

PARLEMENT WALLON

SESSION 2012-2013

COMPTE RENDU AVANCÉ

Séance publique de commission*

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

Mardi 25 juin 2013

*Application de l'art. 152 du règlement

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1	
<i>Organisation des travaux</i>	1	
<i>Examen de l'arriéré</i>		
Orateurs : M. le Président, Mmes Meerhaeghe, Bertouille, MM. Dodrimont, Tiberghien, Mme Pécriaux.....	1	
<i>Projets et propositions</i>	3	
<i>Projet de décret contenant le premier feuilleton d'ajustement du budget général des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2013 (Doc. 5-VIII BCD (2012-2013) N° 1 et 1bis) ;</i>		
<i>Exposé particulier afférent aux compétences de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Doc. 5-VI a (2012-2013) N° 1 - Annexe 6) et (Doc. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 - Annexe 6)</i>		3
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	3	
<i>Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances</i>		
Orateurs : M. le Président, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances....	3	
<i>Discussion générale</i>		
Orateurs : M. le Président, Mmes Reuter, Sonnet, M. Tanzilli, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, M. Tiberghien, Mme Bertouille.....	4	
<i>Vote</i>	11	
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	11	
<i>Interpellations et questions orales</i>	11	
<i>Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées</i>	11	
<i>Question orale de Mme Barzin à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le bilan de l'opération « Duoday » »</i>		
Orateurs : M. le Président, Mme Barzin, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	11	
<i>Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « le Réseau Santé Wallon » ;</i>		

Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « le Réseau Santé Wallon »

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

Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la campagne « Embrasse-moi, je ne fume plus » »

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

Question orale de M. Tanzilli à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'évolution du nombre de médecins généralistes en Wallonie »

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

Question orale de Mme Cremasco à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'impact sur la santé de la cokerie de Liège »

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

Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la maltraitance des personnes âgées »

Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 19

Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'intégration des personnes souffrant d'autisme »

Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....21

Question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances sur « le nouveau système de subventionnement des services d'accueil de jour pour adultes (SAJA), des services de répit et des services d'aide à l'intégration »

Orateurs : M. le Président, M. Tiberghien, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 22

Question orale de M. Crucke à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la fermeture de la Ferme de Thioux »

Orateurs : M. le Président, M. Crucke, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 24

Question orale de Mme Meerghaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les conséquences sociales en Wallonie suite aux nouvelles mesures relatives au crédit-temps »

Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 25

Liste des intervenants..... 28

Abréviations courantes..... 29

Présidence de M. Onkelinx, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 14 heures 4 minutes.

M. le Président. - La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

M. le Président. - En attendant Mme la Ministre, on peut commencer par l'examen de l'arriéré.

Quelqu'un souhaite-t-il faire remonter de l'arriéré une proposition ou une résolution ?

La parole est à Mme Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Oui merci Monsieur le Président, je souhaiterais que l'on puisse aborder la proposition de résolution portant sur une meilleure accessibilité à l'eau potable dans les espaces publics. Document 653 qui avait été envoyé en commission le 19 juillet 2012. Il y a presque un an. Est-il possible de discuter de cette proposition de résolution dans 15 jours ?

M. le Président. - Moi, je n'ai aucun souci, il faut simplement voir au niveau de la Conférence des présidents si cela peut passer et voir avec les autres groupes si tout le monde est d'accord. On aura peut-être le souci de la séance plénière, donc on peut commencer la discussion sur la proposition, mais je ne suis pas persuadé que ça pourra aller en séance plénière la fois suivante. C'est moins grave ça, on pourra même la proposer en séance plénière à la rentrée. En tout cas, commencer au moins à développer.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - On peut l'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine commission, le reste viendra ensuite.

M. le Président. - On ne peut pas préjuger de ce qui se passera ensuite. C'est noté. Y a-t-il d'autres propositions ? La parole est à Mme Bertouille.

Mme Bertouille (MR). - J'ai une petite demande Monsieur le Président, il y a déjà un certain temps, nous avons souhaité avoir une présentation par les responsables du CRAC au sein de notre commission. Il avait été répondu favorablement, cela va peut-être être

difficile avant la fin de nos travaux, mais ne pas oublier à la rentrée.

M. le Président. - J'ai noté, je pense qu'il va falloir que l'on étoffe un peu nos travaux de la rentrée. C'est une proposition que l'on fera remonter.

Mme Bertouille (MR). - Cela fait déjà plus de 6 mois que l'on avait fait la demande et que...

M. le Président. - Voilà, merci. Monsieur Dodrिमont ?

M. Dodrिमont (MR). - Bonjour Monsieur le Président, je vous ai écrit pour suggérer une visite dans le cadre du plan habitat permanent. Je souhaitais simplement savoir s'il y avait une suite donnée par le Bureau de notre assemblée ? Par rapport à une modeste suggestion, ce n'est pas une directive, c'est une suggestion. Je serai heureux de vous accueillir dans le cadre de ma proposition, mais cela peut aussi s'envisager sous un tout autre ordre si c'est le souhait de la commission ou du bureau de notre assemblée.

M. le Président. - J'attendais que vous fassiez remonter la proposition. Vous proposez donc une visite au niveau habitat permanent sur la commune d'Aywaille et vous proposez même déjà un calendrier sous la forme d'une demi-journée avec mise à disposition d'un minibus, et cætera. Voilà, il y a la lettre de M. Dodrिमont qui nous fait une proposition de visite dans le cadre du plan HP à Aywaille. Les uns et les autres auraient une remarque à faire ?

La parole est à M. Tiberghien.

M. Tiberghien (Ecolo). - On en a parlé ici, je pense que l'on était tous favorables à une expédition, peut être organisée. Mais premièrement, j'aimerais avoir copie du courrier qui a été adressé par M. Dodrिमont, on peut peut-être demander aux services. Et puis, je pense que les groupes politiques doivent se réunir pour se concerter sur un programme. Il serait logique que l'on puisse se mettre d'accord sur le type de programme. Je crois qu'il y a des habitats permanents à plusieurs endroits ; les problématiques sont ne pas nécessairement identiques d'un endroit à l'autre. Donc je pense que c'est dans la diversité que l'on va peut-être pouvoir se mettre d'accord sur un programme et je pense qu'il est possible pour la rentrée d'envisager d'en reparler avec un programme qui serait concerté entre les groupes de cette assemblée.

M. le Président. - Merci. La parole est à Mme Péciaux.

Mme Péciaux (PS). - Merci Monsieur le Président. Ecoutez, en ce qui nous concerne - on en a parlé dans cette commission - on se posait la question de la plus-value d'une telle visite, puisque l'on a déjà beaucoup parlé de l'habitat permanent, que le Gouvernement travaille sur un plan habitat, que c'est une matière qui est aussi transversale étant donné que dans la commission logement, dans la commission environnement, c'est une matière qui est abordée. Donc, on se pose la question de savoir s'il n'y a que cette commission-ci qui doit aller sur le terrain de l'habitat permanent ? Et quelle sera la plus-value d'une telle visite menée de la manière dont Monsieur Dodrimont la présente dans le courrier dont vous avez fait référence ?

M. le Président. - Première réplique, c'était pour voir comment on pourrait organiser cela et où ?

La deuxième est de dire, n'y a-t-il que notre commission qui est compétente dans cette matière d'habitat permanent ? Sachant qu'il y a quand même pas mal de commissions qui sont compétentes.

Il y a donc plusieurs commissions compétentes. Je pense qu'il faut voir la plus-value que l'on aura pour la commission, dans le cadre des travaux qui sont dévolus de cette visite.

La parole est à M. Dodrimont.

M. Dodrimont (MR). - Monsieur le Président, autant que faire se peut, j'ai souhaité proposer - encore une fois, je le fais modestement avec la connaissance du sujet qui est la mienne - dans le courrier que je vous ai transmis, différentes situations. Ma commune a la particularité d'être touchée par ce phénomène. Je pense l'avoir dit quelque part et avoir été entendu par rapport à cela. J'ai compris, je n'appesantirai pas là-dessus, mais je sais que l'on en a déjà parlé régulièrement.

Ma proposition est donc de découvrir ce qu'est la situation dans un parc résidentiel de vacances qui pourrait être reconverti. Car c'est une situation tout à fait différente d'autres situations que je me propose également de vous faire découvrir si vous acceptiez cette modeste proposition. Les situations différentes, ce sont la vie en camping, en zones inondables, la situation vraiment extrême que l'on a déjà évoquée et qui est aux antipodes - même si on a le même vocable pour la qualifier avec l'habitat permanent qui est aux antipodes de ce que l'on rencontre dans un parc résidentiel de vacances qui pourrait être reconverti et entre les deux. Il y a toute une série de situations que je connais bien aussi qui sont des zones mixtes où se côtoient des villas quatre façades avec des caravanes qui se doivent de disparaître du paysage, tout en respectant le droit à la propriété et le droit à un habitat décent pour chacun.

En plus de cela, si je peux me permettre pour vendre

quelque peu ma proposition, nous avons aussi la particularité d'avoir mis en place, sur le territoire de ma commune grâce à la Wallonie, la Province de Liège et les bonnes volontés locales, un projet de logements alternatifs. Puisqu'avec le concours de 14 familles qui seront relogées et issues du milieu de l'habitat permanent, nous avons conçu des logements qui tiennent compte des desideratas des uns et des autres. Personnes qui ont vécu dans ces difficultés de l'habitat permanent et qui vont découvrir autre chose. Les logements sont en phase d'être terminés et devraient pouvoir être occupés par les futurs locataires - puisque c'est un projet locatif - au mois d'octobre prochain.

On est donc aujourd'hui, face à quelque chose que l'on peut découvrir qui est une des solutions par rapport à l'habitat permanent, puisque 14 familles qui vivaient en caravanes, chalets précaires ou autres, vont se retrouver dans un logement décent, conçu avec leurs ambitions, mais aussi tout à fait conformes aux conditions de vie que prône notre région. Je pense qu'il y a beaucoup de choses à découvrir et je me suis rendu compte, Monsieur le Président, que bien souvent, dans le débat - et pourtant, peut-être qu'à force d'insister sur le sujet, je ne me fais pas suffisamment comprendre - j'ai toujours eu le sentiment que l'on ne dissociait pas des situations qui ne sont absolument pas comparables et que ramasser tout sous le même vocable « habitat permanent » ne me semble pas être la bonne approche du problème. J'avais donc la modeste ambition de permettre à notre commission ou à d'autres de découvrir cela sur le terrain. Cela me semblait utile pour chacun d'entre nous. Moi, je n'y gagnerai rien dans la visite, puisque je connais la problématique pour la vivre au quotidien. Je faisais cette proposition à l'assemblée de façon à mieux appréhender cette problématique.

M. le Président. - Monsieur Dodrimont, je pense qu'à la lumière de ce que l'on vient d'entendre de la part des uns et des autres, je reviendrai avec une proposition après avoir entendu les groupes sur ce débat. Je suspends donc la visite pour l'instant, mais je vais reconter les groupes pour connaître leur avis sur la faisabilité d'une telle visite.

La parole est à Mme Péciaux.

Mme Péciaux (PS). - Je pense que M. Dodrimont a terminé là dessus et qu'il est important aussi que vous puissiez en parler avec vos collègues, présidents des autres commissions en logement et en environnement, car c'est vraiment essentiel.

M. le Président. - C'était bien le sens de ce que je voulais dire.

La parole est à Mme Meerhaeghe.

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Je trouve tout à fait pertinent le fait que l'on puisse élargir à d'autres commissions, car on le sait, le Plan Habitat permanent

touche les 67 mesures à différentes compétences. J'ajouterai donc, simplement aussi, un contact avec la Commission des pouvoirs locaux pour voir si l'un ou l'autre est disposé, car je pense que cela a une véritable implication. M. Dodrimont en est la preuve vivante ; la commune est également impliquée aussi dans le cadre de ces mesures.

M. le Président. - J'ai bien compris les déclarations des uns et des autres. Sur cette base, nous essayerons d'avancer.

PROJETS ET PROPOSITIONS

PROJET DE DÉCRET CONTENANT LE PREMIER FEUILLETON D'AJUSTEMENT DU BUDGET GÉNÉRAL DES DÉPENSES DE LA RÉGION WALLONNE POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2013 (DOC. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 ET 1BIS)

EXPOSÉ PARTICULIER AFFÉRENT AUX COMPÉTENCES DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES (DOC. 5-VI a (2012-2013) N° 1 - ANNEXE 6) ET (DOC. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 - ANNEXE 6)

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret contenant le premier feuilletton d'ajustement du budget général des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2013 (Doc. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 et 1bis) et l'exposé particulier afférent aux compétences de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Doc. 5-VI a (2012-2013) N° 1 - Annexe 6) et (Doc. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 - Annexe 6).

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Mme Reuter est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances

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, c'est avec grand plaisir que nous allons aborder l'examen de ce premier feuilletton d'ajustement du budget 2013 que le gouvernement vous propose et vous allez le voir, il est principalement justifié pour ce qui concerne les compétences Santé, Action sociale et

Égalité des chances par des adaptations techniques de certaines allocations.

Le conclave budgétaire a dû prendre en compte de nombreux éléments pesant négativement sur les résultats attendus :

- une révision de la croissance à la baisse, de 0,2 % au lieu de 0,7 % ;
- une baisse des recettes ;
- une croissance de certaines dépenses spécifiques.

Il fallait donc combler un déficit par des mesures d'économie, qui, je m'en réjouis, ont épargné les politiques sociales, de santé et d'égalité des chances.

Ainsi, depuis 2009, l'ensemble des opérateurs soutenus par la région a pu bénéficier de moyens financiers garantissant l'emploi, couvrant l'augmentation des charges salariales et même rencontrant, pour partie, la croissance des besoins des bénéficiaires.

Plus spécifiquement, dans le cadre de ce premier ajustement, deux opérations sont réalisées :

- au programme 11, politiques transversales dans le domaine sociosanitaire, un nouvel article est créé afin de permettre le versement de notre contribution au projet « 2013, année des compétences ». Projet novateur réunissant l'ensemble des opérateurs de la formation et de l'enseignement en Wallonie et à Bruxelles à hauteur de 15 000 euros. J'ai en effet souhaité associer nos centres de formation pour personnes en situation de handicap à ce programme ;
- au programme 12, Santé, un nouvel article de base pour le versement de la contribution de la Région wallonne à la Cellule politique francophone santé assuétudes pour un montant de 26 000 euros.

Vous aurez également noté différents transferts, à enveloppes constantes. Ces transferts permettent de rencontrer les demandes et besoins de financements des différents secteurs en maximisant au mieux les crédits disponibles au regard des niveaux de consommation et réalisations effectivement constatées.

À l'occasion de ce conclave budgétaire, j'ai obtenu un accord du gouvernement pour un programme de subsidiation de 30 millions d'euros répartis sur 6 ans. Cela veut dire un appel à projets à concurrence de 5 millions d'euros pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement, donc les infrastructures pour les personnes en situation de handicap. Les priorités sont bien sûr la rénovation de ces bâtiments, il y en a encore beaucoup qui sont dans un état lamentable et qui, au fil du temps, se dégradent de plus en plus. Il faut rénover, il faut sécuriser, il faut adapter à la population en lien bien sûr avec un phénomène bien connu qui est celui du vieillissement, puisque les personnes handicapées

vieillissent aussi. Mais à la question de la mobilité, à la question du polyhandicap, la volonté est aussi de créer des unités de petite taille et d'individualisation un maximum les chambres, ce qui correspond à un besoin, à une attente du public.

Le plan d'investissement est fondamental, en tout cas dans le cadre de la démarche qualité de l'Agence wallonne à l'intégration de la personne handicapée poursuit et ce que poursuivent aussi les services d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap. Cette décision s'inscrit pleinement en phase avec le contrat de gestion qui lie l'AWIPH à la Wallonie, cela va de soi.

Le mode de financement proposé, au travers de la valorisation des réserves de l'Agence, permet de rencontrer partiellement les besoins du secteur, évalués à quelque 130 millions d'euros, tout en garantissant une gestion saine des finances de l'Agence. Les réserves doivent être utilisées pour des opérations ponctuelles. Il est hors de question d'utiliser ces réserves pour les affecter au financement de charges salariales et donc nous avons procédé à une utilisation *one shot*.

En ce qui concerne l'AWIPH, le budget 2013 a été approuvé par le gouvernement. Souvenez-vous, vous voyiez figurer au budget un montant, celui de la dotation, le 14 mars dernier. À cette occasion, j'ai aussi invité l'agence, mais nous en avons parlé, à préparer un premier ajustement pour dégager des moyens financiers à affecter prioritairement à l'accompagnement des personnes handicapées, souvenez-vous c'est la question du Budget d'assistance personnelle pour permettre une centaine de cas supplémentaires cette année, ce sont l'accroissement des services d'aide précoce et bien sur la réservation de moyens pour des cas prioritaires. Le comité de gestion de l'AWIPH a pris acte de mes demandes et a proposé les adaptations de son budget en exécution de la décision du gouvernement. Cette opération s'effectue à budget constant et n'entraîne dès lors aucune augmentation de la dotation.

Voilà ce que vous pourrez trouver à l'interne de ce feuillet d'ajustement 2013.

Discussion générale

M. le Président. - Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Reuter.

Mme Reuter (MR). - Merci Monsieur le Président, Merci Madame la Ministre pour votre exposé.

Comme vous l'avez dit, c'est vrai que l'ajustement est principalement technique. Je n'aurai qu'une petite question sur l'ajustement proprement dit, mais j'en profiterai, si vous êtes d'accord bien sûr Monsieur le Président, pour aller un peu plus loin dans le débat et voir notamment sur certains points bien précis où en est la

politique que vous menez.

Sur le programme « Pouvoirs locaux, actions locales et santé », l'AB 01-01 « Prestations de services réalisées dans le cadre de projets informatiques spécifiques, programme de plus d'un an », on a vu une dotation de supplémentaire de 80 000 euros via arrêté de transfert par rapport à l'initial. Est-ce que vous pouvez m'indiquer quelle est exactement l'utilisation qui sera réservée à ce montant ?

En ce qui concerne le programme 12 « Santé », vous nous avez parlé effectivement du Plan wallon « Nutrition, santé bien-être ». Pouvez-vous m'indiquer un peu plus en détail où en est ce Plan. Qu'en est-il de l'extension en milieu hospitalier ou à domicile ? Avez-vous d'ores et déjà prévu des campagnes d'information par rapport à cela et quels sont les contacts et les concertations qui ont eu lieu avec les autres niveaux de pouvoir ?

En ce qui concerne le Plan Alzheimer, vous savez évidemment comme moi qu'une résolution visant à mieux prendre en compte la maladie d'Alzheimer dans la mise en œuvre des politiques régionales entre 2009 et 2014 a été adoptée, c'était en 2008, par notre assemblée. Chantal Bertouille qui va revenir vous parler du Plan Autisme dans un moment en était à l'initiative. Le contenu a d'ailleurs été repris dans la DPR. J'aimerais savoir ce qu'il en est de son état d'avancement aujourd'hui.

En ce qui concerne les subventions en matière d'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère, j'en profite pour vous demander quel est l'état d'avancement du parcours d'intégration et si vous pouvez déjà me donner des détails sur le timing prévu.

En ce qui concerne les personnes handicapées, une réclamation collective a été intentée par la Fédération internationale des ligues des droits de l'homme contre la Belgique devant le Comité européen des droits sociaux à Strasbourg pour défaut d'un accès à l'assistance sociale et médicale aux services sociaux et au logement, pour violation du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie en communauté, mais aussi pour défaut de protection sociale, juridique et économique et de protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes handicapées adultes de grande dépendance et de leurs proches des suites du manque, on le sait, de solutions d'accueil et d'hébergement.

J'aimerais savoir où en est cette réclamation. Une décision a-t-elle été rendue ou le sera-t-elle bientôt ? Quels sont les arguments de la défense avancés ici en Belgique et a-t-on un espoir de succès par rapport à cela ? Quelles sont les mesures prises aujourd'hui en compte pour mieux répondre à ces revendications ?

Vous avez développé un certain nombre d'objectifs à

l'horizon 2017 lors du Budget initial 2013 concernant les personnes en situation de handicap. On pourrait d'ailleurs s'étonner de ne pas voir la dotation de l'AWIPH augmenter pour prendre en compte ce plan, même de manière minimale pour commencer. Qu'en est-il exactement ? Qu'en est-il des avancées concernant notamment la liste unique ? Avez-vous un timing à nous proposer aujourd'hui pour la finalisation de cette liste unique ?

Enfin, pourriez-vous nous indiquer les mesures prises pour vous permettre de quantifier et informer le public cible de l'existence de l'AWIPH, notamment via les partenariats, avec les allocations familiales, avec les hôpitaux par exemple.

Encore une petite question par rapport aux ETA. À l'heure d'aujourd'hui, quelle est la situation. Y a-t-il encore de nombreuses inquiétudes ? Qu'en est-il de l'évolution des tendances en termes de volume d'heures de l'emploi adapté.

L'évolution de l'emploi s'associe, je sais que cela ne dépend pas que de vous, de l'emploi des personnes handicapées tant dans le secteur public que privé. Également, et j'en terminerai par là, où en êtes-vous dans la mise à disposition des 30 millions pour les infrastructures pour les personnes handicapées.

Comme je le disais, ma collègue Chantal Bertouille évoquera le Plan Autisme plus en détail quand elle reviendra.

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

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

Mme Sonnet (PS). - Au nom du groupe socialiste, je souhaite tout d'abord souligner la stabilité du budget, après l'ajustement, puisque les crédits dédiés aux compétences de la ministre restent identiques à ceux du budget initial. Nous ne pouvons que nous en réjouir, car cela signifie que les efforts supplémentaires nécessaires pour boucler cet ajustement n'ont pas touché aux compétences sociales portées par la ministre. C'est à souligner évidemment en temps de crise où de plus en plus de citoyens précarisés ont recours à bon nombre d'initiatives déployées dans le cadre des compétences de l'action sociale et de la santé.

Ceci signifie également que la préservation de l'emploi dans les secteurs concernés, déjà soulignée lors du budget initial, se voit toujours confirmée.

Par ailleurs on peut également souligner à nouveau les 30 millions d'euros sur 6 ans obtenus pour l'AWIPH pour améliorer les structures d'accueil des personnes handicapées et pour lesquels il faut évidemment se réjouir. Celles-ci ne se marquent pas dans l'ajustement, car il s'agit d'une reprise sur les provisions constituées par l'AWIPH. Alors que les réserves de plusieurs OIP contribueront à augmenter les recettes de la région,

celles de l'AWIPH seront en partie consacrées à ces besoins fondamentaux, en ce qui concerne en tout l'accueil des personnes handicapées. Cela marque vraiment bien l'importance accordée par le Gouvernement wallon à ce secteur.

En fait, j'avais deux questions par rapport aux deux nouveaux articles. Mais Mme la Ministre y a fait référence et y a donc répondu et c'est parfait. Je n'ai pas plus de question. Merci.

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

M. Tanzilli (cdH). - Madame la Ministre, au nom de mon groupe vous féliciter pour la grande stabilité de cet ajustement budgétaire dans un secteur qui a besoin de perspectives, de moyens et de long terme. C'est une bonne nouvelle comme l'a dit ma collègue Mme Sonnet.

Les ajustements budgétaires, les budgets sont aussi souvent l'occasion de faire le point sur l'un ou l'autre dossier en cours. Ainsi, Madame la Ministre, je voulais vous demander concernant la création d'un abri de nuit dans le Brabant wallon, vous nous aviez répondu en décembre 2012 que les budgets seraient prévus soit à l'ajustement 2013, soit en 2014. Devons-nous en conclure que ce projet ne verra pas le jour avant 2014 ? C'est la première question.

La deuxième question concerne les gens du voyage. On sait que, actuellement, seules deux communes ont un projet d'acquisition de terrain – Mons et Sambreville – et qu'une troisième est en train de construire son projet. Je pense que vous la connaissez bien puisqu'il s'agit de la ville de Namur. En décembre 2012, vous annonciez qu'un premier versement de 21 800 euros avait déjà pu être réalisé sur l'année 2012 et que, pour 2013, une réunion de concertation avait été programmée pour voir dans quelle mesure les moyens allaient devoir être prévus. Vous nous disiez, à ce moment-là que nous verrions, dans le cadre de l'ajustement, comment le dossier évoluerait. Puis-je vous demander de faire un point sur l'état d'avancement de ce dossier également ?

Enfin, une petite précision par rapport à ce que vous nous avez expliqué, par rapport à l'ajustement du budget de l'AWIPH. Vous nous avez dit que la remarque avait bien été prise en compte par l'AWIPH, mais je voulais vous demander, d'un point de vue plus procédural, si cela voulait dire que le comité de gestion s'était déjà prononcé sur cet ajustement budgétaire et, si oui, à quelle époque nous pourrions le voir remonter ici en commission ?

Voilà pour les trois points.

(Réaction de Mme la Ministre Tillieux)

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Excusez-moi. C'est ce que je viens de dire dans l'introduction. La dotation ne va pas évoluer puisque l'on a demandé de travailler à

l'intérieur de l'enveloppe.

M. Tanzilli (cdH). - C'était surtout pour savoir quand cet ajustement aurait lieu. Je vous remercie.

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

M. Tiberghien (Ecolo). - En tout cas nous n'avons pas ni à nous réjouir ni le contraire non plus par rapport à cet ajustement budgétaire qui est vraiment essentiellement technique.

Moi, j'ai très peu de remarques parce que je trouve qu'il n'est pas toujours bon, pas toujours sain de déborder sur toutes les autres problématiques qui font l'objet de cette commission. Je donne un simple exemple. Sur les 30 millions d'infrastructures, j'ai posé une question orale sur le sujet. Cela me semble être le circuit normal. Ce n'est pas dans le cadre de l'ajustement budgétaire qu'il faut aborder toutes les problématiques.

(Réaction d'un membre)

Vous faites ce que vous voulez, mais je peux dire aussi mon avis.

En tout cas, je m'en tiens à l'ajustement budgétaire qui est, quasiment – ce n'est pas négatif de le dire – insignifiant parce qu'il y a vraiment très peu de changements.

(Réaction d'un membre)

Ce que je voudrais dire, moi, par rapport à cela, c'est vrai, et madame la ministre y a fait référence et d'autres collègues aussi, comme M. Tanzilli maintenant, c'est vrai que plus de 60% du budget, c'est l'AWIPH. Or, on sait qu'il y a des modifications qui ont été demandées par Mme la Ministre au niveau de l'AWIPH. Je m'en tiens au document que nous recevons. On ne l'a pas évidemment. On a la dotation à l'AWIPH, inchangée aujourd'hui. C'est un autre débat. Il est vrai qu'il est intéressant de savoir si, réellement, les modifications demandées par Mme la Ministre à l'AWIPH ont été finalement prises en compte ou pas. En effet, on peut avoir des avis partagés aussi par rapport à cela, mais cela ne fait pas l'objet, pour moi, de l'ajustement d'aujourd'hui puisqu'on n'a que le chiffre de la dotation qui est identique à l'euro près. Cela augure une discussion beaucoup plus acharnée, me semble-t-il, dans le cadre du budget 2014 où, là, évidemment, les options seront remises en question par les uns et les autres et où il faudra être d'autant plus attentif aux orientations qui seront données, au niveau de l'AWIPH et au niveau de l'ensemble du budget de Mme la Ministre.

Pour aujourd'hui, c'est vrai qu'un petit changement technique et un autre qui concerne un investissement pour les assuétudes, un programme assuétude, mais pris dans le secteur de la santé mentale, c'est positif et, en même temps, il n'y a pas de grande signification. J'en resterai donc là. Merci

M. le Président. - Je pense que Mme Reuter n'est pas tout à fait d'accord. Elle voudrait bien l'exprimer.

Mme Reuter (MR). - Non.

Je voulais juste indiquer que, effectivement, il y a des questions orales et des questions écrites et que cela fait partie de la vie de la commission, mais je pense qu'en tant que parlementaire, il y a deux moments dans l'année où l'on peut revenir de façon plus générale sur certains sujets, même s'il y a eu des questions posées plus précisément sur l'un ou l'autre.

Effectivement, je vous promets un débat beaucoup plus long pour le budget 2014 puisque vous en parliez.

Ici, effectivement, cela permet juste de refaire le point avant les vacances sur certains sujets. Si Mme la Ministre n'y voit pas d'inconvénient, le but n'est pas évidemment d'être redondant. Le but est de faire le point et je pense que c'est notre liberté de le faire. Voilà.

M. le Président. - Je pense que Mme la Ministre étant à la disposition du Parlement, elle va évidemment vous répondre.

M. Tiberghien (Ecolo). - Je peux quand même donner une précision ?

J'espère que ce sera avec le respect des questions orales qui sont à l'ordre du jour. Sinon, on s'aperçoit le travail parlementaire aussi. Si on s'aperçoit le travail parlementaire en abordant tous les sujets maintenant alors qu'il y a certaines questions orales qui abordent le sujet, je trouve que, là, ce ne serait pas très correct. C'est tout ce que je voulais aussi signifier.

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 beaucoup Monsieur le Président.

Alors, clairement, je suis toujours à la disposition des parlementaires pour répondre à toutes les questions possibles, mais, là, je pense effectivement qu'il y a deux opérations dans cet ajustement budgétaire et que nous aurions pu aller très vite sur l'examen de cet ajustement budgétaire. Madame Reuter, ne vous tracassez pas. C'est avec plaisir je vais revenir sur ces différents points parce que cela me donne aussi l'occasion d'exprimer, d'expliquer un petit peu comment les choses avancent.

Une question très précise d'abord sur le transfert de 80 000 euros au 17.01.01. Il s'agit d'un projet informatique. Vous voyez que l'on est vraiment dans la technique. C'est une réallocation qui permet le paiement d'un marché relatif au répertoire des institutions locales. C'est quelque chose qui concerne une signalétique centralisée, une sorte de base de donnée qui concerne la DGO5, c'est-à-dire non seulement toutes nos

compétences – santé, action sociale, égalité des chances – mais aussi la question des pouvoirs locaux. Voilà très concrètement. C'est très technique.

Vous m'interpellez sur les questions santé, notamment le plan wallon Nutrition santé et bien-être. Vous avez vu que nous avons émis le guide, l'année dernière, qui a fait partie des dépenses de communications d'ailleurs acceptées par la commission *ad hoc*. Nous estimons effectivement que c'est quelque chose qui doit être pris en compte dans nos maisons de repos. Une des premières questions que l'on me pose quand j'arrive en visite, c'est vraiment « est-ce que vous avez vu ce que l'on a mangé ? On mange bien ici ! » Ou à l'inverse « c'est une catastrophe. On a mal mangé, Madame la Ministre ». Bref, la nutrition plus la question de la santé. La dénutrition, statistiquement, est encore trop importante dans nos maisons de repos. Il faut effectivement s'y attaquer. C'est en cours. Il y avait une expérience pilote. On vous l'avait déjà expliqué. C'est en cours. On essaye de l'étendre à l'ensemble des maisons de repos. Elles ont toutes reçu le guide et il y a des séances qui sont en cours. Encore dernièrement, je suis allée à un colloque, une matinée, qui rassemblait les médecins coordinateurs de maisons de repos et l'ordre du jour concernait complètement la question de la nutrition, avec le guide évidemment en ligne de fond et des témoignages de nutritionnistes.

La volonté c'est de continuer cette extension dans les maisons de repos. Pour les hôpitaux, ce n'est pas à l'ordre du jour, aujourd'hui, mais il faut savoir que, dans le secteur hospitalier, ils ont aussi enclenché des plans, indépendamment de ce plan wallon Nutrition-Santé. Ils ont déjà des actions spécifiques qui sont portées par eux-mêmes. Fondamentalement, ce que l'on voudrait, c'est travailler via les fédérations pour les maisons de repos. C'est continuer les synergies avec eux, qu'ils soient le relais de toutes les questions posées et poursuivre la démarche avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour inclure aussi cette question dans les programmes de formation pour les directeurs de maisons de repos. On pense que ce serait un point central et utile et encore prévoir la réalisation d'un support visuel de sensibilisation et d'information. Vous voyez que l'on continue à avancer, même si l'on va être court temps pour aller vers d'autres publics. J'aurais aimé aller vers le public des personnes âgées à domicile, mais là, il faut enclencher des coordinations avec les services d'aides à domicile, par exemple. Je crois que nous n'aurons ni les budgets, ni le temps nécessaire vu la fin de la législature pour pouvoir enclencher cet aspect-là. Cependant, il faut aussi du travail pour la législature prochaine ! Bien sûr !

En ce qui concerne le plan Alzheimer, c'est quelque chose qui nous tient extrêmement à cœur, comme à vous tous ici, et en particulier à Madame Bertouille, évidemment qui vient de nous rejoindre pour cette occasion. Vous aviez senti que j'allais parler d'Alzheimer !

Nous continuons, évidemment. Vous savez qu'il y a les expériences pilotes qui ont été lancées à propos de la prise en charge non médicamenteuse des patients qui souffrent d'Alzheimer, un peu partout dans nos maisons de repos en Wallonie, puisque l'on a libéré et dégagé des moyens financiers importants pour les infrastructures : 117 millions en mars 2010 et encore près de 65 millions ici en mars 2013. Il est évident que, dans les projets qui sont déposés – et j'ai encore reçu d'ailleurs des porteurs de projet hier à mon cabinet – l'idée est à chaque fois d'inclure des unités spécifiques pour les personnes désorientées.

Vous voyez que l'on va vraiment dans le sens d'une meilleure prise en charge, que ce soit en institution ou à domicile, avec une expérience pilote dont j'aime vraiment parler, c'est la question des aides à domicile qui sont formées spécifiquement pour pouvoir accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans le sud de la Province de Namur. Il s'agit d'un service d'aides familiales qui est extrêmement efficace à cet égard et qui a demandé de poursuivre son projet et de pouvoir réaliser aussi un résumé, un condensé de toute cette expérience pour pouvoir l'étendre à l'ensemble de la Wallonie et faire en sorte que, au-delà de la prise en charge en maison de repos, il y ait aussi des services qui, en termes d'accompagnement comme les aides familiales, puissent prendre en compte la question de la maladie d'Alzheimer.

Je pense qu'ici, tous aussi, nous devrions pouvoir être sensibilisés, à un moment donné, à la manière dont on approche une personne qui est atteinte de cette maladie parce que c'est assez spécifique, ne fût-ce qu'en voyant les infrastructures dans les institutions d'accueil et d'hébergement. Ceux qui sont le plus à la pointe savent que l'on doit organiser des tables qui sont des tables ovales ou rondes, sans coin, que l'on doit réaliser des pièces un maximum avec des tournants, mais pas de coin, en tout cas, essayer de les éviter. Bref, ce sont des petites choses, mais qui rendent la vie bien plus facile et puis, bien sûr, la question des fugues qui est très fréquente chez ces personnes.

Voilà, je crois qu'il y a toute une série de choses qui se disent, qui se diffusent, qui sont prises en compte aussi dans les formations, dans les infrastructures, dans les services et, aujourd'hui, ce que nous voulons, c'est créer un centre d'expertise pour toutes les questions liées à l'environnement du patient désorienté parce que, quand on reste chez soi, que fait-on ? Et surtout au soutien et à l'accompagnement des familles, des proches et des intervenants de manière générale. On est en train de travailler sur ce volet-là, bien évidemment.

J'étais encore, ce week-end, à une journée d'échanges avec les aidants proches. C'est une question qui est aussi régulièrement abordée.

Sur le parcours d'accueil, souvenez-vous, j'ai déposé

la note au gouvernement en première lecture au mois de décembre. Elle a été approuvée le 24 décembre. Je m'en souviens très bien. Nous avons sollicité l'avis d'institutions comme le Conseil économique et social de Wallonie, la Commission wallonne d'intégration des personnes étrangères, évidemment, la Commission de la protection de la vie privée, parce qu'il y a aussi ces questions à régler, le Comité de gestion du Forem, les GISA, et cætera. Nous avons enfin obtenu l'ensemble des avis et, donc, nous préparons le dossier pour deuxième lecture au gouvernement, j'espère avant les vacances, ici au mois de juillet. En même temps, je déposerai les arrêtés de mise en œuvre, d'exécution avec la question centrale des sanctions qui est fortement attendue, vous le savez.

En termes de budget, vous savez que j'avais obtenu des moyens, à l'initial, de 2,5 millions d'euros en moyens d'action, qu'une partie avait pu être utilisée dans le cadre d'un appel à projets en lien avec le FEI – le Fonds européen d'intégration – qui mettait 400 000 euros pour permettre de lancer des expériences en termes de réalisation de bilan, la première étape de l'accueil, avec chez nous, une consommation de 200 000 euros de ces budgets, en tout cas, un appel à projets de 200 000 euros avec des APE aussi qui ont été dédiés à concurrence de 170 000 euros. Ensuite, il y a la question de la création d'un CRI supplémentaire dans le Luxembourg qui est en cours de formation avec une ASBL qui est en train de se former avec les opérateurs *ad hoc* et avec la province, semble-t-il aussi, d'après les échos qui me reviennent.

Sur la plainte qui est arrivée à Strasbourg. Bien évidemment, nous sommes bien informés de la plainte puisque nous avons rédigé un mémoire de réponse pour la question du manque de places pour les personnes handicapées adultes dépendantes. Il est clair que la procédure est toujours en cours, que l'instruction se fait et que, dès lors, je ne vais pas livrer maintenant d'informations complémentaires, surtout qu'il y a embargo. On nous empêche d'en parler au niveau européen aujourd'hui. Nous y reviendrons dès que l'embargo sera levé avec des décisions par rapport à des plans ultérieurs sur la question des places à dégager, mais nous en avons déjà évoqués largement lors des débats budgétaires au niveau de la l'AWIPH.

Sur la question l'augmentation de la dotation, Mme Reuter, évidemment, ici, il n'y a pas d'augmentation de dotation. Je l'ai expliqué. On a demandé à l'AWIPH un ajustement qui se fait complètement dans l'enveloppe dédiée initialement et qui est la dotation que nous avons votée antérieurement, pour dégager des moyens financiers sur la base de marges retrouvées, pour permettre des budgets d'assistance personnelle supplémentaire, pour permettre d'augmenter les services d'aide précoce et pour permettre encore de dégager des moyens pour des cas prioritaires, à concurrence d'un million et demi d'euros.

Vous voyez que l'AWIPH a fait des efforts et a rassemblé les moyens pour essayer de dégager tout cela. Je rappelle quand même que si l'on n'a pas d'augmentation, ici à l'ajustement, il est clair qu'il y avait une augmentation à l'initial de 24 millions d'euros – ce n'est quand même pas rien – pour couvrir l'indexation et les charges salariales, c'est-à-dire la question de la dérive barémique.

Sur la liste unique, les choses avancent. Souvenez-vous, l'AWIPH a répondu que le groupe de travail en venait à la conclusion d'établir des fichiers sur la base informatique. L'AWIPH, actuellement, travaille sur ces fiches informatiques. Pour ma part, j'attends que l'AWIPH revienne rapidement, ce que j'ai demandé d'ailleurs au président de l'AWIPH. Je lui ai écrit pour solliciter que ces travaux se réalisent au plus vite, afin que la liste unique puisse exister en 2014.

Les ETA, c'est finalement un secteur extrêmement important de l'économie. Cela n'a l'air de rien. Il y a environ 8 000 personnes handicapées qui y travaillent, mais quand on compte aussi celles du personnel d'encadrement ou d'accompagnement qui n'est pas comptabilisé dans les personnes en situation de handicap, ce sont environ 10 000 personnes dans le secteur des entreprises de travail adapté. Vous voyez, quand même, M. le Président, ce que cela représente en emplois directs. Lorsque l'on parle de Cokerie, voyez un peu si jamais les ETA étaient en grande difficulté ce que cela représenterait comme catastrophe.

Évidemment, je les suis. J'avais un plan de relance qui avait été initié en 2009-2010, mais avec peu de moyens à l'époque et qui avait donné quelques résultats, mais peut-être pas ceux que l'on attendait. Nous avons réfléchi avec la Fédération wallonne des ETA qui s'appelle l'EWETA pour essayer de cibler mieux les besoins très concrets pour pouvoir avoir des résultats assez rapidement. Ce qu'il est advenu des discussions, c'est que l'EWETA avait besoin d'un agent pour promouvoir leur travail. Par exemple, vous savez que, dans les pouvoirs locaux, les CPAS, il peut être fait appel, via les marchés, au personnel des ETA pour remplir ces obligations d'emploi, à savoir les fameux quotas, mais pour cela, encore faut-il que tout le monde connaisse l'objet des ETA, quels sont leurs champs de compétences, quels sont les services qu'ils peuvent prodiguer. Les ETA ont sollicité, via leur fédération, qu'un emploi puisse être réservé, finalement, à la promotion de leurs activités et, en même temps, à créer plus de synergies entre-elles pour pouvoir, ensemble, porter une offre de services qui aille du début jusqu'à la fin d'une chaîne de production, par exemple, et qui permette de donner un service plus complet. Je crois que cela valoriserait aussi les activités des ETA et que cela donnerait confiance aux administrations publiques en termes de marché, pour pouvoir leur confier des marchés. Voilà, 40 000 euros ont été dédiés à ce nouvel emploi qui vient d'être créé au niveau de l'EWETA.

Deuxième mesure importante, c'est un soutien à une initiative qui a été portée par une ETA – Deneyer – qui propose, vu le plan « Bien vivre chez soi », de faire réaliser par une ETA les petits menus travaux d'aménagement au domicile des personnes. Ce sont des petites rampes, des petites barres à placer dans les salles de bain, dans les couloirs où, finalement, les entrepreneurs privés ne sont parfois pas très intéressés d'aller réaliser des travaux qui ne coûtent pas très cher. On pourrait imaginer qu'il y a, là, un secteur à déployer. Cela ne serait pas mal, finalement, aussi en termes de synergies et de connexions, d'avoir des personnes en situation de handicap qui ont comme travail adapté d'aller placer des aménagements chez des personnes qui, elles-mêmes, connaissent des incapacités, tout cela dans le cadre de la plate-forme « Bien vivre chez soi », avec évidemment la question des conseillers en aménagement du domicile, les fameux « services-conseils » et avec les prêts à taux zéro pour les personnes qui ont du mal à boucler leur budget. Voilà, en gros, sur les ETA.

Je crois que l'on mène une politique assez active avec l'AWIPH, avec un œil inquiet, évidemment, sur les chiffres et les indicateurs, mais il semble que les derniers chiffres qui nous parviennent ne sont pas trop négatifs. Au contraire, on pense à une reprise. Cela, ce serait vraiment très bien.

Vous m'avez posé la question aussi sur l'emploi dans les pouvoirs locaux. Il y a une nouvelle législation que nous avons ensemble votée. L'évolution est évidemment prématurée à vous livrer aujourd'hui puisque cela vient d'être voté. J'espère pouvoir venir, l'année prochaine peut-être, avec des premiers chiffres. On verra ce que cela donnera, notamment sur la question de la réalisation des quotas via les marchés, pourquoi pas. Je serais vraiment très heureuse de pouvoir voir comment tout cela a été utilisé.

M. Tanzilli posait la question de l'accueil des gens du voyage, sur Namur, en particulier, si j'ai bien entendu votre question. Effectivement, ce projet traîne depuis longtemps. Par ailleurs, cela fait longtemps que l'on en parle. C'est seulement l'année dernière qu'un dossier concret a pu être déposé et que mon département a libéré 21 800 euros pour permettre de dégager le terrain, puisque c'est une réutilisation d'un ancien terrain de camping, et procéder aux nouveaux aménagements.

Ce que l'on sait, c'est que ces 21 800 euros n'ont pas encore été utilisés et que la Ville de Namur demande donc une prolongation de la validité de l'arrêté ministériel, d'une part, et que, d'autre part, les marchés ont été proposés de manière scindée. Il y a eu beaucoup de questionnements sur la question du saucissonnage de l'opération, en lien avec l'administration. En effet, plusieurs administrations sont actives dans ce dossier : à la fois DGO4, la DIX et la DGO5. En fonction de la complexité du dossier, plusieurs réunions ont eu lieu tout récemment, puisque c'était le 12 et le 21 juin dernier, en présence de toutes ces administrations et en

présence des représentants de la ville, pour essayer de voir clair dans l'état d'avancement du dossier qui n'est pas simple puisque, aujourd'hui, il ne semble pas finalisé techniquement. En tout cas, il semble qu'une des parties, un des marchés doit être réattribué, ce qui nécessite, évidemment, un nouveau passage au conseil communal. Bref, vous voyez que l'on n'est pas encore au bout dans ce dossier.

Sachez que je soutiens pleinement, comme les autres villes – Mons et Sambreville – qui ont l'intention d'activer cette opération d'aménagement d'un terrain. Je pense que c'est extrêmement nécessaire. La bonne saison revient. À mon avis, on va encore reparler de la question de l'accueil des gens du voyage. J'imagine que la Ville de Namur ne tardera pas à mettre en ordre ce dossier.

Sur la question de l'abri de nuit, la réglementation actuelle ne prévoit aucun subventionnement en tant que tel des abris de nuit, mais uniquement la question de leur agrément. Les abris de nuit sont, pour la plupart, financés partiellement, évidemment, via les relais sociaux, au travers de la coordination des acteurs privés, publics ou associatifs sur le terrain, pour relayer l'aide urgente et l'aide sociale.

En ce qui concerne plus spécifiquement la question du subventionnement, en tout cas de l'agrément d'un abri de nuit dans le Brabant wallon, nous n'avons, à l'heure actuelle, connaissance d'aucun dossier. Si nous n'avons pas de dossier, il est évidemment difficile d'avancer. Il nous faudrait un dossier.

M. le Président. - Je refais un petit tour de table pour des réactions éventuelles.

La parole est à Mme Bertouille.

Mme Bertouille (MR). - Je ne voudrais pas rallonger les débats plus que nécessaire.

Effectivement, j'étais dans une autre commission, je posais une question sur les piscines. Je voulais, Madame la Ministre, vous interroger sur deux ou trois petits points. Je voudrais que vous nous précisiez où en est la situation par rapport à la SOGEPa et à la gestion des infrastructures hospitalières. Y a-t-il des modifications ? Y a-t-il une évolution dans la situation ?

C'est ma première question.

Pour ma deuxième question, je voulais, par rapport aux modifications du budget de l'AWIPH, pour l'augmentation du nombre de BAP, pourriez-vous nous dire avec un peu plus de précisions ce qu'il en est en termes de mouvements budgétaires, puisque vous restez dans la même enveloppe ? Donc, vous avez dû retirer certaines choses pour augmenter le nombre de BAP. Je voulais avoir un peu plus de précisions.

Toujours dans le cadre de l'AWIPH, notamment par

rapport au collectif 65+ qui vous ont interpellée il y a encore quelques semaines, ils viennent de recevoir une réponse de Mmes les Ministres Huytebroeck et Grouwels, ils s'inquiètent de ne pas avoir reçu de réponse de votre part... le collectif 65+, pour les plus de 65 ans. Je voulais savoir quelle est votre évolution par rapport à cette problématique.

Le plan autisme, je vais m'abstenir évidemment de poser les questions que je voulais vous adresser dans le cadre de l'ajustement, étant donné qu'il y a une question orale sur le sujet et que je reviendrai effectivement lors d'une prochaine commission par le biais d'une question orale. Effectivement, il faudra laisser du travail pour la prochaine législature. Nous avons bien travaillé sur le plan Alzheimer. Ce plan autisme est aussi une question de société, d'évolution de la société. Quand on voit le nombre d'enfants, de jeunes qui sont concernés, de familles, c'est cela qui est dramatique, il faudra certainement réfléchir sur des pistes à développer au niveau de la Région wallonne.

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, en ce qui concerne la SOGEPa, ce n'est pas évidemment la SOGEPa qui va s'occuper de la gestion hospitalière. Je pense que vous feriez hurler le secteur en formulant votre propos de la sorte. Je peux comprendre que vous vouliez me parler des garanties qui est une question, évidemment, qui avait déjà été soulevée antérieurement lors du budget.

Pour l'instant, c'est une mission qui est confiée à la SOGEPa que d'assurer la garantie dans le cadre de travaux de financement des infrastructures hospitalières et des équipements. Par ailleurs, il nous faut l'avis des comptes nationaux, de l'ICN. La demande a été formulée à l'Institut des comptes nationaux. L'étude est aujourd'hui en cours. Nous sommes dans l'attente de l'avis de l'ICN, tout le monde, y compris M. le Ministre du Budget qui souhaiterait savoir comment on peut avancer.

En ce qui concerne l'ajustement de l'AWIPH, comme je l'ai dit tout à l'heure, lors de la présentation du budget au gouvernement, j'ai sollicité de l'AWIPH des modifications budgétaires pour permettre de dégager des marges et de financer des prises en charge et des places supplémentaires, notamment pour les cas prioritaires, ce qui est en lien avec la question de la plainte déposée auprès de Strasbourg et qui, d'ailleurs, est une politique que nous menons chaque année.

Chaque année, nous avons dégagé des moyens pour permettre le placement de personnes supplémentaires dans les institutions, d'aménager des horaires, de faire en sorte de recruter des personnes supplémentaires pour accompagner les personnes qui souhaitent rester à

domicile ou même pour tenter d'augmenter le budget d'assistance personnelle qui n'est quand même qu'un système qui existe depuis 2009 chez nous et qui va atteindre, à la fin de cet exercice, plus de 350 personnes. Ce n'est quand même pas mal quand on voit la difficulté d'obtenir des marges budgétaires supplémentaires.

Dans le cadre de cet ajustement, j'avais fait une proposition à mes collègues du gouvernement, qui ont accepté que l'AWIPH révise son budget, ce que l'AWIPH a pu faire. Le comité de gestion a proposé en interne des glissements, des ajustements, et notamment cela concernait toute une série de postes – évidemment, ils ont été voir un peu partout –, mais les principaux concernent le personnel. On n'engage pas de personnel supplémentaire ; il y avait un plan de recrutement et on a « staté » le personnel cette année-ci en tout cas, et deuxième chose, les dépenses de communication, ce qui devrait normalement vous réjouir.

Ce qui ne me réjouit pas fondamentalement parce que cela rentre dans les missions de l'AWIPH, c'est le contrat de gestion qui impose que l'on communique, que l'on fasse savoir, l'existence de l'AWIPH, l'existence des aides, l'existence des accompagnements.

Couper dans le budget, c'est toujours un peu compliqué, mais il faut bien le faire. Un des premiers budgets qui souffre, c'est évidemment celui de la communication. Nous n'avons pas réduit le personnel de l'AWIPH, c'est très important, il faut bien le savoir. Il fallait prendre une décision ; il n'y aura pas de marge supplémentaire pour le personnel, mais il sera remplacé lorsqu'un membre part pour la pension par exemple.

Je crois qu'il était très important de maintenir l'emploi au sein de l'AWIPH aussi.

En ce qui concerne votre question sur le collectif 65+, ils ont été reçus à mon cabinet, Madame Bertouille. Je ne sais pas pourquoi on vous dit qu'il n'y a pas de réponse parce qu'ils sont venus physiquement, nous les avons vus, rencontrés.

(Réaction de Mme Bertouille)

Peut-être qu'une réponse orale ne vaut pas une réponse écrite, je veux bien l'entendre, mais des contacts ont donc eu lieu effectivement et toute la question qu'ils portent est la limite des 65 ans pour les aides matérielles. Nous l'avons suffisamment évoqué et c'est la raison d'être d'ailleurs du plan « Bien vivre chez soi » : permettre de lever les barrières. C'est uniquement une question budgétaire qui nous empêche évidemment de lever en tant que telle la réglementation.

La barrière, ce sont des réglementations, ce sont des millions d'euros que nous n'avons pas évidemment de disponibles aujourd'hui, mais il n'en reste pas moins que les efforts sont réalisés pour permettre la mise à disposition des personnes, de service-conseils, d'ergothérapeutes, des prêts à taux zéro, et aujourd'hui,

vous voyez, on va jusqu'à prévoir des entreprises de travail adapté pour réaliser les travaux d'aménagements à domicile.

Vous voyez que nous faisons tout ce qui est possible, avec les moyens budgétaires qui sont les nôtres, pour essayer d'avancer, mais je sais que ce n'est jamais assez vite, jamais assez fort.

M. le Président. - Merci, Madame la Ministre.

Vote

M. le Président. - Nous allons passer au vote de la recommandation à la Commission du budget sur les matières afférentes à Mme la Ministre Tillieux.

Puis-je procéder aux votes ?

La Commission de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances, recommande par 8 voix contre 3, à la Commission du Budget, des Finances, de l'Emploi et de la Formation et des Sports, l'adoption du projet de décret contenant le premier feuillet d'ajustement du budget général des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2013 pour les sections et programmes afférents aux compétences *ratione et materiae* (Doc. 5-VIII bcd (2012-2013) N° 1 et 1 bis).

Confiance au président et au rapporteur

M. le Président. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, au président et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

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

M. le Président. - Les questions orales de :

- M. Tiberghien, sur « la mise en route du Réseau Santé Wallon »;
- Mme Dethier-Neumann, sur « les conséquences de l'usage de pesticides chez les agriculteurs »;
- M. Elsen, sur « la place de l'alphabétisation et la prise en compte des personnes en situation d'illettrisme en Wallonie »;
- M. Tanzilli, sur « le centre pour mineurs étrangers non accompagnés (MENA) « Les Hirondelles » d'Assesse »;
- M. Tiberghien, sur « l'enveloppe de 30 millions destinée aux infrastructures » à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sont retirées.

QUESTION ORALE DE MME BARZIN À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE BILAN DE L'OPÉRATION « DUODAY » »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Barzin à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le bilan de l'opération « Duoday » ».

La parole est à Mme Barzin pour poser sa question.

Mme Barzin (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, l'AWIPH a organisé le 30 mai dernier une journée intitulée « Duoday ». Il s'agissait de la première édition de ce type en Région wallonne.

Le principe de cette journée était de favoriser le contact entre le monde de l'entreprise et les personnes atteintes d'un handicap. L'entreprise qui le souhaitait pouvait ouvrir ses portes, le temps d'une journée, à une personne en situation de handicap.

Au vu de l'importance que revêt l'intégration professionnelle pour la bonne intégration sociale des personnes handicapées, ce type d'initiative est évidemment intéressant. Elle permet un échange à double sens. D'une part, la personne handicapée peut découvrir les exigences d'un secteur ou d'une entreprise particulière et ainsi adapter peut-être son orientation professionnelle, et d'autre part, ces échanges permettent une meilleure prise de conscience par l'entreprise de la gestion du handicap.

Il me semble dès lors intéressant, au terme de cette première édition, de faire avec vous le bilan de cette opération.

Madame la Ministre, pouvez-vous me dire combien d'entreprises et de personnes handicapées ont répondu à cet appel et combien ont effectivement participé à cette journée ?

Quelles sont les enseignements et les conclusions tirées par les participants et par l'AWIPH de cette organisation ?

La participation à cette opération « Duoday » n'impliquait pas d'obligation d'engagement. Je voulais savoir si vous avez des éléments d'information sur des suites favorables qui auraient pu être données à certaines rencontres, en termes d'engagement, ou de possibilité de stages. Je voulais savoir, pour terminer, si une deuxième édition de cette opération est déjà prévue. Je vous remercie.

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. Madame la Députée, l'idée de constituer des duos entre un travailleur en poste et un stagiaire en situation de handicap a vu le jour en 2008 en Irlande. D'autres pays ont suivi l'exemple tels que la Suède, les Pays-Bas, le Pays de Galles.

La Flandre aussi organise un « Duodag » depuis 2010. C'est sur la base de contacts avec les organisateurs de ces actions que l'AWIPH a décidé de se joindre au mouvement.

Au-delà de l'objectif premier qui est toujours la sensibilisation, l'information, l'interpellation du monde des entreprises par rapport à l'emploi des personnes en situation de handicap, c'est encore une occasion d'activer ou de renforcer tous les liens et d'aider les entreprises de façon globale dans leur gestion du handicap, en leur faisant découvrir un réseau de services et de professionnels.

Les personnes handicapées, quant à elles, ont l'opportunité de se confronter à une nouvelle fonction et l'occasion de découvrir les tâches des travailleurs qui les accueillent.

Concrètement, la première édition du Duoday s'est déroulée le 30 mai 2013 dans trente entreprises en Wallonie et à Bruxelles. Lors de cette journée, ce sont quarante-cinq duos qui ont pu se créer entre les personnes reconnues à l'AWIPH et les travailleurs de l'entreprise.

Au préalable à cette journée, l'AWIPH avait reçu 66 propositions, ce qui n'est pas mal, émanant de 39 entreprises. Certaines fonctions, très techniques ou plutôt rares sur le marché de l'emploi, n'ont pas pu être pourvues.

Cette année, il s'agissait de tester ce concept de Duoday. Une évaluation du concept est en cours afin d'améliorer le Duoday lors d'une prochaine édition. Donc, on vous dit déjà que l'opération sera renouvelée.

À ce stade, les premiers éléments permettent de confirmer que les entreprises ont trouvé l'initiative enrichissante, conviviale et finalement très simple dans le processus.

L'AWIPH ne dispose pas encore de chiffres définitifs sur les véritables débouchés. Néanmoins, quelques entreprises ont proposé des stages d'une semaine ou plus simplement des formations aux participants. Globalement, les employeurs ont trouvé l'expérience positive, et ils sont prêts à renouveler l'expérience.

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

Mme Barzin (MR). - Je remercie Mme la Ministre pour ces éléments d'information et je pense que c'était une initiative intéressante et qu'il est important de la

poursuivre aussi l'année prochaine.

**QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LE RÉSEAU SANTÉ
WALLON »**

**QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LE RÉSEAU SANTÉ
WALLON »**

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 « le Réseau Santé Wallon », 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 « le Réseau Santé Wallon ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, lors d'une question d'actualité, en plénière, je vous interrogeais sur le Réseau Santé Wallon. Cette plate-forme de centralisation des dossiers médicaux regroupe en effet déjà 2,4 millions de données concernant 74 000 patients volontaires et 6 000 médecins.

Cette initiative par laquelle notre région se démarque de ses homologues est remarquable. Elle devrait améliorer nos soins de santé et en réduire les coûts.

Notre temps de parole étant limité par le règlement, je reviens vers vous pour savoir ce qu'il advient des informations de vos collègues compétents pour l'O.N.E. et pour le service de promotion de la santé à l'école. Il est important que toutes les informations récoltées pour les enfants de 0 à 18 ans puissent être utilisées. Vous me répondez que des négociations en ce sens étaient en cours avec vos collègues. Avez-vous dégagé un accord ? Sous quelle forme ?

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

M. Dodrimont (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, sans être trop long par rapport à ce qui vient déjà d'être développé, je voudrais simplement ajouter une question quant au maintien du secret professionnel avec l'utilisation du Réseau. Cela suscite quelques craintes. Quelles mesures de sécurité sont prévues par rapport à cela, Madame la Ministre ?

Peut-on également avoir un rappel des moyens financiers investis dans ce Réseau Santé Wallon ?

Serait-il possible de réaliser un premier bilan, même si c'est peut-être un peu prématuré, si on peut nous donner en tout cas quelques indications depuis le lancement du Réseau et son utilisation par le secteur ?

Pour le reste, c'est surtout le maintien du secret professionnel qui motive ma 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 Président, Madame, Monsieur les députés, la plateforme d'échange électronique du Réseau Santé Wallon ne consiste pas à centraliser les données, ce qui constituerait inévitablement un risque important pour la protection de la vie privée et du secret médical, mais bien à rendre les systèmes d'information des dispensateurs de soins - institutionnels ou individuels - interopérables.

C'est important de le souligner pour éviter toute ambiguïté et rassurer tant les professionnels que les citoyens sur l'usage d'un tel système informatique.

En ce qui concerne l'accès du patient au dossier, une expérience pilote est en cours à Charleroi, en coordination avec le Service Public Fédéral Santé publique et la ligue d'usagers, la LUSS. Cette expérience devrait concrètement pouvoir démarrer en automne 2013 sous réserve de l'accord de l'Ordre des médecins.

En ce qui concerne le respect du secret professionnel - vous avez raison, Monsieur Dodrimont, c'est très important - avec l'utilisation de ce réseau, je vous rassure en vous confirmant que le Réseau Santé Wallon se conforme aux législations relatives à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel, aux droits des patients et à l'exercice de l'art de guérir.

En effet, la Commission de protection de la vie privée s'est prononcée favorablement sur le dispositif au point de le prendre comme exemple en la matière.

Les droits du patient sont rencontrés dès lors que, sur le site du Réseau Santé Wallon, chaque citoyen patient trouvera les informations, la formule de consentement, la possibilité à chaque instant de revoir sa décision.

Le respect de l'exercice de l'art de guérir est garanti par l'encadrement médical du projet.

En outre, les recommandations des ordres professionnels compétents en matière de santé également prises en compte.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre d'inscriptions, le CHU de Liège et le CHU de Charleroi ont actuellement étendu l'inscription de leurs patients à leurs polycliniques, ce qui donne évidemment un volume supplémentaire. Ceci se traduit par une augmentation significative du rythme des inscriptions. Les autres hôpitaux devraient suivre. Les généralistes devraient également bénéficier de cette facilité dans leur logiciel de gestion du dossier médical fin 2013. Cela permettra aussi d'enclencher un accroissement rapide des affiliations.

Mais il est vrai que la mobilisation des acteurs de soins et du public reste un enjeu de taille. Le plan de communication 2013 d'e-Health prévoit d'ailleurs d'accorder une attention particulière aux projets liés à l'enregistrement des liens thérapeutiques et du consentement éclairé des patients. Il convient en effet d'assurer un support aux différents partenaires afin de stimuler efficacement leur mission de communication en ce qui concerne ces prérequis à l'échange électronique de données de santé. Cela n'a l'air de rien, mais c'est fondamental si on veut continuer à protéger la vie privée des personnes et les données de santé.

En ce qui concerne l'interconnexion avec les autres régions, le réseau bruxellois est déjà couplé au Réseau Santé Wallon, mais il n'y a encore qu'un seul hôpital bruxellois en production. La connexion avec les réseaux flamands est prévue au 1er juillet 2013, dans le cadre du projet Hub/Metahub.

Actuellement, deux tiers des hôpitaux de la Wallonie sont en production.

Les médecins généralistes commencent à adhérer au Réseau mais, compte tenu de l'organisation de la médecine générale, le système prend plus de temps pour s'implanter.

Il est prévu d'étendre progressivement le système à d'autres secteurs, ce qui devra faire l'objet d'un plan d'action concerté avec l'autorité régionale et tenir compte du Protocole conclu à la Conférence interministérielle de santé du 29 avril 2013, ainsi que de l'articulation avec la banque carrefour d'échange de données commune à la Wallonie et à la Fédération Wallonie Bruxelles, la BCED.

Le CHU de Charleroi et le CHU de Liège ont actuellement étendu leur inscription à leurs patients de polycliniques, je vous l'ai déjà expliqué.

Au niveau international, il existe des initiatives européennes pour faire des passerelles entre pays. Mais de nombreux obstacles devront être levés pour aboutir à des échanges efficaces : identification des patients et des prestataires de soins, standardisation des données médicales et des techniques notamment.

Néanmoins, une expérience est d'ores et déjà en cours sous l'égide de l'Union européenne en

collaboration avec la France et portant sur l'échange d'informations en matière d'exposition aux radiations ionisantes en milieu hospitalier.

Vous évoquez les négociations concernant l'O.N.E. et la promotion de la santé à l'école, toutes compétences relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de l'ASBL FRATEM.

Il est clair que la FRATEM développe le Réseau Santé Wallon tant en Wallonie qu'à Bruxelles - par l'intermédiaire de Abrumed - et que, compte tenu de son expertise, elle est à même de répondre aux préoccupations de nos collègues et des administrations communautaires, tout comme de leurs acteurs de terrain.

Je ne vais évidemment pas me substituer à mes collègues de la Fédération Wallonie-Bruxelles, mais je soutiens effectivement pleinement la démarche, comme mes autres collègues du gouvernement qui ont accepté de contribuer au soutien financier de l'initiative, Monsieur le Ministre-Président Demotte, les ministres Marcourt et Antoine, conscients de l'intérêt pour la Wallonie et ses citoyens d'un tel Réseau Santé Wallon.

Pour ce qui concerne l'implication éventuelle de la petite enfance, je vous renvoie à mon autre collègue en charge de la petite enfance, M. Nollet. Pour ma part, je soutiens pleinement l'initiative, mais il faut évidemment que le ministre puisse aussi s'exprimer à cet égard ainsi qu'au Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles et, pour ce qui concerne la promotion de la santé à l'école, le volet dépend de ma collègue en charge de la santé à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

En ma qualité de Ministre de la Santé, en particulier curative, la communication des données de santé dès la naissance, durant la scolarité et ensuite à l'âge adulte - pensons à la médecine du travail - entre les prestataires est une source d'amélioration de la santé, de qualité du service et de simplification administrative, tant pour les patients que pour les prestataires de soins, moyennant l'accord des patients bien entendu.

En ce qui concerne les moyens financiers alloués au Réseau Santé Wallon, 1,5 millions euros y sont dédiés dont 400 000 émanant du pouvoir subsidiant fédéral - vous voyez à qui je pense. Le subventionnement wallon couvre des frais de personnel, de fonctionnement et d'investissement en matériel.

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

Mme Pécriaux (PS). - Monsieur le Président, tout d'abord, je tiens à remercier Mme la Ministre pour sa réponse détaillée. Oui, effectivement, on entend maintenant une réponse beaucoup plus complète que celle que vous avez eu l'occasion de me donner en séance plénière. Il est nécessaire et important d'avoir tous les éléments parce qu'il est vrai que quand on est coupé, on reste sur sa faim. Maintenant, j'ai l'ensemble et une vision globale. Je ne manquerai pas, Madame la

Ministre, d'interroger bien entendu votre collègue, le Ministre Nollet, dans le cadre de ses compétences O.N.E., ainsi que la Ministre Fadila Laanan pour la promotion de la santé à l'école, parce que je pense qu'il est vraiment important de pouvoir réfléchir sur un lien à mettre en place entre les médecins qui rentrent dans le réseau Santé wallon et les médecins qui travaillent à l'O.N.E. et qui sont porteurs des informations de base, depuis le premier âge jusqu'à six ans, en matière d'O.N.E., et également la même chose pour les médecins qui travaillent dans le cadre de la médecine scolaire, qui eux, encadrent nos enfants dès l'âge de la scolarité, de trois ans à dix-huit ans, ou plus. Ce sont là des informations vraiment essentielles qu'il faut garder et parfois, malheureusement, dans certaines familles, on les perd et cela peut avoir de lourdes et graves conséquences.

Donc, peut-être qu'étudier une réflexion dans ce cadre-là est une bonne chose.

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

M. Dodrिमont (MR). - Merci, Monsieur le Président. Merci, Madame la Ministre. Je suis quelque peu rassuré par rapport à cette problématique de respect de la vie privée et du secret professionnel. Il faut admettre que l'article de presse était accrocheur. Alors, je ne sais pas si c'est pour la belle photo qu'il contenait ou pour le titre où on disait qu'en un clic, tout médecin aura votre dossier médical. Il faut admettre que ce titre faisait quelque peu frémir certains qui ne souhaitent pas nécessairement voir partager des choses qui relèvent quand même de la vie privée de chacun, de la confidentialité et du secret professionnel. On l'a évoqué.

Merci donc pour la réponse qui rassure.

QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA CAMPAGNE « EMBRASSE- MOI, JE NE FUME PLUS » »

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 campagne « Embrasse-moi, je ne fume plus » ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, « Embrasse-moi, je ne fume plus ! » est le slogan choisi cette année par le Fares ASBL pour inciter à arrêter de fumer et placé sur les boîtes de pastilles à la menthe. Dans le même ordre d'idées, le nouveau dépliant « Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence ! », distribué chez les

dentistes, est également un exemple de campagne, plus douce, loin des photos-chocs placées sur les paquets de cigarettes.

Associé au cinquième Plan wallon sans tabac, ce type de campagne invite les professionnels de la santé de premier plan non impliqués jusqu'ici.

En outre, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, diverses actions de sensibilisation ont été organisées via les consultations d'aide aux fumeurs, dans le cadre des maisons médicales, et cætera. Le Fares a distribué des boîtes de pastilles mentholées, mais aussi des brochures pour répondre aux questions des fumeurs.

En tant que proie favorite des cigarettiers, les jeunes étaient la principale cible de cette campagne de sensibilisation.

Madame la Ministre, comment la nouvelle campagne « Embrasse-moi, je ne fume plus ! » a-t-elle été accueillie par les professionnels de la santé et par le grand public ? En tant que cible principale de la campagne, de quelle manière les jeunes ont-ils été appréhendés afin de leur faire prendre conscience des dangers du tabac ?

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.

Madame la Députée, cette campagne repose sur la diffusion de 16 000 boîtes de pastilles de menthe et 100 000 dépliants « Embrassez un non-fumeur, goûtez la différence ».

Une des priorités du Plan wallon sans tabac est encore et toujours de mobiliser et d'outiller les professionnels de la santé, afin de sensibiliser leur public aux dangers du tabagisme, mais également aux offres d'accompagnement relatives à la gestion de la consommation de tabac. La Journée mondiale sans tabac a été l'occasion une fois de plus de mobiliser de nouveaux professionnels, et cette année, ce sont les dentistes. Ils ont répondu nombreux à l'appel, ce qui a réjoui évidemment les organisateurs.

Des outils ont été mis à leur disposition, dont les fameuses pastilles de menthe, mais par d'autres dépliants également. L'exemple wallon, basé sur la mobilisation des dentistes, a d'ailleurs convaincu un peu partout dans le pays. Vous voyez que nous étions l'exemple à suivre encore une fois, faut-il le dire !

Plus de septante stands répartis en Fédération Wallonie-Bruxelles ont proposé ces supports lors de la Journée mondiale sans Tabac tels que les Associations de Santé Intégrée, les hôpitaux, les Centres d'Aide aux Fumeurs, tout le monde s'y est mis.

À ce jour, plus de cent dentistes se sont associés à l'action en proposant les dépliants dans leur salle d'attente et plus de cinquante sont en demande de formations complémentaires pour pouvoir aborder la question du tabagisme avec leurs patients et de la consommation à réguler du tabac parce qu'on ne pense pas toujours à l'arrêt immédiat évidemment. Je pense qu'il y a une conscientisation, une progression dans la prise en compte pour en arriver à une certaine volonté d'arrêter. Mais je pense que c'est un long processus, un long cheminement.

Après enquête auprès des Centres d'aide aux fumeurs et des institutions hospitalières partenaires du FARES, nous recueillons de multiples retours très positifs à l'égard des outils fournis. En effet, il ressort que les patients sont très demandeurs de ce type de boîtes de pastilles, qui ont attiré leur curiosité, mais surtout qui leur ont permis d'aborder la question du tabagisme avec les professionnels présents.

Ce n'est quand même pas la même chose d'aborder la question du tabagisme avec un professionnel devant soi, qui vous dit qu'il existe des services d'accompagnement, en système hospitalier ou en extra-hospitalier, et que vous pouvez effectuer des démarches et qui vous rend compte également qu'il existe des consultations qui sont remboursées.

Ce clin d'œil ne manquait pas d'humour et cela leur a permis d'aborder leur questionnement avec le professionnel dans une ambiance sereine.

Lors des distributions réalisées, dont l'une à la sortie de transports en commun, de nombreux ex-fumeurs ont dit être enchantés de recevoir ce support qui valorisait leur arrêt.

Cette journée a aussi été l'occasion d'aller à la rencontre du public cible favori des cigarettiers ; c'est-à-dire les jeunes. Un stand de sensibilisation a été tenu spécifiquement sur le site du Solbosch de l'Université Libre de Bruxelles. La distribution des pastilles de menthe, pendant une matinée et lors d'une pause de midi, a été l'occasion de créer de nombreux contacts et échanges entre les membres du FARES et les étudiants, dont plusieurs semblaient peu informés sur les possibilités d'accompagnement et les offres de service qui existaient.

Au final, il me semble important de ne pas dissocier les campagnes avec les images négatives, qui correspondent toujours à la réalité en matière de tabac, qui complètent harmonieusement une approche plus positive pour éviter de renforcer le sentiment de culpabilité aussi.

Fort de l'expérience de cette année, cette alternance devrait être renouvelée dans les années à venir.

Je vous remercie.

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

Mme Pécriaux (PS). - Merci, Monsieur le Président. Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse. J'ai envie de dire que ce que je retiens de votre réponse, c'est l'information et la communication.

Vous avez beaucoup insisté sur le fait que les patients n'étaient peut-être pas nécessairement informés des services d'accompagnement. Je pense que c'est vraiment le point à retenir, et sur lequel il faut travailler et essayer de taper sur le clou.

Ce qui est important aussi, c'est d'avoir ciblé tant les patients en général, mais les jeunes aussi, parce que c'est vraiment un public cible qu'il est important d'aider. C'est bien.

**QUESTION ORALE DE M. TANZILLI À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'ÉVOLUTION DU NOMBRE
DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN
WALLONIE »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Tanzilli à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'évolution du nombre de médecins généralistes en Wallonie ».

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

M. Tanzilli (cdH). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, depuis plusieurs années, la Belgique, et plus particulièrement la Wallonie, connaît un « problème » majeur : celui de la médecine générale. Je ne suis pas le seul à le dire, ni le premier. Avant moi, votre collègue la ministre en charge de la Santé publique au niveau fédéral, Mme Onkelinx, l'a souligné.

C'est un constat, de moins en moins de jeunes médecins font le choix de la médecine générale et franchissent le cap de l'ouverture d'un cabinet. Pour tenter d'augmenter la capacité d'accès à cette profession, on assure dans les rangs du cabinet de la ministre de la Santé publique que le nombre de numéros INAMI pouvant être délivré sur l'ensemble du territoire belge sera doublé d'ici à 2018. Plutôt que les 1 230 numéros INAMI délivrés actuellement, il y en aura 2 460, dont 800, au minimum, seront obligatoirement dédiés à la médecine générale, spécialité que l'on sait aujourd'hui en manque cruel de candidats... C'est à la fois une bonne nouvelle parce que cela va ouvrir les vannes, mais il faut se rendre compte que la pénurie de numéros d'INAMI n'est pas la seule raison qui pousse bon nombre de gens qui font des études de médecine à ne pas s'engager comme médecin généraliste.

Le cdH avait déjà déposé, en juillet 2008, une

résolution relative à la lutte contre le manque de médecins généralistes en zone rurale, puisqu'il s'agit des zones les plus déficitaires. On constate aussi des pénuries dans le milieu urbain. Elles sont problématiques toutes les deux avec des effets différents.

En milieu urbain, forcément, cela concerne plus de gens. Quand une commune comme Courcelles qui fait 30 000 habitants est en pénurie, cela représente six communes de 5 000 habitants, en faisant un calcul facile. Par contre, la densité urbaine fait qu'il y a des médecins généralistes relativement proches. La grande difficulté des zones rurales c'est qu'une fois que vous avez plusieurs communes qui sont en pénurie, parfois, les médecins généralistes peuvent se retrouver, lorsqu'ils sont de garde, à parcourir des distances particulièrement longues, ce qui est particulièrement aussi insécurisant et fatigant, ce qui peut aussi expliquer une forme de démotivation.

La résolution – j'y reviens, j'avais fait une incise – fut adoptée par le Parlement wallon en novembre 2008 et visait à demander au gouvernement plusieurs choses : d'intervenir auprès du Gouvernement fédéral pour revaloriser la profession de médecin généraliste ; d'organiser des contacts avec les Gouvernements de la Fédération Wallonie-Bruxelles et du Fédéral sur la question ; d'envisager des actions communes et concertées entre ces différents gouvernements et la Wallonie ; d'analyser la situation des zones considérées par l'INAMI comme déficitaires en Wallonie et d'enregistrer les évolutions futures par zone, puisqu'il est évidemment particulièrement intéressant de suivre l'évolution de la cartographie de la pénurie de médecins généralistes.

La résolution invitait aussi à poursuivre la réflexion à propos de l'octroi d'incitants pour la mise en place et l'organisation de pratiques de groupe en zone rurale, et notamment l'implémentation de maisons médicales ; de poursuivre le soutien financier à la mise sur pied de ces nouvelles maisons médicales sur le territoire wallon.

Justement, à propos de la liste et de la cartographie, la liste des communes qui appartiennent à une zone de médecine générale à faible densité médicale est disponible sur le site de l'INAMI. Mais, hasard du calendrier, la dernière liste est arrivée à échéance le 31 mai 2013. C'est l'occasion de faire un peu le point, ici, avec vous, Madame la Ministre.

Quel est actuellement l'état des lieux de la problématique en Wallonie, en sachant qu'en 2011 il y avait pas moins de 111 communes wallonnes urbaines ou rurales en pénurie ? Cette situation a-t-elle évolué ces deux dernières années ? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous préciser les zones ou provinces dans lesquelles cette pénurie est toujours la plus criante ? L'Observatoire wallon de la santé s'est-il déjà penché sur ce problème majeur ? A-t-

il notamment pu enregistrer et analyser des évolutions de la situation par zone, comme cela était demandé dans la résolution qui vient de fêter son premier lustre ?

Aussi, Madame la Ministre, pourriez-vous nous rassurer en nous disant que, depuis cinq ans, le nombre de zones dites « déficitaires » est en diminution ? Pouvez-vous nous dire quelles mesures concrètes ont d'ores et déjà été prises par le Gouvernement wallon, avec ou sans la collaboration des autres niveaux de pouvoirs concernés, que ce soit ou non dans le cadre de cette résolution votée en 2008, afin d'enrayer le phénomène ? Comment s'effectue notamment la poursuite de l'appui au développement des associations de santé intégrée, en français normal on parle des maisons médicales, sur le territoire de la Wallonie, sachant que celles-ci peuvent offrir un cadre structurant à la profession de médecin généraliste ? On sait que ce n'est pas une panacée, on sait que bon nombre de généralistes préfèrent malgré tout, dans l'idée de la profession libérale, un statut qui s'apparente à une profession d'indépendant et ne se retrouve pas dans ces structures qui, d'une certaine manière, les contractualise, mais il n'empêche que ces maisons médicales sont une partie vraisemblablement de la solution pour lutter contre la désertification de la médecine générale en Wallonie. Le nombre de ces associations de santé intégrée a-t-il évolué favorablement ces cinq dernières années ?

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, votre question me permet de faire le point sur les développements récents. Avant tout, pour répondre à votre question sur la situation actuelle en termes de pénurie, je me permettrai de citer un document de l'INAMI qui est intitulé « Performance de la médecine générale ». Dans ce document, plus particulièrement, j'attire votre attention sur le chapitre IV intitulé « Comment se situe la médecine générale en matière de capacité et de perfectionnement professionnel ? ». Au-delà de la carte que vous pourrez y trouver, il faut essentiellement retenir que nous observons un vieillissement marqué chez les médecins, mais aussi une féminisation encore plus forte de la profession. Pour les zones rurales, il faut en outre moduler le nombre de généralistes en fonction de la densité. Il en faut proportionnellement plus là où la densité de population est faible, puisque forcément les distances sont plus longues à parcourir. Cela va de soi.

L'Observatoire wallon de la santé participe au groupe de travail interadministration qui a accompagné la réalisation de cette étude. Vous pourrez la trouver sur le site Internet de l'INAMI, d'ailleurs. Il est bien entendu sensibilisé aux difficultés de la ruralité et, en ce qui

concerne les communes à faible densité médicale, comme elles ont été identifiées par le Fonds « Impulséo », en 2013, ce sont 108 communes situées sur le territoire de la Région wallonne. Vous voyez que le chiffre est plus ou moins stable par rapport aux chiffres que vous mentionnez à propos de 2011. Il y en avait 111, en 2011 et il y en a 108 en 2013. Vous voyez que l'on a gagné trois points.

Pour les associations de santé intégrée, leur nombre est passé de 47 en 2009 à 49 en 2013. Un projet de décret sera d'ailleurs bientôt soumis à votre assemblée avec, comme principes, la mise en place d'une programmation qui va permettre d'orienter les associations de santé intégrée vers les zones déficitaires, en ce compris bien sûr les zones rurales.

Ce projet de décret va aussi permettre une aide à l'installation et en particulier dans les zones socio-économiques défavorisées et permettra également une procédure d'agrément simplifiée. Qui dit « simplifiée » dit, bien sûr, « accélérée », qui va permettre une installation plus rapide et donc, in fine, un subventionnement aussi plus rapide.

Les principales lignes de force de ce décret tendent, vous l'aurez compris, à renforcer le secteur. Cela va dans le sens que vous souhaitez.

La pénurie de médecins généralistes peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont un des acteurs est la pénibilité des gardes. Plusieurs de ces facteurs relèvent du pouvoir fédéral, évidemment. La Ministre de la Santé, Laurette Onkelinx, a fait de la réforme des gardes une de ses priorités. Par exemple, elle a augmenté les postes de garde, elle a lancé le numéro d'appel 1733, et cætera.

Cela est insuffisant, on en est bien conscient. Aussi, le transfert de compétences prévoit, Monsieur Tanzilli, une défédéralisation majeure de l'organisation des soins de santé de première ligne. Je pense, notamment, au Fonds Impulséo, aux cercles de médecins généralistes, aux réseaux locaux multidisciplinaires, aux services intégrés de soins à domicile, par exemple.

Sur cette base, la prochaine législature s'avèrera tout à fait déterminante dans une accélération de la prise en compte des priorités énoncées par le Parlement wallon en 2008, particulièrement en ce qui concerne les zones rurales.

Ma conviction est qu'il faut aller plus loin, Monsieur le Député, que la seule résolution de 2008. Évidemment, le temps passe et, en 5 ans, il se passe des choses, et il me semble qu'il faut lancer un vaste débat dans les mois à venir avec la médecine générale, pour identifier les priorités qui seront à intégrer, dans le cadre du transfert que je viens d'évoquer avec vous.

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

M. Tanzilli (cdH). - Je vous remercie pour ces différentes précisions et surtout pour votre considération générale qui montre bien que vous avez pris la mesure du problème. Je pense que vous aurez compris que le problème étant particulièrement wallon, nous avons intérêt, nous, les Wallons, à prendre les devants dans cette démarche.

On sait combien les concertations sur concertations sont parfois compliquées. C'est surtout une question de *leadership* et il est donc vraiment important que l'on prenne la main.

J'ai simplement deux remarques qui sont liées. Vous me parlez d'une aide à l'installation, mais je n'ai pas compris s'il s'agissait bien d'une aide wallonne et, si c'est le cas, si elle va se cumuler avec l'aide fédérale ou si elle est destinée à la remplacer. J'aurai peut-être l'occasion de vous reposer la question si vous n'avez pas les éléments ici. Si elles se cumulent, n'y a-t-il pas un risque de doublon entre les deux ?

Surtout, c'est pour cela que je suis rassuré de vous entendre dans votre volonté de vous concerter avec le secteur de la médecine générale sur les priorités, parce que les incitants financiers ne sont jamais de refus lorsque l'on veut se lancer dans une activité. Je suis convaincu que ce n'est pas le seul argument financier, loin de là, qui explique la déshérence du secteur de la médecine générale. On a parlé du nombre de numéros INAMI. Il y a aussi des problèmes de pénibilité du travail, spécialement de problèmes de gardes sur lesquelles il serait utile que la Région wallonne puisse prendre la main.

Dans ma région, nous avons un système remarquable qui commence à faire ses preuves, un système de garde centralisé dans le centre-ville. Cela a à la fois l'énorme avantage de retirer la « bobologie » des urgences hospitalières, alors que c'est un coût nettement supérieur, et de fournir un cadre beaucoup plus rassurant pour les médecins. C'est sans doute plus facile à mettre en place dans une zone de forte densité urbaine, pour des raisons de coûts. De manière générale, on touche là à une des raisons, spécialement si on la lie à la question de la féminisation de la profession que vous avez indiquée tout à l'heure, qui peut expliquer un certain frein à se lancer dans la médecine générale qui est la médecine de première ligne.

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. - Je vais donner quelques précisions, si je peux me permettre, Monsieur le Président. Des questions précises sont posées, notamment sur la question de la réglementation. Je vous l'ai expliqué, c'est un projet de décret, donc c'est wallon, qui sera soumis à votre assemblée prochainement et qui prévoit une aide à l'installation, avec une différenciation

pour les zones socio-économiques défavorisées. C'est très important. Ce n'est pas tout de créer des associations de santé intégrée, encore faut-il les répartir utilement sur le territoire.

Jusqu'à présent, c'était une impulsion, une aide, un soutien à l'ensemble des associations qui voulaient voir le jour sur le territoire. Il est maintenant temps de donner des critères pour qu'elles s'établissent là où il y a des manques criants, comme vous le dénoncez aujourd'hui. Ce sera à venir. Soyez attentifs, ce sera les prochains mois sur la table du parlement.

QUESTION ORALE DE MME CREMASCO À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'IMPACT SUR LA SANTÉ DE LA COKERIE DE LIÈGE »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Cremasco à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'impact sur la santé de la cokerie de Liège ».

La parole est à Mme Cremasco pour poser sa question.

Mme Cremasco (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, il s'agit de la cokerie d'Ougrée, pour être précise. La phase à chaud de la sidérurgie liégeoise subit des rebondissements. Elle dispose d'une cokerie en amont de la phase à chaud. La cokerie sert à fabriquer du coke, qui alimentait, jusqu'à aujourd'hui, les hauts fourneaux. La cokerie représente une étape importante de la sidérurgie. Malheureusement, elle produit également des sous-produits qui sont très polluants, qui doivent être gérés avec la plus grande attention.

Bien que les hauts fourneaux soient aujourd'hui à l'arrêt et que M. Mittal envisageait même leur démontage, la cokerie fonctionne toujours et serait l'objet de négociations et de reprise. Vous savez certainement que l'actualité m'a permis d'en discuter avec M. Marcourt pas plus tard qu'il y a quelques heures.

On sait l'intérêt de la Cellule Environnement-Santé de la Région wallonne pour le bassin liégeois. J'aimerais dès lors savoir si des analyses spécifiques sur l'impact des émissions de la cokerie liégeoise sur la santé des habitants ont été réalisées. En effet, il est important de prendre aujourd'hui une photographie de ce qu'est cette cokerie pour voir comment elle va évoluer, comment éventuellement les investissements, s'il y en avait, la feront progresser ou pas.

J'ai aussi posé la question au ministre de l'Environnement pour connaître l'état des lieux de ses

rejets. Le rejet est une chose, leur impact sur la santé en est une autre. C'est pour cela que je viens devant vous pour quelques précisions.

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, suite à la demande de l'administration de l'environnement, ainsi que celle de la Task force Environnement-Santé, la Cellule permanente Environnement-Santé a rédigé un rapport concernant l'impact sur la santé des émissions de la cokerie Arcelor à Seraing.

Selon ce rapport datant de 2011, les émissions atmosphériques canalisées de la cokerie Arcelor à Seraing dépassaient les normes fixées par le permis d'environnement. Les concentrations étaient supérieures aux normes pour les poussières, le monoxyde de carbone, le benzopyrène et le benzène.

Le projet « Villes et Pollution » mené dans le cadre de la Conférence interministérielle de l'Environnement élargie à la Santé – CIMES – a permis de tester, pour la zone de Liège, la méthodologie européenne dite APHEIS d'analyse de l'impact des pollutions atmosphériques sur la santé. Il a également permis d'initier l'inclusion de villes belges dans un réseau de villes européennes observant la même méthodologie et rencontrant des problématiques similaires. Le plan national NEHAP II 2009-2013 approuvé par la CIMES le 8 décembre 2009 prévoit la poursuite, voire l'élargissement du processus à d'autres villes belges.

Toutefois, les études déjà réalisées ou planifiées ne nous permettent pas d'estimer l'incidence sur la santé des émissions spécifiques de la cokerie de Seraing. En effet, même si ces différentes analyses montrent un impact de la pollution sur la santé des riverains, un lien de causalité ne pourra être clairement défini quant à la responsabilité de la cokerie. C'est évidemment plus difficile à démontrer.

En dernier lieu, le permis délivré par le Collège communal de Seraing le 15 juillet 2009, concernant la mise en conformité des conditions d'exploitation de la cokerie de Seraing avec la directive IPPC – directive relative à la prévention et la réduction intégrée de la pollution – prévoit la mise en place par l'exploitant d'un réseau de mesure de la qualité de l'air en périphérie du site, en vue de la surveillance des poussières, de l'acide cyanhydrique, des BTEX – Benzène, Toluène, Ethylbenzène, Xylènes – et des HAP, c'est-à-dire les Hydrocarbures aromatiques polycycliques.

En task force du 20 août 2012, le cabinet du Ministre Henry a précisé avoir des réunions régulières avec le DPC et la société concernée – ArcelorMittal – afin qu'elle mette en œuvre un plan d'action pour

respecter son permis. Les stations de mesure prévues dans le permis sont, selon le cabinet, en cours d'implantation, les repérages ayant été effectués avec l'AWAC.

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

Mme Cremasco (Ecolo). - Merci Madame la Ministre. Sur la partie qui concerne les émissions et le respect du permis, M. le Ministre de l'Environnement m'a répondu et a étoffé la réponse que vous venez d'esquisser.

Par rapport aux méthodologies, je vous entends bien. Ce que j'aurais voulu savoir, même s'il n'est pas possible d'isoler l'impact direct de la cokerie, je n'ai pas entendu de conclusion par rapport à la santé sur le bassin en général. Je vois que cela vous intéresse et que vous y mettez de l'énergie. Je n'ai pas de conclusion à tirer de votre réponse, une ligne directrice.

Concernant les méthodologies, je me rappelle que, à la faveur d'une question dont je ne me souviens pas de la date précise, vous me rappeliez ces insertions dans APHEIS, et cætera. J'aurais voulu réellement savoir si l'on a aujourd'hui des conclusions. Il faudrait évidemment avoir des conclusions avant d'avoir des voies d'action pour agir par rapport à la santé des riverains.

(Réaction de Mme la Ministre Tillieux)

La question n'est pas là. C'est que je n'ai pas entendu d'élément spécifique me permettant d'apprécier l'impact sur la santé. Par rapport au non-respect du permis et par rapport aux émissions, on le sait.

Ce que je voulais dire, c'est que s'il n'y a pas une corrélation directe qui peut être faite précisément avec la cokerie, alors, j'aurais peut-être pu avoir des conclusions un peu plus larges sur la situation dans l'ensemble du bassin. Je n'ai aucun élément par rapport à la santé en tant que telle.

QUESTION ORALE DE MME TROTTA À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES »

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 maltraitance des personnes âgées ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le rapport d'activité 2012 de l'agence wallonne de lutte contre la maltraitance des

personnes âgées a été approuvé par le Gouvernement wallon, le 30 mai dernier. Je trouvais que c'était l'occasion de revenir sur cette thématique importante, d'autant plus que, le 15 juin dernier, c'était la Journée mondiale de la sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées.

En 2009, l'Agence Respect Senior a enregistré 729 fiches maltraitements, en 2010, 1 125; en 2011, 1 126 et, en 2012, 878.

Les chiffres ne constituent pas un état des lieux de la maltraitance des personnes âgées en Wallonie, mais ils prouvent, malgré un petit fléchissement en 2012, la raison d'être de l'agence dans notre société qui est vieillissante.

J'aurais voulu savoir, Madame la Ministre, comment l'agence explique le fléchissement observé en 2012 dans le nombre de fiches maltraitements enregistrés.

L'association constate toujours que la maltraitance demeure un sujet tabou et qu'il n'est forcément pas simple, pour une victime, de faire appel à un service tel que Respect senior. Seulement 23 % des personnes âgées appellent elles-mêmes. Dans ce cas, comment peut-on encourager ces personnes à franchir le pas ? Envisage-t-on un renforcement de la communication sur l'existence et les missions de l'agence ?

Pour en revenir aux données enregistrées, elles sont, à très peu de choses près, les mêmes que les années précédentes en ce qui concerne, notamment, les différentes formes de maltraitance : profil des victimes, lieu de résidence, ou encore l'auteur désigné.

En matière de séances d'informations et de sensibilisations, de formations qui sont animées par les travailleurs psychosociaux de Respect senior, on est passé de 4 718 participants en 2011 à 3 449 en 2012. Est-ce que vous pouvez m'expliquer cette diminution ? Cela explique-t-il le fléchissement du nombre de fiches maltraitements qui sont enregistrées par l'agence ?

Pour les cas de maltraitance en institution qui représentent 27 % des cas, l'agence peut collaborer avec le service d'inspection du SPW, dont les inspecteurs de la direction des aînés ont la qualité d'officier de police auxiliaire auprès du Procureur du roi. Pouvez-vous nous faire part du nombre de l'évolution du nombre de dossiers qui sont transmis au Parquet et des suites qui leur sont généralement réservées ?

Enfin, Respect senior participe au projet européen WeDO et, dans ce cadre-là, un guide de bonnes pratiques devait être élaboré. J'aurais donc voulu savoir si ce guide était disponible et surtout quels sont les points de pratiques dont nous pourrions nous inspirer à notre niveau.

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. - En termes de communication et supplémentaires au budget annuel alloué à l'Agence Respect Senior pour la réalisation de ces missions légales, un budget de 236 000 euros a été octroyé en 2010 pour permettre, d'une part, la réalisation d'une étude qui porte sur la réalité de la maltraitance dans notre Wallonie et, d'autre part, la mise en place d'une stratégie de communication.

Ce plan de communication a regroupé deux axes : un axe local, avec les actions diverses au niveau des diverses antennes régionales et un axe global qui regroupe des actions sur l'ensemble du territoire wallon. Pour analyser les différents moments d'actions et les différentes actions, Respect senior a fait appel à des professionnels de la communication.

Le plan de communication a été une réussite. Cette réussite a été marquée par un intérêt du public, tant professionnel que non professionnel, une participation à chaque fois importante aux manifestations, une augmentation des demandes de sensibilisations et de formations, un intérêt grandissant du réseau associatif pour travailler ou s'associer à des actions de l'agence, une augmentation significative du nombre d'appels reçus par Respect senior et la consolidation du rôle de Respect senior comme acteur institutionnel sur la thématique.

L'effet de la communication particulière s'est poursuivi au cours de l'année 2012, mais évidemment, au fil du temps, s'est estompé, notamment en 2012. Les données pour l'année 2012 indiquent effectivement que la communication de Respect senior doit faire l'objet d'une attention particulière, surtout en raison de la pertinence manifeste d'une récurrence des messages.

Ainsi, l'équipe Respect senior n'est pas restée inactive au cours de cette année 2013. Par exemple, à l'occasion de la semaine de la personne âgée du mois de juin, des spots radio ont été diffusés sur *RTL, La Une, Vivacité*. Pendant la même période, elle a été présente sur dix marchés en Wallonie où elle a pu distribuer quelque 4 500 dépliants.

Il est vrai que, au cours de l'année 2012, il y a eu moins d'actions de sensibilisations et de formations. Toutefois, l'ASBL a organisé dix séances à destination du grand public fondées sur une pièce de théâtre qui invite une participation du public. L'ASBL a également développé, en 2012, un volet de réflexions et de modifications des méthodologies et de son fonctionnement, volet qui a requis la participation de l'ensemble de son personnel.

Respect senior a aussi participé à l'opération WeDO. Il s'agit d'une initiative de l'Union européenne qui regroupe des professionnels d'aide aux aînés dans le but de développer les initiatives intergénérationnelles et vieillissement actif. Évidemment, 2012 était la bonne

année pour cela. Le guide de bonnes pratiques a été finalisé en début de cette année 2013 et est disponible à l'agence, si vous le souhaitez.

Enfin, en cours de l'année 2012 et au début de l'année 2013, je suis en mesure de vous dire qu'il n'y a pas eu de dossier communiqué au Parquet à la demande de Respect senior.

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

Mme Trotta (PS). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse.

On sait très bien que Respect senior est très active et je pense que l'on ne peut que s'en féliciter. Malheureusement, comme vous le dites, les faits de communication de la campagne de 2010 s'estompent et je pense qu'il est important de continuer à informer, à sensibiliser et à former les professionnels, notamment sur l'existence du numéro vert. En effet, on voit que le sujet est encore trop tabou et que beaucoup de faits ne sont pas encore connus de l'agence.

QUESTION ORALE DE MME TROTTA À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'INTÉGRATION DES PERSONNES SOUFFRANT D'AUTISME »

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 « l'intégration des personnes souffrant d'autisme ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le nombre de personnes autistes en Fédération Wallonie-Bruxelles est estimé à 45 000, selon un collectif de huit associations qui demandent un plan autisme afin de renforcer l'inclusion de ces personnes dans la société.

Cette préoccupation n'est pas neuve et je sais que la région œuvre depuis longtemps en faveur d'une meilleure intégration des personnes souffrant d'autisme, que ce soit par exemple au travers du protocole d'accord entre l'AWIPH et l'O.N.E., au travers d'autres collaborations avec la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de scolarité, d'aide à la jeunesse avec le SPF santé publique pour des cellules mobiles d'intervention pour des situations d'urgence, et cætera.

Malgré toutes ces synergies qui sont mises en place, on constate par le biais du secteur associatif que des améliorations peuvent encore être réalisées. Les associations demandent notamment des efforts supplémentaires en termes d'accompagnement et de

suivi des personnes autistes, qu'elles soient enfants, adolescentes ou adultes. Elles demandent aussi une amélioration de la gestion des situations d'urgence.

Dans un premier temps, Madame la Ministre, pouvez-vous faire le point sur votre politique en faveur de l'inclusion des personnes souffrant d'autisme ? Avez-vous eu l'occasion de rencontrer le collectif d'association, mais j'ai entendu que cela avait été fait. Est-ce qu'il y avait d'autres de vos collègues pour discuter de leurs revendications ? Comptez-vous prendre de nouvelles initiatives prochainement pour les matières qui relèvent de vos domaines de compétences et, éventuellement, avec d'autres ministres régionaux, communautaires ou fédéraux avec, en ligne de mire, bien sûr, le transfert de compétences à venir ?

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. - Des représentants de l'APEPA – association de parents pour l'épanouissement de personnes autistes – du GAMP – pour groupe d'action qui dénonce le manque de place pour personnes ayant un handicap de grande dépendance – et Vie féminine ont été reçus à mon cabinet. Les associations ont notamment abordé la question de l'autisme, du manque de place et aussi la nécessité de diversifier les réponses pour tenter de répondre au mieux aux besoins et aux attentes des familles. Je peux vous dire aussi que je les ai vus personnellement.

Il est également question d'un plan autisme. L'accent a été mis sur le dépistage précoce de l'autisme chez l'enfant et de l'établissement d'un diagnostic fiable, sachant qu'un suivi dès le plus jeune âge va favoriser l'intégration de l'enfant et déterminer fondamentalement tout son parcours.

L'AWIPH, à l'initiative de son conseil d'avis pour l'accueil d'hébergement, a mis en place un groupe de travail pour mener une réflexion globale sur le sujet, pour émettre des recommandations en matière de bonnes pratiques au niveau de l'autisme et devant être exemplaire et exister sur le terrain belge.

Cette réflexion devra apporter une réponse aux services ne se considérant pas suffisamment outillés pour l'accueil des personnes présentant de l'autisme. L'idée n'est pas d'imposer aux services un cadre théorique précis, mais plutôt de leur apporter un cadre de référence et des outils.

Les résultats des travaux de ce groupe de travail sont attendus pour la fin de l'année 2013.

Des actions sont aussi prévues dans le plan d'entreprises de l'AWIPH notamment ciblées sur les personnes dites à besoin complexe – groupe cible dont font partie beaucoup de personnes autistes. Ces actions

concernent l'amélioration de la coordination autour de ces situations, une réflexion qui vise à mieux assurer l'organisation de prestations croisées avec notamment la poursuite de rencontres sectorielles, la mise en place de dispositifs d'accueil de crise ou encore la mise sur pied de formation spécifique conjointe.

Aujourd'hui, il existe 4 centres de référence en autisme en Fédération Wallonie-Bruxelles avec des listes d'attente très importante. À cet égard, dans le cadre de l'initiative spécifique « accueil de la petite enfance », le projet nommé Tedi – pour « troubles envahissants du développement et information » – a débuté en septembre 2009. Il s'agit d'un projet sur l'ensemble de la Wallonie, d'une durée initiale de 3 ans qui a été prolongée pour 3 ans en vue d'être, in fine, pérennisé. Quelles sont les missions du projet ? D'abord informer les autres projets d'initiatives spécifiques aux signes précoces de l'autisme et concevoir avec les médecins de l'O.N.E. un module de formation sur la question des troubles envahissants du développement via la plate-forme « Excellensis O.N.E. ».

En ce qui concerne les actions actuellement menées en faveur de l'inclusion des personnes qui présentent de l'autisme, il faut citer les services d'aides précoces – dont on a revu le budget cette année –, les services d'aide à l'intégration et d'accompagnement agréés par l'AWIPH et qui ont comme mission justement de favoriser l'intégration, l'inclusion des enfants, des jeunes, des adultes dans la communauté. Afin de favoriser l'inclusion scolaire d'un enfant autiste, les services d'aide à l'intégration en particulier peuvent apporter un soutien spécialisé aux enseignants.

Toujours à propos de la scolarité, l'AWIPH développe actuellement des collaborations avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour mieux cerner les difficultés fonctionnelles et comportementales de l'enfant qui rend sa scolarité difficile. Dans ce cadre, des synergies sont mises en place avec le secteur de l'enseignement pour soutenir une scolarisation évidemment quand cette scolarisation est possible.

En ce qui concerne la prise en charge institutionnelle, dès avant la reconnaissance par la Communauté française de l'autisme comme déficience à part entière, de nombreux services financés par l'agence accueillait et hébergeaient des personnes avec autisme et leur apportait des activités valorisantes et un environnement tout à fait adapté, mais sans pour autant avoir identifié comme tel les personnes relevant de la question de l'autisme.

Actuellement, une cinquantaine de services disposent d'un agrément pour la prise en charge de personnes atteintes d'autisme et soulignons aussi l'ouverture de places au sein de services résidentiels et d'accueils de jour via les mécanismes des places et conventions nominatives, c'est-à-dire aujourd'hui 440 personnes bénéficiaires du dispositif.

Parmi ces bénéficiaires, près de 40 % présentent des troubles du comportement. Enfin des synergies ont été initiées avec d'autres niveaux de pouvoirs subsidiaires, je pense, aux cellules « mobile d'intervention » dont 2 d'entre elles sont cofinancées par la Région et le service public fédéral santé publique, ces équipes pluridisciplinaires ambulatoires ont pour mission d'apporter une aide concrète dans le milieu de vie de la personne pour gérer justement ces difficiles épisodes de crise et tenter d'éviter une hospitalisation ou tenter d'éviter parfois même une exclusion du service.

Ces professionnels, qui travaillent en partenariat avec les hôpitaux psychiatriques avec le secteur AWIPH, interviennent régulièrement en faveur des personnes avec autisme. Une cellule est d'ailleurs compétente pour les jeunes de moins de 16 ans et toutes les autres le sont pour les jeunes à partir de l'âge de 16 ans.

Je pense aussi à l'accord-cadre signé par l'AWIPH et la direction générale de l'aide à la jeunesse qui vise notamment à optimiser la prise en charge de ces jeunes qui sont, hélas, souvent rejetés par leur famille et par différents milieux d'accueil.

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

Mme Trotta (PS). - À nouveau, je remercie la Ministre pour toutes ces précisions. Je pense qu'il était très important de rencontrer le collectif, c'est vraiment très bien, car les attentes de ces associations sont évidemment très grandes malgré les efforts qui sont déjà déployés. Je suis contente d'entendre tout ce qui est mis en place et tout ce qui sera prolongé comme TEDDI et autres, c'est très important aussi. J'attendrai évidemment les résultats du groupe de travail qui a été mis en place par l'AWIPH et je suis déjà impatiente de les avoir.

Évidemment, cela ne se limite pas à la santé, à l'action sociale, il y a vraiment la question de la scolarité, de la formation, de l'accueil extrascolaire et donc je me réjouis des synergies qui sont mises en place avec le monde de l'enseignement et avec d'autres niveaux de pouvoirs subsidiaires. Je pense qu'il faut vraiment que la cohérence entre les politiques et tous les niveaux de pouvoir soit optimale ; cette concertation est vraiment très importante.

**QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIEU À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES SUR « LE NOUVEAU SYSTÈME DE
SUBVENTIONNEMENT DES SERVICES
D'ACCUEIL DE JOUR POUR ADULTES (SAJA),
DES SERVICES DE RÉPIT ET DES SERVICES
D'AIDE À L'INTÉGRATION »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux,

Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances sur « le nouveau système de subventionnement des services d'accueil de jour pour adultes (SAJA), des services de répit et des services d'aide à l'intégration ».

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

M. Tiberghien (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, en cette année 2013, un nouveau système de subventionnement dit « à points » se met en place au sein des services de répit, d'aide à l'intégration et des SAJA.

Il semble que ce système, longuement négocié entre l'AWIPH et les parties prenantes, soit plutôt perçu positivement.

Néanmoins, je souhaiterais obtenir quelques précisions.

D'une part, l'année 2013 est ce qu'on appelle gelée et le nombre de points attribués aux services sera donc fixé en fonction de la meilleure occupation qu'ils ont connue lors d'une année précédente, mais je n'ai pas pu savoir s'il s'agissait de 2009, 2010, 2011 – puisqu'on va se baser sur trois années – ou 2010, 2011, 2012. Pouvez-vous m'apporter une précision sur ce point ?

D'autre part, il faudra qu'en 2014, 2015 et 2016 les services concernés atteignent le nombre de points qui leur sera attribué et qui leur a déjà été attribué. D'après les informations dont je dispose, au terme de l'année 2016, il sera procédé à un rééquilibrage entre les services qui n'auraient pas atteint leur nombre de points et ceux qui l'auraient dépassé. Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet en me décrivant plus précisément le mécanisme qui sera mis en place ?

Un autre aspect concerne les parts contributives. L'ancien système de versement desdites parts à l'AWIPH et de récupération par les services auprès des bénéficiaires ou de leur représentant est abandonné. Il s'agit, me semble-t-il, d'une simplification fort bien venue. Il m'est revenu que les frais forfaitaires de transport seront à présent aussi intégrés à cette part contributive, laquelle est laissée à la libre gestion des services – cependant plafonné à 14 euros. Il me revient encore que l'augmentation mensuelle maximale de la part contributive est de 40 euros. Ce montant est, semble-t-il, susceptible de déséquilibrer le budget de certaines personnes dont les allocations sont utilisées pour l'hébergement, par exemple.

Tout d'abord, Madame la Ministre, pouvez-vous confirmer les données relatives aux parts contributives ? Ensuite, pouvez-vous vous exprimer sur les craintes exprimées par divers services de voir des bénéficiaires exposés à des problèmes financiers et courir le risque de devoir renoncer à leurs activités en SAJA, service de jour par exemple ?

Enfin, les représentants des services que j'ai pu rencontrer continuent de s'interroger, m'ont-ils dit, sur la façon dont la valeur du fameux point a été calculée. Ce montant, qui tourne aux alentours de 86,60 euros, est évidemment une donnée essentielle.

Pourriez-vous m'apporter des précisions sur la méthode de calcul qui a été utilisée et sur la façon dont l'administration est parvenue pour définir la valeur de ce point et donc ce montant ?

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 nouveaux dispositifs de subventionnement que vous évoquez concernent trois types de service : les services répit, les services d'accueil de jour pour adultes et les services d'accueil de jour pour jeunes.

Les questions que vous me posez portent exclusivement sur ces deux derniers types de service et particulièrement sur les services d'accueil de jour pour adultes ou les SAJA comme on dit. L'AWIPH travaille effectivement depuis juin 2011 à une refonte de subventionnement des services d'accueil de jour avec un double objectif, celui de simplifier radicalement le mode de financement des services et d'encourager les services à encadrer davantage les usagers en privilégiant des formules souples de prise en charge.

Afin de mener à bien cette ambitieuse réforme, l'AWIPH a, dès cette date, coordonné de nombreuses réunions en créant un groupe de travail constitué de directions de service, d'experts de ceux-ci et de l'administration. Je me réjouis donc de vos propos quant à l'accueil positif des services tant sur les résultats obtenus que la méthodologie utilisée.

Dans la perspective de la mise en place de ce nouveau mécanisme de subventionnement, le Gouvernement wallon a adopté une modification de la réglementation gelant en 2013 les paramètres de calculs actuels des subsides à l'occupation moyenne de référence d'une année antérieure soit 2010, 2011 ou 2012 pour chaque service celle qui lui est la plus avantageuse.

Vos deux autres questions relatives à l'intervention financière des usagers et au calcul du « point de subventionnement » n'appellent actuellement pas de réponse de ma part, tout simplement parce ces questions sont toujours en discussion avec les services concernés au sein du groupe de travail susmentionné et ne sont pas tranchées.

Il est bien entendu que l'AWIPH me fournira les éléments chiffrés me permettant de comparer l'effet de la nouvelle réglementation tant pour les services que pour leurs usagers et de pouvoir décider des dispositions en toute connaissance de cause. Je ne manquerai

cependant pas de vous répondre de façon précise, lorsque je présenterai le projet d'arrêté auprès de mes collègues du Gouvernement wallon.

Soyez toutefois assuré de ma volonté de mettre en place cette réforme avec un impact positif tant sur les bénéficiaires que sur les services.

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

M. Tiberghien (Ecolo). - Vous avez bien résumé ce que j'ai dit en disant que vous êtes satisfaite que les services s'en réjouissent. C'est vrai que globalement, on va dire, la réforme est plutôt bien reçue, ce qui n'empêche une série d'inquiétudes ou de questions qui se posent et qui nécessitent beaucoup de communication ; cela, vous le comprenez fort bien.

Il n'empêche aussi que les services agents en particulier ont été réunis très récemment, qu'on leur a attribué une feuille avec le nombre de points qui leur est attribué. On a évalué la valeur d'impact, donc la réforme est quand même très avancée. On ne peut donc pas dire qu'ils sont tous là dans leurs calculs en disant : « est-ce que j'y perds, est-ce que j'y gagne ? ». Il s'agit de questions bien légitimes qui, me semble-t-il, nécessiteront encore une fois beaucoup de communication.

Le point le plus positif que j'ai ressenti dans mes contacts est de dire : « eh bien, c'est vrai que par le système de points, on va pouvoir aussi « remplir » au maximum notre institution et on pourra ne pas profiter, comme certain le font, d'un pourcentage d'absence qui est plus ou moins autorisé ». Je pense que le système de points permettra d'être plus complet pour l'accueil de personnes handicapées, et en particulier dans les services de jour, mais il n'empêche les craintes sont réelles par rapport au fait de savoir si le système correspond aux subventions qu'ils ont aujourd'hui.

J'émet quand même des réserves sur le plafond, sur la part contributive qui peut mettre à mal certaines familles. On peut dire qu'ils bénéficient de beaucoup de services, mais il y a des gens qui sont en services de jour et qui ont besoin de résidentiels en même temps. Pour ces personnes-là, on risque d'avoir des doubles parts contributives. Effectivement, ils bénéficient de beaucoup de services, mais enfin il n'empêche, c'est parfois des réalités qui sont nécessaires et pourraient limiter l'accessibilité.

**QUESTION ORALE DE M. CRUCKE À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LA FERMETURE DE LA
FERME DE THIOUX »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Crucke à Mme Tillieux, Ministre

de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la fermeture de la Ferme de Thioux ».

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

M. Crucke (MR). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, la Ferme de Thioux constituée sous forme d'ASBL et située à Procheresse, près de Ciney, est reconnue dans son activité depuis une dizaine d'années pour son travail sur les personnes dépendantes, plus particulièrement en matière d'alcool et stupéfiants et selon une méthodologie qui est celle d'une institution résidentielle à caractère éducatif où la communauté sert finalement d'élément thérapeutique et les personnes qui sont dépendantes réapprennent finalement à travers cet élément de communauté à respecter et à revivre dans un milieu social.

Il se fait que pour des raisons que j'ignore, cette ASBL n'a pas pu obtenir une convention avec l'INAMI, et ce, malgré cette réussite professionnelle que je viens d'expliquer. Cette communauté thérapeutique est unanimement reconnue. S'il n'y a pas d'intervention plus conséquente – j'ai envie même de dire urgente – de la Wallonie, l'institution devra purement et simplement fermer les portes le 31 août. Elle a déjà réduit la voilure, mais c'est clair que dans ce type d'institution, le personnel est en dehors de l'élément thérapeutique qu'est la communauté indispensable au suivi et à la réussite. J'ai envie de dire que c'est la ressource humaine de manière brute qui travaille pour de la ressource humaine également en difficulté, mais c'est comme cela que le système fonctionne et apparaît le plus cohérent et le plus conséquent si besoin en est et surtout s'il faut le préciser encore.

Mes questions sont assez simples. Est-ce que vous avez eu connaissance de ce dossier ? Mme la ministre a-t-elle été alertée par son administration ? Un contact a-t-il pu être établi avec les responsables de cette ASBL ? Votre ministère peut-il venir en aide à cette institution ? Est-ce qu'en même temps il peut faire le relais avec le Fédéral ? Je ne dis pas que la Wallonie doit, dans ce cas-ci, prendre tout en charge – je vois bien que les deux pans sont là – mais il serait malheureux que cette date butoir qui semble être le 31 août soit oubliée, ou qu'on la laisse passer. Le travail, s'il doit reprendre, devrait être pris à ce moment-là. À défaut, je pense que personne n'en sortirait grand.

M. le Président. - La parole est à 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, la Ferme de Thioux est une association qui consacre son activité à la réhabilitation, à la réinsertion sociale de personnes dépendantes. La communauté thérapeutique est située dans un cadre rural. Et je puis vous le confirmer puisque je m'y suis rendue en visite avec beaucoup de bonheur

pour découvrir leurs activités. C'était au début de la législature.

Le programme de la Ferme de Thioux est réparti en plusieurs phases distinctes qui vont permettre, dans un même espace, d'appréhender la globalité du processus thérapeutique, c'est-à-dire, bien sûr, la désintoxication physique, l'adaptation du pensionnaire à rester dans une structure thérapeutique résidentielle, ce qui n'est pas toujours simple pour les personnes en cause, le développement de la responsabilisation, du contrôle, mais surtout de l'estime de soi, la valorisation de la personne, le développement de certaines habiletés sociales, les relations familiales et enfin la question de la réintégration sociale, qui va s'effectuer en partie en séjour dans la communauté thérapeutique et en partie à l'extérieur, le mieux étant si les personnes peuvent retourner dans leur giron familial.

La durée totale d'un séjour de rééducation complète oscille entre neuf et quinze mois, c'est donc presque une année complète. Nous nous situons ici vraiment au cœur de la difficulté à soutenir cette initiative. Pourquoi ?

L'ASBL se trouvait dans le giron de « Dianova international », une association basée à Barcelone.

Il n'a pas été possible pour l'ASBL de bénéficier d'une convention INAMI, nonobstant une demande existant de longue date et malgré son détachement de cette fameuse association Dianova. Le Comité de l'assurance soins de santé n'a pu formuler aucune décision favorable.

Comme il s'agit d'un service résidentiel, la Région wallonne ne dispose d'aucune compétence pour soutenir ce projet. Seuls les services ambulatoires entrent aujourd'hui dans le champ de compétences de la Wallonie. Ainsi, le Code wallon de l'action sociale et de la santé précise, et vous le trouverez à l'article 641, §2, que « les missions s'exercent sous forme ambulatoire ».

Dans ce cadre légal étroit, mon département apporte, malgré tout depuis plusieurs années, une subvention facultative qui permet notamment l'engagement d'une psychologue. Le comité d'accompagnement est organisé chaque année et de manière positive et favorable, ce qui explique le renouvellement de la subvention. La Ferme de Thioux s'est d'ailleurs toujours félicitée de ce positionnement de la Région wallonne.

L'ASBL m'a informée, en ce début d'année, de sa décision qu'elle qualifie de « ferme et définitive » de son Conseil d'administration de cesser son activité.

Face à cette décision, j'ai immédiatement confirmé l'octroi de la subvention facultative pour le premier semestre de cette année, pour permettre à la psychologue d'assister et d'accompagner les résidents dans leur réorientation. Je regrette, comme vous, de voir la Wallonie privée d'une telle offre de service qui est extrêmement spécifique et, comme vous encore, j'ai

bien conscience des limites des compétences et des limites du contexte budgétaire fédéral, malgré mon soutien à l'association au niveau wallon.

L'ASBL a d'ailleurs reconnu le soutien continu de la Wallonie et m'a remerciée encore dernièrement à cet égard.

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

M. Crucke (MR). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. Elle l'avait bien compris, je n'ai évidemment aucun reproche à faire à la Ministre dans le traitement de ce dossier et je savais qu'elle avait une connaissance particulière du dossier par une visite sur place. C'est ce qui me permettait de dire : quand on connaît un dossier, qui nous est proche du cœur, parfois on peut faire en sorte que ce cœur puisse un peu réagir. Je pense que c'est un véritable drame qui se passe parce que c'est un drame qui vise à la fois une méthodologie reconnue comme étant efficace, mais surtout qui va viser des personnes qui devront, comme vous l'avez précisé, être réorientées. Et on sait dans quelles conditions ça se fait, à savoir avec un certain nombre de pertes inévitablement : il y aura des personnes qui vont sans aucun doute rechuter. Je trouve que c'est dommage.

Je vous demanderai, en désespoir de cause quasiment, de réintervenir encore auprès de votre collègue et ministre de la santé sur le plan fédéral. Je voudrais croire que même si les budgets sont ce qu'ils sont, même si les bulletins budgétaires sont ce qu'ils sont, qu'il puisse encore être possible, dans ce pays, d'aider les plus démunis.

**QUESTION ORALE DE MME MEERGHAEGHE
À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ,
DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LES CONSÉQUENCES
SOCIALES EN WALLONIE SUITE AUX
NOUVELLES MESURES RELATIVES AU
CRÉDIT-TEMPS »**

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerghaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les conséquences sociales en Wallonie suite aux nouvelles mesures relatives au crédit-temps ».

Mme Meerghaeghe (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le crédit-temps permet aux hommes et aux femmes de ce pays d'alléger leur temps de travail. Dans la pratique, ce sont essentiellement les femmes qui utilisent ce dispositif, la plupart du temps pour s'occuper de leurs enfants et/ou de leurs parents. Ainsi, dans la tranche d'âge 25-49 ans, les femmes représentent 84 % des crédits-temps. D'une part, ce rôle renforcé – si pleinement désiré – dans l'éducation, notamment, constitue une plus-value

importante pour notre société, tout comme la possibilité ainsi trouvée de maintenir à domicile les personnes âgées qui le souhaitent.

Or, il y a peu, le gouvernement fédéral a resserré les conditions d'accès au crédit-temps et ces mesures ne sont pas sans conséquence au niveau des demandes de crédit-temps dans le secteur privé.

Le gouvernement fédéral a ainsi durci l'accès aux crédit-temps en prévoyant :

- de limiter le simple crédit-temps à l'équivalent d'un an (1 an à temps plein, 2 ans à mi-temps ou 5 ans à 4/5ème) ;
- de renforcer la condition d'ancienneté à 5 ans, dont 2 dans l'entreprise ;
- de limiter l'assimilation de ce crédit-temps dans le calcul de la carrière à 1 an maximum, au pro rata du type de crédit-temps adopté.

Dans son dernier rapport annuel, l'ONEM signale qu'entre 2007 et 2012, le recours au crédit-temps a augmenté de 21,8 % alors que l'an dernier, quasi aucune croissance n'a été enregistrée.

Les nouvelles mesures relatives au crédit-temps ainsi que les chiffres contenus dans le rapport de l'ONEM me donnent à penser que l'équilibre entre travail et vie privée va être de plus en plus pénible à assumer pour bon nombre de femmes.

Madame la ministre, pouvez-vous me communiquer les éléments objectifs qui confirmeraient ou infirmeraient mes craintes de voir un plus grand nombre de femmes devoir faire un choix entre vies privée et professionnelle et par là-même d'éventuellement être confrontées à une situation plus précaire ? Avec quelles conséquences au niveau des CPAS ? Avec quelles conséquences aussi – dans le cadre d'un choix qui se porterait sur la vie professionnelle – pour les personnes âgées qui ne pourraient plus rester à domicile, engendrant des répercussions financières dans les prises en charge ? Enfin, l'on peut également imaginer des implications de cette réforme sur un besoin plus grand en termes de places d'accueil pour les enfants.

Je vous remercie pour vos différentes 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. - Merci Monsieur le Président. Madame la Députée, votre question me donne l'occasion d'aborder l'importance de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale, pierre angulaire de l'égalité des femmes et des hommes. On le sait, les femmes participent majoritairement plus que les hommes aux soins et à l'éducation des enfants.

Je suis convaincue, comme vous, qu'il faut inverser

cette tendance qui incite plus les femmes que les hommes à prendre du temps pour le soin des enfants ou des proches malades ou encore des tâches ménagères. À ce titre, je rappelle la mesure décrite dans le Plan Global Égalité, visant à lutter contre les discriminations en matière de congé de paternité et en corrigeant aussi la différence de traitement existante.

La mesure est un moyen de pallier aux difficultés liées à la prise en charge de l'enfant, tout en permettant aux hommes qui le souhaitent d'être plus impliqués dans leur rôle de père dès les premiers jours qui suivent la naissance. N'est-ce pas aussi une sollicitation naturelle pour les hommes ?

Je tiens aussi à rappeler que cette mesure de crédit-temps est accessible tant aux hommes qu'aux femmes et que nous menons des campagnes de sensibilisation pour tenter de changer les mentalités et démonter les préjugés. Ces mesures sont répertoriées dans le cadre du Plan Global Égalité adopté en 2011. Ce plan exprime la volonté de la Wallonie de s'inscrire dans une dynamique d'égalité et de lutte contre les discriminations. Il a pour objectif principal de promouvoir les politiques en matière d'égalité des chances et de répondre à l'ensemble des critères de discrimination énumérés dans le décret du 6 novembre 2008, relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations.

Le Plan Global Égalité reprend de nombreuses mesures qui concernent l'égalité entre hommes et femmes, principalement en matière de formation et d'orientation professionnelle, de promotion de la diversité et d'encouragement à l'entrepreneuriat féminin, sans oublier les mesures visant à faciliter la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle.

Je vous précise également que les mesures prises en matière de crédit-temps sont des aménagements et ne suppriment pas drastiquement la possibilité de prendre ce type de congé. La nouvelle réglementation sur le crédit temps est entrée en vigueur depuis le 1er septembre 2012. Les principales modifications concernent les conditions et les durées d'octroi de ce crédit temps. Différents types de crédits-temps restent possibles parmi lesquels le crédit temps sans motif et celui avec motif. Ce dernier permet de bénéficier d'un aménagement du temps de travail pour s'occuper d'un enfant de moins de 8 ans, d'un proche malade, en soins palliatifs ou encore de suivre une formation.

Il est difficile, vu le caractère récent de cette réglementation, d'évaluer dès à présent l'impact de ces nouvelles normes sur la population concernée.

Néanmoins, on peut d'ores et déjà avancer que l'impact sur les CPAS et la précarité n'est pas systématique. Dès lors, des informations que j'ai pu recueillir, les CPAS n'ont actuellement pas constaté d'augmentation de demandes suite à ces changements législatifs.

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

Mme Meerhaeghe (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour vos réponses. Je sais que vous êtes particulièrement attentive à cette question. Et comme vous l'avez rappelé, les charges familiales, c'est évidemment l'élément particulièrement important en termes d'égalité et je vous rejoins tout à fait sur le travail qui est mené, qui est en cours et qui reste vraiment à effectuer dans le domaine pour faire en sorte que cette égalité soit bien sûr effective.

Mais vous l'avez dit aussi, il faut travailler sur les mentalités. C'est une question de temps et malheureusement en attendant, il faut être attentif à tout ce qui peut se passer en dehors des plans comme le plan transversal pour l'égalité, et donc des autres décisions qui sont prises – et là en l'occurrence à d'autres niveaux de pouvoirs et qui peuvent influencer sur cette égalité.

Je salue d'ailleurs l'aspect tout à fait transversal de ce plan qui, je l'avoue, me semble en tout cas sur papier tout à fait convainquant. J'espère qu'à terme, cela

portera ses fruits et que nous serons toujours vivantes pour pouvoir en discuter.

Quoiqu'il en soit, vous le dites aussi, c'est un peu tôt peut-être pour avoir des conséquences chiffrées même si c'est pour ça que j'avais repris le dernier rapport de l'ONEM qui disait que en 2012, aucune croissance n'avait été enregistrée en termes de demande de crédit-temps. On peut donc quand même imaginer qu'il y a une conséquence par rapport à ces différentes mesures. Mais en tout cas, vous précisez aussi qu'il n'y a pas d'augmentation au niveau des CPAS. On verra dans le temps si cela se confirme.

Je vous demanderai, en attendant, bien entendu de rester attentive aux conséquences de telles décisions, et je pense que vous le ferez. Je vous remercie.

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

La séance est levée.

- La séance est levée à 16 heures 27 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Anne Barzin, MR
Mme Chantal Bertouille, MR
Mme Véronica Cremasco, Ecolo
M. Jean-Luc Crucke, MR
M. Philippe Dodrimont, MR
Mme Isabelle Meerhaeghe, Ecolo
M. Alain Onkelinx, Président
Mme Sophie Pécriaux, PS
Mme Florence Reuter, MR
Mme Malika Sonnet, PS
M. Antoine Tanzilli, cdH
M. Luc Tibeghien, Ecolo
Mme Graziana Trotta, PS
Mme Eliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances

ABRÉVIATIONS COURANTES

ASBL	Association Sans But Lucratif
AWAC	Agence wallonne de l'air et du climat
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
BAP	budget d'assistance personnelle
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire/Centre Hospitalier Universitaire
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
DGO4	Direction générale opérationnelle de l'Aménagement du territoire, du Logement, du Patrimoine et de l'Energie
DGO5	Direction générale opérationnelle des Pouvoirs locaux, de l'Action sociale et de la Santé
DPC	Département de la Police et des Contrôles
DPR	Déclaration de politique régionale
ETA	entreprises de travail adapté
EWETA	Entente Wallonne des Entreprises de Travail Adapté ASBL
FARES	Fondation contre les Affections respiratoires et pour l'éducation à la santé
FEI	Fonds européen d'investissement
ICN	Institut des comptes nationaux
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
O.N.E.	Office de la Naissance et de l'Enfance
ONEM	Office national de l'emploi
SOGEPA	Société Wallonne de Gestion et de Participations S.A.