentes, qu'il y ait des mélanges et que l'on donne une dose adulte à un enfant. C'est la raison pour laquelle on a préféré prendre le temps de circonscrire et de bien protéger, bien s'assurer que toutes les sécurités soient mises en place. Puis surtout, l'avis du Conseil supérieur de la santé du comité bioéthique, nous a dit que cela ne pouvait pas entrer en concurrence avec la vaccination adulte pour le *boost*.

On a des prédictions mathématiques présentées assez régulièrement, ou du moins des tendances formulées et transmises par plusieurs universités de Belgique (Hasselt, Anvers, et cetera). Ces pics – sur la deuxième, troisième et quatrième vagues – ont été assez fidèles à la réalité. Pour la quatrième vague, à 15 jours près, c'était totalement juste. Ici, pour la cinquième, comme cela change très fort, la clé est tellement différente des autres. On est moins sûr des prédictions. Ainsi, dans les visions et dans les prédictions annoncées sur Omicron, il y avait une augmentation des soins intensifs et des hospitalisations qui n'apparaît pas aujourd'hui dans la même mesure. Or, on s'est préparé à un scénario pire que celui que l'on a aujourd'hui, et je suis contente.

En fin de compte, c'est la première fois que l'on a une réalité plus optimiste que les prédictions présentées. Je crois que l'on peut partager aujourd'hui, ensemble, le fait que c'est une bonne nouvelle, même si l'on ne doit pas crier victoire trop vite. Certes, les contaminations sont les plus importantes jamais vues depuis le début de l'épidémie SARS-CoV-2, mais on ne voit pas d'augmentation des soins intensifs et des hospitalisations ; toutes choses égales par ailleurs. On mettra une certaine relativité car il y a un épuisement total des équipes et des soins de santé – il y a également un taux d'absentéisme important.

Toujours est-il que l'on a voulu concentrer la vaccination sur le *boost* des adultes car il y avait une grosse demande. Beaucoup de personnes avaient demandé rendez-vous. Ce qui nous a été demandé, c'est de commencer très rapidement la vaccination des 5-11 sans tarder, comme le préconisait le Conseil supérieur de la santé ; il nous a été demandé de commencer la vaccination des 5-11 malades ayant des comorbidités ou dont les parents étaient en traitement chimiothérapique, dialysés et très fragiles. Eux, même s'ils sont vaccinés, réagissent moins bien, leur immunité est moins bonne. C'était ce public qui a été fait en toute priorité. Puis, on a vacciné, mercredi et samedi derniers, plusieurs centaines d'enfants sur Liège et Mons. Les choses se sont bien passées. Les protocoles de SOP et les

procédures ont été bien diffusés à l'ensemble des centres.

On a débuté le 13 janvier dans les deux centres pilotes dont je vous avais parlé, parce que l'organisation est un peu différente. Elle se généralise à partir du 19 janvier dans les autres centres de vaccination, avec un calendrier adapté aux enfants, mercredi après-midi et principalement le samedi matin.

Pour l'ouverture des nouveaux centres, l'organisation est maintenant rodée. La concertation avec les acteurs locaux est fondamentale pour la disponibilité et l'adaptation des locaux, et la collaboration des professionnels de la santé. Le modèle logistique est défini dans un référentiel appelé *blueprint*. La plupart des professionnels de santé connaissent maintenant cette organisation, par la Délégation générale de l'AViQ et son implantation.

Voici le volet vaccination global dans son ensemble. Pour en finir avec la vaccination pédiatrique, 15 000 enfants de 5 à 11 ans se font vacciner cette semaine. Au total, 28 500 enfants de 5 à 11 ans dont les parents ont pris rendez-vous plus tôt dans un centre de vaccination de Wallonie. On est à peu près entre 8 % et 10 % d'enfants dont les parents ont pris rendez-vous.

Vous savez que l'on fonctionne de manière très différente. On travaille sur une incitation très forte à la vaccination pour tous les publics de plus de 18 ans et même pour les 16-17 ans, mais le Conseil supérieur de la santé a demandé que l'on fasse de l'information – c'était la décision de la CIM Santé – pour les 12-15 ans, et de la sensibilisation avec toutes les informations objectives auprès des pédiatres et des parents.

Le courrier à destination des enfants était adressé aux parents, avec des informations. On n'est pas du tout dans la même logique que celle pour les adultes. On y travaille de manière assez différenciée.

Par contre, on continue autant que l'on peut tous les processus pour convaincre, informer du bénéfice majeur de la vaccination pour la population adulte ou fin d'adolescence.

J'en profite pour remercier la réactivité face aux besoins. C'est un facteur essentiel de la réussite des centres de vaccination : le nombre de lignes, les plages horaires – ils s'adaptent –, les jours d'ouverture. Ce sont des paramètres susceptibles de s'adapter avec un préavis de 15 jours, mais aussi dans des conditions brèves, en fonction de la situation locale, en sachant que la taille et la décentralisation des centres ou la création d'antennes mobiles sont étroitement liées aux objectifs quantitatifs et qualitatifs de la vaccination. Pour certains publics, il importe de la rapprocher. Pour d'autres, un grand centre de vaccination répond aux besoins. Ce sont toutes les questions d'adaptation à la réalité du terrain.

Pour administrer la dose booster aux 16-17 ans, voire aux 12-17 ans, le Conseil supérieur de la santé doit remettre un avis, d'abord l'Agence européenne des médicaments. Le producteur de médicaments Pfizer a demandé une autorisation pour les 16-17 ans à l'Agence européenne des médicaments. Si cela devait être accepté, ce serait à la Belgique de suivre la décision ou pas.

Pour le reste, je ne pense pas qu'une demande d'autorisation ait été formulée pour le *boost* pour les moins de 16 ans. Cet avis dépend d'une analyse et d'une décision que l'Agence européenne des médicaments qui ne sont pas encore disponibles.

En revanche, Madame Roberty, le Conseil supérieur de la santé devrait remettre son avis sur la quatrième dose administrée uniquement aux personnes immunodéprimées. Il doit remettre un avis pour la *task force* qui se tiendra le 20 janvier. Ce sont les personnes vaccinées aux alentours du 9 septembre ; cela fait déjà cinq mois. On est dans un délai inférieur à six mois et plus proche des quatre mois d'intervalle préconisés pour le booster. Sur le vaccin Nuvaxovid – je vais dire le vaccin Novavax, je me sens plus à l'aise avec cette terminologie –, la *task force* Vaccination a sollicité le point de vue des représentants des entités fédérées le 13 janvier dernier. Une note de synthèse sera produite pour la présentation à la Conférence interministérielle Santé que l'on tiendra demain. On statuera là-dessus.

Des doses devraient arriver pour le vaccin Novavax. Comme on l'a fait pour la définition de la stratégie de la vaccination, on va s'accorder sur le ou les publics cibles. Il y a déjà un consensus pour réserver d'abord ce vaccin aux personnes allergiques ou qui ont présenté une hyper sensibilité aux autres produits mis sur le marché lors de la primo-vaccination. Ce public cible concerne environ 3 000 personnes maximum pour la Belgique.

L'idée serait que des centres de référence en allergologie soient chargés de l'administrer dans de conditions qui soient les plus sécurisées pour les patients visés. Il y a un intérêt certain, si j'en crois les retours que j'ai parfois sur les réseaux sociaux ou par mail de gens qui me disent avoir eu une petite réaction ou qui souhaiteraient utiliser ce produit.

Pour la suite, il s'agira d'administrer le vaccin aux personnes qui n'ont pas souhaité bénéficier des autres produits. On fera d'abord ceux ayant une allergie. Puis, des personnes me disent que, envers et contre tout, elles ne voulaient pas d'un vaccin soit adénovirus, soit ARN.

Je plaide pour le fait qu'à partir du moment où l'on n'est plus dans la vaccination de masse, j'avais dit au début que l'on ne peut pas choisir son vaccin. Mes parents ont eu un vaccin adénovirus, je leur ai dit de le prendre, parce que c'était le premier vaccin qui arrivait et qu'il était disponible.

Aujourd'hui, on a fini avec la vaccination de masse.

Je ne suis pas personnellement opposée au fait que des gens réticents aux types de vaccin qui ont été proposés, même s'ils ont montré leur sécurité, leur efficacité, puissent bénéficier du vaccin Novavax s'il est proposé. Pour moi, une personne protégée avec un vaccin est une personne de plus qui fera reculer la maladie, sachant que cela fait réduire de manière importante les formes graves de la maladie et les décès, mais aussi l'infection, même si, avec Omicron, on estime que c'est plutôt de l'ordre de 30 % sur les infections. Des exemples montrent, avec le journal *New England*, une étude venant de paraître qui montre que, quand il y a des personnes non vaccinées, dans les maisons de repos, par exemple, cela cause plus de décès que quand il y a des personnes vaccinées ; j'y reviendrai tout à l'heure. Je vais regarder avec attention cette étude que m'a transmise le délégué général covid pour la Wallonie pendant que nous étions occupés aujourd'hui en commission.

Pour la suite, la communication sur le sujet de Novavax devra être claire et transparente, compte tenu du peu de personnes l'ayant déjà reçu. Pour le moment, seulement 30 000 personnes dans le monde ont reçu Novavax. Il faudra expliquer sa balance bénéfice-risque. Cela ne veut pas dire que ce produit est meilleur que les autres. Il a sans doute certains avantages. S'il est commercialisé, c'est qu'il est efficace, mais il a aussi certains désavantages par rapport à d'autres produits commercialisés. Il est important de donner l'ensemble des informations dont on dispose, comme on l'a fait précédemment pour les quatre autres produits autorisés en Belgique. Nos scientifiques seront associés à la préparation de cette communication, notamment sur l'information que l'on a sur son efficacité contre Delta et Omicron. Lors de la *task force* du 13 janvier, une troisième dose a été évoquée pour les calculs relatifs à l'utilisation de la livraison.

Enfin, je voudrais vous rappeler que de nombreuses informations, dont l'avancée de la campagne de vaccination, peuvent être consultées sur l'avancement de la campagne de vaccination sur le site internet de l'AViQ ou celui de Sciensano. Il suffit d'aller voir. Vous tapez « dashboard Sciensano vaccination » et vous avez, au jour le jour, le pourcentage en Belgique, Wallonie, Communauté germanophone et en Flandre de l'évolution de la vaccination du *boost*, des primo-vaccinations. Vous voyez la différence entre la première et la deuxième doses, puis le *boost* et la vaccination pédiatrique qui démarre.

Vous voyez que la Wallonie est classée deuxième des quatre différentes entités qui procèdent à la vaccination. Il y a une bouteille à moitié pleine et une bouteille à moitié vide ; à moitié pleine, c'est que je pense que les Wallons répondent, car 72 % des Wallonnes et des Wallons ont pris rendez-vous ou ont pris le *booster*, c'est positif ; le côté négatif. Aujourd'hui, les rendez-vous ne se prennent plus de la même manière que les semaines précédentes. Cela pose



un souci en sachant que cela a été évoqué avec les règles européennes qui interviennent, cette troisième dose est et sera nécessaire pour voyager ; elle sera demandée. Il ne faut pas tarder. Il faut que les Wallonnes et les Wallons n'ayant pas encore pris rendez-vous, les 28 % autres pour cent qui étaient dans les conditions pour recevoir ce booster, prennent rendez-vous rapidement.

Pour la Wallonie et pour toutes les équipes mobilisées, des centaines et des centaines de médecins, d'infirmiers, de logisticiens, et cetera, on ne va pas maintenir indéfiniment des centres de vaccination qui seraient sous-occupés. Il est important de concentrer le travail des centres de vaccination, des professionnels de la santé qui font, généralement, cela en plus de tout le travail, des infirmiers à domicile, les infirmiers dans les hôpitaux et des médecins généralistes ou des pharmaciens, par respect pour eux, de pouvoir le faire. On essaiera de communiquer dans ce sens.

Nous avons des réunions très régulières. J'en ai eu une hier avec les directeurs généraux et les directeurs médicaux des hôpitaux pour les informer et leur demander de jouer un rôle. Comme les médecins spécialistes et hospitaliers voient beaucoup de patients, ce qui nous revient, c'est généralement que, même s'ils viennent pour une consultation sur un autre sujet, ils abordent généralement la question de la vaccination. Comme on sait que les médecins et les pharmaciens sont des personnes en qui les patients ont fort confiance, ce serait bien de leur donner des informations scientifiques et les dernières informations sur l'efficacité de ce booster et toutes les questions qui viennent des patients. Ils étaient assez réceptifs ; je compte sur eux pour être de mon relais.

On a fait des webinaires également avec les médecins généralistes, avec des pharmaciens, des médecins spécialistes, à chaque fois pour donner des informations afin de répondre avec des questions/réponses. Ce sont des dizaines et des dizaines d'heures qui sont données. C'est tout à fait nécessaire pour faire ce travail de B2B, de contact avec les citoyens pour les inciter à faire ce booster nécessaire.

On a beaucoup d'informations sur l'avancée de la vaccination. Je ne vais pas aller au-delà. Vous trouverez toutes les informations.

La campagne booster a permis – les chiffres sont d'hier – que 72 % de la population adulte éligible à la troisième dose, ou en tout cas au booster, soient vaccinés ou aient pris rendez-vous pour la vaccination.

Pour les groupes à risque, ce sont 88 % pour les personnes immunodéprimées et 90 % des personnes âgées de plus de 65 ans et plus. Je pense que les seniors ont compris. Il reste 10 % ; ceux-là doivent comprendre que c'est majeur de le faire car le virus circule beaucoup. Malgré tout, si des personnes devaient se

retrouver hospitalisées ou décéder à l'hôpital, il s'agit souvent de personnes plus âgées ou plus fragiles ; il faut vraiment être attentif.

Le *boost* permet d'éviter 85 % des hospitalisations. Il fait chuter de 85 %, plutôt le risque d'hospitalisation.

Je vous ai expliqué pourquoi on avait privilégié et suivi l'avis du Conseil supérieur de la santé.

Sur la vaccination adulte et celle phasée des enfants, c'est une des stratégies face au variant Omicron qu'a choisi la Wallonie, mais d'autres mesures ont été prises. On parlera certainement – M. Mugemangango, Mmes Vandorpe et Lekane, vous en avez parlé – des équipements de protection ou des autotests dans les écoles. Cela relève de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Pour la Wallonie, sur la question des masques, on a pu continuer à en distribuer gratuitement – enfin, gratuitement, ces masques sont pris en charge par la Wallonie –, des équipements de protection dans tous nos secteurs, des stocks aussi FFP2 – puisque l'on sait que c'est demandé plus souvent, singulièrement dans des endroits avec des personnes les plus fragiles, dans tous les établissements résidentiels. On a implémenté les décisions de la Conférence interministérielle des 4 et 5 janvier en matière de dépistage, de quarantaine, d'isolement, au niveau de la communication et du *tracing*.

La situation est surveillée au niveau du RAG et du RMG, et par la Cellule des surveillances des maladies infectieuses qui scrute l'évolution des maisons de repos et des autres collectivités avec les résidents vulnérables et qui intervient lorsque des mesures doivent être adoptées si la situation évolue défavorablement, en concertation étroite avec les *outbreak support team*, donc les OST, mis en place en Wallonie.

Mon cabinet et l'AViQ ont participé, avec les représentants du secteur hospitalier à l'élaboration de mesures adaptées en fonction des modèles disponibles, en particulier en vue de définir les priorités à caractère médical. On a préparé le scénario du pire puisque, au Danemark ou en Angleterre, des taux d'absentéisme très importants posaient des problèmes dans plusieurs secteurs vitaux, pas uniquement le secteur hospitalier, mais aussi des maisons de repos et peut-être le secteur des déchets, et cetera. On a chacun placé des dispositifs d'urgence qui pourraient être mis si la situation venait à se présenter.

Je voudrais remercier le secteur de la Défense, et sa ministre qui a répondu qu'elle pouvait mettre à disposition entre 1 500 et 1 800 personnes de la Défense, le cas échéant. Cela a été utile une fois en Wallonie, mais c'est très important car le personnel est confronté, lui aussi, à des écarterments parfois suite à des infections covid. On a mis deux nouvelles phases – 3 et 4 – de manière à faire face aux besoins de la population dans le contexte évolutif que l'on connaît, et la

nécessaire collaboration entre première et deuxième lignes est élaborée au niveau provincial.

Mon cabinet et l'AViQ ont rencontré le FAG, la plateforme PPLW et l'ABSyM pour définir un plan en cas de saturation pour la première ligne de soins, en particulier pour la médecine générale. On a une réunion complémentaire pour la même thématique, cette fois avec les soins infirmiers, les organisations représentatives, les consortiums infirmiers.

Le monitoring de la médecine générale hebdomadaire a été précisé en vue d'identifier rapidement les besoins non couverts et les situations critiques pour y apporter des solutions locales ou régionales. Pour la prévention de la propagation dans les institutions de soins, dont les maisons de repos, maisons de repos et soins et résidences pour les personnes porteuses de handicaps, une boîte à outils « Prévention » a été envoyée de manière anticipative dès le mois d'octobre à toutes les institutions permettant de faire la balance bénéfices-risques au regard de chaque situation.

Il a été convenu que l'AViQ serait plus proactive lors du suivi en proposant des accompagnements sur site pour renforcer la vigilance des institutions.

Enfin, la question de préciser la jauge de fermeture des institutions et le port du masque FFP2 au sein de celles-ci, au regard de la situation Omicron, est en cours d'analyse par le Risk Assessment Group auquel notre inspecteur d'hygiène régional de l'AViQ participe.

La stratégie de priorisation de dépistage adoptée par la conférence interministérielle Santé se base, comme dans d'autres pays, sur les personnes symptomatiques. En réalité, puisque la phase de contamination allait être tellement importante, il a fallu anticiper les décisions et la mise en pratique sept jours à l'avance pour faire face à la situation et s'assurer que l'on se concentre, en fonction des informations que l'on avait sur ce nouveau variant, sur les personnes symptomatiques pour leur donner accès aux tests PCR en priorité, pour éviter de surcharger les centres de dépistage.

Le baromètre élaboré par le commissariat Covid est actuellement soumis aux membres du CODECO ; une présentation générale aurait été faite au COFECO pour les gouverneurs de province par le Centre national de crise.

Le baromètre est quelque chose de positif, un outil de prédiction et d'anticipation et non un outil d'évaluation. Les professionnels de santé ont été les premiers concernés par la vaccination. Le baromètre est en discussion pour le moment. Des échanges se font entre les différents niveaux de pouvoir à travers les différents ministres-présidents en vue du CODECO de vendredi, donc pas encore de position définitive. Les contacts se poursuivent. L'idée est d'avoir un outil qui soit d'anticipation en disant : « On sait ce que l'on active et ce que l'on n'active pas ». Cela a des avantages et des

inconvenients. On prend une décision aujourd'hui ; une épidémie est tellement évolutive que ce qui est vrai aujourd'hui. On ne pourrait pas, par exemple, appliquer les mêmes règles avec Omicron qu'avec Delta ; il faut aussi adapter la situation. J'ai envie de croire certains optimistes qui disent : « Peut-être que c'est une bonne chose et que c'est la fin de cette épidémie ». Je ne demande qu'à les croire, on a plein d'autres choses à faire et ce serait tellement bien que cela se termine. Si ce n'est pas le cas et que l'on se retrouve face à d'autres impondérables, comme cela a été le cas au cours de ces derniers mois et quasi-années, il faudra aussi adapter la situation.

Je crois que l'intention est bonne. C'est toujours difficile d'aller dans le dernier des détails et de disposer des dernières informations sur l'épidémie, sur la manière dont cela se propage, sur où il faut circonscrire. Je comprends la difficulté du modèle et le fait que ce ne soit pas une solution magique, mais que ce soit un outil de référence. Je souhaite bon courage à ceux qui continuent à y travailler dans les jours qui viennent.

Les professionnels des soins de santé ont été les premiers concernés par la vaccination contre la covid-19, comme vaccinateurs et comme candidats à leur propre vaccination. La campagne de vaccination a débuté le 5 janvier pour le personnel et les résidents des maisons de repos, maisons de repos et de soins. Il y a eu d'autres phases destinées au personnel et aux résidents de soins agréés dans le secteur du handicap, de la santé mentale, au personnel hospitalier, puis le périmètre qui nous occupe, au personnel d'aide et de soins de santé de première ligne. Dès la fin de l'année 2019, l'AViQ, mon cabinet et la délégation générale Covid-19 auprès du Gouvernement wallon, se sont associés pour fournir les informations les plus complètes possible, en tenant compte de l'évolution progressive des développements et des connaissances en matière de vaccination contre le covid.

La stratégie de communication wallonne se fonde notamment sur le baromètre de motivation publiée par les très bonnes équipes universitaires de Louvain, Bruxelles, Gand et Leuven, pour maximaliser et booster la campagne de vaccination.

Deux webinaires ont eu lieu à propos de l'importance de booster : le 13 janvier avec les prestataires médicaux, les pharmaciens de la première ligne, plus de 350 personnes. Les données scientifiques évoluent très vite. On a essayé de répondre le plus concrètement possible pour les soutenir au mieux et pour qu'ils soutiennent et donnent de bonnes informations aux patients hésitants. Il y a eu un second webinaire avec les directeurs médicaux et les directeurs généraux.

Tout est fait pour sensibiliser le grand public, les professionnels. On a réfléchi à tous les scénarios possibles pour motiver : envoyer des agents de terrain,

faire travailler les éducateurs, les équipes du Plan de cohésion sociale, les acteurs de la promotion de la santé, tous ceux qui s'occupent de la prévention, qui sont descendus sur le terrain pour discuter avec les citoyens.

Les vaccinations mobiles continuent à tourner. On discute avec les différentes communautés, pour essayer d'adapter notre langage pour des personnes qui ne parleraient pas français, qui seraient sourdes et malentendantes, des tas de situations spécifiques.

La question de l'application de l'obligation vaccinale des professionnels de soins et des professionnels qui travaillent dans les institutions relève du Fédéral, je l'ai expliqué tout à l'heure. Cela devrait entrer en vigueur le 1er avril. Ce que j'ai comme information en plus de ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire lors des différentes commissions précédentes, et que je confirme, le Conseil d'État a remis un avis positif sur le principe, estimant que la mesure était proportionnelle.

Cette demande de vaccination obligatoire du personnel soignant a été remise par l'Académie royale de médecine qui avait émis un avis unanime, de mémoire le 27 juillet. Je n'ai pas vérifié exactement, mais c'est elle qui a remis cette demande aux différents ministres.

On est d'accord pour dire que toute la question à la fois de la temporalité et des questions de sanctions ont été débattues quand on avait donné notre accord ou notre feu vert, on l'avait conditionné à des concertations sociales. C'était bien en amont du processus. Pour le surplus, je vous renvoie aux différentes réponses. On a aussi demandé des évaluations.

Depuis juillet-août, je dis qu'il faut se préparer à passer à une phase où l'on dit que le vaccin est gratuit et disponible à la population, qui se fait sur base volontaire, que l'on incite à la vaccination. C'est ce que dit le comité bioéthique – je ne sais pas pour la Ligue des droits de l'homme – ou d'autres institutions, en ce compris les psychologues que je consulte.

C'était le meilleur chemin. Aucun pays n'avait d'emblée envisagé l'obligation vaccinale. On était dans un processus qui montrait que les vaccins étaient sûrs, mais où il était important de travailler sur ce volet. On se retrouve plus qu'un an plus tard aujourd'hui avec davantage d'informations sur l'épidémie, avec des variants qui se sont succédés, avec des informations concluantes sur le fait que l'on a sauvé des milliers de vies en Belgique : 8 000 vies auraient été sauvées en 11 mois – je n'ai pas fait le calcul sur les 14 mois depuis le départ de la vaccination – 30 000 personnes n'ont pas été hospitalisées grâce à la vaccination.

Cependant, la transmission continue à se faire et le virus existe encore aujourd'hui. Nous sommes avec des masques et nous aurions espéré ne plus l'être. C'est une réalité qu'il faut admettre.

Même si les scientifiques nous avaient dit : « Attention, il y a la vaccination, mais il y a bien d'autres mesures comme le port du masque, et cetera », je pense que la population n'était pas prête – les politiques non plus – à dire : « On doit garder le masque ». Directement après, on a aussi souhaité, pendant quelques mois, faire tomber le masque jusqu'à ce qu'une autre vague arrive. Là, quand on a dit aux gens : « Il faudrait remettre le masque pendant la durée de la vague », cela a été difficile à admettre pour la population.

Aujourd'hui, on est dans une situation où l'on a fait le job. Tous ceux qui ont contribué à travailler à la sensibilisation ont été au bout du bout de tous les mécanismes. Comment vivre avec le virus ? C'est cela qui doit nous occuper. Que peut-on faire pour vivre avec le virus ? On peut éviter que des gens aillent à l'hôpital ; que des gens ayant des problèmes de cancer ou d'autres pathologies, des accidents, ne soient moins bien traités ou soient reportés de l'hôpital. Comment peut-on faire pour cela ? Où a-t-on un levier ? Le levier, c'est de vacciner tout le monde parce qu'il y a un bénéfice majeur à la vaccination en termes de santé publique. Quand je dis : « vacciner tout le monde », ce sont tous les adultes qui n'ont pas de contre-indication à la vaccination.

Je pense que ce débat doit avoir lieu dans la sérénité, de manière transparente et objective, avec des données scientifiques. Ce n'est pas un gros mot. Le fait que les pouvoirs publics régulent et les enjeux de santé publique, ce n'est pas tabou. J'ai été très sensible aux propos de M. Charlier sur l'obligation vaccinale et son avis sur la question. C'était assez intéressant.

En 1945 ou dans les années qui ont suivi, quand on a pris des décisions sur l'obligation vaccinale, tout le monde trouvait cela normal à ce moment-là. Ce matin, j'écoutais Benoit Frydman – je ne sais pas si vous l'avez entendu, je pense que c'était sur La Première –, c'était sur le fait que la population était moins encline à accepter une obligation vaccinale, que c'était le cas il y a encore 10, 20 ou 30 ans : c'était assez intéressant. D'en débattre et d'évoquer la question du point de vue de la santé publique, de ce que l'on arrive à retrouver cet équilibre, je trouve que c'est un chemin sain. Ce serait une faute politique de ne pas le mettre sur la table. Je suis demandeuse ; je me réjouis que, aujourd'hui, la Chambre des représentants ait relevé et commencé à préparer le terrain pour que ce débat ait lieu rapidement car cela crée beaucoup de tensions dans la population.

On sent que personnes vaccinées deviennent assez agressives à l'égard de personnes non vaccinées et l'inverse. Je reçois énormément d'insultes, d'agressivité de gens qui ne souhaitent pas se faire vacciner. Parfois, il y a une pléthore de gens différents. Des personnes ont des problèmes de santé et ont peur de se faire vacciner. Il y a des personnes dont le médecin dit qu'il ne fallait pas se faire vacciner parce qu'il reste encore – même si

c'est rarissime – des médecins contre la vaccination, mais dans la médecine alternative. Malheureusement, des gens font également circuler des *fake news* qui ne sont pas fondées et qui créent des dégâts. Des personnes ont des craintes sur la fertilité. Tous ces gens ne sont pas des antivax. Je ne veux pas dire cela et je ne le dirai pas. Il faut les entendre et prendre nos responsabilités dans les pouvoirs publics. Je me réjouis que ce débat ait lieu.

Suis-je pour le *pass* vaccinal ou pour l'obligation vaccinale ? Je suis pour une maximalisation de la vaccination. Je suis pour que le débat puisse être évacué en prenant nos responsabilités une fois que l'on aura tous les éléments. Je n'ai pas de position sincèrement et totalement arrêtée. Les arguments des uns et des autres me font cheminer vers un chemin. Il me semble aussi que l'obligation vaccinale permettrait d'être plus clair et qu'il y a un gain à gagner à avoir une population mieux protégée. Cela ne protège pas totalement de la contamination, mais cela fait reculer en termes d'infection, d'hospitalisation et de décès ; c'est majeur.

Si l'on pouvait au moins faire en sorte, demain ou une fois que l'on aura voté un texte de ce type, quand on aura posé le pour et le contre, que l'on puisse arrêter de ne parler que de cela chez le coiffeur, dans les magasins, les lieux professionnels, la cohésion dans la population pourra être retrouvée, même s'il est évident que cette crise laissera des traces.

Au plus long ce débat reste comme cela en suspens sans décision, au pire cela a des effets sur la société et des dissensions qui ne sont pas saines.

La décision relative au remboursement des autotests relève de la compétence de l'INAMI qui a donné une suite cohérente dans le cadre de la sécurité sociale.

Madame Vandorpe, vous avez cité une partie de ce que j'ai dit ; pour les autotests, je trouvais intéressant et important – c'était notamment à la demande du PTB en plénière, peut-être ici aussi – que l'on aille vers un système de gratuité et d'accessibilité maximum.

Tout est dans la nuance. Suis-je pour les autotests pour tout le monde ou, par exemple, dans les écoles ?

Il faut rappeler que c'est la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les médecins nous disent..., quand on a discuté de comment on pouvait utiliser les tests antigéniques rapides et leur efficacité, on en utilise dans les services chez nous dans les centres de *testing*. C'est utilisé, mais dans certaines conditions. Il faut que ce soit des personnes symptomatiques. Les PCR se font sur des personnes asymptomatiques – je parle hors période variant Omicron. On nous a expliqué que, pour les tests antigéniques rapides, on avait plus de chances d'avoir des résultats si c'était sur des personnes symptomatiques qu'asymptomatiques. Sinon, c'était moins efficace encore.

Est-ce la panacée ? Est-ce le top ? Si l'on y arrivait et que l'on avait un tel système dans chacune des écoles ou dans chaque structure où tout le monde faisait un autotest sur le lieu professionnel objectivement, c'est un peu nuancé. Je pense que ce serait intéressant, mais cela ne le sera pas. Il faut juste un peu d'humilité. Je ne voudrais pas qu'il y ait des phénomènes de déplacement des tests PCR vers des tests antigéniques, ou alors on se l'applique globalement. Il ne faut pas que ce soit un acte politique de glisser les coûts du Fédéral vers les entités fédérées. Ce n'est pas cela la volonté.

Début décembre, en conférence interministérielle Santé, on a demandé au commissariat qu'il nous fasse une évaluation du *testing*. En Belgique, on a dépensé des centaines de millions d'euros sur les tests PCR pour des résultats qui doivent être confirmés.

On avait dit : « Tester, tracer, les masques et la vaccination, ce sont les outils ». À un moment donné, quand une crise dure depuis 23 mois, ne faut-il pas poser la question de l'évaluation ? C'est ce que l'on a demandé début décembre. J'espère que Pedro Facon et ses équipes pourront nous donner ce rapport d'ici la fin janvier. Normalement, cela devrait être possible. Je sais qu'ils ont beaucoup de travail, mais j'espère qu'on l'aura d'ici fin janvier. Cela nous permettra de voir les choses sur le moyen terme également et peut-être aussi d'affiner la question des autotests ou des tests antigéniques qui pourraient être transformés, éventuellement, à la place des tests PCR. Ce sont des choses dont on pourra débattre une fois que l'on aura des informations un peu plus fines.

Je vous lis ce que M. Stamatakis m'a envoyé. Une étude du *New England* qui explique, et qui a un lien avec l'obligation vaccinale en général, que cela a un impact selon que l'on soit vacciné ou non sur la mortalité dans les structures résidentes pour personnes âgées. Je la transmettrai au secrétaire pour que je ne doive pas la détailler.

**M. le Président.** – Nous passons maintenant aux répliques, en sachant que vous avez trois minutes pour une interpellation et une minute pour une question orale.

La parole à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe** (cdH). – Merci, Madame la Ministre. Je regrette toujours ce fonctionnement avec les questions jointes où l'on a des réponses précises sur certains points et d'autres sur lesquelles, par faute de temps, on ne s'attarde pas énormément. Pour essayer d'aller droit au but, concernant le baromètre que l'on attend depuis octobre, j'entends bien qu'il y a une évolution dans le cadre des variants, mais après les différents épisodes que l'on a pu connaître, notamment la fermeture de la culture, et cetera, je trouve qu'il faut avancer de ce côté-là.

Concernant l'obligation vaccinale ou le *pass*, on espère – je n'ai pas entendu cet élément – que le pouvoir

législatif sera bel et bien respecté et l'on jugera sur pièces. Je ne vois pas comment les Parlements pourront tenir un débat serein si les Gouvernements ont déjà tout signé dans un accord de coopération.

Sur le *testing* – on l'a déjà dit à plusieurs reprises –, cela doit être la pierre angulaire de la stratégie anti-covid et pourtant on laisse à des personnes asymptomatiques le choix de faire comme bon leur semble ; ce n'est pas la bonne formule. Pour les autotests, vous dites que l'on verra après évaluation. Je pense qu'il faudrait évaluer s'il y a un remboursement total ou partiel des autotests pour l'ensemble de la population, pas uniquement pour les plus...

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Je n'ai pas eu de débriefing de comment cela s'est passé au niveau du CODECO sur la question de l'accessibilité. Dans les discussions que l'on a eues, on a parlé de l'accessibilité en CIM Santé en disant que cela nous semblait important ; beaucoup d'ailleurs se sont exprimés. On nous a expliqué qu'il y avait un remboursement pour à peu près un tiers des Wallons se trouvant dans les situations les plus précaires, mais aussi que l'on ne souhaitait pas obliger les personnes à le faire, que c'était une recommandation. Je ne sais pas si c'est le choix de vouloir le systématiser. Cela n'a pas été évoqué en tant que tel. Je ne sais pas si c'est le bon chemin. Objectivement, on n'a pas de position arrêtée sur les autotests. Concernant les tests antigéniques, tant que l'on n'a pas le rapport du Commissaire Covid, je pense que notre position ne peut pas être arrêtée.

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

**Mme Vandorpe** (cdH). – Je pense qu'il faudrait évaluer justement dans cet élément, si un remboursement total ou partiel des autotests pour l'entièreté de la population, pas que pour les plus démunis, permettrait ou non de faire chuter le nombre d'hospitalisations et de faire également diminuer les dépenses d'aide économique.

Sur le contrôle des mesures, on ne peut plus se permettre de créer une situation où le pouvoir judiciaire est épuisé. Il faut arrêter de gérer cette crise en stoemeling. Lorsque le pouvoir judiciaire dit lui-même stop, la crédibilité de l'autorité publique est atteinte. J'ai eu l'occasion de le dire précédemment. C'est le champ qui est laissé libre aux extrêmes de tous bords.

Enfin, au niveau des cancers, il y aura une recrudescence ; les oncologues ont alerté en ce sens. Il faut prendre la mesure et dire : « Il faut vacciner pour libérer les hôpitaux ». Cela me semble un peu juste comme réponse et je crois qu'il faut aller plus loin. Vous êtes sensible à la question ; il faut y réfléchir.

Sur la santé mentale, les années passent et les dégâts ne font qu'augmenter. Vous avez pris des mesures précédemment, mais la crise s'accroît. Au niveau de la santé mentale, c'est encore plus compliqué et il faudra également évoluer dans cette réflexion.

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

**M. Mugemangango** (PTB). – Merci, Madame la Ministre. J'entends que votre position concernant la vaccination obligatoire, que ce soit l'ensemble de la population ou des soignants, n'est pas complètement arrêtée, mais j'entends également dans votre expression sur plusieurs arguments qui soutiennent cette logique. Je suis inquiet parce que, oui, il y aura un débat au niveau fédéral ; c'est très bien, il faut qu'il y en ait un, mais on sait très bien qu'il y a des éléments que l'on connaît. Par exemple, vous parliez d'émission de radio ce matin et j'ai encore entendu M. Van Laethem expliquer très clairement que l'on n'est pas au dernier variant, donc, qu'après Omicron, il y en aura d'autres. Comment alors expliquer à une population que l'on rend la vaccination obligatoire alors que le vaccin – qui est important et essentiel – ne protégera pas contre les prochains variants.

Par rapport à la question des maisons de repos et de structures de soin de santé liées à la Région wallonne, au niveau des maisons de repos, vous avez peut-être fait le calcul, 3 600 équivalents temps plein sont concernés par une situation de non-vaccination. Que fera-t-on si la mesure s'applique jusqu'au bout et que ces personnes sont sanctionnées ? Espérons qu'elles soient convaincues, qu'il y ait une sensibilisation qui soit efficace. Si l'on se retrouve avec des centaines, des milliers de personnes qui sont sur le carreau à cause de cette réglementation, comment faire face aux besoins dans ces structures ? Il faut encore s'interroger sur des données comme celles de la CNE, à savoir que des personnes s'interrogent encore parce qu'elles ne sont pas suffisamment ou valablement informées de la situation au niveau de la vaccination. Ces personnes, il faut les convaincre. L'obligation ne sera pas une solution.

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

**Mme Roberty** (PS). – Ma réplique sera très courte et très concise. C'est une réplique pour remercier Mme la Ministre qui, chaque semaine, se livre à un exercice tout à fait extraordinaire : elle nous résume, on comprend, on avance et l'on se rend compte que le Gouvernement fait son travail.

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

**M. Heyvaert** (Ecolo). – Je remercie la ministre pour ses réponses bien complètes.

Il est important que l'on se prépare en toute humilité, parce que l'on ne sait pas ce qu'il se passera par la suite dans les prochains mois. On va clairement passer dans

une autre stratégie que j'appelle « pré-endémique » parce que l'on ne sait pas. Peut-être que dans six mois, il y aura peut-être un autre variant et l'on parlera d'autre chose. En tout cas, il y aura cette période de transition.

Je donne un exemple : vous avez parlé des centres de vaccination qui, d'ici quelques semaines, vont certainement se vider. Que fait-on dans un processus endémique où l'on devra peut-être encore vacciner ou peut-être pas ? On doit se poser ces questions.

En termes de *testing*, comme on dit que la pierre angulaire est le *testing*, je ne pense pas qu'il faudra changer cela par la suite.

Deuxième point, vous avez parlé du vaccin Novavax. Il sera important de faire beaucoup de publicité sur celui-ci car beaucoup de gens ont encore peur de ce vaccin ARN. Il sera important de faire sa publicité.

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

**Mme Lekane** (PTB). – Je vous remercie pour l'ensemble de vos réponses.

Vous avancez que les solutions résident aussi dans la multitude d'outils, dont la vaccination. Pour nous, le levier est aussi dans les autotests, peut-être jusqu'à ce que l'on trouve mieux, mais cela n'empêche pas de tester massivement pour que les cas les plus contagieux et qui n'auraient pas de symptômes puissent s'isoler.

Vous dites que vous n'avez pas de levier, mais la politique des autotests a aussi un impact sur votre politique de prévention et de gestion des contaminations. L'accessibilité et la généralisation des tests dans les écoles sont aussi primordiales dans cette gestion. Dans ce sens, on regrette que la gratuité ait été abandonnée.

Je vais terminer par l'exemple de nos voisins de la Communauté germanophone qui ont fait le choix de mettre chaque semaine un autotest gratuit à disposition de l'ensemble des élèves et membres du personnel de l'enseignement jusqu'aux vacances de carnaval. Ils ont bien compris l'importance de tester massivement dans la politique de prévention.

**M. le Président.** – Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de Mme Vandorpe.

La première, motivée, a été déposée par Mme Vandorpe (Doc. 811 (2021-2022) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mme Roberty et M. Heyvaert (Doc. 812 (2021-2022) N° 1).

L'incident est clos.

## QUESTION ORALE DE MME ROBERTY À MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES, SUR « LES AIDANTS PROCHES »

**M. le Président.** – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Roberty à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sur « les aidants proches ».

La parole est à Mme Roberty pour poser sa question.

**Mme Roberty** (PS). – Madame la Ministre, vous avez déjà eu l'occasion d'évoquer avec nous l'importance que vous accordez au soutien et à la considération des aidants proches comme des partenaires de soins à part entière. Nous savons aussi que la Wallonie soutient déjà un certain nombre de mesures qui assurent un accompagnement pour les aidants.

En octobre dernier, nous avons eu l'occasion d'évoquer ensemble l'étude des Femmes prévoyantes socialistes intitulée « Aidants proches : tour d'horizon dans une perspective genrée ». Parmi les pistes de travail évoquées, certaines relèvent entre autres de la Région, comme l'évocation d'une meilleure sensibilisation du secteur médical ou l'intégration du *gender mainstreaming* aux politiques de soutien aux aidants.

Suite à cette étude, une rencontre avec les FPS était envisagée. Avez-vous chargé l'AViQ d'organiser cette réunion de travail ? Quels objectifs ont été fixés lors de cette réunion ? Avez-vous défini des mesures concrètes pour mieux accompagner les aidants proches dans leur rôle au quotidien ? Pouvez-vous rappeler comment vous soutenez les aidants proches au travers des dispositifs wallons ?

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

**Mme Morreale**, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes. – Madame la Députée, mon cabinet a rencontré une délégation des Femmes prévoyantes socialistes le 30 novembre dernier. Comme vous le savez, cette étude a été publiée en octobre de l'année dernière. La volonté était d'avoir un regard féministe sur cette thématique.

Les questions comme la prise en compte des réalités de santé spécifiques aux femmes aidantes proches, la sensibilisation du secteur médical, le suivi du duo aidé/aidant, la considération des aidants proches comme

partenaires de soins à part entière et une meilleure information des services d'aides existants nous semblent incontournables ; c'est primordial

À l'issue de l'échange en visioconférence, on a convenu que l'on rencontrerait les FPS, l'AViQ et l'ASBL Aidants proches. L'étude avait bien été transmise à l'ASBL, mais les FPS n'avaient pas encore eu de retour au moment de notre rendez-vous.

Il est important que les Femmes prévoyantes socialistes puissent présenter leurs recommandations à l'ASBL Aidants proches et que cette dernière puisse tenir compte de la perspective de genre dans ses futures actions. L'AViQ sera présente pour s'assurer de la bonne fluidité entre les différents partenaires. C'est positif et l'on peut saluer l'initiative.

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

**Mme Roberty (PS).** – Avoir un regard féminin sur cette problématique est essentiel puisqu'une majorité des aidants proches sont des femmes. Ce sera l'occasion pour moi de revenir sur cette thématique quand l'AViQ et l'ASBL Aidants proches auront pu en parler avec les Femmes prévoyantes socialistes.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

*(Suite)*

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites*

**M. le Président.** – Les questions orales de :

- Mme Laffut, sur « l'assouplissement des règles de *tracing*, de *testing* et de quarantaine dans le cadre de la lutte contre la covid-19 » ;
- M. Legasse, sur « nouvelle stratégie de *testing*, de *tracing* et de respect des quarantaines décidée par la conférence interministérielle (CIM) Santé » ;
- M. Janssen, sur « le transfert de compétences liées à la santé dans le milieu carcéral » ;
- Mme Sobry, sur « le lancement effectif en 2022 des Assises de la première ligne en Wallonie » ;
- Mme Lekane, sur « le recul du bien-être de la population et l'augmentation des besoins en santé

mentale suite à la pandémie et sur le long terme » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont transformées en questions écrites.

*Interpellations et questions orales retirées*

**M. le Président.** – Les questions orales de :

- Mme Sobry, sur « les mesures décidées par le Comité de concertation du 14 janvier 2022 » ;
- Mme Sobry, sur « la stratégie de communication et d'administration du vaccin Nuvaxovid » ;
- Mme Nikolic, sur « le suivi et la mise en œuvre des recommandations du rapport de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la covid-19 par la Wallonie visant à améliorer la communication au sein de l'AViQ (Agence pour une vie de qualité) et entre l'AViQ et Sciensano » ;
- Mme Nikolic, sur « le suivi et la mise en œuvre des recommandations du rapport de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la covid-19 par la Wallonie visant à l'évolution des barèmes au sein de l'AViQ (Agence pour une vie de qualité) » ;
- Mme Nikolic, sur « le suivi et la mise en œuvre des recommandations du rapport de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la covid-19 par la Wallonie visant à clarifier le rôle de l'AViQ (Agence pour une vie de qualité) dans la gestion de crise » ;
- Mme Durenne, sur « la création d'un Conseil consultatif wallon des personnes en situation de handicap » à Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes, sont retirées.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

*- La séance est levée à 19 heures 7 minutes.*

## LISTE DES INTERVENANTS

M. Patrick Charlier, Directeur d'Unia

M. Manu Disabato, Ecolo

Mme Alda Greoli, cdH

M. Laurent Heyvaert, Ecolo

Mme Anne Laffut, MR

M. Dimitri Legasse, Président

Mme Laure Lekane, PTB

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

M. Germain Mugemangango, PTB

Mme Sabine Roberty, PS

M. Mourad Sahli, PS

Mme Mathilde Vandorpe, cdH



## ABRÉVIATIONS COURANTES

ABSyM	Association belge des syndicats médicaux
AFSCA	Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire
AIS	agence immobilière sociale
APD	Autorité de protection des données
APE	aide à la promotion de l'emploi
ARN	acide ribonucléique
ARNE	Agriculture, Ressources naturelles et Environnement (SPW)
ASBL	association sans but lucratif
AViQ	Agence pour une vie de qualité
B2B	business to business (d'entreprise à entreprise) (B to B)
BIM	bénéficiaire de l'intervention majorée
CAWaB	collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles
CCP	point critique de contrôle
CDI	contrat à durée indéterminée
CEM	comité d'éthique médicale
CEP	cellule d'éducation et de prévention
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CIM	conférence interministérielle
CISP	centre(s) d'insertion socioprofessionnelle
CNE	Centrale nationale des employés
CO <sub>2</sub>	dioxyde de carbone
CODECO	Comité de concertation
Comeos	Fédération belge du commerce et des services
COMES	Commission consultative et d'agrément des entreprises d'économie sociale
COPLA	Commission consultative et de concertation en matière de placement
covid	coronavirus disease (maladie à coronavirus)
covid-19	coronavirus disease 2019 (maladie à coronavirus 2019)
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRP	Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers »
CST	Covid Safe Ticket
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
CWEHF	Conseil wallon de l'égalité entre hommes et femmes
CWES	Conseil wallon de l'économie sociale
EER	Économie, Emploi, Recherche (SPW)
EFUS	European Forum for Urban Security (Forum européen pour la sécurité urbaine)
ETS	entreprise(s) titres-services
Eurotox	Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles
FAG	Forum des associations de médecins généralistes
FAQ	frequently asked questions / foire aux questions
Federia	Fédération belge francophone des métiers de l'immobilier
FFP2	filtering facepiece (pièce faciale filtrante)
FFTS	Fonds de formation titres-services
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
FPS	Femmes prévoyantes socialistes
FSE	Fonds social européen
GEMS	Groep van Experts voor Managementstrategie van covid-19 (Groupe d'experts pour la stratégie de gestion de la covid-19)
HORECA	Hôtellerie, restauration et cafés
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
LGBTQI	lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queers et intersexes
MR	maison de repos

MRS	maison de repos et de soins
NISS	numéro d'identification à la sécurité sociale
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie (Nouvelle Alliance flamande)
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONE	Office de la naissance et de l'enfance
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations unies
OST	outbreak support team (équipe de soutien aux épidémies)
PCR	polymerase chain reaction (réaction en chaîne par polymérase)
PMTIC	Plan mobilisateur des technologies de l'information et de la communication
PPLW	Plateforme de première ligne wallonne
RAG	Risk Assessment Group (Groupe d'évaluation des risques)
RGPD	Règlement général sur la protection des données
RMG	Risk Management Group (Groupe de gestion des risques)
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère)
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SLSP	société(s) de logement de service public de la Région wallonne
SNCB	Société nationale des chemins de fer belges
SOP	Standard Operating Procedure (procédure opérationnelle permanente)
SPW	service public de Wallonie
UAP	unité(s) d'administration publique
UCL	Université catholique de Louvain
ULB	Université libre de Bruxelles
Unia	Centre interfédéral pour l'égalité des chances
UZ	universitair ziekenhuis (hôpital universitaire)
VUB	Vrije Universiteit Brussel (Université libre (néerlandophone) de Bruxelles)
WAPPS	Plan wallon de prévention et de promotion de la santé