

pouvoir s'attaquer à la cause même des disparités en termes d'emploi, de logement, d'enseignement. Le Plan national de lutte contre la pauvreté en est un outil important.

Il faut également agir pour créer un environnement favorable à la santé de tous : l'aménagement du territoire qui favorise la mobilité douce, des espaces de sports urbains, des restaurations collectives de qualité, et cetera.

Il faut également des actions ciblées vers des publics plus fragilisés. Les centres locaux de promotion de la santé ont déjà mission de sensibiliser et de former les professionnels de terrain à cette question des inégalités sociales de santé, qu'ils connaissent d'ailleurs bien pour y être confrontés quotidiennement.

Enfin, concernant l'accessibilité à tous à des soins de santé de qualité, ce qui est une composante de notre système de santé, je l'ai encore renforcé par le soutien à la création d'ASI, ainsi que par des mesures pour inciter les médecins généralistes à s'installer dans les zones en pénurie.

En conclusion, les inégalités sociales de santé sont une réalité inacceptable dans une société telle que la nôtre et arriver à les contrer est et doit être non seulement une de mes priorités mais également celle de l'ensemble des décideurs.

L'Observatoire wallon de la santé au sein de l'AViQ s'occupe, en effet, de produire une analyse des chiffres semblable à celle éditée par l'Observatoire de la santé du Hainaut. L'Observatoire wallon de la santé a choisi de travailler à une version en ligne des chiffres de santé. Certains sont à jour, d'autres sont en voie de l'être. Une fois l'ensemble des indicateurs mis à jour, l'OWS pourrait réaliser une synthèse de ces indicateurs sous forme d'un tableau de bord, et ce, dans la continuité de son partenariat avec l'IWEPS et les provinces wallonnes.

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

Mme Nicaise (MR). - Je vous remercie, Monsieur le Ministre. Vous avez parlé de l'accessibilité aux soins de santé. Paradoxalement, dans les zones que je vise dans ma question – c'est-à-dire particulièrement Mons, Charleroi et Tournai – les structures hospitalières sont nettement plus importantes que sur le reste du territoire du Hainaut. Il en va d'ailleurs de même pour les maisons de repos et de soins pour les personnes âgées.

Je pense que le problème ne vient pas tant de l'accès aux soins de santé que des facteurs extérieurs. J'entends vos intentions par rapport au fait de travailler sur la politique de l'alimentation, la santé dans toutes les politiques, agir sur l'environnement mais je n'ai pas entendu de volonté de cibler, plus particulièrement, les zones qui apparaissent en fin de classement. J'en prends acte.

**QUESTION ORALE DE MME DURENNE À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LES
RECOMMANDATIONS DE LA FÉDÉRATION
DES CPAS SUR LA NOTE D'ORIENTATION
RELATIVE AUX MAISONS DE REPOS »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Durenne à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « les recommandations de la Fédération des CPAS sur la note d'orientation relative aux maisons de repos ».

La parole est à Mme Durenne pour poser sa question.

Mme Durenne (MR). - Monsieur le Ministre, vous avez reçu récemment une série de recommandations de la part de la Fédération des CPAS au sujet de la note d'orientation, actuellement discutée au sein du Gouvernement. La fédération met en avant l'absence de constitution de ce qui a pourtant été décidé il y a plusieurs mois maintenant, c'est-à-dire la Commission « accueil et hébergement des personnes âgées ».

J'aurais voulu savoir ce qu'il en est aujourd'hui. Disposez-vous d'un calendrier quant à la mise en place de cette commission ? Pourquoi tant de retard ?

La fédération souligne que, je cite : « Les fédérations de maisons de repos n'ont plus aucune donnée sur l'évolution des dépenses du secteur, alors qu'auparavant elles en recevaient trimestriellement via l'INAMI ». Il me semble alors que l'on s'éloigne un peu des logiques de coconstruction qui prévalaient à l'INAMI. Comment cela se fait-il ? Comment travailler avec cohérence et suivi, donc finalement sans chiffre, donc sans connaissance du terrain ? Quelle sera la situation dans les prochaines semaines ?

Il en va de même pour cette révélation surprenante selon laquelle il y aurait un manque criant de personnel qualifié, surtout pour le dossier Infrastructures. Là également, si nous pouvions faire le point, qu'en est-il ? Avez-vous une solution rapide pour remédier à cela ?

Enfin, la Fédération des CPAS note que si l'intention de « mettre en place une subvention des investissements par une intervention via le forfait pour tous les secteurs est débattue, et ce, avec des critères de ciblage » est une intention louable, elle ne juge pas cette formule adaptée aux maisons de repos et préconise que les subsides soient davantage tournés vers le public et l'associatif plutôt que vers le secteur privé. Sans en faire mien cet argument, je désire également vous entendre sur la question.

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, il est vrai que l'installation des organes de l'AViQ a pris du retard, on en a parlé. À ce jour, l'arrêté relatif au fonctionnement du Conseil de stratégie et de prospective, adopté en première lecture le 20 avril dernier, est actuellement bloqué dans son processus d'adoption. Comme je le disais, cela dépend de la mise en place de l'organe de concertation institué par l'article 8 de l'accord de coopération du 27 février 2014. Comme j'ai pu l'évoquer, tout à l'heure, du côté du ministre-président, on m'annonce que la situation pourrait se débloquer prochainement.

Pour les commissions de convention, dont la Commission « accueil et hébergement des personnes âgées », le Conseil général de l'AViQ a, en date du 20 mars 2017, pris la décision de relancer, via le *Moniteur belge*, l'ensemble des appels, afin d'éviter d'éventuels recours annoncés. Ces commissions devraient être constituées à l'automne 2017.

Nous sommes actuellement en période transitoire et, durant cette période, c'est l'INAMI qui poursuit la gestion de l'ensemble du dispositif financier et la liquidation des moyens vers les maisons de repos. L'INAMI transmet aux entités fédérées les montants globaux consommés par le secteur.

Pour rappel, sur base des dispositions légales existantes, le SPF Finances déduit les montants nécessaires au financement des compétences « santé » encore gérées par l'INAMI, à la source, sur les dotations inscrites dans la loi spéciale de financement.

Durant cette période, l'administration concentre son énergie à la reprise effective des compétences, dans l'objectif d'éviter toute discontinuité dans le service à la population.

L'objectif avoué du nouveau mécanisme de financement poursuit une plus grande lisibilité, une plus grande équité et un recentrage de l'octroi des moyens, tout en évitant l'écueil de la commercialisation excessive du secteur.

Je note enfin votre propos sur le, je cite : « criant manque de personnel AViQ, chargé des matières relatives aux aînés ».

Pour ce qui concerne la direction des infrastructures médicosociales, l'actuelle situation est le résultat de la mise en place de l'AViQ et, en particulier, du choix laissé au personnel de passer ou non de la DGO5 au nouvel OIP.

En effet, la Direction des infrastructures médicosociales, force est de le constater, a dû être totalement reconstituée au sein de l'AViQ. En conséquence, ce n'est pas tant une question de manque de personnel qui, dans un premier temps, devrait être réglée mais une question de transfert d'expertise.

La simplification liée au nouveau mécanisme devrait, en tous les cas, limiter les besoins en nouveau personnel. Par ailleurs, le personnel de support de FAMIFED devrait venir renforcer le personnel de l'AViQ sur base d'une analyse des besoins.

Je dois en outre souligner que pour la compétence maison de repos – Direction des aînés – le personnel est déjà présent au sein de l'agence depuis octobre 2016.

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

Mme Durenne (MR). - Finalement, il est vrai, ma question aurait pu être jointe avec l'interpellation de MM. Jeholet et Onkelinx parce que cela forme un tout, ce volet « santé ».

Je sais que nous sommes face à un défi immense du vieillissement de la population. Je ne vais pas reprendre les propos qui ont été tenus par mes collègues.

Je sais aussi votre volonté, Monsieur le Ministre, d'avancer. On s'est peut-être enfermés dans un timing que nous n'arrivons pas à respecter parce que – cela a été dit aussi – c'est très complexe, les procédures sont excessivement longues. Mais, je vais quand même terminer par la conclusion de mon chef de groupe parce que je le ressens, effectivement, dans ce dossier-là aussi. Je l'ai dit, je l'ai dit avant de faire ma conclusion que je sais votre volonté, votre détermination d'avancer mais je terminerai par une question : y a-t-il un blocage politique dans ce dossier ?

QUESTION ORALE DE MME MOINET À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS EN WALLONIE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Moinnet à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le dépistage du cancer du col de l'utérus en Wallonie ».

La parole est à Mme Moinnet pour poser sa question.

Mme Moinnet (cdH). - Monsieur le Ministre, le cancer du col de l'utérus représente environ 2 % des cancers qui touchent les femmes. Si l'ONE est compétent en matière de vaccination des jeunes filles, vous pouvez agir en matière de promotion de la santé et des programmes de médecine préventive.

En Flandre, un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus a été lancé, en juin 2013.

Toutes les femmes entre 25 et 64 ans qui n'ont pas