

C.R.I.C. N° 126 (2012-2013)
5e session de la 9e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2012-2013

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission*

Commission de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances

Mardi 14 mai 2013

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1
<i>Organisation des travaux</i>	1
<i>Examen de l'arriéré</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Dodrimont.....	1
<i>Interpellations et questions orales</i>	1
<i>Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées</i>	1
<i>Question orale de M. Daele à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'égalité hommes-femmes chez les personnes handicapées »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Daele, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	2
<i>Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la signature de la charte de l'égalité des Chances par les communes »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Pécriaux, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	3
<i>Question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'ouverture de l'accès aux soins de santé pour les « sans-papiers »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	5
<i>Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la lutte contre les drogues artisanales »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	7
<i>Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le traitement de l'obésité »</i>	
<i>Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'approche multidisciplinaire de l'obésité infantile »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, M. Dodrimont, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	8

Question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le risque de pauvreté touchant les familles monoparentales »

Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 10

Question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la réinsertion socioprofessionnelle des personnes victimes de troubles mentaux sévères »

Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 12

Question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les charges complémentaires imposées au secteur régional de l'aide sociale par l'État fédéral »

Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 14

Question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les vols au sein des maisons de repos »

Orateurs : M. le Président, Mme Sonnet, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 15

Question orale de M. Bayet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la vie affective des conjoints dans les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS) »

Orateurs : M. le Président, M. Bayet, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 16

Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les trente millions pour le secteur de l'accueil des personnes handicapées »

Orateurs : M. le Président, Mme Pécriaux, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 17

Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les résidences-services sociales »

Orateurs : M. le Président, M. Dodrimont, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 18

Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « L'octroi d'une subvention supplémentaire pour la construction de la nouvelle maison de repos à Stembert »

Orateurs : M. le Président, M. Dodrimont, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 20

Liste des intervenants..... 21

Abréviations courantes..... 22

Présidence de M. Onkelinx, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 14 heures 10 minutes.

M. le Président. - La séance est ouverte.

Désolé du retard, même si certains peuvent croire que les parlementaires dorment, vous pourrez leur dire que ce n'est pas vrai et que nous travaillons pas mal, et quelquefois de façon diverse.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

M. le Président. - Je vais commencer par le premier point, l'arriéré des travaux.

Comme je le **dis** à chaque réunion maintenant, si l'un ou l'autre a envie de faire remonter une proposition de résolution, de décret, de motion, qu'il me le dise et je m'en occuperai au niveau de la Conférence des présidents.

La parole est à M. Dodrimont.

M. Dodrimont (MR). - À la suite de notre débat sur les zones d'habitat permanent – et j'essaie de trouver un autre mot pour ne pas susciter les railleries de mes collègues – j'avais fait la suggestion, Monsieur le Président, mais je peux évidemment la reformuler par écrit ou sous toute autre forme, d'une visite que j'aurais proposée très modestement en deux temps.

J'aurais aimé vous faire découvrir le site Spirale. C'est un projet spécifique qui a été réalisé dans ma commune pour les habitants permanents. C'est la création de quatorze logements, étudiés d'ailleurs en collaboration avec les auteurs du projet du Fonds wallon du logement qui ont bien travaillé sur ce projet – j'en remercie encore la Wallonie – et les habitants permanents eux-mêmes qui deviendront les résidents de ce lieu qui a été conçu pour eux.

J'aurais aimé aussi profiter de cette visite, si elle était organisée, pour vous faire découvrir un parc résidentiel de vacances. Il y a aussi des zones de camping que j'aimerais vous montrer. Je peux finalement faire la totale, parce que cette problématique est bien présente

sur ma commune, mais j'aurais malgré tout aimé, pour les membres de cette commission, pouvoir faire découvrir ce qu'est un parc résidentiel de vacances qui appelle, c'est en tous les cas ce que j'ai formulé régulièrement, une reconversion dans les faits, puisque comme cela a été dit, il n'y a évidemment plus d'activité liée au tourisme ou à la villégiature en ces lieux.

Je fais une proposition qui n'est pas très structurée, mais qui est la suite de mon intervention sur le sujet lors d'une de nos dernières commissions. Je peux évidemment reformuler cela avec des précisions géographiques et quelques idées de calendrier.

M. le Président. - Nous portons un grand intérêt à cette prochaine visite.

Je pense que le mieux est de bien structurer une éventuelle visite avec un petit courrier pour voir comment on peut s'organiser. Évidemment, tout cela dépendra de notre agenda.

M. Dodrimont (MR). - Merci pour votre bon accueil.

M. le Président. - Je pense que nous allons pouvoir passer aux interpellations et questions orales.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées

M. le Président. - Les questions orales ou interpellations de :

- M. Senesael, sur « la Journée mondiale de lutte contre l'homophobie » ;
- M. Mouyard, sur « l'augmentation des bénéficiaires des centres publics d'action sociale (CPAS) au sein des communes wallonnes », à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sont retirées.

**QUESTION ORALE DE M. DAELE À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'ÉGALITÉ HOMMES-
FEMMES CHEZ LES PERSONNES
HANDICAPÉES »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Daele à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'égalité hommes-femmes chez les personnes handicapées ».

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

M. Daele (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels a édité un rapport pour lequel les conseils d'avis représentant les personnes handicapées ont donné leur point de vue.

Dans ce rapport, je souhaiterais aborder le point relatif à l'égalité hommes-femmes. Ce point passe sous silence le fait que les femmes porteuses de handicap connaissent une double discrimination, d'une part, liée à leur sexe et, d'autre part, liée à leur handicap. Pourtant, être une femme ou une jeune fille handicapée augmente encore leur exposition aux inégalités dans différents domaines :

- L'éducation, dans le cas de certaines situations de handicaps, il a été en effet constaté que les femmes et les jeunes filles sont plus souvent confinées à leur seul environnement familial que les hommes et les jeunes garçons. Ceci a pour conséquence que les structures d'accompagnement et d'aides aux familles sont limitées dans leur apport au développement de l'autonomie de ces femmes et jeunes filles ;
- La violence également contre les femmes handicapées, le tabou reste encore, dans certaines situations, bien réel, et enferme totalement ces femmes dans une existence de dépendance absolue ;
- La vie autonome enfin, les personnes handicapées en général, mais les jeunes filles et femmes en particulier, sont encore bien souvent traitées par les pouvoirs publics comme des êtres fragiles à protéger. Cette approche conduit inévitablement à regrouper toutes les personnes handicapées sous une même approche protectrice, un contrôle poussé, contrairement à tout développement de l'autonomie des personnes handicapées.

Madame la Ministre, se pose la question de savoir comment favoriser l'égalité des chances pour tous, en tenant compte des besoins spécifiques des femmes. Quels moyens sont mis en place ou comptez-vous mettre en place pour faciliter l'autonomie et l'indépendance des femmes handicapées ?

Sur le point qui concerne la violence envers les femmes handicapées, des campagnes de sensibilisation ont eu lieu, mais n'étaient pas étendues aux femmes présentant un handicap. N'y aurait-il pas lieu de les élargir ? Quels autres moyens pourraient être mis en place pour lutter contre ce phénomène ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Il me paraît utile de rappeler d'emblée que le décret relatif à toutes les formes de discriminations, souvenez-vous, décret du 6 novembre 2008, proscrit toute forme de discrimination sur la base du sexe, mais aussi toutes celles qui peuvent survenir sur la base du handicap ou tout simplement sur l'état de santé actuel ou futur.

Le décret vise a fortiori le double mécanisme d'exclusion également. C'est évident.

Pour mettre en œuvre le décret, le Gouvernement wallon a mis en place des protocoles de collaboration avec le Centre pour l'Égalité des Chances et l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes. Il y a un comité de pilotage commun qui s'attache, notamment, à stimuler les actions pour lutter contre ces doubles discriminations.

Depuis quelques années, l'AWIPH fait le constat que le groupe cible des personnes handicapées a moins de chances de s'intégrer dans la société et d'accéder au marché de l'emploi – c'est un premier constat – et lorsqu'il s'agit de femmes en situation de handicap, cela est d'autant plus vrai.

Il faut noter que les emplois en entreprises de travail adapté, par exemple, sont occupés à 70 % par des hommes et donc, ce n'est pas une lapalissade, seulement à 30 % par un public féminin. La même proportion est constatée chez les stagiaires dans les centres de formation professionnelle, les 13 centres wallons. La situation semble identique dans les autres régions. Nous ne sommes pas une particularité.

La Fondation Roi Baudouin, qui encourage les expériences de terrain, leur innovation et surtout qui tente d'obtenir un effet multiplicateur des bons exemples, a mené une étude sur la dimension du genre, en 2011. Bien sûr, c'était en collaboration avec l'AWIPH.

L'AWIPH a participé aussi à un groupe de travail au Conseil de l'Europe, qui a émis toute une série de recommandations dans des domaines variés comme :

- l'égalité et la législation antidiscriminatoire ;
- les études, données et statistiques ;
- la participation à la vie publique et donc à la vie politique ;
- l'éducation et la formation ;

- l'emploi et la situation économique ;
- les soins de santé ;
- l'accès à la protection sociale et aux services de proximité ;
- les droits sexuels, maternité et vie familiale ;
- l'accès à la justice et la protection contre l'exploitation, la violence et les mauvais traitements ;
- la sensibilisation et l'évolution des mentalités ;
- la participation que ce soit à la vie culturelle, sportive, aux loisirs et au tourisme.

Ces réflexions ont abouti à la prise en compte de la thématique du genre dans le plan d'entreprise de l'AWIPH, plan d'entreprise 2012-2017, qui comprend notamment des actions pour combattre les préjugés sexistes dans tous les domaines.

Sont visés, entre autres, les enseignants, les employeurs, les syndicats, les associations, les services sociaux et même à l'intérieur des familles, en impliquant bien sûr des femmes elles-mêmes en situation de handicap.

Le plan prévoit une action de sensibilisation à l'attention du personnel d'encadrement dans chaque ETA et dans chaque CFP puisqu'il est constaté un déséquilibre évident de recrutement entre les hommes et les femmes.

Solliciter des médias est aussi prévu pour contribuer à donner une image positive des femmes handicapées, dans des activités de la vie quotidienne, de la vie courante.

Ventiler systématiquement les statistiques de manière sexuée et surtout – non seulement récolter les statistiques – par la suite, évaluer les progrès accomplis au fur et à mesure de ces enregistrements.

Inviter les ETA et les CFP à aménager des locaux pour permettre la présence de femmes dans certaines sections. Vous connaissez les exigences à cet égard en termes de vestiaires, douches et toilettes.

Veiller à une représentation équilibrée des deux sexes dans les organes consultatifs et, bien sûr, dans les organes décisionnels en lien avec la personne handicapée. Cela fait penser à d'autres projets que nous portons aussi en lien avec la représentativité de notre société hommes et femmes.

Si quelques crédits venaient à être disponibles, il s'agirait de financer les gardes d'enfants ou d'autres personnes à charge lorsqu'il s'agit de stagiaires dans les CFP ou dans les ETA qui sont en situation de handicap pour leur permettre, évidemment, de participer plus activement à ces formations.

Favoriser les horaires flexibles, les temps partiels, par exemple, en modifiant le système de quotas dans les

ETA, pour ceux qui connaissent un peu le fonctionnement.

Encore et toujours sensibiliser le grand public et sensibiliser au handicap les organisations qui représentent les femmes. Bien entendu, je pense à l'Université des femmes ou des ASBL, comme Flora.

Je veux bien vous le concéder, le défi est d'ampleur et c'est surtout agir sur les mentalités et travailler contre les stéréotypes qui est évidemment notre travail, mais surtout un travail de longue haleine. Je vous remercie.

M. le Président. - La parole est à M. Daele pour une réplique.

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

En effet, il y a des choses qui existent contre les discriminations de manière générale et qui touchent donc y compris les femmes handicapées, mais qui les touchent assez peu spécifiquement.

Dans ce sens-là, je vous encouragerais à pouvoir avoir – au travers de l'AWIPH ou au travers d'autres organismes – des actions qui puissent être plus spécifiquement adressées à ce public, parce que je pense que c'est parfois un public un petit peu oublié et donc qui mériterait de pouvoir être un peu plus mis en lumière.

Je vous remercie.

QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA SIGNATURE DE LA CHARTE DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES PAR LES COMMUNES »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « la signature de la charte de l'égalité des chances par les communes ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, nous savons que vous avez à cœur de promouvoir l'égalité des chances, à chacun et à chacune, quels que soient son origine sociale, son lieu de naissance, ses convictions religieuses ou philosophiques, son âge, son sexe, son orientation sexuelle ou même son handicap.

Nous savons aussi qu'une administration locale peut être un moteur de changement qui permet à toutes et

tous un meilleur accès aux droits fondamentaux.

C'est la raison pour laquelle, avec votre collègue le Ministre des Pouvoirs locaux, vous avez mis en place une Charte de l'Égalité des Chances.

Cette Charte était présentée puis signée par des bourgmestres, échevins ou présidents de CPAS, le 3 mai dernier.

Madame la Ministre, pouvez-vous nous dire, outre les neuf communes pilotes, combien de communes ont répondu à l'invitation ? Existient-ils des recommandations spéciales pour ce qui est de l'Égalité hommes-femmes dans les divers services et conseils relevant de l'autorité communale ? Avez-vous des moyens pour vérifier si les signataires respectent la Charte dont il est question ? Merci pour vos réponses.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Merci beaucoup. Monsieur le Président, Madame la Députée, malgré de nombreuses avancées, les inégalités et les discriminations – on vient d'en parler – restent toujours une réalité en Belgique et a fortiori en Wallonie. Le combat pour l'égalité des chances a encore donc tout son sens – vous avez raison de vous en inquiéter – dans une société ouverte, éclectique et surtout source de rencontres.

Comme vous le relevez, la Charte a été présentée pour signature aux communes lors d'un colloque organisé le vendredi 3 mai 2013. L'initiative a rencontré un beau succès, puisque c'est plus de 60 communes qui se sont déplacées pour venir signer cet engagement. Une quinzaine d'autres communes ont également fait part de leur volonté de la signer, mais il leur fallait encore obtenir l'aval de leur conseil.

Cette nouvelle initiative en matière d'égalité des chances me tient tout particulièrement à cœur, car elle constitue un véritable partenariat avec les pouvoirs locaux, c'est-à-dire le pouvoir le plus proche du citoyen. C'est aussi un employeur important, un service public de première ligne et les services que la commune offre aux citoyens et son statut d'employeur font d'elle un acteur incontournable dans cette fameuse promotion de l'égalité des chances et dans la lutte contre toutes les formes de discrimination.

La commune est vraiment le premier maillon d'un travail transversal en faveur de l'égalité des chances et elle va pouvoir jouer un rôle important de sensibilisation à l'égard de l'ensemble de la population.

Qu'a fait la Wallonie ? Elle a adopté un décret qui crée un cadre légal, qui harmonise les luttes contre les formes de discrimination. Ce cadre légal de lutte contre les discriminations s'applique à tous les domaines de la vie publique, bien évidemment : emploi, formation,

logement, enseignement, aménagement du territoire. La Charte vise donc à lutter contre tous les facteurs de discrimination, y compris les doubles facteurs discriminants, en ce compris les inégalités de traitement entre les hommes et les femmes.

Pour stimuler la mise en œuvre d'actions concrètes, la Wallonie s'est dotée d'un outil – nous en avons déjà parlé – c'est le Plan Global Égalité. C'est le tableau de bord des actions du gouvernement qui va lister, une par une, les différentes mesures que chaque ministre va pouvoir prendre et présenter un état des lieux de la mesure et qui propose aussi des indicateurs pour évaluer l'action. Le groupe de suivi se réunit tous les six mois et, pour ma part, je dépose chaque année une note de suivi au gouvernement.

En signant la Charte, la commune va marquer son engagement en faveur de l'égalité des chances et de la lutte contre les formes de discrimination. Elle se donne ainsi une image qui se veut plus positive et plus ouverte. La commune fera partie d'un réseau de communes adhérentes qui seront les précurseurs en matière de politique locale d'égalité des chances.

La Charte et le site web deviendront, me semble-t-il, un outil de référence en faveur de l'égalité des chances et de lutte contre les formes de discrimination, nourris au fil du temps par des cas concrets qui seront rencontrés par les communes, par les expériences de chacun des échevins en charge des compétences. Cette charte est disponible à l'adresse du site de la Wallonie <http://socialsante.wallonie.be>.

En termes de visibilité et d'impact, la commune signataire pourra utiliser le logo de la Charte de l'Égalité des chances sur tous ses documents officiels. Cela participe aussi, quelque part, à notre volonté de sensibiliser encore et toujours en disant que nous avons une marque de fabrique qui est : « Nous luttons pour plus d'égalité ».

Bref, en deux mots, je ne peux que vous inviter toutes et tous, si ce n'est déjà fait, à sensibiliser vos autorités communales à cette Charte, outil essentiel pour le développement local de la politique d'Égalité des chances. Je pense que ceux qui s'étaient rendus vendredi dernier à la présentation de la Charte ont été très heureux aussi de pouvoir échanger des bonnes pratiques dans les communes par rapport à des actions en matière d'égalité des chances.

Sur la question du budget, on sait très bien que les moyens sont comptés aujourd'hui et que c'est plutôt l'heure des économies que de trouver de nouvelles marges, mais il n'en reste pas moins que des actions peuvent être menées sans moyens supplémentaires, mais tout simplement avec un peu d'intelligence, des synergies et aussi toutes les ASBL sur le terrain qui sont en lien avec votre commune. Je vous remercie.

M. le Président. - Merci Madame la Ministre. La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (PS). - Je tiens à remercier Mme la Ministre pour ses explications.

Ma question était aussi orientée par rapport à une évaluation. Est-ce qu'il y aura une évaluation justement sur les mises en pratique ? En effet, il n'est pas tout d'être labellisé commune sensibilisée et respectueuse d'une Charte. Je suppose qu'il y a une évaluation qui va être mise en pratique pour pouvoir vérifier si les communes rentrent bien dans le processus qui est celui voulu par votre initiative.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Il n'y a pas d'évaluation systématisée aujourd'hui, nous n'avons pas les moyens d'envoyer des contrôleurs, des inspecteurs pour savoir ce qui a été fait.

Par contre, il y aura des rapports spontanés et volontaires qui nous permettront d'avancer, ne fût-ce que pour donner les bonnes pratiques, pouvoir les partager, les multiplier et faire en sorte d'éviter aussi les bricoles que certains auront rencontrées. Ce sera déjà un premier pas. Si, par la suite, nous obtenons des moyens supplémentaires, il est évident que nous pourrons aller plus loin.

M. le Président. - La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (PS). - Merci à Mme la Ministre pour ce complément d'information qui me paraissait être essentiel pour que l'on ait vraiment une vue globale sur l'initiative mise en place.

**QUESTION ORALE DE MME MEERHAEGHE À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'OUVERTURE DE L'ACCÈS
AUX SOINS DE SANTÉ POUR LES « SANS-
PAPIERS » »**

M le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'ouverture de l'accès aux soins de santé pour les « sans-papiers » ».

La parole est à Mme Meerhaeghe pour poser sa question.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, « Médecins du Monde » vient de publier une étude très intéressante intitulée « L'accès aux soins en Europe en temps de crise et de montée de la xénophobie ». Ce rapport s'intéresse notamment à la problématique d'accès aux soins de santé pour les personnes sans papiers.

Il faut savoir que la quasi-totalité des patients de l'association en Belgique est étrangère et se trouve en situation irrégulière sur le territoire de notre pays.

Il semble, d'après le rapport, que la série d'obstacles administratifs constitue un frein important pour ces publics au niveau de l'accès aux soins de santé.

Disposez-vous d'informations plus précises à ce propos via, notamment, les CPAS et les associations de terrain qui sont en contact direct avec les personnes sans papier ? Le rôle de nos CPAS est, en effet, crucial dans ce phénomène. La peur de l'enquête sociale, l'absence d'informations claires sur la question, mais aussi l'impression qu'aucune aide ne sera octroyée privent souvent ces publics de leurs droits élémentaires. Quelles sont les actions entreprises en Wallonie afin d'endiguer ce phénomène d'exclusion ?

Par ailleurs, des outils spécifiques pourraient-ils être créés en partenariat avec les associations de terrain pour sensibiliser les pouvoirs locaux à cette problématique ? Il est en effet assez dommage de constater que ces démarches administratives empêchent l'application effective de mesures légales fédérales concernant l'accès aux soins de santé. Une concertation avec l'État fédéral est-elle prévue à ce propos ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Président, Madame la Députée, l'accès aux soins de santé pour tous constitue un droit fondamental.

Le constat dressé par Médecins du Monde, via une étude sur la situation des soins de santé en Europe, pointe le fait que, en Belgique, 80 % des personnes interrogées n'avaient pas accès aux soins au moment de l'enquête.

Ce constat est interpellant, d'autant plus que les conditions de vie difficiles de ces populations vulnérables altèrent leur santé physique et psychique. Je pense à des difficultés d'accès à l'emploi, difficultés d'accès au logement, l'isolement social, et caetera.

Le seul droit qui leur est reconnu est l'accès aux soins de santé via l'aide médicale urgente, autorisée via le CPAS.

Même si l'accès aux soins est possible, le rapport met en évidence le fait que les irrégularités administratives constituent un frein à la mise en pratique de cette aide médicale urgente. En effet, dans la pratique, les sans-papiers peuvent rencontrer de réels obstacles dans le suivi de leur demande d'aide médicale urgente. Ces obstacles peuvent avoir un lien avec la mauvaise information et orientation de ces personnes.

Il va de soi que la formation des travailleurs sociaux

en contact direct avec le public cible doit constituer une priorité. L'information et la professionnalisation des acteurs de première ligne doivent être encouragées.

Les problèmes liés à la communication constituent également une réalité de terrain. À cet égard, le SeTIS wallon – Service de traduction et d'interprétariat en milieu social – est un opérateur reconnu qui met à la disposition des professionnels, des services publics et associatifs travaillant en Wallonie avec un public étranger, une équipe de traducteurs et d'interprètes professionnels disposant de compétences pour faciliter la communication et la compréhension mutuelle entre les parties concernées.

Le SeTIS est organisé en plusieurs antennes. Chacune dispose d'une équipe de traducteurs/interprètes couvrant son territoire de référence. Des complémentarités entre les différentes antennes existent en cas de non-disponibilité de la langue ou de l'interprète dans l'antenne locale. Vous imaginez bien que, vu le nombre de langues possibles, il n'est pas toujours évident de trouver la bonne personne au bon endroit, mais il y a bien sûr des collaborations.

Outre la santé physique, la dimension psychique est également une dimension qu'il importe de prendre en considération. Ainsi, certains services qui développent une approche spécifique ciblée sur la santé mentale des migrants sont financés via mon département.

À titre d'exemple, l'ASBL Tabane, à Liège, propose, dans le respect des cultures de chacun, un accompagnement et un suivi médicopsychologique à toute personne migrante ou issue de l'immigration en souffrance psychique, peu importe son statut ou ses ressources financières.

L'activité principale de l'association est de proposer des consultations psychothérapeutiques, des consultations médicales et des séances de groupes ethno-psychiatriques. À cet égard, je pense à des cas rencontrés et notamment les femmes venant du Congo et qui subissent des maltraitances difficilement supportables et lorsqu'elles arrivent chez nous, elles peuvent bénéficier de ce genre de service. Elle donne, par ailleurs, des formations aux travailleurs sociaux.

D'autres structures développent une approche du même type dans d'autres lieux comme Espace 28 à Verviers, la Clinique de l'Exil à Namur ou encore Santé en Exil, à Charleroi.

Des initiatives sont également subventionnées dans le cadre des budgets consacrés à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère.

Par exemple, le projet mené à Verviers par le Centre Médical Thier Mère Dieu vise à améliorer la qualité des consultations et des soins médicaux, en outillant les personnes d'origine étrangère se présentant aux consultations, des compétences langagières en lien avec

l'aspect médical et en les informant sur leurs droits et obligations. Le projet est caractérisé par l'entraide et le respect des cultures.

À noter également, la prise en charge effectuée par les relais santé. Parlons-en, puisqu'ils existent en Wallonie et qu'il n'y a pas d'équivalent dans les autres régions. Je pense que ces relais travaillent sans relâche sur le terrain toute l'année, pas uniquement en hiver, comme certains l'ont écrit ou l'ont pensé. C'est donc véritablement une des missions qui incombent aux relais sociaux. Les objectifs des relais santé visent à favoriser l'accès aux soins de santé du public en précarité sociale. Dans les faits, ils accueillent également un public issu de l'immigration, qu'ils soient demandeurs d'asile ou sans-papiers.

Ainsi, à Liège, la mission de relais santé est confiée au CPAS. Via ce dispositif, la prise en charge de la santé des personnes en illégalité de séjour est assurée par le biais d'une antenne spécialisée.

L'objectif est de permettre à ces personnes en difficulté d'accès aux soins de trouver une réponse médicale rapide et adaptée culturellement.

De nombreuses initiatives en la matière voient le jour en Wallonie. Néanmoins, la question relevant davantage des compétences fédérales, il s'impose, comme vous le mentionnez, de renforcer la concertation entre les différents niveaux de pouvoir.

M. le Président. - La parole est à M. Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Merci Madame la Ministre pour vos différentes explications.

Je ne doutais pas un seul instant que différents services étaient tout à fait capables de gérer ce type de situation sur le terrain et vous avez détaillé votre réponse avec différents exemples, mais vous l'avez dit en début d'intervention, c'est véritablement le problème de la démarche que doivent faire les personnes sans-papiers, démarche administrative pour avoir accès aux soins de santé qui est problématique, puisque beaucoup pensent que cette démarche risque d'avoir des conséquences assez graves.

Il y a donc effectivement, comme vous le dites, la concertation avec le Fédéral qui est indispensable et doit être continue. Je compte sur vous pour qu'elle le soit à ce niveau-là, puisque comme vous l'avez bien expliqué, les outils existent, comme d'ailleurs le service d'interprète, les relais santé, et caetera, mais encore faut-il que les personnes arrivent jusque-là.

C'est cela le gros souci et, tout récemment, début du mois de mai, je voyais que le président du SPP Intégration sociale se réjouissait en disant : « Contrairement aux idées reçues, l'aide médicale urgente aux illégaux n'explose pas. Au contraire, depuis 2010, le nombre de ces interventions est en régression ».

Je ne pense pas que l'on puisse se réjouir de cette diminution. Cela signifie tout simplement que les personnes qui arrivent sur notre territoire, et vous l'avez très bien dit, dans une grande détresse, osent de moins en moins faire les démarches administratives.

Je compte donc sur vous pour pouvoir développer une plus grande garantie pour ces personnes grâce à votre intervention au niveau du Fédéral afin qu'elles puissent avoir véritablement accès à ces soins.

**QUESTION ORALE DE MME TROTTA À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LA LUTTE CONTRE LES
DROGUES ARTISANALES »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la lutte contre les drogues artisanales ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, l'homme cherche depuis longtemps à créer des substances qui lui procurent instantanément des effets psychotropes, comme l'euphorie, ou bien un état modifié de conscience. Bien souvent, ces substances peuvent avoir des effets particulièrement néfastes sur la santé et, dans certains cas, en plus, les risques mortels sont bien réels.

En octobre 2011, je vous interrogeais au sujet d'une nouvelle drogue qui est appelée « Krokodil ». Cette drogue, qui est créée à partir de substances industrielles peu coûteuses et faciles à se procurer, fait des ravages en Russie. Lorsque je vous avais questionnée sur le sujet, elle était présente en Allemagne, tout près de chez nous et vous m'aviez rassuré, à l'époque, en m'informant qu'aucun cas n'avait été signalé en Belgique.

Cette drogue n'était malheureusement qu'un exemple, mais il y en a beaucoup d'autres, notamment les fameux sels de bain qui ont fait parler d'eux aux États-Unis notamment. Récemment, en Allemagne de nouveau, on assiste à une recrudescence de vols d'hortensias, qui une fois séchés, sont fumés et peuvent provoquer de graves dommages physiques et psychologiques.

Il semble, selon la presse, que chez nous aussi, le détournement de produits ménagers à des fins récréatives soit un phénomène qui prenne une certaine ampleur, et notamment chez les jeunes.

Un des problèmes majeurs de ces drogues artisanales est que ces produits sont légaux et donc facilement accessibles et, la plupart du temps, coûtent beaucoup moins cher que les drogues illégales, raison

pour laquelle on les appelle parfois les drogues des pauvres.

Quelles sont les données en votre possession par rapport à l'ampleur de ce phénomène ? Est-ce que vous pouvez nous indiquer comment il est abordé au sein de la cellule générale de politique drogues au sein de laquelle vous êtes représentée ?

Vous m'aviez indiqué, en octobre 2011, que la cellule travaillait à l'élaboration d'un nouveau dispositif législatif. Il était question de modifier la loi du 24 février 1921. Dans le cadre des travaux de la conférence interministérielle drogue, un projet de loi initié par la ministre de la santé publique vise justement à combattre plus rapidement et plus efficacement ces drogues artisanales bon marché. J'aurais voulu que vous nous en disiez plus à ce sujet.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre pour sa réponse.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Depuis une dizaine d'années, de nouvelles substances psychoactives sont apparues sur le marché des stupéfiants. On les appelle « *legal highs* » car ces nouvelles substances sont fabriquées à partir de produits en vente libre sur le marché et dont le cocktail devient explosif, puisque les effets sont identiques à ceux produits par d'autres drogues existantes qui, elles, sont illégales.

Les « *legal highs* » englobent un large éventail de produits, allant des mélanges d'herbes à des drogues de synthèse ou « *designer drugs* » et à des « *party pills* » ou drogues récréatives, qui sont consommées de diverses manières, fumées, sniffées ou avalées.

Le paradoxe réside dans le fait que beaucoup de ces « *legal highs* » trouvent leur origine dans la recherche, principalement pour le développement de médicaments. Les composants actifs de certaines de ces drogues ont été, à l'origine, synthétisés par des chercheurs institutionnels et dont les publications scientifiques ont ensuite été exploitées par des producteurs, évidemment moins bien intentionnés.

Vous mentionnez deux cas connus de cette nouvelle tendance particulièrement dangereuse ; les sels de bain, qui seraient à l'origine de la folie cannibale du « zombie de Miami » aux États unis, ou la drogue «krokodil» en Russie, une drogue dévastatrice très addictive qui tire son nom des effets qu'elle provoque : la peau devient verdâtre et s'écaille avant que la gangrène ne se propage.

Ces drogues étant facilement accessibles à un moindre coût, elles sont donc – c'est forcé – de plus en plus consommées.

En 2011, 4 % des jeunes belges admettent avoir consommé au moins une fois des substances psychotropes, appelées communément « *legal highs* » à

l'occasion d'une fête.

Selon l'Eurobaromètre 2011 de la Commission européenne, 4,8 % des jeunes de 15 à 24 ans ont, un jour, consommé l'une de ces nouvelles substances psychoactives. Celles-ci s'obtiennent principalement via des amis (73,3 %), dans les discothèques (11 %) ou dans des magasins spécialisés (17,2 %). Sept pour cent de ces substances étant achetées sur Internet.

Dès qu'une substance est interdite, de nouvelles drogues de synthèse sont créées pour passer entre les mailles des filets juridiques.

Le marché des « *legal highs* » se caractérise par la rapidité avec laquelle les producteurs s'efforcent de contourner la réglementation par l'offre incessante de nouvelles alternatives aux substances soumises à ces contrôles.

Jusqu'en 2008, les chiffres d'apparition sur le marché de ce type de substances étaient relativement stables – une petite dizaine par an. Cependant, depuis 2009, c'est l'envolée : on note une apparition de 24 nouvelles substances en 2009, de 41 en 2010, de 43 en 2011 et de 71 en 2012. Durant la période 2005-2011, 164 nouvelles substances ont été détectées et signalées dans différents États membres européens.

Dans le cadre de la CIM Drogues, nous avons travaillé à un nouveau projet législatif, afin de mieux contrer l'arrivée de ces substances sur notre territoire.

Le projet de loi déposé par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et par la Ministre de la Justice a été approuvé en Conseil des Ministres à la fin du mois d'avril. Il consiste à incriminer non seulement des substances identifiées individuellement, mais aussi des groupes de substances identifiés par une structure chimique partiellement commune, permettant d'anticiper les évolutions du marché relatives à l'apparition de nouveaux produits, mais aussi de produits dérivés d'une même structure de base.

Essayons de prévenir !

Le changement est notable par rapport à la procédure actuelle qui vise la mise sous contrôle de ces substances via une identification et une interdiction individuelle. Cette procédure n'est évidemment plus du tout adaptée à la réalité et surtout à la réactivité très prompte du terrain.

La procédure législative doit, à présent, suivre son cours. L'avis du Conseil d'État est attendu, me dit-on, pour le 7 juin.

M. le Président. - La parole est à Mme Trotta.

Mme Trotta (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour ses réponses. On assiste donc à l'envolée de ces nouvelles drogues. On voit que nos Belges en

consomment, que les producteurs arrivent à passer entre les mailles du filet, que les consommateurs se procurent cette drogue de plus en plus facilement via, notamment, Internet.

J'ai posé, la semaine dernière, la question à la Ministre de la Santé en Fédération Wallonie-Bruxelles, qui me répond que l'on est plutôt préservé, jusqu'à présent, par ce phénomène, mais je pense vraiment, vu tous ces constats, que la vigilance doit être maintenue et je suis contente d'entendre votre réponse.

Je crois que l'on n'est pas du tout à l'abri d'un phénomène de contagion et donc, ce serait encore malheureusement nos jeunes et nos publics plus défavorisés qui en feraient les frais. Je suis vraiment contente d'entendre que vous allez dans ce sens.

Je reviendrai vous interpellier quand nous aurons la réponse du Conseil d'État.

**QUESTION ORALE DE MME TROTTA À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LE TRAITEMENT DE
L'OBÉSITÉ »**

**QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'APPROCHE
MULTIDISCIPLINAIRE DE L'OBÉSITÉ
INFANTILE »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le traitement de l'obésité » et la question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'approche multidisciplinaire de l'obésité infantile ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le 3 mai dernier, l'Académie royale de médecine réunissait un panel de médecins de différents pays pour échanger leurs connaissances et expériences sur l'excès de poids chez l'enfant.

Des médecins belges, qui ont participé aux discussions, estiment que l'obésité, en particulier l'obésité infantile, mériterait une mobilisation aussi large que le Plan cancer. En effet, Madame la Ministre, c'est un problème d'une ampleur considérable.

Selon l'enquête de santé auprès de la population belge de 2008 de l'Institut **scientifique** de Santé

publique, 33 % de la population est en surpoids et 14 % de celle-ci souffre réellement d'obésité.

Selon le rapport, ce qui est très alarmant, c'est que 18 % des jeunes âgés de 2 à 17 ans inclus souffrent de surpoids et que 5 % sont obèses.

Ce dernier chiffre est aussi mis en avant dans l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010 sur la santé des élèves de la 5^e primaire à la 6^e secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles, enquête qui précise tout de même que les proportions de jeunes en surpoids et de jeunes obèses restent relativement stables depuis une vingtaine d'années.

Néanmoins, l'Institut scientifique de Santé publique, ces résultats sont donc un signal au gouvernement pour qu'il consacre davantage d'attention à la promotion de l'alimentation saine et de l'exercice physique dans leur politique de la santé. Ce message de l'ISP a été entendu, puisque des mesures importantes ont été prises.

C'est le cas notamment du Cahier spécial des charges pour une alimentation saine et équilibrée au sein des collectivités d'enfants, mis en place par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

C'est le cas aussi, pour ce qui vous concerne, Madame la Ministre, du Plan wallon Nutrition Santé en faveur des aînés. Il partait du constat que la dénutrition était un phénomène trop fréquent chez les aînés au sein des maisons de repos, et des maisons de repos et de soins, mais il vise aussi, de manière générale, à améliorer l'état nutritionnel des personnes âgées. Sur votre lancée, vous avez aussi sollicité l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées pour développer une initiative similaire dans le secteur de l'hébergement des personnes handicapées.

Madame la Ministre, je vous interrogeais récemment au sujet de la prise en charge de l'anorexie mentale. L'obésité a plusieurs choses en commun avec ce trouble du comportement alimentaire. L'une comme l'autre renvoient clairement au rôle des médias dans notre société et à l'omniprésence des publicités dont on connaît aujourd'hui l'influence sur nos conduites, notamment nos conduites alimentaires. Un autre point commun, c'est que plus le dépistage et le traitement sont précoces, meilleur est le pronostic.

À ce sujet, Madame la Ministre, pouvez-vous nous dire comment est abordée la question de la prise en charge de l'obésité avec vos homologues des entités fédérales et fédérées ? Peut-on envisager, dans le contexte budgétaire difficile que nous connaissons, la mise sur pied d'un Plan concerté pour mieux traiter et lutter contre l'obésité, sur base bien sûr des initiatives qui sont déjà existantes ?

En mettant plus de moyens dans le traitement précoce de l'obésité, on éviterait notamment de recourir, dans beaucoup de cas, à un traitement ultérieur très

coûteux pour les soins de santé. La question de structures multidisciplinaires fournissant une aide spécifique et d'un réseau structuré doit également être posée. Ces différents points ont-ils déjà été abordés en conférence interministérielle ?

M. le Président. - La parole est à M. Dodrimont pour poser sa question.

M. Dodrimont (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, dernièrement - c'est un peu le thème que ma collègue vient d'aborder qui a mobilisé mon attention - à la suite d'un cri d'alarme poussé par une série de médecins réunis à Bruxelles, qui voulaient alerter le monde politique en disant qu'il était impossible de rester sans rien faire par rapport à la problématique de l'obésité infantile. Cela doit être une priorité, disaient-ils.

Ces médecins font état d'une situation qui n'est guère encourageante sur cette question. Ils évoquent aussi qu'un enfant sur quatre est en surpoids dans notre pays, et donc en danger sur le plan de sa santé, puisque l'on sait toutes les conséquences que cette situation peut engendrer pour ces enfants.

Ils dénoncent aussi l'absence de structures multidisciplinaires, et c'est plutôt sur ce plan que je voulais questionner Mme la Ministre, responsable de l'action sociale et de la santé.

Malgré le contexte économique évoqué, il faut peut-être aussi s'en inspirer pour mettre en avant la problématique parce que si ce contexte est difficile pour les institutions, il l'est avant tout pour le citoyen. Nous le savons, plus il y a de difficultés économiques au sein d'un ménage, d'une famille, plus souvent ce phénomène naît parce que l'on se nourrit avec moins de moyens et donc, on mange moins sainement. Cela engendre évidemment cette problématique de surpoids, d'obésité.

Dans la question écrite que je vous ai transmise, j'évoquais un programme baptisé « Contrepoids », qui a été mis en place en Suisse et qui montre notamment que des thérapies de groupe, avec des visites guidées dans des supermarchés, dans des ateliers de cuisine ou encore des rencontres avec ces disciplines, qui ne se réunissent pas, comme le dénoncent les médecins, que sont les pédiatres, diététiciens, psychologues, et cætera, avaient évidemment montré beaucoup d'effets positifs par rapport à l'objet de l'action.

Ce programme peut-il éventuellement nous inspirer ? Pensez-vous qu'il y a possibilité de transposer ce type d'initiative chez nous ? J'aimerais vous entendre, Madame la Ministre, sur les moyens que vous comptez déployer pour lutter contre cette problématique.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action

sociale et de l'Égalité des Chances. - Merci Monsieur le Président. Le Plan national Nutrition Santé déclinait, dès 2006, des objectifs ambitieux et diversifiés pour lutter contre l'un de nos plus importants problèmes de santé publique : l'obésité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Votre question interpelle mes compétences de manière plutôt indirecte. Dans le Plan national Nutrition Santé et ses suites, la Wallonie a assumé ce à quoi elle s'était engagée, et qui correspondait à ses prérogatives, à savoir la lutte contre la dénutrition des aînés accueillis en hébergement collectif. Mme Trotta a même souligné que j'avais eu la volonté d'aller plus loin et de prendre des actions, notamment sur l'hébergement des personnes en situation de handicap.

Une troisième étape pourrait être aussi d'aller plus avant aux domiciles des aînés grâce à l'action concertée avec les services d'aides familiales, par exemple. Tout cela pourrait être envisagé.

La prévention de l'obésité des enfants et adolescents relève du domaine de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Les soins aux enfants obèses et leur financement sous la forme de prise en charge multidisciplinaire relèvent du Fédéral.

Il est donc évident que je ne peux pas, même si je le voulais, déployer des moyens pour financer des politiques dont je n'ai pas la compétence.

Néanmoins, je voudrais vous dire que, quelque part, la question de l'obésité devient progressivement un critère de discrimination socio-économique. Il faut y être extrêmement attentif et il est toujours possible – et il faut encore le rappeler dans le grand public et aux familles – de consulter. Nous avons, pour cela, des services de santé mentale sur l'ensemble du territoire en Wallonie qui peuvent être consultés, que ce soit dans les cas extrêmes d'anorexie ou, à l'inverse, les cas extrêmes de boulimie.

Je voudrais vous dire aussi que l'on peut souligner l'action d'autres acteurs comme les mutualités, par exemple, qui, en fonction de formules très variables, ont pris des initiatives pour mieux rembourser certaines prestations, par exemple celles des psychologues ou celles des diététiciens pour un nombre généralement limité de prestations, mais en particulier pour les soins destinés aux enfants obèses. Je pense que ce sont de belles initiatives. Ajoutez à cela que, dans certains cas, l'enfant ou l'adolescent obèse pourra être accueilli dans des services de revalidation spécialisés qui existent sur le territoire wallon.

Vous voyez donc que, même si ce n'est pas de ma compétence, je reste extrêmement attentive à ce sujet. Je pense que cela fait partie aussi du bien-être de nos Wallons et nos Wallonnes, dès le plus jeune âge.

M. le Président. - La parole est à Mme Trotta.

Mme Trotta (PS). - Je remercie Mme la Ministre. Évidemment, tout ce qui est prévention et soins ne fait pas partie de vos compétences. J'irai donc, de toute façon, la semaine prochaine, interroger la Ministre de la Santé à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cependant, étant donné que ce problème doit être détecté au plus tôt et que l'enfance et la jeunesse sont vraiment des moments cruciaux pour adopter de bonnes habitudes alimentaires et physiques, et cætera, je pense vraiment que cette question doit être traitée par l'ensemble des ministres de la santé. C'est pour cela que je voulais un peu vous entendre à ce sujet et je vous remercie pour vos réponses.

De plus, dans la presse de ce matin, on évoquait une avancée scientifique importante dans le chef de l'UCL. Une bactérie aurait été découverte, qui pourrait donner espoir, notamment aux personnes obèses. On a entendu que ce n'était pas pour tout de suite, mais je pense que ce sont des avancées positives et cela me réjouit.

M. le Président. - La parole est à M. Dodrिमont.

M. Dodrिमont (MR). - Pour dire en quelques mots que je fais finalement mienne la réplique de ma collègue puisque c'est vrai que moi aussi, j'espère que l'on peut plaider à différents niveaux de pouvoir pour qu'il y ait une cohésion, une concertation qui puisse permettre d'intervenir efficacement sur la problématique. M. le Président anticipe une fois de plus – c'est évidemment Seraing, une longueur d'avance – sur tout le reste en disant que l'on pourrait évidemment voir des compétences élargies, afin de ne plus entendre la ministre dire : « Là, on est un peu en dehors de mes compétences ». Pourquoi pas ? Elle s'est déjà exprimée sur la question et on lui a dit que l'on était assez d'accord avec elle. Une fois de plus, on se permet de le redire, Monsieur le Président.

QUESTION ORALE DE MME MEERHAEGE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE RISQUE DE PAUVRETÉ TOUCHANT LES FAMILLES MONOPARENTALES »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerhaege à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « le risque de pauvreté touchant les familles monoparentales ».

La parole est à Mme Meerhaege pour poser sa question.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, j'ai été particulièrement interpellée par quelques chiffres communiqués récemment par Mme la Secrétaire d'État en charge de la lutte contre la pauvreté en réponse à une

question parlementaire. Ces chiffres portaient sur les risques de pauvreté qui touchent directement les familles monoparentales.

Les données communiquées par Mme la Secrétaire d'État semblent assez alarmantes et montrent une nette augmentation de 2010 à 2011. En se basant sur une enquête européenne, il s'avère que 38,5 % des familles monoparentales de notre pays seraient particulièrement exposées au risque de pauvreté.

On retrouve, Madame la Ministre, des chiffres similaires émanant du SPF Économie : en Belgique, 21 % des personnes sont « à risque » en termes de pauvreté ou d'exclusion sociale et les membres de familles monoparentales représentent une population à haut risque. Ainsi, plus d'une famille monoparentale sur deux rentrerait dans la population à haut risque.

Ces chiffres ne prennent pas en compte la récente réforme qui encadre l'octroi des allocations de chômage. J'aimerais savoir si vous disposez de chiffres plus précis sur l'impact de cette réforme, en Wallonie, sur ces publics qui sont déjà en voie de fragilisation.

Madame la Ministre, en tant que Ministre de l'Action sociale, mais aussi de l'Égalité des chances, entendez-vous développer des actions particulières visant les familles monoparentales ?

Comme vous le savez, les femmes sont principalement concernées par ce phénomène. Elles sont amenées à élever seules leurs enfants et cumulent à la fois des désavantages liés à leur rôle social et à leur statut de famille monoparentale.

Je pense, notamment, au travail d'information qui doit être mené envers ce public spécifique. Mme la Secrétaire d'État en charge de la lutte contre la pauvreté a fait état de son souhait de confectionner un guide rassemblant toutes les informations utiles en matière de soins de santé, de logement, et cætera. La Wallonie entend-elle mettre sur pied des synergies avec le Fédéral sur cette initiative ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Président, Madame la Députée, le taux de risque de pauvreté, après avoir diminué de 2005 à 2009, a recommencé à augmenter nettement à partir de 2009, tant en Wallonie que dans l'ensemble de la Belgique. Les derniers chiffres dont nous disposons en provenance de l'Annuaire 2013 de la Pauvreté en Belgique et des statistiques du SPF Économie pointent un taux de risque de pauvreté de 19,2 % pour la Wallonie, en 2011.

Nous connaissons tous l'origine de cet accroissement du taux de risque de pauvreté. Pour ne pas la citer, la crise financière de 2008 et ses répercussions sur

l'économie mondiale.

Concernant les types de ménage, celui qui présente le plus gros risque est effectivement celui des familles monoparentales : parents isolés avec au moins un enfant à charge, soit 54,3 % des ménages en Wallonie. On trouve ensuite les ménages âgés : 23,5 % pour les ménages de deux adultes dont au moins un a plus de 65 ans. Viennent ensuite les familles nombreuses : 21,8 % pour les ménages de deux adultes avec au moins trois enfants à charge.

D'autres catégories de risques élevés concernent évidemment la position sur le marché de l'emploi. Il est évident que les personnes sans emploi rencontrent un risque de 45,7 % et, pour les personnes locataires, en termes de logement, il y a aussi une distinction pour ces personnes, qui rencontrent un risque de 42,3 % de pauvreté.

Les chiffres dont nous disposons concernent l'année 2011. Nous ne pouvons donc pas encore mesurer l'impact de la réforme sur les allocations de chômage qui est intervenue dans le courant de 2012.

De manière générale, les familles monoparentales bénéficient, depuis octobre 2008, d'allocations familiales majorées et ont, depuis 2010, accès à des remboursements préférentiels – il s'agit souvent de gratuité, en matière de soins de santé.

Les mesures que j'ai développées pour lutter contre la pauvreté ne visent pas spécifiquement les familles monoparentales, mais les concernent aussi.

Il s'agit principalement du renforcement de l'appui aux publics éloignés du marché de l'emploi dont les femmes ayant des enfants à charge constituent une proportion importante. Comment les soutenir ? Par un refinancement des « articles 61 » qui permettent l'engagement de bénéficiaires du RIS par des entreprises – souvenez-vous, c'était la formule qui avait le plus de succès, en tout cas le plus de durabilité de remise à l'emploi et par l'augmentation des services d'insertion sociale – et encore par le renforcement de la politique d'alphabétisation.

J'ai eu à cœur aussi de soutenir la parentalité, notamment par le biais d'un renforcement des espaces-rencontres. Souvenez-vous, nous en avons parlé, avec une prise d'effet au 1er janvier de cette année.

Par ailleurs, le Plan global égalité, adopté en 2011, reprend un ensemble d'aides au bénéficiaire, notamment, des familles précarisées, dont bon nombre de familles monoparentales.

Nous avons également intensifié la lutte contre le surendettement par des mesures de prévention, comme le lancement du portail, et une réorganisation de l'aide de terrain.

Pour les personnes en situation de détresse sociale aiguë et les personnes sans-abri, nous développons l'action des relais sociaux, dans lesquels sont désormais inclus les relais santé. Nous prévoyons un financement structurel des abris de nuit et nous menons des expériences pilotes sur le logement des sans-abri sur le principe du *Housing First*.

Enfin, l'ensemble du Gouvernement wallon va bientôt lancer un nouveau Plan de cohésion sociale 2014-2019, piloté par mon collègue Paul Furlan, qui subventionne les villes et communes de Wallonie pour construire un plan d'action local, basé sur un diagnostic détaillé des besoins locaux et des actions existantes. La situation existante au niveau communal est mesurée au moyen d'un indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux ou ISADF, calculé par l'IWEPS pour chaque commune, et qui sert de base au calcul du montant de la subvention. L'ISADF synthétise toute une série d'indicateurs reflétant l'accès aux droits fondamentaux, ainsi qu'un facteur de risque de pauvreté et d'exclusion sociale dans la commune composé de trois variables, parmi lesquelles le taux de ménages monoparentaux. Nous ne manquerons pas d'attirer l'attention des communes sur ce facteur de risque et de les encourager à développer des actions en faveur de ce public cible.

Comme Madame la Secrétaire d'État en charge de la Lutte contre la pauvreté, je suis bien consciente de l'importance du travail d'information qui doit être mené envers le public spécifique que nous souhaitons aider. Nous avons ainsi publié récemment – et déjà diffusé 80 000 exemplaires – un guide appelé « Coup d'pouce », qui vise précisément à informer, dans un langage simple et accessible, les citoyens wallons sur les principales aides disponibles dans tous les domaines. Ce guide a été conçu en synergie avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, pour qu'il y ait une cohérence entre tous les services de prévention et, bien sûr, tout ce qui est curatif qui est plus mené au niveau wallon.

Je ne manquerai pas d'attirer l'attention de Madame la Secrétaire d'État sur ce guide et de lui proposer une collaboration pour celui qu'elle envisage de publier.

M. le Président. - La parole est à Mme Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Merci, pour ces différentes explications. Il est vrai que, d'une part, vous l'aviez expliqué, vous développez des mesures plus générales et pas spécifiques aux familles monoparentales, mais que, par ailleurs, c'est vrai – et on le verra au niveau local – des actions peuvent être menées et doivent être menées vers des publics qui sont à haut risque. Je prends bonne note de la transmission de l'information vers le Fédéral du guide existant, et surtout d'un guide qui a fait en sorte que la Wallonie et la Fédération Wallonie-Bruxelles collaborent.

QUESTION ORALE DE MME MEERHAEGHE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE DES PERSONNES VICTIMES DE TROUBLES MENTAUX SÉVÈRES »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la réinsertion socioprofessionnelle des personnes victimes de troubles mentaux sévères ».

La parole est à Mme Meerhaeghe pour poser sa question.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le 26 avril dernier, l'initiative pilote développée par le centre psychiatrique Van Gogh de Charleroi en matière de réinsertion socioprofessionnelle de patients souffrant de troubles mentaux sévères a fait l'objet d'une journée de réflexion et d'étude.

En 2006, l'hôpital Van Gogh de Charleroi a mis au point un programme de réhabilitation à l'emploi et de soutien à l'emploi : « Socrate ». Il s'agit d'un programme basé sur le modèle IPS du Soutien à l'Emploi, modèle clinique d'intégration au travail pour aider les personnes qui souffrent d'une incapacité psychiatrique sévère à choisir, obtenir et garder un emploi rémunéré sur le marché régulier de l'emploi.

Il ne s'agit pas d'ajouter un *job-coach* à un centre de réadaptation fonctionnelle pour aider à la phase finale du placement et du maintien en emploi de l'utilisateur, comme le propose la Réforme belge des soins de santé mentale. Il s'agit d'organiser la préparation même, l'évaluation, la formation, le placement et le maintien dans le milieu ordinaire de l'emploi et de la formation, avec une équipe de spécialistes de terrain en matière d'emploi, des spécialistes capables de gérer toutes les phases du processus pour chacun de leurs usagers.

En résumé, le modèle IPS du soutien à l'emploi invite à l'intégration du spécialiste en emploi dans l'équipe clinique, afin d'inclure le projet professionnel au plan de traitement du patient.

Concrètement, chaque conseiller en emploi de l'Espace Socrate suit un maximum de vingt personnes dans toutes les démarches de recherche d'emploi : de l'élaboration de son projet à l'entretien d'embauche, en passant par la rédaction de curriculum vitae ou la rencontre avec des employeurs potentiels. Sachant que, en Belgique, près de 70 % des usagers de la psychiatrie désirent se réinsérer dans le monde du travail, cette méthode et le fruit de cette expérience novatrice me semblent être au cœur des besoins de terrain.

Des collaborations locales ont donc pu naître avec

certains centres médicaux locaux autour de ce projet. Madame la Ministre, est-il envisageable d'étendre cette expérience à l'ensemble du territoire wallon ?

Actuellement, ce projet ne dispose que de très peu de subventions, alors qu'il conviendrait d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Des moyens pourraient-ils être dégagés pour mener à bien un tel projet de manière plus large ?

Enfin, les futurs transferts de compétences ne constituent-ils pas une belle occasion de mener un travail d'encouragement renforcé de l'intégration de ce public dans l'emploi ?

M. le Président. - La parole est à Madame la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - L'initiative Socrate de l'Hôpital Vincent Van Gogh de Charleroi, portée par le psychiatre Guy Deleu, permet à trois conseillers d'accompagner les patients dans leur projet de remise à l'emploi. Ce projet est essentiellement fondé sur le volontarisme de l'équipe, aucun financement spécifique ne lui est accordé.

Labiso a consacré son cahier n°132 à cette initiative. Il est disponible sur leur site Internet (www.labiso.be).

Par ailleurs, j'attire votre attention sur le projet « Activation », mené à Liège et soutenu, depuis plusieurs années, par les départements de la Santé et de l'Emploi du Gouvernement wallon, dans le cadre de conventions pluriannuelles. Cette initiative est menée par deux opérateurs, à savoir :

- l'Association interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) ;
- Article XXIII.

Depuis 2002, l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé (AIGS) et Article XXIII développent un projet relatif à l'activation vers l'emploi et la formation des personnes souffrant de troubles psychologiques.

Les particularités du public cible nécessitent une articulation soutenue et durable entre les différents champs de la santé, de la formation et de l'emploi. Ces personnes souffrent de troubles de santé mentale divers, auxquels s'ajoutent une stigmatisation qui disqualifie leurs compétences et leur sens des responsabilités. Ces préjugés entraînent des discriminations qui rendent plus difficile leur accès à la formation et à l'emploi.

L'activation induit la mise en œuvre d'une méthodologie spécifique permettant d'établir des liaisons entre les secteurs des soins en santé mentale, de la formation et de l'emploi. Ceci nécessite une connaissance approfondie du réseau socioprofessionnel de la région concernée et une formation des travailleurs impliqués dans l'encadrement du projet.

Cette méthodologie se fonde sur l'identification d'une cellule Activation qui établit un plan de service individualisé avec la personne et assure le rôle de référent tout au long du processus, selon une intensité variant en fonction de la demande soit de la personne, soit de son employeur ou de l'entourage.

Elle est menée en association avec les partenaires du réseau de l'emploi et de la formation qui bénéficient, ainsi, d'un appui pour atteindre l'objectif, leur exigence étant que la personne soit prête à l'emploi ou à la formation. Pour le public visé, cela ne peut être le cas sans un accompagnement préparatoire et un soutien sur le long terme. Il est apparu essentiel de disposer d'une interface, l'opérateur emploi ou formation ne pouvant à lui seul réaliser l'action.

Un autre projet, en région namuroise, porté par l'ASBL « Nouveau Saint-Servais » se développe également dans cette logique d'accompagnement de la personne qui souffre de troubles mentaux. Ce projet est plus récent.

Qu'il s'agisse d'un milieu résidentiel (projet Socrate) ou ambulatoire (projet Activation), les personnes souffrant de troubles mentaux nécessitent un accompagnement spécifique vers et dans l'emploi pour que l'on puisse les maintenir une fois qu'ils l'obtiennent.

La question aussi était abordée avec mon collègue en charge de l'emploi, au sein même de notre assemblée, à l'occasion de l'adoption du décret relatif à l'accompagnement individualisé des demandeurs d'emploi et au dispositif de coopération pour l'insertion.

En ce qui concerne le volet financier, en l'absence de cadre légal, de tels projets bénéficient aujourd'hui de subventions dites facultatives.

La matière est éminemment spécifique en ce sens qu'elle comprend, bien sûr, une dimension santé, mais cette dimension transcende la simple question de la mise à l'emploi. Le futur transfert de compétences sera l'occasion de renforcer, me semble-t-il, un peu les leviers qui nous permettront de mieux agir sur cette question.

M. le Président. - La parole est à Mme Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse qui est très claire. Figurez-vous que quelques jours après avoir déposé ma question, on m'a effectivement parlé de ce projet liégeois. Pas du projet namurois, mais peu importe. C'est exactement la même démarche, finalement, à savoir que c'est bien l'intégration du projet professionnel dans le traitement du patient, parce que c'est évidemment cela qui est assez intéressant dans le cadre de ce type de projet.

J'entends bien que le financement est pour l'heure conditionné par de simples subventions facultatives. Ce

sera un débat pour les prochaines années probablement.

**QUESTION ORALE DE MME MEERHAEGHE À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LES CHARGES
COMPLÉMENTAIRES IMPOSÉES AU SECTEUR
RÉGIONAL DE L'AIDE SOCIALE PAR L'ÉTAT
FÉDÉRAL »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les charges complémentaires imposées au secteur régional de l'aide sociale par l'État fédéral ».

La parole est à Mme Meerhaeghe pour poser sa question.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, au début de cette année, la fédération des centres publics d'action sociale, les CPAS wallons, a proposé à ses membres de ne pas réaliser les enquêtes sociales dans le cadre des adresses de référence chez une personne physique, dans l'attente d'une concertation avec l'État fédéral.

Les instructions générales concernant la tenue des registres de population ont en effet été modifiées. Il y est, dorénavant, précisé qu'il appartient aux CPAS de mener une enquête sociale dans le cadre d'adresse de référence chez une personne physique et il est exigé que les mêmes conditions que celles pour l'adresse de référence auprès du CPAS soient appliquées.

Madame la Ministre, avez-vous déjà pu entrer en contact avec les autorités fédérales afin de faire le point sur la question ? Quelle est votre position sur le dossier ?

Au-delà du cas ponctuel que soulève ici, de façon légitime, me semble-t-il, la fédération des CPAS wallons, j'aimerais obtenir quelques informations complémentaires sur ces procédures qui tendent à augmenter les missions des acteurs régionaux du secteur de l'aide sociale sans financement complémentaire.

Cette nouvelle charge ne constitue sans doute pas un acte isolé. Les pouvoirs locaux ont souvent dû s'acquitter de remplir une série de services aux citoyens sans que des moyens humains ou financiers complémentaires ne tombent dans leur escarcelle de la part de l'État fédéral.

Le même écueil n'est-il pas en train de menacer les acteurs de l'aide sociale ?

Je souhaiterais vous faire, à ce propos, Madame la Ministre, une proposition afin d'y voir plus clair : ne

pourrait-on pas effectuer un cadastre doublé d'une étroite concertation avec les autorités fédérales ?

Je vous remercie pour vos réponses.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Il y a quelques semaines, le SPF Intérieur a envoyé une circulaire modifiant les instructions générales concernant la tenue des registres de population. Celle-ci précise qu'il appartient aux CPAS de mener une enquête sociale relative à l'adresse de référence chez une personne physique. Les mêmes conditions que celles pour l'adresse de référence auprès du CPAS sont ainsi exigées.

Dans sa *newsletter* du mois de janvier 2013, la Fédération wallonne des CPAS a invité ses membres à ne pas réaliser l'enquête sociale préalable à l'inscription d'une personne à une adresse de référence.

L'inscription en adresse de référence est conditionnée au respect de certaines règles fixées par l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers.

Les règles sont les suivantes :

- n'être inscrit à aucun titre dans aucun registre communal de la population en Belgique ;
- solliciter l'aide sociale au sens de l'article 57 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, ou le revenu d'intégration sociale prévu par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale.

Il appartient au CPAS, et non à la commune, de vérifier si ces conditions sont réunies. Si oui, le CPAS délivre à l'intéressé une attestation.

La procédure est la suivante. Muni de cette attestation, l'intéressé se présente à l'administration communale. Après vérification de la non-inscription à cette date de l'intéressé dans un registre communal, l'administration communale procède à l'inscription à l'adresse du CPAS à la date mentionnée sur l'attestation délivrée par le CPAS.

L'inscription à l'adresse de référence est aussi possible chez une personne physique. Afin d'éviter toute utilisation abusive des adresses de référence, la commune doit, en pareil cas, faire preuve de prudence. S'il s'avère que l'intéressé a déjà établi sa résidence principale effective ailleurs, il ne peut, bien entendu, pas être considéré comme une personne n'ayant pas de résidence. Par conséquent, il ne peut pas être inscrit à l'adresse de référence demandée. L'adresse de référence n'est pas non plus destinée aux personnes qui ont, en réalité, établi leur résidence principale à l'adresse de

référence demandée. Pour le reste, les mêmes conditions et modalités sont d'application, notamment le contrôle effectué par le CPAS, afin de vérifier si les conditions sont toujours remplies avec la délivrance de l'attestation.

L'enquête sociale demandée par le SPF Intérieur permet donc d'établir que la personne rencontre bien les conditions lui permettant de bénéficier de ce droit. La question se pose cependant pour les personnes bénéficiaires d'une adresse de référence, mais qui n'émergent pas aux CPAS, par exemple un batelier.

Dans ce cas, on impose une enquête sociale au CPAS, alors que la personne n'émerge pas aux aides du CPAS.

Interpellé par les fédérations des CPAS des trois régions, le Service public Intégration sociale a demandé des explications au SPF Intérieur qui actuellement n'a pas encore répondu. En ce qui me concerne, je suis attentivement le dossier et interpellerais également le SPF Intérieur.

M. le Président. - La parole est à Mme Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour ces explications très précises sur les règles et sur la procédure. Je voulais surtout vous solliciter au niveau des charges supplémentaires qui incombent, de ce fait, au niveau des CPAS, mais j'entends bien qu'il y a quand même encore quelques interrogations à ce niveau-là et que nous aurons, je l'espère, une réponse prochainement.

QUESTION ORALE DE MME SONNET À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LES VOLS AU SEIN DES MAISONS DE REPOS »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les vols au sein des maisons de repos ».

La parole est à Mme Sonnet pour poser sa question.

Mme Sonnet (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, dernièrement, l'association de défense des consommateurs, Test-achats, effectuait une étude relative aux maisons de repos. Cette enquête, menée auprès de 1 300 personnes ayant un proche séjournant ou ayant séjourné dans un home, met en exergue le ressenti de ces personnes par rapport au vécu dans les maisons de repos.

Un des phénomènes mis en évidence est le vol dont serait victime une personne sur quatre. Ce triste constat semble corroborer les nombreuses plaintes déposées à ce sujet auprès de la police fédérale. Ainsi 1 440

plaintes ont été enregistrées en 2011 et 600 étaient déjà dénombrées pour le premier semestre de 2012, selon les derniers chiffres disponibles.

Madame la Ministre, les maisons de repos sont censées être des lieux de quiétude pour nos aînés, quel est alors votre sentiment par rapport à ces chiffres ? Il semblerait que, dans certains cas, la véracité des propos des victimes soit mise en cause : il s'agirait par exemple d'oublis dans le chef des aînés. J'imagine que cela arrive. Cependant, il n'est pas acceptable de mettre en doute toutes les déclarations de vol.

Pouvez-vous me dire quels sont les dispositifs existants afin d'assurer une prévention face à ce phénomène ? Quelles mesures pourraient être prises afin de renforcer cette prévention ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Madame la Députée, les vols dans les maisons de repos restent un fait tout à fait inadmissible, extrêmement navrant, surtout lorsque l'on se rend compte que cela touche les personnes les plus fragilisées qui ne sont pas toujours à même de réagir.

Ces actes déplorables risquent d'entraîner non seulement un sentiment d'insécurité, mais surtout, auprès des résidents, un sentiment de mal-être.

Vous évoquez l'enquête de Test-achats qui a été menée auprès de 1 300 personnes et qui met en évidence ce triste phénomène. Vous citez aussi le nombre de plaintes enregistrées par la police fédérale : 1 440. Cependant, il s'agit de 1 440 pour l'ensemble du pays, ce qui représente en fait un peu moins de 1 % des lits en fonctionnement.

Quand on dit « des lits en fonctionnement », c'est la manière administrative de parler des résidents.

Par rapport aux plaintes introduites par l'administration, force est de constater que le vol est très rarement évoqué, à tel point que le grief n'est pas repris en tant que tel dans les statistiques. La réglementation actuelle prévoit que les gestionnaires sont tenus d'assurer la sécurité et la surveillance de leurs résidents. Sur le terrain, la gestion par compte est pratiquement généralisée, afin de limiter la circulation d'argent liquide et un grand nombre de chambres disposent, aujourd'hui, d'un petit coffre sécurisé à l'intérieur du mobilier. La réglementation en vigueur prévoit aussi que le résident peut mettre en dépôt ses biens et valeurs selon des modalités précisées dans la convention entre le gestionnaire et le résident.

L'objectif de sécurité doit toutefois se conjuguer avec la volonté tout aussi importante d'ouverture de la maison de repos sur le monde extérieur, permettant aux

résidents de retrouver un cadre de vie aussi proche que possible de leur cadre familial. À cette fin, le règlement d'ordre intérieur de chaque établissement prévoit la plus grande liberté possible pour le résident, compte tenu des impératifs d'une vie communautaire. Il garantit aux résidents le droit de recevoir les visiteurs de leur choix.

Les maisons de repos sont des lieux de vie fréquentés par les proches des résidents, les bénévoles et les familles. Si un vol est constaté dans un établissement, la direction doit encourager la personne concernée ou son représentant à déposer systématiquement plainte auprès de la police communale pour que ces faits soient enregistrés. Dans l'éventualité où des problèmes particuliers se posent dans un établissement déterminé, il appartient aux autorités judiciaires et policières locales de prendre les mesures qui s'imposent.

M. le Président. - La parole est à Mme Sonnet.

Mme Sonnet (PS). - Je vous remercie pour votre réponse. C'est sûr que l'on n'est plus en sécurité nulle part. Je pense qu'il serait important de sensibiliser les personnes âgées qui résident en maisons de repos et les familles par rapport à des phénomènes de vol qui pourraient arriver, à moins qu'elles ne puissent prendre les dispositions adéquates.

**QUESTION ORALE DE M. BAYET À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LA VIE AFFECTIVE DES
CONJOINTS DANS LES MAISONS DE REPOS
(MR) ET LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS
(MRS) »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Bayet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « la vie affective des conjoints dans les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS) ».

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

M. Bayet (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, une fois n'est pas coutume, je pense un peu à mon avenir et je suis particulièrement triste, car je me suis rendu compte que dans nos maisons de repos et nos maisons de repos et de soins, on ne possède pas de lit double. Cela veut dire que, quand on a été amoureux toute sa vie, pendant 50 ans, que l'on a partagé le même lit et que l'on arrive en maison de repos, on vit un double traumatisme : celui de changer d'autonomie et d'arriver dans un établissement qui n'est pas le sien, dans lequel on est parfois un peu à l'hôtel, mais ce n'est pas toujours l'impression que les résidents ont, et ils ne peuvent même plus s'endormir dans les bras l'un de l'autre. Vous n'allez pas nous faire cela, Madame la Ministre. Vous allez changer les choses.

(Rires)

Je suppose qu'il faut en trouver la raison, fort compréhensible, dans le fait qu'il s'agit de lits individuels médicalisés, même si je pense que c'est vraiment une question importante.

Concernant ces lits individuels, l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 précise que : « Lorsque la chambre comporte plusieurs lits, l'espace entre les lits, en longueur comme en largeur, est de 90 centimètres au minimum ».

Quand on lit cela et que l'on sait que l'on va aller en couple dans une maison de repos, pour un couple de nouveaux résidents ayant eu, durant toute leur vie, l'habitude de dormir côte à côte, ceci peut entraîner un traumatisme bien compréhensible.

Ceci soulève un questionnement de fonds quant au droit à l'accès à une vie affective et sexuelle de qualité dans nos maisons de repos.

Il s'agit ici, selon moi, d'une question de bien-être. À ce sujet, la définition de l'OMS sur la santé sexuelle est sans appel, puisqu'elle dit que « La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble ».

C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité et non pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles, agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuel, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.

En ce qui concerne la vie sexuelle et affective de nos aînés en maisons de repos, nous sommes en droit de nous demander si l'on respecte bien leur bien-être.

Dès lors, Madame la Ministre, pourriez-vous me confirmer que, très peu, voire aucune maison de repos ne possède de chambres à lits doubles ? Pouvez-vous également nous informer de l'attitude, sur le terrain, de nos inspecteurs des maisons de repos dans le cas où la distance des 90 centimètres entre les lits de conjoints ne serait pas respectée, mais attachés avec une petite corde en dessous pour ne pas tomber au milieu du lit ou que sais-je encore ?

D'une manière plus générale, pouvez-vous nous confirmer que les MR et les MRS intègrent, dans leur politique, la nécessité de permettre à nos aînés de mener une vie affective et sexuelle épanouissante, faute de quoi, pouvez-vous nous garantir que vous allez mettre

tout votre poids pour que nos aînés soient les plus heureux possible ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Président, Monsieur le Député, la vie affective des couples séjournant en maisons de repos est évidemment essentielle et à préserver. Bien entendu, je pense que nous sommes tous d'accord. Je vois vos visages rayonnants qui se disent : « Ouf, nous pourrions encore, même dans la maison de repos ».

Vous soulignez, dans votre question, l'exigence d'une distance minimale de 90 centimètres entre deux lits situés dans une même chambre.

Les espaces minimum requis énoncés dans l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 garantissent, dans les chambres à plusieurs lits, un espace minimum « privé » entre deux résidents qui ne se connaissent pas.

Je vous confirme également que les maisons de repos possèdent principalement des lits médicalisés afin de pouvoir accompagner, dans les meilleures conditions, les résidents lorsque ceux-ci deviennent plus dépendants. Il s'agit d'une exigence légale pour les lits agréés en tant que lits de maison de repos et de soins. Cela va de soi.

Il arrive dès lors, pour répondre à votre deuxième question, que nos inspecteurs constatent que la distance minimale entre deux lits n'est pas respectée dans les chambres occupées par un couple. Si cet aménagement est voulu par les intéressés et contribue à leur bien-être, il va de soi que les inspecteurs ne vont jamais s'opposer à cet agencement dans la chambre. En Wallonie, chaque résident accueilli dans une maison de repos a droit à une vie affective et sexuelle de qualité. À cette fin, la charte relative à la qualité constitue une orientation devant influencer tout le secteur.

Cette charte prévoit d'intégrer le principe du respect de la dignité humaine impliquant, entre autres, pour chaque résident, le droit à la vie privée, à la vie affective et le droit à une vie sexuelle entre adultes consentants.

Bien que le sujet de la sexualité des personnes âgées reste encore tabou dans certaines institutions. On a déjà évoqué la question, non seulement pour les aînés, mais pour les institutions d'accueil d'hébergement des personnes en situation de handicap. Il n'en reste pas moins que tout est mis en œuvre, notamment par le biais de formations permanentes, pour faire évoluer la conception et, surtout, la représentation que nous avons de la vie en communauté.

Sur le terrain, il s'agit de conscientiser l'ensemble des acteurs au respect de l'intimité de chaque résident,

respect qui se traduit premièrement dans le respect de l'espace privé que représente chaque chambre, avec la question de l'accès aux chambres. Une chambre n'est pas un espace public, un tourbillon de personnel, mais est un espace privé qui se doit d'être respecté.

Enfin, des conférences seront organisées à partir du 14 mai 2013 dans le cadre d'une nouvelle campagne de sensibilisation menée par Espace-Seniors, en collaboration avec la Mutualité socialiste, et intitulée « Le sexe, quand je v(i)eux, comme je v(i)eux, où je v(i)eux ».

M. le Président. - La parole est à M. Bayet.

M. Bayet (PS). - Je v(i)eux répliquer et remercier Mme la Ministre sur l'aspect politique de sa réponse. Même si nous en sommes tous deux convaincus, on doit malheureusement constater que, dans certaines maisons de repos, tant publiques que privées, voire certains cas plus individuels de notre administration, le message ne passe pas toujours de la même façon.

Sans caricaturer, au-delà même du fait d'avoir ou non des relations sexuelles, tout simplement une vie affective et continuer à s'endormir tous les soirs à côté de son conjoint, avec qui on est depuis 50 ans, cela ne mérite aucune entrave. On doit, pour ceux qui le veulent, que les couples soient mariés ou non, pouvoir les laisser ensemble.

Ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Je compte sur vous et sur tout ce que vous venez d'explicitier pour renforcer cette politique au sein de nos maisons de repos.

**QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LES TRENTE MILLIONS
POUR LE SECTEUR DE L'ACCUEIL DES
PERSONNES HANDICAPÉES »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les trente millions pour le secteur de l'accueil des personnes handicapées ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, à la suite des travaux budgétaires, la presse nous annonçait une bonne nouvelle : la région va consacrer 30 millions à rénover et adapter les infrastructures pour personnes handicapées.

C'est un plan d'investissement que l'on n'espérait

peut-être pas en cette période de basse conjoncture et de décapage budgétaire.

Face à la vétusté de certaines installations, à l'obligation de respecter les normes en matière de sécurité et d'incendie, au vieillissement de la population accueillie et aux exigences bien légitimes des usagers, ce budget est nécessaire, bien qu'insuffisant lorsque l'on connaît les demandes importantes du secteur.

Madame la Ministre, alors que d'autres départements doivent se serrer la ceinture, pouvez-vous nous expliquer où vous avez pu récupérer cette somme ? Comment allez-vous la répartir entre les différents milieux d'accueil ?

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Madame la Députée, si j'ai pu obtenir de mes collègues du gouvernement l'assurance de pouvoir mobiliser 30 millions d'euros – pas d'un seul coup, mais avec des tranches de cinq millions, cela porte donc sur six ans – en faveur des infrastructures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées, c'est dû, en grande partie, à la gestion stricte par l'AWIPH des moyens qui lui sont accordés, dévolus pour la politique en faveur des personnes handicapées ; gestion qui, ces dix dernières années, a généré des réserves, à concurrence de 56 millions d'euros, même si les taux d'exécution du budget ont été exemplaires et les meilleurs des organismes d'intérêt public wallons. En 2012, le taux d'exécution était de 99,3 %.

Permettez-moi, par ailleurs, de vous rappeler que la dotation de l'AWIPH est consacrée quasi exclusivement aux personnes en situation de handicap et à l'emploi – aides individuelles, aides en milieu de vie, aides à l'emploi et à la formation, aides à l'accueil et l'hébergement – puisque ces dépenses représentent 95 % du budget alloué par le gouvernement.

Consciente de ce qui précède, de cette gestion rigoureuse et de l'impérieuse nécessité de rénover, sécuriser, individualiser les infrastructures d'accueil pour les personnes en situation de handicap, le gouvernement a adopté ma proposition de consommer une partie de ses réserves afin de rencontrer ces besoins criants.

La répartition s'effectuera via des appels à projets, clairs et transparents, permettant aux services promoteurs d'introduire, en bonne et due forme, des dossiers auprès de l'agence. Les priorités seront :

- la rénovation et la sécurité des infrastructures ;
- l'adaptation à la population en lien avec le vieillissement, la mobilité et le polyhandicap ;
- la création d'unité de vie de petite taille et l'individualisation des chambres. C'est comme

dans les maisons de repos, la volonté des personnes est d'avoir un plus d'intimité.

À mes yeux, ce plan d'investissement est fondamental dans le cadre de la démarche qualité de l'agence et des services d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap. Pour rencontrer cet objectif d'amélioration des infrastructures, il est nécessaire :

- de promouvoir les lieux de vie ouverts, accessibles, dans la communauté, même si parfois un vol est constaté. L'ouverture sur le milieu de vie, sur la communauté est extrêmement importante. On voit d'ailleurs de plus en plus d'établissements pour l'hébergement de personnes handicapées se situer dans les centres-ville ;
- de concevoir des lieux de vie durables, polyvalents et adaptables. Un jour, c'est un handicap avec une personne en chaise, le lendemain pas, il faut savoir s'adapter ;
- de transformer des lieux d'hébergement collectifs en lieux de vie centrés sur les besoins des résidents, la qualité de vie, la sécurité, le projet de vie – même en couple – l'intimité, l'autonomie et l'intégration sociale.

Un engagement de la Déclaration de politique régionale est donc pleinement abouti, à savoir investir dans l'entretien et la modernisation du parc immobilier actuel d'accueil des personnes handicapées en liant les subsides à des objectifs de développement durable et d'économie d'énergie, et ce, en parfaite cohérence avec les objectifs du contrat de gestion 2012-2017 de l'AWIPH. Voilà encore quelque chose de complètement abouti.

M. le Président. - La parole est à Mme Pécriaux.

Mme Pécriaux (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse détaillée. Je la félicite pour l'aboutissement, parce que ces 30 millions d'euros viendront bien à point et répondront à des besoins que l'on souhaite constructifs sur le terrain.

QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LES RÉSIDENCES-SERVICES SOCIALES »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les résidences-services sociales ».

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

M. Dodrimont (MR). - Monsieur le Président,

Madame la Ministre, chers collègues, je souhaite aborder cette solution aux problèmes de fin de vie que constitue la résidence-services plutôt que la maison de repos. On est convaincu, quand on en a les possibilités matérielles, que c'est une bonne mesure, intermédiaire, entre la situation de vie conventionnelle et la maison de repos. Malheureusement, si l'on en croit les chiffres que l'on nous livre – on en est conscient dans notre quotidien – la Région wallonne recense peu de résidences-services proportionnellement à sa population.

Il y a cette obligation de travailler avec une maison de repos qui suscite certainement un frein à la prolifération de ces résidences-services. Le coût est avant tout une entrave à leur développement.

Nous avons déjà eu l'occasion d'en parler. Nos discussions avaient été bien fournies sur le sujet. J'aimerais que l'on refasse le point sur les projets qui ont été retenus pour permettre 60 logements en résidence-services sociale ; voir si on a une idée plus précise du coût de ces 60 logements et la manière dont les financements sont réalisés. C'est pour faire le point sur le sujet que je vous pose cette question.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Député, les résidences-services sont au cœur du dispositif diversifié d'aide et de soins des aînés en perte d'autonomie. Elles assurent sécurité et services à la carte dans un logement adapté et protégé. Très souvent, les résidences-services sont établies sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins assurant, ainsi, une continuité de l'aide et de la prise en charge en fonction de l'évolution de la dépendance.

En Wallonie, le concept de résidence-services a été introduit par le décret dit « Taminiaux » du 5 juin 1997. Aujourd'hui, ce sont 1 818 logements en résidence-services en fonctionnement, 169 dans le secteur public, 760 dans le secteur associatif et 889 dans le secteur privé commercial.

Il n'y a pas de programmation en matière de résidence-services, mais toutes les initiatives doivent respecter les normes d'agrément.

Actuellement, 933 logements sont en construction dans le secteur public et le secteur associatif, c'est-à-dire ceux qui peuvent percevoir les subventions. À cet effet, des subsides pour un montant d'un peu plus de 39 millions d'euros ont été dégagés dans le cadre du financement alternatif des infrastructures médico-sociales, financements que vous connaissez bien, via le CRAC.

Les bénéficiaires de ces subventions se sont engagés à maintenir leur prix mensuel d'hébergement à des niveaux raisonnables.

Résidence-services à part entière, la résidence-services sociale a pour objectif de rendre les logements en résidence-services accessibles aux ménages en état de précarité ou bénéficiant de revenus modestes.

Les résidences-services sociales sont construites dans le cadre du logement public par un pouvoir local, par une régie autonome ou par une société de logement de service public. Leur gestion sera confiée à la maison de repos du secteur public ou du secteur associatif sur le site duquel la résidence-services sociale a été construite.

Au subside de base accordé dans le cadre du logement social vient s'ajouter un subside complémentaire à charge de l'action sociale et de la santé. Ce subside va permettre de couvrir les exigences spécifiques tels que les systèmes de détection des incendies, l'interphonie, les locaux communs, qui sont exigés dans le cas des résidences-services.

Ce subside complémentaire fixé à un taux de 90 % pour couvrir 15 % de la dépense globale. Sur la base de 60 mètres carrés par logement, d'un plafond maximum subsidiable de 1 250 euros par mètre carré, de la TVA à 12 % et d'une intervention pour frais généraux de 10 %, le subside complémentaire, par logement, peut être évalué à 12 500 euros.

C'est dans le cadre de l'ancrage communal 2012-2013 que les premiers projets ont été retenus, permettant la création de 60 logements.

Tous les projets recevables ont été retenus, pour autant qu'ils se situent bien sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins, ceci dans le but tout simplement de réduire au maximum les charges et d'approcher au mieux de l'objectif, à savoir un coût mensuel de 350 euros, services obligatoires inclus. Vous voyez que c'est vraiment un loyer fortement accessible par rapport aux services proposés.

C'est évidemment une initiative qu'il conviendra de poursuivre dans le cadre du prochain ancrage communal 2014-2016. Là, nous serons sur la période 2014-2016.

M. le Président. - Merci, Mme la Ministre. La parole est à M. Dodrimont pour une réplique.

M. Dodrimont (MR). - Merci, Monsieur le Président. Merci à Madame la Ministre pour cette réponse bien détaillée.

Il y a quelque chose que je n'ai peut-être pas bien compris, mais est-il possible d'avoir une initiative publique en termes de création et de résidences-services sociales tout en se rattachant à une maison de repos privée avec laquelle les pouvoirs publics auraient eu une éventuelle convention ? Est-ce prévu quelque part ? Je vous le demande à brûle-pourpoint.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - A priori, c'est

plutôt sur le secteur public ou associatif, et donc il m'apparaît difficile d'inclure une convention avec une maison de repos privée.

M. Dodrimont (MR). - Merci pour cette réponse.

**QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'OCTROI D'UNE
SUBVENTION SUPPLÉMENTAIRE POUR LA
CONSTRUCTION DE LA NOUVELLE MAISON
DE REPOS À STEMBERT »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'octroi d'une subvention supplémentaire pour la construction de la nouvelle maison de repos à Stembert ».

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

M. Dodrimont (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, c'est peut-être l'occasion de remercier Mme la Ministre par rapport à ce montant complémentaire qui a été octroyé. Ce n'est quand même pas rien 2 345 000 euros. Une somme qui est bien utile pour la construction de cette maison de repos par le CPAS de Verviers.

J'aurais simplement voulu que l'on puisse détailler les raisons de cette subvention supplémentaire et savoir quelles exigences avaient été demandées au CPAS pour bénéficier de ce subventionnement. Savoir peut-être aussi de quelles manières cette somme va être répartie pour pouvoir finaliser ce projet de maison de repos à Stembert, commune de Verviers.

M. le Président. - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Merci. Monsieur le Président, Monsieur le Député, c'est une décision du Gouvernement wallon du 8 juillet 2010 qui a permis au CPAS de Verviers de bénéficier d'une subvention d'un montant de 2 354 000 euros pour financer une première

phase de travaux. Une première phase est l'extension et le reconditionnement de la Résidence Sainte-Elisabeth.

Outre le solde de décisions antérieures et la prise en considération de modifications de projets, cette décision du 8 juillet 2010 a permis à tous les opérateurs dont l'avant-projet était approuvé, de démarrer leurs travaux.

Comme pour 23 autres opérateurs, il avait été décidé, à ce moment-là, que ce dossier serait prioritaire lors d'une phase ultérieure du financement alternatif des infrastructures médicosociales. Cela semble évident pour le secteur des maisons de repos. Si l'on donne des moyens pour une première phase, il est évident que la deuxième doit suivre et que cela peut être considéré comme prioritaire.

La deuxième enveloppe, du même montant de 2 354 000 euros, attribuée par le gouvernement en date du 28 mars 2013, était donc destinée à assurer la deuxième phase de ce chantier.

Entretemps, le CPAS de Verviers a décidé de revoir son projet et il a décidé de construire un nouvel établissement qui répondrait mieux aux exigences actuelles en la matière. Le nouvel établissement sera érigé rue Jean Lambert à Stembert.

J'ai marqué mon accord sur cette modification du projet qui bénéficiera donc du subside de 4 708 000 euros destiné initialement à l'extension et au reconditionnement de la Résidence Sainte-Elisabeth, mais je dois vous préciser qu'il s'agit d'une enveloppe totalement fermée. Je vous remercie.

M. le Président. - La parole est à M. Dodrimont.

M. Dodrimont (MR). - Je dois dire que je retournerai dans mes campagnes un peu moins idiot que lorsque je suis arrivé ici. Merci, Madame la Ministre, pour toutes ces précisions qui me permettent de mieux comprendre le mécanisme que je n'avais pas compris. J'en suis fort heureux.

M. le Président. - Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 15 heures 54 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Hugues Bayet, PS
M. Matthieu Daele, Ecolo
M. Philippe Dodrimont, MR
Mme Isabelle Meerhaeghe, Ecolo
M. Alain Onkelinx, Président
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Malika Sonnet, PS
Mme Éliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances
Mme Graziana Trotta, PS

ABRÉVIATIONS COURANTES

AIGS	Association Interrégionale de Guidance et de Santé
ASBL	Association Sans But Lucratif
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
CFP	Code de la fonction publique wallonne
CIM	Centre d'Innovations Médicales
CPAS	Centre(s) public(s) d'action sociale
CRAC	Centre régional d'aide aux communes / Compte régional pour l'assainissement des communes à finances obérées
ETA	Entreprises de travail adapté
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IPS	Individual Placement and Support
ISADF	Indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux
ISP	Institut scientifique de Santé publique
IWEPS	Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique
MR	Maison de repos
MRS	Maison de repos et de soins
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RIS	revenu d'intégration sociale
SeTIS	Service de traduction et d'interprétariat en milieu social
SPF	Services publics fédéraux
SPP	Services publics de programmation
UCL	Université catholique de Louvain