

PARLEMENT WALLON

SESSION 2013-2014

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission*

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

Mardi 18 février 2014

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1
<i>Organisation des travaux</i>	1
<i>Examen de l'arriéré</i>	1
<i>Projets et propositions</i>	1
<i>Proposition de résolution visant à lutter contre la pauvreté des femmes, déposée par Mme Zrihen (Doc. 885 (2013-2014) N° 1)</i>	1
<i>Proposition de résolution relative à la lutte contre la pauvreté infantile, déposée par Mme Zrihen (Doc. 886 (2013-2014) N° 1)</i>	1
<i>Interpellations et questions orales</i>	1
<i>Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées</i>	1
<i>Question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le protocole d'accord concernant la relation entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de la santé »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Tiberghien, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	1
<i>Question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le projet Handicontact »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Sonnet, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	4
<i>Question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la prévention du suicide »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Sonnet, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	4
<i>Question orale de M. Tanzilli à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'appel à projets pour le financement des infrastructures d'accueil et d'hébergement pour les personnes en situation de handicap »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Tanzilli, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	6

Question orale de M. Langendries à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le financement pérenne des abris de nuit »

Orateurs : M. le Président, M. Langendries, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 7

Liste des intervenants..... 10

Abréviations courantes..... 11

Présidence de M. Onkelinx, Président

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 14 heures.

M. le Président. - La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

M. le Président. - La Commission inscrit à l'ordre du jour de sa prochaine réunion la proposition de décret visant à la mise en œuvre des résolutions de la conférence des Nations-Unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, déposée par Mme Simonis et Consorts (Doc. 183 (2009-2010) N° 1).

PROJETS ET PROPOSITIONS

PROPOSITION DE RÉSOLUTION VISANT À LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ DES FEMMES, DÉPOSÉE PAR MME ZRIHEN (DOC. 885 (2013-2014) N° 1)

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution visant à lutter contre la pauvreté des femmes, déposée par Mme Zrihen (Doc. 885 (2013-2014) N° 1).

Mme Zrihen étant absente, la proposition est reportée à la prochaine réunion.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION RELATIVE À LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ INFANTILE, DÉPOSÉE PAR MME ZRIHEN (DOC. 886 (2013-2014) N° 1)

M. le Président. - L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution relative à la lutte contre la pauvreté infantile, déposée par Mme Zrihen (Doc. 886 (2013-2014) N° 1).

Mme Zrihen étant absente, la proposition est reportée à la prochaine réunion.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

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

M. le Président. - La question orale de M. Miller à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la création d'un Institut national des droits de l'homme » est transformée en question écrite.

Les questions orales ou interpellation(s) de :

- M. Dodrimont, sur « l'âge d'octroi de l'allocation aux personnes handicapées » ;
- Mme Trotta, sur « le portail environnement-santé » ;
- Mme Reuter, sur « la mise en place d'une liste d'attente unique pour les personnes handicapées de grande dépendance » ;
- M. Daele, sur « le Plan grande dépendance » ;
- M. Daele, sur « l'appel à projets concernant le centre de ressources relatif à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées » ;
- M. Luperto, sur « la situation des banques alimentaires », à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sont retirées.

QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIEU À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE PROTOCOLE D'ACCORD CONCERNANT LA RELATION ENTRE LES PROFESSIONNELS TRAVAILLANT DANS LE SECTEUR DE L'AIDE AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ »

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 protocole d'accord concernant la relation entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de la santé ».

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

M. Tiberghien (Ecolo). - Madame la Ministre, il

semble qu'au mois de juin de l'année 2013, la commission interministérielle ait pris la décision de conclure un protocole d'accord relatif aux relations entre les professionnels travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap et les professionnels de la santé.

Sur le principe - et c'est vrai dans un souci de sécurité juridique - il s'agissait, ainsi, de créer ce que l'on appelle une concertation structurelle entre les deux groupes de prestataires, dans le respect des compétences de chacun, et mettant l'utilisateur au cœur de cette organisation.

Ce protocole énumère une liste dont il est précisé, en plus, qu'elle n'est pas exhaustive des signaux qui, s'ils sont constatés, doivent amener à prévenir sans délai, dit le texte, un professionnel de la santé.

À titre d'exemple, je relève dans cette liste le risque de chute, la menace d'escarre ou des problèmes de déglutition. Ce ne sont que des exemples, mais si nous ne parlions pas de situations qui sont déjà douloureuses et par ailleurs complexes, on peut imaginer les cas se présentant concrètement et, parfois, le ridicule potentiel de certaines situations, encore une fois, avec tout le respect par rapport à la douleur que certaines de ces situations peuvent amener.

Pour revenir au texte du protocole, une nouvelle liste vient énumérer les activités qui nécessitent, je cite : « un accord clair entre un professionnel des soins de santé et le service d'aide aux personnes en situation de handicap ».

Ces accords doivent être écrits ou faire partie du plan individuel de soins.

Le protocole précise encore qu'un éducateur ne peut jamais décider, de manière autonome, de réaliser ces activités.

Je prends deux exemples à propos desquels je ne peux que réitérer les observations que je venais de faire, par exemple - et je cite toujours - « surveiller et signaler la température ; apporter une aide lors de la prise de médicaments oraux ».

Vous imaginez jusqu'où l'on va pour qu'un éducateur ne puisse intervenir. Je pourrais continuer avec d'autres exemples.

Je suis, d'autre part, heureux de constater que le protocole rappelle que porter assistance à une personne en danger ne relève pas de l'exercice illégal d'une profession de soins de santé - ce qui est quand même le minimum et que l'on retrouve quand même dans ce protocole - et qu'il reste possible - j'allais presque en rire - en cas d'urgence, d'appeler le 112.

Madame la Ministre, il apparaît clairement que l'on prétexte d'instaurer une égalité de droit en matière

d'accès aux soins de santé et de consacrer le droit au libre choix du prestataire de soins. Ce protocole va conduire à un véritable découpage hiérarchique des responsabilités et il peut nuire à la qualité de vie des personnes en situation de handicap.

Il va, à mon sens, à l'encontre des politiques contemporaines qui visent à l'inclusion des personnes et qui s'appuient sur des activités extra-muros, notamment.

Il existe d'autres visions de qualité de vie et du droit des personnes en situation de handicap, il existe d'autres pistes pour concilier les impératifs légaux et la réalité quotidienne.

Je songe, notamment, à la formation adéquate des intervenants des divers services concernés.

Je voudrais, d'une part, savoir ce qu'il en est du parcours légal de ce texte et, d'autre part, prendre connaissance des possibilités d'amender ce texte en vue de le rendre praticable pour qu'il améliore ou garantisse l'accessibilité aux soins infirmiers dans le milieu de vie de la personne handicapée.

Ce texte, ce protocole, part évidemment d'une bonne intention. Aujourd'hui, on le sait : tout acte de soin est proscrit au sein des institutions et services pour personnes handicapées. Il y a, on le sait, depuis très longtemps, un laisser-faire qui comporte des risques juridiques importants pour les services et les institutions : cela pourrait se retourner contre eux, je ne nie pas cet aspect-là.

C'est la raison pour laquelle, sans doute, ce protocole a un sens, mais il n'apparaît pas comme une réponse adéquate, encore moins praticable. Il mérite, à mon sens, à tout le moins - sans remettre en question sa nécessité - d'aboutir à une réécriture partielle.

Voilà, Madame la Ministre, je pense que vous le savez sans doute et je pense que vous en avez eu des retours : l'intention du législateur n'est pas sans fondement, bien entendu. Cependant, sur le terrain, je pense en particulier aux plus petites institutions, aux plus petits services qui n'ont pas nécessairement, dans leur personnel - contrairement à de grandes institutions d'hébergement - du personnel infirmier en permanence sur place et, on le sait, dans ces cas-là, cela rend l'applicabilité du protocole très difficile.

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, l'objectif de ce projet de protocole d'accord est de formaliser une « concertation structurelle » entre les prestataires de soins et les professionnels chargés d'organiser le soutien et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, chez elles ou en institution.

Actuellement, sensu stricto, aucun acte infirmier quel qu'il soit ne peut être posé par un éducateur en vertu de la législation en vigueur, que ce soient l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 ou l'arrêté royal du 18 juin 1990.

Dès lors, tout acte posé par un éducateur et repris dans la nomenclature de ces réglementations est illégal et susceptible de poursuites judiciaires.

Il semble que la majorité des situations problématiques, au sein des institutions, sera résolue par la mise en place des différentes propositions contenues dans le projet de protocole.

Il est fondé sur celui du 14 décembre 2009 concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile.

L'enjeu est de faire bénéficier les personnes en situation de handicap de la meilleure qualité de soins possible tout en leur assurant une vie normale sans que ces soins ne viennent entraver leurs capacités de participer à la vie sociale au sens le plus large.

Des situations exceptionnelles sont parfois mises en avant pour justifier une pratique illégale routinière. Or, il s'agit, dans certains cas, de problèmes d'organisation en institution ou de médication parfois inadaptée. Exemple : pour une personne handicapée nécessitant quatre injections par jour, il existe des formules retard d'insuline ; une injection, le matin, peut suffire jusqu'au soir, si la personne doit être en activité en dehors du service pour toute la journée.

Vous posez la question de la portée juridique de ce protocole. L'objectif, de ce point de vue, est de clarifier les choses. En effet, des dispositions réglementaires strictes régissent la liste des actes infirmiers. En même temps, des circulaires interprétatives autorisent une certaine souplesse en reconnaissant aux éducateurs et à certains accompagnants des personnes handicapées qui prennent le relais des parents, la capacité de pouvoir, à ce titre, prendre en charge certains soins, et ce, de manière accessoire, quoique nécessaire.

Dans l'intérêt de tous, notamment des travailleurs concernés, il est essentiel de clarifier la situation. C'est bien l'ambition de ce protocole.

Ce texte a fait l'objet de demandes d'avis auprès des conseils consultatifs existants, des organisations syndicales et des associations. J'ai pris connaissance des avis négatifs émis tant par les associations représentatives des personnes handicapées que des fédérations patronales.

Afin de rencontrer leurs craintes, le protocole a été amendé et intégrera une étude universitaire dans les prochains mois. Cette étude évaluera les problèmes

rencontrés pour assurer des soins de santé aux personnes en situation de handicap dans des conditions optimales pour celles-ci. Elle portera sur les institutions de différentes tailles et dans les services ambulatoires et concernera des utilisateurs dont les besoins en soins sont de différentes nature et intensité.

Les situations de terrain constitueront l'objet de la recherche afin de pouvoir décrire quels problèmes se présentent et dans quelles circonstances, en vue de formuler des propositions de solution, en portant attention aussi bien à la qualité des soins qu'à la qualité de vie du bénéficiaire.

La recherche sera suivie par un comité d'accompagnement associant les entités fédérales et fédérées, ainsi que des représentants des acteurs concernés par les situations étudiées.

Le protocole sera réévalué à la lumière des résultats de cette étude.

Une concertation avec les associations et fédérations est en cours afin d'évaluer la pertinence des amendements proposés au protocole avant son éventuelle ratification en conférence interministérielle.

Quant à l'impact financier, il est difficilement chiffrable à ce stade. Une telle estimation nécessiterait d'établir un recensement précis des soins infirmiers qui seront réalisés et pris en charge par l'INAMI et qui n'auront pas d'impact sur les subventions octroyées aux services par l'AWIPH. C'est là, un des enjeux majeurs de ce protocole.

À cet égard, il faut tenir compte des éléments suivants, à savoir : le projet de loi santé, approuvé en deuxième lecture par le Conseil des ministres qui vise à imposer aux infirmiers la continuité des soins, à permettre la formation de l'entourage à certains actes par un médecin ou un infirmier, ainsi que les travaux en cours à l'INAMI avec pour but de réviser la nomenclature, afin de mieux valoriser certaines prestations relevant de l'art infirmier et de s'assurer ainsi qu'elles puissent être effectuées au bénéfice des personnes handicapées, accueillies ou hébergées dans les services.

Il ne s'agit assurément pas de transformer les services en lieux de soins, assurément pas de médicaliser la prise en charge, mais bien de préciser quels actes peuvent être posés par les équipes éducatives dans le cadre de l'accompagnement au quotidien qu'elles apportent aux personnes handicapées et, surtout, de réserver à du personnel infirmier, les tâches les plus spécialisées ou les tâches les plus intrusives.

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

M. Tiberghien (Ecolo). - Madame la Ministre, je vous remercie de la réponse. Je pense qu'elle ne satisfera peut-être pas tout le monde autour de moi, mais elle est

fidèle entre l'équilibre à trouver entre l'insécurité juridique qui, certes, pourrait amener demain des institutions à être mises à mal par des contrôles qui seraient exagérés. J'espère que non. Le laisser-faire actuel n'est pas une solution, bien entendu. Je pense qu'il faut trouver, effectivement, comme je l'avais dit un peu dans ma question, un équilibre avec la praticabilité du protocole.

Quand je vois que, par exemple, même pour surveiller, signaler la température d'une personne, il faut des accords écrits, et cætera, qu'il faut presque passer par un infirmier, on se dit qu'il y a sans doute des choses qui vont trop loin dans le protocole ou, en tout cas, qui doivent être réfléchies autrement. Sur le point de vue financier, je n'ai pas bien saisi, mais je relierai votre réponse pour voir ce qu'il en est.

**QUESTION ORALE DE MME SONNET À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LE PROJET
HANDICONTACT »**

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

La parole est à Mme Sonnet pour poser sa question.

Mme Sonnet (PS). - Madame la Ministre, Handicontact, le service référent de proximité des administrations communales qui travaille en collaboration étroite avec l'AWIPH, a pour but d'informer et d'orienter les personnes en situation de handicap, ainsi que leur entourage, vers des aides plus ciblées. Il améliore également l'intégration des personnes handicapées au sein des communes par la création d'un réseau local d'information, d'aide et de soutien.

Ce référent semble être indispensable pour les personnes atteintes d'un handicap. Pourtant, toutes les communes n'en possèdent visiblement pas. C'est le cas de Virton, par exemple, où habite une personne m'ayant récemment interpellée à ce sujet. Cette personne, qui bénéficie d'une pension pour personne handicapée, aimerait s'occuper, travailler, aider, et cætera. Pourtant, sans service de ce type, ces questions restent sans réponse.

Madame la Ministre, combien existe-t-il de services Handicontact en Région wallonne ? Quel pourcentage de communes en bénéficient ? Comment ce taux évolue-t-il d'année en année ? Aussi, ne serait-il pas nécessaire de sensibiliser à nouveau les communes sur le sujet ?

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, quelques chiffres s'imposent à nous, qui témoignent d'ailleurs de succès du dispositif. À ce jour, 213 communes disposent d'au moins un Handicontact : soit 84 % des 253 communes wallonnes.

L'AWIPH, qui coordonne l'action des Handicontacts, veille à informer et à soutenir les communes qui souhaitent mettre à la disposition de leurs citoyens un tel agent d'information.

Le Comité d'accompagnement des Handicontacts a proposé l'envoi prochain d'un courrier adressé aux responsables communaux pour, d'une part, leur garantir notre soutien à cette initiative et pour, d'autre part, inviter les communes qui ne l'auraient pas encore fait à désigner cet acteur essentiel pour l'information de leur population en situation de handicap ou ceux qui les accompagnent.

Enfin, s'agissant de la Commune de Virton, la fonction d'Handicontact est exercée à partir du CPAS qui est, de toute façon, également concerné par les besoins de l'ensemble de la population.

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

Mme Sonnet (PS). - Je voulais simplement vous remercier pour ces informations.

**QUESTION ORALE DE MME SONNET À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « LA PRÉVENTION DU
SUICIDE »**

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

La parole est à Mme Sonnet pour poser sa question.

Mme Sonnet (PS). - Madame la Ministre, en 2012, 779 personnes se sont suicidées en Wallonie ; ce qui correspond à une moyenne de deux suicides par jour. Trois actes sur quatre concernent des hommes.

Madame la Ministre, avez-vous en votre possession les chiffres pour l'année 2013 en Région wallonne ?

Dans une récente interview à ce sujet, vous présentez plusieurs dispositifs mis en place par vos soins au niveau de la prévention, par exemple le Centre de référence Info-Suicide, actif en matière de prévention et d'accompagnement des personnes. En quoi consiste exactement cette aide ? Quels sont les moyens utilisés ?

Vous y mentionnez également une recherche que

vous avez financée, coordonnée par l'Association Interrégionale de Guidance et de Santé - AIGS - destinée à expliquer l'incidence élevée du suicide en Wallonie. Qu'en est-il ressorti ? Quels éléments d'information pouvez-vous nous donner ?

Dans cet entretien, vous rappelez la présence des 65 services de santé mentale et des 5 centres de télé-accueil en Wallonie. Avez-vous en votre possession les chiffres relatifs aux appels téléphoniques ? Qu'en est-il de leur évolution par rapport aux années précédentes ?

Enfin, Madame la Ministre, prévoyez-vous d'autres mesures ? Ne serait-il pas nécessaire de sensibiliser davantage et plus régulièrement la population sur le sujet ?

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, depuis le début de cette législature, des mesures spécifiques liées à la question du suicide ont été renforcées et de nouvelles actions ont été mises en place à différents niveaux, afin de donner au secteur des soins de santé les moyens d'une intervention la plus efficace possible.

Concernant le chiffre de 779 suicides que vous citez pour l'année 2012, il s'agit d'un chiffre brut et probablement encore provisoire.

À l'heure actuelle, les politiques liées à la lutte contre le suicide se font en coopération avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, compétente pour ce qui concerne la politique. Cela n'exonère pas, bien entendu, la Wallonie de se mobiliser sur la question.

Ainsi, pour faire face à ce fléau, la Région wallonne soutient, depuis 2009, l'initiative de l'ASBL « Un pass dans l'impasse » pour son pôle relatif à la prévention et à l'accompagnement des personnes concernées par la question du suicide. Il s'agit d'un lieu d'écoute et d'accompagnement qui s'adresse aux personnes directement ou indirectement confrontées à la question du suicide. Cette ASBL est implantée à Namur et dispose d'antennes dans chaque province, ainsi que d'une permanence téléphonique. L'objectif est que la personne puisse exprimer sa souffrance, clarifier sa situation, trouver des ressources adéquates et prendre du recul, afin de désamorcer l'état de crise dans lequel elle se trouve.

L'association, intégrée dans un large réseau, sert aussi de relais afin d'orienter les personnes en souffrance vers des services appropriés à leurs besoins : centres hospitaliers, services de santé mentale, centres PMS, services d'assistance aux victimes, et cætera. Cette association met également en place des groupes de parole pour les personnes confrontées au suicide et ayant perdu un être cher. Le service se tient à

disposition des personnes touchées par le suicide ou par le deuil d'un proche, ainsi que des professionnels confrontés à ce phénomène. Elle organise des formations et des actions de postvention, des interventions après suicide.

Cette ASBL a aussi été reconnue en tant que « centre de référence spécifique suicide ». Pour ce second pôle, elle est agréée et financée depuis le 1er juillet dernier. C'est donc relativement nouveau.

Le Centre de référence Info-Suicide assure diverses fonctions allant d'une mission d'observatoire des pratiques en santé mentale à l'appui auprès des acteurs du terrain, en passant par une mission de recherche et une mission de formation.

Concernant l'étude de l'AIGS, elle s'est étalée sur deux ans et avait d'abord pour ambition d'expliquer la différence de taux de suicide entre la Wallonie, la Flandre et les Pays-Bas. Il en est ressorti, entre autres, que la Wallonie a un taux de suicide élevé en comparaison avec les régions et les pays voisins. La Wallonie est aussi caractérisée par une plus grande prévalence de mal-être mental. Il est apparu également que le taux de suicide varie fortement entre les zones du territoire wallon, donc à l'intérieur du territoire. L'étude confirme qu'il est plausible que les régions avec des taux de suicide bas soient caractérisées par de meilleurs contextes socio-économiques. De plus, des associations ont été établies entre le taux de suicide régional et le bien-être mental, l'intention de chercher de l'aide et l'attitude par rapport au suicide. Les résultats de l'étude proposent également des données épidémiologiques concernant le suicide, ainsi que des recommandations dont la mise en œuvre devrait contribuer à pouvoir réduire quelque peu le taux de suicide. Cette étude est disponible sur le Portail Action Sociale et Santé en Wallonie.

En outre, chaque année, les centres de télé-accueil, au nombre de cinq en Wallonie, produisent un rapport mettant en évidence les chiffres relatifs au recours à leurs services. Les derniers éléments en ma possession font apparaître une augmentation permanente du nombre d'appels au fil du temps. S'il y a quelques années, 90 000 appels étaient comptabilisés, lorsque la collecte de données a commencé en 2003-2004, le dernier recueil pour l'année 2012 relève 122 211 appels par an. Cette évolution représente un indicateur pertinent de l'état de souffrance de la population.

Ma volonté, dans ce contexte, est de continuer à développer le réseau des soins de santé mentale, notamment en soutenant le nouveau centre de référence dédié à cette question. Rappelons enfin que les 65 services de santé mentale wallons travaillent sur un large éventail de pathologies en amont des difficultés qui peuvent, le cas échéant, mener vers le suicide.

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

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

**QUESTION ORALE DE M. TANZILLI À
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES, SUR « L'APPEL À PROJETS POUR
LE FINANCEMENT DES INFRASTRUCTURES
D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT POUR LES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »**

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'appel à projets pour le financement des infrastructures d'accueil et d'hébergement pour les personnes en situation de handicap ».

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

M. Tanzilli (cdH). - Madame la Ministre, la Wallonie, à travers l'AWIPH, agréée et subventionne 281 services d'accueil de jour et des services résidentiels pour enfants, jeunes et adultes en situation de handicap. Ces services accueillent plus de 10 000 personnes.

Le secteur est aujourd'hui confronté à la vétusté de certaines infrastructures, aux obligations résultant de l'imposition de normes en matière de sécurité et d'incendie, à la nécessité d'adapter les infrastructures face au vieillissement des personnes accueillies, ainsi qu'aux exigences légitimes des usagers en matière de confort et de qualité.

Au regard de ces besoins, le Gouvernement wallon, par votre intermédiaire, a décidé, en mai dernier, de soutenir ces services dans leurs projets, à travers un programme de subsidiations de 30 millions d'euros étalé sur six années budgétaires. Six appels à projets de 5 millions d'euros devaient être lancés entre 2013 et 2018, avec comme priorités la rénovation et la sécurité ; l'adaptation à la population en lien avec le vieillissement, la mobilité et le polyhandicap ; la création d'unités de vie de petite taille et l'individualisation des chambres.

Le plan d'investissement s'effectue dans le cadre de la démarche qualité de l'agence et des services d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de handicap.

Pour rencontrer cet objectif d'amélioration des infrastructures, il faudra : promouvoir les lieux de vie ouverts et accessibles, dans la communauté ; concevoir des lieux de vie durables, polyvalents et adaptables ; transformer des lieux d'hébergement collectifs en lieux de vie centrés sur les besoins et la qualité de vie des résidents.

Investir dans l'entretien et la modernisation du parc

immobilier actuel d'accueil des personnes handicapées est en effet un des engagements pris par le Gouvernement wallon dans sa DPR. Le contrat de gestion 2012-2017 de l'AWIPH mentionne explicitement cette politique également.

Fin 2013, l'AWIPH a lancé un appel à projets « Infrastructures » auprès des services d'accueil et d'hébergement pour les personnes handicapées agréés et subventionnés par l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997. Cet appel à projets concerne des projets visant à améliorer l'accessibilité des services et la transformation de structures de grande taille en entités plus petites à caractère familial.

Une ASBL ayant introduit un projet dans les délais me signale que les projets rentrés devaient normalement être examinés, fin décembre 2013, par le comité de sélection de l'AWIPH, et qu'elle n'était à ce jour au courant d'aucune manière, officiellement ou officieusement, de l'évolution du dossier.

En fonction du budget disponible, le nombre de projets et la subvention peuvent éventuellement être limités. Madame la Ministre, pouvez-vous, dès lors, nous informer sur le suivi de cet appel à projets ? Pouvez-vous également nous donner le nombre de projets qui ont été rentrés, et pour quelle demande globale ? Combien d'entre eux ont finalement été sélectionnés ? Quels sont-ils ? Où se situent-ils, si la décision a déjà été prise ? Pour quel montant, étant entendu que l'enveloppe initiale est de 5 millions d'euros par exercice ?

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, le Gouvernement wallon a adopté à mon initiative, lors de la séance du 23 janvier dernier, le projet d'arrêté relatif aux règles de calcul et de fixation du montant maximum d'une réserve spéciale pour l'octroi de subsides à l'investissement aux infrastructures d'aide à la vie journalière, d'accueil et d'hébergement agréées et subventionnées par l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées.

Dès sa parution au *Moniteur belge*, le comité de gestion de l'AWIPH pourra, réglementairement, se positionner sur la répartition des subsides aux lauréats de l'appel à projets. Il appartiendra, par la suite, au Gouvernement wallon d'approuver la programmation, sachant que les priorités à rencontrer vont vers : l'adaptation à la population en lien avec le vieillissement, la mobilité et le polyhandicap ; l'individualisation des infrastructures et leur adaptation en matière de confort et d'intimité ; la rénovation et la sécurité.

Ces priorités s'inscrivent dans le respect des grands

axes de politique en matière d'infrastructures, à savoir : promouvoir des lieux ouverts et accessibles qui s'inscrivent dans la vie de la communauté ; privilégier la création - la construction ou la rénovation - d'unités de vie de petite taille, centrées sur les besoins des usagers, leur qualité de vie, sécurité et projet de vie ; rencontrer les concepts actuels de durabilité, de polyvalence et d'adaptabilité.

Cinquante-huit projets ont été déposés, représentant, en termes de partie « subventionnable », un peu moins de 23 millions d'euros. Tous ces projets ne rencontraient toutefois pas les thématiques retenues pour l'appel à projets, qui consistait en la construction ou l'adaptation du bâti existant afin de rencontrer les besoins des usagers en matière de circulation et mobilité internes adaptées aux PMR, favorisant la participation complète à la vie du service ; de la qualité de vie, en respectant leur rythme de vie, eu égard à leur vieillissement et/ou la lourdeur de leur handicap ; de l'individualisation sollicitée et au respect de leur intimité.

Par ailleurs, il était précisé que les projets ne pouvaient pas amener une augmentation de la capacité subsidiée.

L'AWIPH devrait donc présenter tout prochainement à son comité de gestion une proposition de programme d'investissement, à concurrence de 5 millions d'euros, reprenant les projets sélectionnés.

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

M. Tanzilli (cdH). - Une brève réplique pour remercier Mme la Ministre pour la clarté de sa réponse.

Pour m'éclairer, le 23 janvier 2014, l'arrêté du Gouvernement wallon est approuvé. Vous me dites : « Dès parution au *Moniteur belge*, le comité de gestion va pouvoir continuer à avancer dans ses travaux », ce qui est déjà le cas, puisqu'il y a eu sélection sur base des critères. Je n'ai aucune idée des délais de parution au *Moniteur belge* pour ce genre d'arrêté.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Cela devrait pouvoir être rapide. Il ne l'est pas encore aujourd'hui.

M. Tanzilli (cdH). - C'est une question de semaines, je suppose, et non pas de mois.

Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Tout à fait.

M. Tanzilli (cdH). - Je vous remercie, Madame la Ministre.

QUESTION ORALE DE M. LANGENDRIES À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE FINANCEMENT PÉRENNE DES ABRIS DE NUIT »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Langendries à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le financement pérenne des abris de nuit ».

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

M. Langendries (cdH). - Madame la Ministre, la prise en charge des personnes en grande précarité, outre les abris de nuit, est assurée par les maisons d'accueil, les maisons de vie communautaire et les maisons d'hébergement de type familial, et ce, durant toute l'année.

Il y a un an, le 7 février 2013, mon collègue Député wallon, M. Gadenne, vous posait une question relative à l'action et au financement des abris de nuit et maisons d'accueil, en dehors de la période hivernale.

On sait que la Région wallonne investit dans le Plan grand froid pour permettre au maximum de personnes de trouver un abri, et ce, pendant chaque hiver. Ce plan augmente ainsi la capacité d'hébergement des abris de nuit, chaque année, de novembre à mars. Les sept relais sociaux wallons sont les principaux acteurs coordinateurs des dispositifs hivernaux. Grâce à leur vision globale de l'offre de services, ils réussissent à renforcer le travail en réseau.

En termes budgétaires, la Wallonie a dégagé une enveloppe de 427 500 euros pour ce Plan grand froid 2013-2014. Ces moyens permettent de poursuivre cinq objectifs : assurer une coordination du Plan grand froid ; assurer une prise en charge accrue des personnes défavorisées pendant la période de grand froid ; optimiser l'accueil des bénéficiaires ; permettre à toute personne de bénéficier des commodités de base ; informer de l'existence d'un dispositif hivernal.

Lors de l'hiver 2013-2014, un arrêté du Gouvernement wallon est venu pérenniser les moyens financiers octroyés au Plan grand froid, ce qui garantit leur récurrence pour le futur. Si les abris de nuit restent, bien entendu, ouverts en hiver, ils sont aussi ouverts tout au long de l'année. Les personnes en détresse sociale aigüe ne prennent pas congé de la rue aux beaux jours.

En dehors des périodes de grands froids, les abris de nuit dépendent encore aujourd'hui de budgets de fonctionnement, que l'on doit qualifier d'aléatoires, au travers d'appels à projets. Les plans de cohésion sociale sont là pour renforcer cette capacité, voire des capacités en matière de points APE qui peuvent être données au

secteur afin d'assurer une série de missions. Tout cela pour vous dire, même si j'ai plus de collègues autour de la table : raison pour laquelle on peut dire qu'ils ne disposent pas de moyens financiers pérennes.

Un an après la question de mon collègue, quelques mois avant la fin de cette législature, je souhaite donc faire le point avec vous sur les éventuelles évolutions dans ce dossier important.

Ce secteur est confronté à un accroissement de situations et d'interventions qui sont notamment dues à l'intensification de la précarité, mais aussi à des situations familiales qui sont de plus en plus difficiles à vivre dans les couples, notamment, ce secteur restant fort divers avec une offre inégale.

Vous avez annoncé, Madame la Ministre, vouloir plutôt procéder à un travail sur l'offre de services et sur la programmation. À cette fin, votre intention était de réunir prochainement les trois fédérations représentatives que sont l'AMA, l'ARCA et la Fédération des CPAS. L'AMA nous a récemment rappelé sa proposition prioritaire de subventionner les abris de nuit de façon pérenne, dans le cadre du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, et je dois vous dire que le cdH soutient cette idée.

Cette rencontre avec les fédérations, que vous aviez annoncée à plusieurs reprises, a-t-elle effectivement pu avoir lieu dans le courant de l'année 2013 ? Dans l'affirmative, pouvez-vous, Madame la Ministre, nous faire part de ses conclusions ? Éventuellement, des solutions qui visent à la pérennisation des moyens à destination des abris de nuit ont-elles pu être proposées à l'issue de celle-ci ? Des solutions visant la pérennisation des moyens à destination des abris de nuit ont-elles pu leur être proposées à court ou à moyen terme ?

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, entre 2009 et 2013, lors de la précédente législature, le budget consacré au secteur de l'accueil et de l'hébergement a connu une croissance de 13 % et ce, en dépit d'un contexte de rigueur budgétaire, que vous connaissez bien. Ainsi, aucune mesure d'économie n'est venue affecter le secteur, contribuant à le stabiliser dans une période pourtant extrêmement délicate. Il s'agissait, pour moi, d'une priorité lors de chaque conclave budgétaire.

En ce qui concerne les abris de nuit plus précisément, je soulignerais que l'hébergement d'urgence est un pôle obligatoire des relais sociaux, ce qui assure aux abris de nuit agréés une subvention récurrente, là où sont situés des relais sociaux. Cela représente un montant de 785 000 euros en 2013.

Par ailleurs, les abris de nuit disposent également de points APE, et cela dans le cadre du Plan Marshall 2.vert. À cela s'ajoute encore la programmation 2014-2019 des plans de cohésion sociale. L'article 18, que j'ai activé, est consacré prioritairement à la lutte contre la pauvreté, à l'action intergénérationnelle et à l'habitat permanent. Les abris de nuit ont donc également une opportunité à saisir dans le cadre de ces financements récurrents.

Au total, par le biais des compétences qui me sont confiées, il existe donc déjà toute une série de possibilités de financement, même si je peux entendre qu'aux yeux du secteur, cela reste toujours insuffisant.

À ce propos, des réunions sectorielles se sont effectivement tenues avec pour objectif de déterminer les pratiques et les financements des abris de nuit et de proposer une harmonisation de l'accueil.

Il n'a toutefois pas été possible d'aboutir, car le contexte budgétaire, aujourd'hui, ne permet malheureusement pas de promettre des avancées qui ne sauraient être tenues. À mon sens, la question du financement des abris de nuit devrait constituer une priorité pour la prochaine législature, en cohérence totale avec la pérennisation du Plan grand froid acquise à mon initiative.

Cela étant, le secteur de l'accueil-hébergement est demandeur plus largement d'un refinancement, tant des frais de fonctionnement que de personnel. Il importe donc de se garder d'une vision considérant que les seuls besoins exprimés se situeraient au niveau des abris de nuit. Il s'agira de construire, avec l'ensemble du secteur, des solutions innovantes, orientées là où l'octroi de moyens sera le plus efficace possible. Pour cela, seul le dialogue sera essentiel et indispensable pour identifier des priorités qui pourront dès lors être partagées et évidemment plus facilement acceptées.

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

M. Langendries (cdH). - Je voudrais remercier Mme la Ministre pour ses réponses.

Elle évoque, à juste titre - et je compte, en guise de conclusion, de cet échange aussi appuyer dans le même sens - qu'au-delà de la gestion de ce problème lié aux abris de nuit, c'est tout un secteur et toute une série de matières qui tournent autour de la considération humaine.

Il y a, là aussi, des demandes dans le secteur. Je pense que vous devez continuer, Madame la Ministre. Je vous souhaite de pouvoir continuer à défendre ces matières pour lesquelles vous avez réussi à faire en sorte que les budgets ne soient pas à la baisse, ni même stabilisés, mais mieux, qu'ils augmentent.

Je pense que le secteur est reconnaissant, mais qu'il a, pour sa légitimité, le besoin de continuer à s'exprimer,

à faire du lobby, comme d'autres, même si le mot n'est pas toujours très joli à entendre, surtout pour un secteur tel que celui-là. Je crois qu'effectivement, dans le courant de la prochaine législature, il faudra faire en sorte que d'aucuns, tous partis confondus, puissent continuer à défendre ces besoins sociétaux.

À partir du moment où on a réussi à trouver une solution pour un toit, pour quelqu'un, il faut aussi avoir dans l'esprit qu'il faut continuer à l'accompagner socialement, pour avoir une guidance par rapport à ces

gens, car malheureusement on retombe très vite dans la précarité quand on l'a connue.

Le combat n'est pas terminé en la matière, et je vous remercie d'avance de le continuer.

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

La séance est levée.

- La séance est levée à 14 heures 43 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Benoît Langendries, cdH
M. Alain Onkelinx, Président
Mme Malika Sonnet, PS
M. Antoine Tanzilli, cdH
M. Luc Tiberghien, Ecolo
Mme Éliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances

ABRÉVIATIONS COURANTES

AIGS	Association Interrégionale de Guidance et de Santé
AMA	Association des Maisons d'Accueil et des Services d'Aide aux Sans-Abri
APE	aides à la promotion de l'emploi
ARCA	Association Régionale des Centres d'Accueil
ASBL	Association Sans But Lucratif
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
DPR	Déclaration de politique régionale
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
PMR	Personnes à mobilité réduite
Centre PMS	Centre psycho-médico-social