

entendre par rapport à ces interpellations ou craintes et aux propositions alternatives, notamment sur les missions des SAFA, sur le suivi des demandes d'aide, sur le système de gestion, sur le calendrier, que formule aujourd'hui la FEDOM.

Pouvez-vous nous confirmer, Madame la Ministre, que ces recommandations, ces craintes sont bien prises en compte dans le cadre de vos réflexions sur la question de l'assurance autonomie et sur la suite des travaux que vous avez mis en place ?

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

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, nous avons reçu au cabinet, il y a quelques semaines, les représentants de la FEDOM qui nous ont fait part de leur avis sur la note-cadre de l'assurance autonomie.

Dans un esprit constructif, nous avons écouté les craintes qu'ils ont pu exprimer ainsi que pris bonne note de certaines alternatives proposées.

Si nous rejoignons la FEDOM sur leur volonté de faire de l'assurance autonomie un système simple, fiable et accessible aux bénéficiaires, il nous paraît utile de réaffirmer certaines positions, afin qu'il ne subsiste aucune mauvaise interprétation sur le modèle retenu.

La note proposée au Gouvernement, le 26 octobre dernier, définit, de manière claire, le rôle et les missions de chacun des acteurs intervenant dans le processus de l'assurance autonomie.

Les organismes assureurs percevront la cotisation auprès de leurs affiliés au nom de la Région wallonne.

Les centres de coordination agréés, au nombre de 31 sur le territoire de la Région wallonne, se verront confier la mission d'évaluer les bénéficiaires sur base d'une échelle reconnue : le BelRAI Screener qui est, pour l'instant, en test. Le contrôle de cette mission d'évaluation sera confié aux organismes assureurs sur le même schéma que l'actuel contrôle de l'évaluation en maison de repos.

Les prestations d'aide au domicile seront effectuées auprès des bénéficiaires par les 88 services d'aides aux familles et aux aînés, les SAFA, agréés par la Région wallonne. Le contrôle de la qualité de ces prestations sera confié, comme aujourd'hui, à l'AViQ.

Enfin, les organismes assureurs effectueront, pour leurs membres bénéficiaires de l'assurance autonomie, après contrôle des factures, le paiement des prestations des SAFA et/ou de l'allocation forfaitaire autonomie, ici aussi sous le contrôle de l'AViQ. L'allocation forfaitaire

autonomie, je vous le rappelle, est autant au domicile qu'en maison de repos.

Comme vous pouvez le constater, chaque étape du processus bénéficie d'un contrôle indépendant, sur base d'un modèle proche de celui mis en place pour contrôler les prestations de soins de santé actuellement, tout en garantissant la stricte autonomie de chacun des acteurs pour sa zone de compétence.

Nous avons fait le choix également de passer uniquement par des prestataires agréés par la Région wallonne, afin de contrôler et réguler le secteur. Le libre choix de l'évaluateur et du prestataire de l'aide à domicile est également garanti au bénéficiaire ; ce qui était l'un des points d'attention de la FEDOM. Il est normal que la nouveauté et le changement puissent créer une certaine appréhension auprès des opérateurs en place. Nous comptons nous appuyer sur l'expertise de chacun des acteurs de la future assurance autonomie – SAFA, organismes assureurs, centres de coordination et AViQ – pour continuer la réflexion et affiner le processus de travail, afin de permettre la mise en place d'un système simple, efficace, comme demandé par l'ensemble des acteurs.

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

Mme Salvi (cdH). - Madame la Ministre, je vous remercie d'avoir mis les points sur les i. Il était clair que cela pouvait de nouveau susciter des crispations, des attentes, des questionnements. Le fait d'avoir pu vous interpellier, lors de cette commission, permettra à tout un chacun, je l'espère, d'être rassuré sur la suite du processus de l'assurance autonomie.

QUESTION ORALE DE MME WARZÉE-CAVERENNE À MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR « LE FONDS IMPULSEO »

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

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Madame la Ministre, depuis le 1er juillet 2014 et suite à la sixième réforme de l'État, Impulseo relève de la compétence des entités fédérées. Pour rappel et pour faire bref, ce dispositif financier s'adresse aux médecins généralistes pour les inciter et les encourager à développer ou

maintenir leur activité médicale dans les zones définies en pénurie de médecins généralistes.

En 2015 et 2016, c'est le Fonds de participation, gestionnaire historique du dispositif, qui a géré ce dernier pour le compte de la Wallonie. Depuis 2017, c'est l'AViQ qui gère pleinement ce dernier.

Jusqu'à présent, les effets des trois volets du dispositif restent relativement mitigés, particulièrement pour la mesure liée au prêt de 15 000 euros, mesure qui n'intéresse manifestement pas les médecins généralistes vu sa lourdeur administrative et le peu de plus-value offerte en suite de la faiblesse des taux d'intérêt.

En 2016, 50 primes d'installation ont été octroyées dans le cadre d'Impulseo I contre respectivement 23, 37, 44 et 33 en 2012, 2013, 2014 et 2015. Sommes-nous donc en train d'inverser la tendance de pénurie ?

Une évaluation globale du dispositif afin de déposer d'éventuelles pistes d'évolution est évoquée depuis 2015. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Un nouveau dispositif dénommé Assisteo devait voir le jour sous réserve d'approbation par le Gouvernement. L'objectif vise à soutenir le dispositif Impulseo actuel, en intervenant dans les charges salariales d'un infirmier qui assisterait le médecin généraliste.

Où en est son éventuelle concrétisation ? Quelles sont les futures modalités de son application ? Les cercles de médecins généralistes sont-ils preneurs de ce nouveau dispositif ? Quelle est votre analyse de ce projet ou nouveau dispositif mis en place ?

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

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, comme vous le soulignez, les demandes de primes à l'installation sont en augmentation. En 2016, nous avons reçu 59 demandes et 50 primes ont été octroyées. En 2017, 69 demandes de primes ont été introduites et sont en cours d'analyse de recevabilité.

Il y a donc un réel renforcement de l'offre de médecine générale dans les zones de Wallonie déficitaires. Voilà une bonne nouvelle. La Commune d'Aywaille, par exemple, était en pénurie jusqu'en 2015, mais depuis, l'on y trouve une maison médicale et le nombre de médecins généralistes a triplé, passant de 5 à 14. De temps en temps, une bonne nouvelle, cela fait du bien.

Depuis 2017, c'est l'AViQ qui gère pleinement le dispositif. La transition s'est faite avec un grand professionnalisme et les dossiers ont été très bien gérés tant par l'AViQ que par les structures d'appui ; structures

d'appui qui ont pour mission d'accompagner les médecins généralistes dans leur projet d'installation.

Le 20 juillet 2017, la nouvelle formule d'Impulseo a été approuvée par le Gouvernement Wallon. Cette nouvelle formule prévoit, notamment, la majoration du montant de la prime pour les zones où la pénurie de médecins généralistes est dite sévère : soit moins de 50 médecins généralistes pour 100 000 habitants, soit moins de 90 médecins généralistes et une densité de population inférieure à 125 habitants par kilomètre carré, soit moins de 120 médecins généralistes et une densité de population inférieure à 75 habitants par kilomètre carré.

Les prêts à taux zéro génèrent une gestion administrative spécifique et assez lourde ; ils apportent peu de plus-value en cette période de taux particulièrement bas auprès des banques. Ce type de prêts est donc supprimé depuis l'entrée en vigueur du nouvel arrêté au Gouvernement wallon. Seule la gestion de l'encours est maintenue pour les demandes de prêts antérieures.

Par contre, les primes pour les coûts salariaux de l'employé administratif et de télésecrétariat sont maintenues. Celles-ci connaissent un succès qui démontre le réel intérêt de la mesure. En 2015, 443 dossiers de primes avaient été introduits. En 2016, nous avons traité 547 dossiers et, pour 2017, il y aura au total 692 dossiers qui seront analysés par l'AViQ.

Concernant l'évaluation du dispositif, le point est fait par l'AViQ en continu. D'autres évaluations sont à envisager dès que nous aurons un peu de recul par rapport aux modifications entrées en vigueur il y a quelques mois à peine.

Pour terminer, en ce qui concerne plus particulièrement le dispositif Assisteo que vous mentionnez, le projet de recherche est en cours afin d'étudier les bonnes pratiques en matière de collaboration entre médecin et infirmiers. Le comité d'accompagnement du projet, composé des chercheurs universitaires de l'UCL et de l'ULg, des représentants des médecins et des infirmiers, de l'AViQ et des membres de mon cabinet, a proposé de baptiser la recherche COMING, pour insister sur la collaboration entre médecins et infirmiers généralistes.

Il a été décidé de mener une recherche-action avec des expériences pilotes qui se déclinent dans différentes configurations : milieu rural, semi-rural, urbain, pratique individuelle, pratique groupée, et cetera. C'est sur base de cette recherche que nous mettrons en place petit à petit les meilleures formules de soutien à la collaboration entre les acteurs de santé de première ligne et en particulier, dans ce cadre-ci, les médecins et les infirmiers, sachant aussi que tout cela dépend de l'évolution de l'arrêté 78 qui est celui qui organise les tâches et la délégation des tâches, donc en bonne

intelligence et en collaboration avec le Fédéral. Autrement, les infirmiers ne pourront pas faire les tâches. Il est donc important aussi que l'on avance enfin dans l'évolution de l'arrêté 78.

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

Mme Warzée-Caverenne (MR). - Je serai très courte. Je remercie la ministre pour sa réponse. Ce que l'on peut constater, c'est qu'il y a un signal positif, puisqu'il y a un retour du terrain et on voit les demandes en augmentation. J'imagine que cela répond à un certain besoin.

J'ai bien entendu qu'il n'y avait pas d'évaluation globale du dispositif, mais une évaluation permanente. J'imagine donc que la carte aussi, avec les zones en pénurie, doit évoluer, comme vous avez pris l'exemple de la Commune d'Aywaille. Le souhait est qu'il n'y ait plus de zones en pénurie et que l'offre médicale soit bien répartie sur l'ensemble de notre Région wallonne, tout en prêtant attention à toutes les zones rurales qui, aujourd'hui, souffrent d'un manque.

**QUESTION ORALE DE MME LECOMTE À
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET
DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE,
SUR « LE TRAITEMENT PRÉVENTIF CONTRE
LE SIDA »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Lecomte à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le traitement préventif contre le sida ».

La parole est à Mme Lecomte pour poser sa question.

Mme Lecomte (MR). - Madame la Ministre, la Journée mondiale de lutte contre le sida, qui se déroule le 1er décembre, a été l'occasion pour le monde scientifique de faire le point sur les traitements anti-VIH et de rappeler que les médicaments antirétroviraux permettent d'arrêter la maladie et au système immunitaire de se réparer.

Ces mêmes médicaments peuvent être pris préventivement, c'est ce que l'on nomme la prophylaxie pré-exposition, avant un rapport sexuel à risque, permettant ainsi d'éviter une contamination par le VIH.

Pour obtenir cette PrEP, il faut avoir fait un dépistage, ce qui permet de diagnostiquer les séropositifs et de les soigner.

Cependant, selon certains témoignages, l'efficacité de ce traitement préventif conduirait à une sorte de relâchement auprès des HSH – des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes – qui multiplieraient les rapports sexuels à risque. Ne craignant plus d'être infectés, les rapports sans préservatif seraient de nouveau habituels. Sauf que, contrairement au préservatif, le traitement préventif ne protège pas contre les IST ni contre l'hépatite C.

Madame la Ministre, les médicaments antirétroviraux ne sont pas dénués d'effets secondaires. Même à titre préventif, c'est un geste qui n'est pas anodin. Sur le long terme, prendre un traitement destiné à des séropositifs peut inquiéter.

Disposez-vous d'informations complémentaires sur la prophylaxie pré-exposition ?

Celle-ci se substituerait à l'utilisation du préservatif avec comme conséquence l'explosion d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Prévoyez-vous des actions de sensibilisation ciblées sur la nécessité d'une forme pluridimensionnelle de prévention, l'emploi du préservatif en étant le dénominateur ?

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

Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, actuellement, en Région wallonne, les opérateurs de promotion de la santé, axés sur la thématique du VIH, sont subventionnés pour mener des actions de prévention combinées, notamment et selon les cas, des actions, telles que la prévention primaire pour la réduction des risques, l'accès aux informations, au matériel de prévention et à la sensibilisation au VIH, aux hépatites et autres IST ; ensuite, la prévention secondaire avec le dépistage gratuit, anonyme et rapide ou classique du VIH, des hépatites et autres IST et enfin, l'accompagnement pour assurer la prévention tertiaire par la réorientation des personnes dépistées positives au VIH ou à d'autres IST vers un suivi médical et un accès au traitement, via le centre de référence Sida, les plannings familiaux, les maisons médicales, les médecins traitants ou un hôpital.

L'Observatoire du sida et des sexualités est soutenu par la Wallonie pour son programme d'action et de recherche en promotion de la santé sexuelle et prévention des IST, VIH et hépatites. Il mettra notamment en place le groupe de travail « Dépistage du VIH et accueil des publics cibles dans les centres de planning familial » avec la Fédération des centres de planning familial. De plus, des groupes de travail sont prévus en coordination avec la plateforme Prévention