

C.R.I.C. N° 102 (2011-2012)

4e session de la 9e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2011-2012

COMPTE RENDU INTEGRAL

Séance publique de commission*

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

Mardi 13 mars 2012

*Application de l'art. 151 du règlement

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	4
<i>Organisation des travaux</i>	4
<i>Examen de l'arriéré</i>	4
<i>Questions orales</i>	4
<i>Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « les mesures mises en œuvre en matière de cyberdépendance »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	4
<i>Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'aide à la création de nouvelles maisons médicales »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Pécriaux, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	6
<i>Question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « les problèmes d'alcoolisme rencontrés chez les personnes âgées »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Tiberghien, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	7
<i>Question orale de M. Onkelinx à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « la formation à la communication multiculturelle à la MRS de Mons »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Onkelinx, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	9
<i>Question orale de Mme Trotta à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « les suites du plan Égalité des chances »</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Trotta, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	10
<i>Question orale de M. Senesael à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « l'évaluation du contrat de gestion de l'AWIPH »</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Senesael, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.....	12
<i>Liste des intervenants</i>	15

Présidence de M. Onkelinx, Président

- La séance est ouverte à 14 heures 10 minutes.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. le Président. – La séance est ouverte.

Bonjour à tous, bonjour Madame la Ministre.

Nous allons commencer notre séance par l'organisation des travaux.

ORGANISATION DES TRAVAUX

M. le Président. – L'interpellation de M. Fourny à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur «la récente annonce de la Ministre Tillieux à propos de la réutilisation des aides techniques pour les personnes handicapées» est transformée en question écrite.

EXAMEN DE L'ARRIÉRE

M. le Président. – Nous inscrivons la proposition de décret visant 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) pour la séance prochaine. Ce sera uniquement pour développer la proposition de décret, Mme Simonis ne demandant pas le vote ce jour-là.

Il y aura, par ailleurs, l'examen de la proposition de résolution relative à l'accessibilité des bâtiments publics dépendant de la Région wallonne, déposée par Mme Bertouille et Consorts (Doc. 119 (2009-2010) N°1).

QUESTIONS ORALES

QUESTION ORALE DE MME TROTTA À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LES MESURES MISES EN ŒUVRE EN MATIÈRE DE CYBERDÉPENDANCE »

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 «les mesures mises en œuvre en matière de cyberdépendance».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, certains et quasi tous les Belges utilisent désormais la toile pour développer leurs activités moyennant une licence d'exploitation, ce qui avait fait l'objet de débat au sein de notre assemblée. J'avais notamment attiré l'attention de M. le Ministre Antoine sur les conséquences potentielles en matière de dépendance et à raison, apparemment, vu le rapport de la mission française sur l'ouverture du marché des jeux d'argent et de hasard taxé par la marge brute.

Cela s'accompagnerait d'une augmentation de l'activité liée aux jeux avec, in fine, davantage de problèmes d'addiction comme cela est observé au Royaume-Uni depuis 2002 déjà. En Belgique, on observe une augmentation constante du nombre de personnes traitées pour addiction aux jeux en ligne et, plus globalement, au web. La clinique du jeu de l'hôpital Brugmann observe, en effet, une explosion des consultations directes, mais aussi des demandes de formations qui émanent de psychologues nonspécialisés et de plus en plus confrontés à des patients cyberdépendants.

Ce qui est encore plus préoccupant, c'est que la clinique du jeu reçoit de plus en plus d'adolescents dépendants. Or, le docteur Lustiger affirme, et je cite, qu'il est scientifiquement prouvé qu'un ado qui remplace les contacts sociaux, le sport, les balades, et cætera, par un plaisir lié à une addiction, a beaucoup plus de chances de retomber dans une forme de dépendance plus tard.

Il est évident que je ne veux pas, ici, diaboliser l'usage d'Internet ou de ses utilisateurs mais Internet semble prendre de plus en plus de place et de nouveaux comportements apparaissent, dont certains qui peuvent devenir pathologiques, d'où l'importance, Madame la Ministre, de la prévention,

de la prise en charge et de l'accompagnement. La Wallonie a d'ailleurs, très tôt déjà, pris cette question au sérieux.

Je souhaiterais, Madame la Ministre, à cet égard, que vous fassiez le point sur les mesures développées par le gouvernement en la matière.

La DPR prévoit qu'en matière de cyberdépendance, le Gouvernement wallon et le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles élaborent, pour les professions concernées, des outils relatifs aux nouveaux comportements de dépendance et développent, également, des programmes de prévention et d'accompagnement à destination des jeunes, des parents et des professionnels de l'enfance.

Madame la Ministre, je souhaiterais savoir comment cette thématique est abordée au sein du cap politique commun mis en place en matière d'assuétudes. Le groupe de travail mis sur pied s'est-il penché sur la cyberdépendance? Comment les professionnels, confrontés à des patients cyberdépendants, sont-ils outillés? Y a-t-il une sensibilisation et une formation spécifique pour les différents acteurs de l'aide, de l'accompagnement ou de l'éducation?

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, une recherche sur la question de la cyberdépendance a été réalisée par l'Institut wallon pour la santé mentale, dans le cadre de la première année du «Plan stratégique transversal N°3». Celle-ci a été menée en partenariat avec l'ASBL Nadja, à Liège et le Groupe de recherche interdisciplinaire communication & internet des Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur (GRICI).

Elle a donné lieu à la publication d'un rapport et de recommandations. Parmi celles-ci, se trouve la nécessité de sensibiliser et de former les professionnels de la santé mentale et les professionnels de la relation d'aide.

C'est ainsi que, depuis la deuxième année du PST3, l'Institut Wallon pour la Santé Mentale et l'ASBL Nadja proposent un module de formation sur la question des usages problématiques d'Internet et des jeux vidéo à tous les professionnels susceptibles d'être concernés par la question. Le module de base comporte deux jours de formation. Au total, plus de 200 professionnels ont pu

bénéficier d'une formation sur ces questions. De nouvelles sessions sont d'ailleurs programmées.

De plus, ces ASBL sont régulièrement sollicitées pour des interventions personnalisées dans des services, tels que les AMO, les Centres locaux de promotion de la santé, les centres PMS, les centres de planning familial, et cætera.

En termes de dispositif de soins, j'ai l'objectif, par le biais de ces formations, d'outiller les services de santé mentale afin qu'ils soient dans la capacité d'accueillir ce type de demande. Il est vrai que les abus liés à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication rejoignent parfois des difficultés connues de longue date, comme la dépression ou les troubles compulsifs.

Le site www.ida-web.be présente un catalogue très complet d'informations relatives aux assuétudes. Ce site a été créé avec le soutien du fonds fédéral de lutte contre les assuétudes et est destiné aux professionnels ainsi qu'au grand public.

Conjointement aux efforts en matière d'offre de soins, qui relèvent évidemment des compétences qui me sont attribuées, j'observe qu'un nombre important de projets de prévention sont aussi au programme.

En effet, les CLPS, les AMO, les PMS et les PSE, les services de promotion de la santé à l'école, font partie des services qui se mobilisent autour de la question des usages problématiques des nouvelles technologies.

Notons aussi que le «Centre de Référence en Santé Mentale» que l'on appelle en abrégé le CRESAM, fait partie des trois opérateurs lauréats, avec les Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur et la KUL, d'une recherche financée par la politique scientifique fédérale dans le cadre du Programme fédéral Drogues. Elle concerne la question des usages compulsifs d'Internet et des jeux vidéo.

C'est un travail qui est planifié sur un an et demi qui a commencé le 1er février. Vous voyez, c'est tout frais! Le travail va permettre d'effectuer un état des lieux systématique de l'offre curative en matière d'usage compulsif d'Internet et des jeux vidéo et cela, via une enquête par questionnaire.

On pourra aussi identifier tous les services qui proposent une aide spécifique, mais aussi la proportion des services généralistes qui se disent aptes à accueillir ce type de difficulté. La recherche permettra encore d'établir des données épidémiologiques fiables et ainsi d'objectiver l'importance de la question des usages compulsifs d'Internet et des jeux vidéo. Les résultats viendront

enrichir le travail de sensibilisation et de formation qui lui, est déjà entamé.

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

Mme Trotta (PS). – J'ai entendu parler de formation des professionnels, de prévention des jeunes, de sensibilisation. Je me réjouis, évidemment et je pense qu'il est vraiment très important d'apprendre aux jeunes à utiliser Internet dès le plus jeune âge parce que ça leur permettra, dans leur vie adulte, d'avoir de meilleurs comportements.

QUESTION ORALE
DE MME PÉCRIAUX À MME TILLIEUX,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
« L'AIDE À LA CRÉATION DE NOUVELLES
MAISONS MÉDICALES »

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 « l'aide à la création de nouvelles maisons médicales ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

Mme Pécriaux (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le secteur des maisons médicales peut être considéré comme en développement. Lors d'une rencontre avec la Fédération des maisons médicales francophones, les responsables ont attiré mon attention sur différents points. Leur utilité n'est plus à démontrer et un des buts de la Fédération est d'étendre le nombre de structures afin de permettre à l'ensemble de la population et, plus particulièrement, les Wallonnes et les Wallons de pouvoir choisir d'être soignés par une maison médicale. Les services d'une nouvelle maison médicale sont aujourd'hui saturés dans les trois à cinq ans.

Chacun le sait, les deniers de la Wallonie ne sont pas illimités et il serait nécessaire de pouvoir envisager une programmation pour une nouvelle structure. Selon la Fédération des maisons médicales francophones, cette programmation devrait prendre en compte la densité de la population ainsi que la distribution, par âge, de cette population, le profil socio-économique, les besoins, l'offre existante accessible, en tenant compte tout particulièrement des professionnels de soins primaires, des maisons médicales existantes et, dans les autres services ambulatoires, des centres de santé mentale, services sociaux généraux, services d'aide à domicile.

Aujourd'hui, la plupart des maisons médicales sont implantées dans les zones pauvres, mais aussi les plus denses et les plus peuplées. Pour mettre en oeuvre ces différents critères, il est nécessaire de définir un découpage territorial en veillant à couvrir les zones rurales et à utiliser les données statistiques existantes.

Créer une maison médicale ou association santé intégrée aujourd'hui fait encore partie du parcours du combattant. La Fédération des maisons médicales a créé un service spécifique d'aide au développement. Ce service qui appuie l'élaboration et la concrétisation des projets locaux a explosé ces dernières années tant les demandes sont importantes.

Malgré le soutien administratif et méthodologique accordé par la Wallonie pour la mise sur pied d'une structure, les projets restent toujours confrontés à un manque de moyens au démarrage.

Madame la Ministre, ne serait-il pas possible de soutenir davantage ces projets émergents grâce à la mise à disposition d'emplois APE ou grâce à une aide à l'installation répartie sur trois ans qui évoluerait de façon dégressive?

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, les associations de santé intégrée constituent une ressource de première ligne que nous estimons vraiment indispensable et, particulièrement, au vu de la situation économique que l'on rencontre aujourd'hui.

Par une implantation très locale et, en général, au sein des quartiers, ces structures viennent jouer un rôle extrêmement important en termes de proximité qui se traduit par le développement de projets de santé communautaire qui impliqueront l'ensemble de la population locale.

En ce qui concerne le volet APE, vous comprendrez que la question relève prioritairement de mon collègue, le ministre en charge de l'emploi. Les ASBL sont informées de la possibilité d'introduire des demandes et ma compétence consiste à rendre un avis sur l'opportunité de soutenir ou non le projet proposé. Ce dossier est, ensuite, transmis pour décision au ministre de l'emploi.

Au-delà de ces formalités, le Plan Marshal 2.vert dédicace, via son axe 6 « Bien-être social », des

postes APE à certains secteurs structurants, mais rien n'est explicitement prévu en ce qui concerne les associations de santé intégrées.

Pour l'existence d'une aide à l'installation dégressive, ce n'est pas prévu par la réglementation actuelle en Wallonie, mais d'autres outils facilitateurs sont en œuvre. Ainsi, la Fédération des maisons médicales est reconnue et financée par la Wallonie. Cette Fédération propose, notamment, une cellule «aide au développement» qui remplit différentes missions: tout d'abord, apporter aux maisons médicales émergentes une aide tout à fait spécifique, tant du point de vue de la réflexion conceptuelle qu'au point de vue logistique.

Deuxième mission, susciter la création de nouvelles maisons médicales au départ de demandes d'emploi qui seraient reçues à la Fédération ou au départ des étudiants de diverses disciplines qui ont effectué des stages dans d'autres maisons médicales.

Troisième objectif, centraliser tout le soutien logistique, tout le soutien administratif aux nouveaux projets et, enfin, coordonner le développement d'outils modernes de présentation et de communication. Il va de soi que ce soutien indirect est extrêmement précieux. Il permet une centralisation de toutes les informations essentielles aux promoteurs d'une association de santé intégrée.

Il me semble aussi utile d'attirer votre attention sur le fait que le Fédéral intervient dans le financement des associations de santé intégrée. L'intervention du Fédéral émane principalement de l'INAMI, mais cela peut aussi être le «Maribel social» ou le «plan win-win», en matière d'emploi plus spécifiquement.

Que couvre l'intervention wallonne? Elle va couvrir la fonction d'accueil, la coordination des différentes fonctions et le développement d'actions de santé communautaire. À ce propos, une association de santé qui vient d'être agréée dispose d'une subvention équivalente à la moyenne de celles octroyées aux autres associations de santé intégrées sans devoir se justifier d'une activité au préalable. Anciennement, ce n'était pas le cas et cette mesure vise, bien entendu, à soutenir pleinement le démarrage des activités.

En termes de soutien, il convient de préciser que les inspections des nouvelles demandes se déroulent dans une approche participative qui veut privilégier le dialogue pour parfaire, bien sûr, le projet dans l'intérêt de tous et, en particulier, des bénéficiaires.

L'ensemble de ces aides marque le soutien plein et complet apporté au secteur. Je reste attentive à en promouvoir le développement, dans le respect de

mes compétences, bien sûr, et des moyens qui les accompagnent. À ce titre, une nouvelle association de santé intégrée verra d'ailleurs le jour à Namur tout prochainement.

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

Mme Pécriaux (PS). – Merci Madame la Ministre. Merci d'avoir listé à nouveau toute l'aide mise aujourd'hui à disposition de la Fédération des maisons médicales pour, justement, permettre la concrétisation de nouvelles maisons.

J'entends bien que ces aides sont nombreuses mais, pour avoir rencontré la Fédération et le secteur et avoir dialogué plus de deux heures avec eux en toute transparence et en toute ouverture d'esprit, on se rend compte qu'il y a encore des problèmes, des lacunes et que tout ce qui est mis, aujourd'hui, en place ne leur permet malheureusement pas de répondre à toutes les demandes sur le terrain. J'étais venue avec cette question parce qu'en fait, vous vous souviendrez que je vous avais interrogée suite à cette fameuse étude sur «les belges sont-ils soignés correctement?» et nous avions discuté de la problématique des maisons médicales.

Par rapport à cette question, ils sont venus vers moi pour livrer leurs problèmes. Je pense qu'il serait intéressant aussi qu'ils puissent, un jour, être reçus directement par vous-même pour avoir l'occasion de dialoguer à nouveau parce que, sur le terrain, ils ont le sentiment qu'ils pourraient aller plus loin, mais que, malheureusement, ils n'ont pas tous les éléments à leur disposition pour être effectifs et répondre aux besoins de notre population.

QUESTION ORALE
DE M. TIBERGHIEU À MME TILLIEUX,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
« LES PROBLÈMES D'ALCOOLISME
RENCONTRÉS CHEZ LES PERSONNES
ÂGÉES »

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 «les problèmes d'alcoolisme rencontrés chez les personnes âgées».

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

M. Tiberghien (Ecolo). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, la presse s'est très largement fait l'écho de ce qu'en France, l'alcoolisme concerne actuellement plus de 30% des

personnes âgées de plus de 65 ans. Pour certains, il s'agit d'une habitude contractée depuis longtemps. D'autres, au contraire, commencent une consommation d'alcool à l'âge de la retraite à cause de la solitude, d'un sentiment d'inutilité ou, parfois, suite à la mort d'un être cher. Ces personnes deviennent alors des consommateurs occasionnels de quantités excessives ou consommateurs dépendants.

Même si cette étude vient de France, il semble que ces chiffres puissent facilement être appliqués à notre territoire. Il semblerait que les seniors qui ont des soucis avec l'alcool boivent plus que les adolescents et les jeunes adultes dans le même cas. Avec l'expérience, ils arrivent à dissimuler l'effet de l'alcool sur leur comportement et cachent ainsi leur dépendance à leur famille qui, dès lors, ne perçoit pas l'utilité de leur faire suivre un traitement.

L'action de l'alcool sur la tension artérielle et sur la fonction hépatique est particulièrement sévère après 60 ans. De nombreuses personnes âgées suivent des traitements médicamenteux, souvent des tranquillisants ou des sédatifs. L'alcool interfère sur l'ensemble des médicaments et certaines interactions peuvent être très dangereuses.

Chez les personnes âgées, l'alcool altère la mobilité, réduit l'équilibre et augmente donc le risque d'accidents domestiques et de la circulation. Par ailleurs, le taux de mortalité par maladie cirrhotique est de 45% chez le sujet âgé contre 22% dans le reste de la population.

Madame la Ministre, je souhaite savoir quelle est la situation à ce propos en Wallonie? Des études ont-elles déjà été menées sur le sujet dans notre région? Si oui, quels en ont été les résultats? Avez-vous déjà pris ou comptez-vous prendre des initiatives afin de prévenir l'alcoolisme des seniors? L'Observatoire wallon de la Santé ne pourrait-il pas travailler sur le sujet et nous proposer également de bonnes initiatives en la matière?

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 modalités de consommation, les personnes âgées, pour lesquelles une difficulté liée à l'alcool se pose, sont davantage concernées par une consommation chronique ou aiguë.

Le chapitre «senior» du tableau de bord transfrontalier de la santé montre que, dans nos provinces wallonnes, environ 20% des hommes de 65 ans et plus et 10% des femmes sont des

consommateurs quotidiens de boissons alcoolisées (chiffres issus des enquêtes nationales de santé).

Un pourcentage de 8,5% des hommes de cet âge et 4,1% des femmes consommaient, respectivement, plus de 22 et 15 verres par semaine en moyenne en 2008 en Wallonie. Par ailleurs, 11% des hommes et 3% des femmes déclarent aussi dans cette enquête consommer six verres ou plus d'alcool en une occasion au moins une fois par mois.

Un autre indicateur intéressant porte sur le nombre de décès par cirrhose: en 2006, dernière année disponible, un total de 335 hommes et 162 femmes sont décédées des suites d'une cirrhose.

L'analyse de ces décès faite par l'Observatoire de la Santé montre qu'il convient d'apporter certaines nuances quant aux propos. D'abord, l'âge du décès révèle une courbe quasi normale, avec un sommet pour la tranche d'âge des 55-59 ans chez les hommes, et 50-55 ans chez les femmes. Ensuite, la cirrhose n'est pas toujours alcoolique, elle l'est dans 50 à 75% des cas. La cirrhose constituée, par contre, est une grande cause de mortalité prématurée avant 65 ans.

Pour en revenir au problème de la consommation d'alcool chez les personnes âgées, je souhaite encore souligner trois éléments: d'abord, la toxicité de l'alcool. L'OWS cite souvent la proportion extrêmement élevée de personnes de 65 ans et plus qui consomment, chaque jour, des médicaments prescrits. Un tiers d'entre eux prend plus de cinq médicaments différents alors que la faculté considère qu'au-delà de trois, on ne maîtrise ni les effets secondaires ni les interactions.

On citera ensuite les autres effets de l'alcool: on craindra, bien sûr, les chutes et les accidents, peut-être aussi la violence conjugale ou le suicide, mais ces données restent difficiles à étudier.

Enfin, concernant les comportements d'évitement et de dissimulation, nous n'avons aucune raison de penser qu'ils soient plus fréquents que dans le reste de la population. Pour la plupart des personnes âgées qui consomment trop d'alcool, le phénomène n'est pas nouveau, mais beaucoup d'ânés diminuent d'ailleurs leur consommation en vieillissant.

Par contre, les déterminants d'une soudaine augmentation de la consommation d'alcool sont sûrement à chercher dans la sphère psychosociale. Il est largement admis que l'isolement est un facteur déterminant du «mal vieillir». Ainsi, l'alcoolisme ne consiste pas un problème majeur chez la personne âgée, du moins en termes de fréquence dans la population.

Les services spécialisés en assuétudes et les services de santé mentale ne sont que peu confrontés à cette question au niveau des personnes âgées. C'est vrai que les personnes âgées fréquentent moins les services de santé mentale. Par contre, la première ligne de soins, tels les médecins généralistes et les maisons médicales le sont, de par la morbidité directe de l'alcoolisme et de par la co-morbidité surajoutée en présence d'autres pathologies. La complexité clinique qui en résulte nécessite alors le recours à des soins médicaux spécialisés.

Enfin, l'amélioration de la situation renvoie à d'autres impératifs comme la politique en faveur des aînés et la question de l'isolement ou encore la question de la consommation des médicaments, ainsi que l'information et la sensibilisation des professionnels de première ligne dont les médecins généralistes.

Si vous le voulez, par rapport au décès par cirrhose, je tiens à votre disposition un tableau qui indique tous les chiffres. Si vous souhaitez, on peut vous le fournir.

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

M. Tiberghien (Ecolo). – Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. Mais, même plus largement que ce tableau, il semblerait qu'il existe une étude réalisée au niveau wallon sur la problématique, ce que j'ignorais jusqu'à maintenant, ou alors elle est partielle.

Ma demande porte sur le fait, parce que cette étude française est vraiment très large et assez complète, qu'il serait peut-être intéressant que l'OWS puisse se pencher sur une étude complète des phénomènes.

Effectivement, si les chiffres ne paraissent pas nécessairement inquiétants, comme vous semblez l'indiquer, ils sont interpellants parce qu'ils concernent des personnes âgées. Vous l'avez dit, c'est lié à un phénomène de solitude: les chiffres sont probablement minorés du fait justement de cette solitude. Le phénomène est beaucoup plus aigu aussi parce que c'est souvent lié à une prise de médicaments beaucoup plus importante pour les personnes âgées. Je crois que les conséquences de l'alcoolisme pour les personnes âgées sont bien plus importantes: même si les chiffres ne le sont pas, les implications le sont de toute façon en raison de l'âge, des médicaments, de la solitude, des conditions de vie, et cætera.

À un moment donné, il serait bon de donner comme mission à l'OWS de travailler le sujet. Cela nous apporterait pas mal de choses et cela permettrait peut-être – parce que je vous ai moins

entendue là-dessus, mais on y reviendra – de savoir s'il n'y a pas des initiatives qui peuvent être prises, dans le domaine par rapport aux personnes âgées. C'est le cas sans doute par rapport à la Ministre de la Santé à la Fédération Wallonie-Bruxelles, mais cela peut l'être, aussi, ici, au niveau de la politique de l'action sociale et de la santé en Wallonie.

(M. Tiberghien, Vice-Président, prend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE
DE M. ONKELINX À MME TILLIEUX,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
« LA FORMATION À LA COMMUNICATION
MULTICULTURELLE À LA MRS DE MONS »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Onkelinx à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur « la formation à la communication multiculturelle à la MRS de Mons ».

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

M. Onkelinx (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, un cycle de formation à la communication multiculturelle a démarré, au printemps 2011, avec le personnel de la maison de repos et de soins du CPAS de Mons, la « Bonne Maison de Bouzanton ».

Ce cycle a-t-il été clôturé à l'heure actuelle? Quels en sont les premiers enseignements?

Par rapport à cela, lors de notre séance de commission du 31 mai 2011, vous avez exprimé l'idée d'élaborer un cahier reprenant plusieurs fiches à destination du personnel. Ce cahier de bonnes pratiques devait être testé à l'automne 2011 au sein de la « Bonne Maison de Bouzanton ».

Madame la Ministre, ce document a-t-il été utile lors de l'évaluation?

Après avoir évalué et, éventuellement, amélioré l'efficacité de cette procédure, cette expérience pilote sera-t-elle étendue à la MRS d'Havré et aux services d'aide à domicile du CPAS de Mons? Un calendrier d'actions a-t-il été défini?

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 M. le

Président. Monsieur le Député, le cycle de formation à la communication multiculturelle prévu dans le projet de recherche-action relatif au vieillissement de la population montoise a démarré au printemps de l'année dernière avec le personnel de la maison de repos et de soins du CPAS de Mons «La Bonne Maison de Bouzanton».

Trente personnes ont pu bénéficier de cette formation au sein de cet établissement. Les enseignements que les promoteurs en ont tirés portent notamment sur le fait que :

- le personnel a pu s'exprimer sur les problèmes rencontrés entre intervenants, avec les familles ;
- certaines pratiques étaient déjà en place, mais de manière intuitive; elles ont été confirmées par cette formation ;
- il était nécessaire d'améliorer la compréhension de la culture d'origine de la personne âgée ;
- il était nécessaire d'améliorer la communication entre le personnel issu de l'immigration et le personnel autochtone ;
- il est important de tenir compte que certains mots n'ont pas les mêmes significations dans certaines cultures et la formation a aplani certaines incompréhensions.

Le cycle a continué avec la formation du personnel des services à domicile puisqu'il n'y a pas que les maisons de repos, il y a aussi le personnel du CPAS de Mons qui se rend au domicile des personnes et cette formation vient de s'achever. Ce sont 66 personnes de compétences diverses qui y ont participé dont, entre autres, des aides familiales, des gardes-malades et des chauffeurs du service de distribution des repas à domicile.

Le rapport d'évaluation sera présenté lors du prochain comité d'accompagnement.

La formation du personnel de la maison de repos et de soins d'Havré devrait débuter en mars 2012, tous les contacts sont déjà pris en ce sens.

Enfin, les présidents des 12 CPAS du Borinage ont été contactés via des courriers officiels. Huit d'entre eux ont montré un intérêt et ont déjà rencontré les porteurs du projet. Il s'agit des présidents des CPAS de Boussu, Dour, Lens, Frameries, Colfontaine, Saint-Ghislain, Quaregnon et Hensies.

En outre, les CPAS de Dour et de Quaregnon souhaitent tester, dès à présent, les «bonnes pratiques» initiées à «La Bonne Maison de Bouzanton». Ils ont désigné, à cet effet, une personne qui participera aux réunions du groupe de travail qui accompagne ce projet pilote.

Sur la base des expériences précitées, un guide de «bonnes pratiques», avec fiches à destination du personnel en contact avec des personnes âgées immigrées, est en voie de rédaction. Une collaboration avec la chef du service orthopédagogie clinique de l'Université de Mons a été mise en place dans cet objectif. L'avant-projet de guide de «bonnes pratiques» devrait être présenté lors de la réunion du comité d'accompagnement du mois de juin prochain.

M. le Président. – La parole est à M. Onkelinx.

M. Onkelinx (PS). – Simplement pour remercier la Ministre du caractère complet de sa réponse, sachant quand même que c'est une expérience très intéressante et que, à la limite, au niveau du Hainaut, il y a une dynamique qui s'est installée. Pourquoi pas à Liège et dans sa région ?

M. le Président. – Je vous sens dérapier dans le sous-régionalisme et je vous rends vite la présidence.

(M. Onkelinx, Président, reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE
DE MME TROTTA À MME TILLIEUX,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
« LES SUITES DU PLAN ÉGALITÉ DES
CHANCES »

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 «les suites du plan Égalité des chances».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le 24 février 2011, le Gouvernement wallon a approuvé le plan global Égalité des chances qui comporte une centaine de mesures. Certaines sont transversales, d'autres spécifiques à certains publics victimes de discriminations et d'autres encore sont relatives à des politiques sectorielles.

En tant que Ministre wallonne en charge de l'Égalité des chances, vous vous êtes vue confier le pilotage du groupe de travail chargé de dresser un tableau des actions à réaliser dans le cadre de ce premier plan global Égalité des chances. Un an après son application, Madame la Ministre, quel

bilan dressez-vous de la mise en œuvre de ce plan par rapport aux actions réalisées ou en cours de réalisation et par rapport aux mesures qui seront prochainement développées ?

J'ai aussi quelques questions plus précises: l'année passée, vous m'aviez indiqué qu'un réseau de fonctionnaires serait constitué au sein de l'ensemble des services du gouvernement. Les agents seraient désignés sur base volontaire et bénéficieraient d'une formation et d'un temps de travail dédié à leur mission.

Madame la Ministre, ce réseau est-il aujourd'hui pleinement constitué ?

Le plan prévoit également l'élaboration de statistiques sur base du genre et l'intégration des dimensions de genre dans l'ensemble des politiques du gouvernement. Dans la mesure où il est important de pouvoir quantifier et mesurer pour mieux comprendre et agir, j'aurais souhaité savoir si ce processus est aujourd'hui en bonne voie.

Concernant les personnes en situation de handicap, je vous avais déjà interrogée sur l'utilité de désigner un référent «handicap» au sein de chaque cabinet ministériel et de chaque administration. Le Secrétaire d'État aux Personnes handicapées, qui avait émis cette idée l'an dernier, a récemment proposé formellement à chaque ministre fédéral de désigner un «Monsieur Handicap» au sein de leur cabinet.

Madame la Ministre, des référents ont-ils été mis en place pour la Wallonie au sein de la fonction publique comme le prévoit le plan global 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. – Merci Monsieur le Président. Madame la Députée, le plan global Égalité des chances est un réel outil de *mainstreaming*. Il s'agit d'un tableau de bord qui mesure les efforts du Gouvernement wallon pour rendre réelle cette égalité pour les femmes et les hommes, lutter contre les discriminations sur la base de l'origine, de l'orientation sexuelle ou encore du handicap.

Le 24 février de l'année dernière, vous l'avez dit, le Gouvernement wallon a approuvé, à mon initiative, un plan global Égalité des chances. Il m'a chargée de piloter, de coordonner le groupe de suivi du plan et de présenter une évaluation annuelle.

Ce groupe de suivi est un groupe intercabine élargi au Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, à l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes, à Arc-en-Ciel Wallonie, au Conseil wallon pour l'égalité des femmes et des hommes, à la Commission wallonne de l'Intégration des personnes d'origine étrangère et d'un expert indépendant choisi en concertation avec la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Ce groupe s'est déjà réuni pour approuver une nouvelle méthodologie, identifier les étapes de mise en œuvre et les perspectives de chaque action et proposer des indicateurs qualitatifs et quantitatifs pour chaque action.

L'ensemble des cabinets a également fourni une actualisation de chaque mesure. Dès réception de l'ensemble de ces dernières informations, le groupe de suivi se réunira à nouveau pour valider une première évaluation, maintenant que nous en sommes à un an d'existence. Dès que le gouvernement aura analysé ce travail, je ne manquerai pas de revenir vers vous, bien sûr.

En ce qui concerne le réseau de fonctionnaires, je me permets de rappeler quelques éléments: l'objectif est de le constituer au sein de l'ensemble des services du gouvernement, y compris les OIP, avec des missions définies, par exemple :

- être des agents de référence en matière d'égalité des chances au sein de leur administration ;
- mais aussi contribuer à récolter toutes les informations destinées au rapport du gouvernement au parlement, c'est le fameux rapport compte rendu dit «rapport Pékin» ainsi qu'aux divers devoirs d'évaluation en matière d'égalité des chances ;
- initier et participer à l'organisation d'événements de sensibilisation et d'information des agents en matière d'égalité des chances et de respect et promotion de la diversité.

Ils ont aussi pour mission d'être des agents de référence dans la mise en place d'une charte de la diversité, de participer à la réflexion et à l'innovation en matière d'égalité des chances dans la fonction publique, ainsi que dans tous les services agréés par la région et, enfin, faire état de toute difficulté rencontrée en matière d'égalité des chances au sein de l'administration comme au sein des services agréés.

Les agents qui vont constituer ce réseau sont désignés sur une base volontaire. Ils bénéficieront d'une formation et d'un temps de travail spécifiquement dédié à la fonction. Leur mission sera coordonnée par la Direction de l'Intégration des

Personnes d'origine étrangère et de l'Égalité des Chances du Service public de Wallonie.

Cette action est placée sous la responsabilité conjointe de mon collègue en charge de la fonction publique et de moi-même.

Des réunions sont actuellement en cours pour concrétiser ce projet qui visera, d'une manière globale, à l'égalité des chances, quel que soit le public visé.

J'ai aussi jugé opportun, avec le ministre de la fonction publique, de fusionner le réseau de fonctionnaires «égalité» avec le futur réseau «diversité» du Service public de Wallonie, de manière à ne pas mobiliser plusieurs agents par département pour des tâches qui sont extrêmement liées.

Ce choix implique, cependant, une concertation plus importante avec un plus grand nombre d'intervenants; mes services et ceux de mon collègue, le Ministre de la Fonction publique, y travaillent activement.

En ce qui concerne les référents «handicap» dans les cabinets ministériels et les administrations, comme je vous l'ai exposé, la méthodologie du plan global et qualité impose une évaluation chaque année, par le groupe de suivi. Chaque cabinet a désigné son représentant pour cette matière. Il existe en ce sens des référents pour toute matière liée à l'égalité et la lutte contre les discriminations.

Pour les administrations, le projet de réseau de fonctionnaires «diversité-égalité» pourra répondre pleinement à cette volonté d'introduire des référents handicap dans l'administration.

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

Mme Trotta (PS). – Je veux simplement remercier Mme la Ministre pour sa réponse et lui dire que je reviendrai vers elle quand on aura davantage d'éléments.

QUESTION ORALE
DE M. SENESAEL À MME TILLIEUX,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
« L'ÉVALUATION DU CONTRAT DE
GESTION DE L'AWIPH »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Senesael à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances, sur «l'évaluation du contrat de gestion de l'AWIPH».

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

M. Senesael (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, voici une courte question, mais qui n'en suscitera pas moins le vif intérêt de Mme la Ministre, j'en suis persuadé.

Le contrat de gestion 2007-2011 de l'AWIPH étant terminé, l'heure est à l'évaluation des résultats obtenus. La presse témoigne d'une tonalité généralement positive de cette évaluation.

Madame la Ministre, partagez-vous ce constat optimiste? Quels enseignements peut-on tirer de cette évaluation?

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. – La question est brève, mais le rapport est dense. Cela vaut la peine parce que je pense que l'organisme est vraiment dans la bonne voie.

L'évaluation du contrat de gestion 2007-2012 de l'AWIPH a été réalisée par un consultant indépendant. Effectivement, ces constats sont plutôt favorables, tout en mettant en évidence des propositions d'améliorations pour l'avenir. On peut toujours faire mieux, bien sûr.

Je me réjouis de ce bilan positif des actions menées tout au long de la mise en œuvre du contrat de gestion qui arrivera à son terme le 8 mai prochain.

Les enseignements à tirer de cette évaluation sont les suivants: premièrement, il faut poursuivre les actions visant la prise en compte des spécificités des personnes handicapées dans toutes les politiques générales. Le consultant rappelle dans son évaluation combien cette transversalité est fondamentale et mérite d'être poursuivie et amplifiée.

En partenariat avec d'autres acteurs du monde du handicap, l'AWIPH doit aussi s'investir dans la sensibilisation de la population aux enjeux quotidiens de l'inclusion. Pour rencontrer ces recommandations, le futur contrat de gestion doit reprendre cette dimension inclusive.

L'avis du consultant montre aussi que des progrès notoires ont été engrangés en ce qui concerne le soutien personnalisé dans le cadre d'un continuum de prestations aux personnes en situation de handicap. Le consultant indique que cela doit rester un objectif majeur du futur contrat de gestion.

L'AWIPH est amenée à développer une approche partant des besoins de la personne, tout au long de son parcours de vie, pour mettre en place des projets d'interventions qui allient des prestations génériques ou spécifiques, voire combinées, pour assurer la satisfaction des besoins et la qualité de vie de la personne, prioritairement dans la communauté, en respectant bien entendu son choix.

Pour résumer ce deuxième point, je dirai qu'il faut «assurer la qualité des services rendus» et «démultiplier l'action de l'AWIPH par le partenariat».

Une troisième recommandation du consultant vise à la mise en place d'un système d'information ouvert à l'ensemble des parties prenantes. Il s'agit de mettre en place un système d'information partagé entre l'AWIPH et les différents opérateurs, qui permettra d'assurer un meilleur suivi du parcours des personnes, tout en réaffirmant la liberté de choix de la personne, le respect de la spécificité des services, mais également le devoir impératif de garantir un accès équitable sur l'ensemble du territoire wallon.

Dans son rapport d'évaluation, le consultant souligne que la prochaine période de programmation nécessitera de consacrer des ressources importantes, non seulement au déploiement et à la consolidation des structures et des outils de gestion de l'agence, mais aussi à la mise en place et à la mise en œuvre par la hiérarchie d'un plan d'action et d'une culture visant à maîtriser l'efficacité en même temps que la croissance et la qualité des services et la faire partager par les services agréés.

L'évaluateur externe a souligné combien la culture de l'AWIPH avait évolué au fil du temps et combien certaines valeurs sont bien ancrées et partagées au sein de l'AWIPH. Je pense en particulier à l'orientation résultats, à la place centrale que doit occuper la personne en situation de handicap, à l'écoute de ses besoins et de son propre projet, à la flexibilité, l'autonomie dans le travail et aux nécessaires transversalités. Il importe cependant que le lien entre le contenu du contrat de gestion et le travail quotidien soit mieux expliqué et surtout valorisé au quotidien et que, de même, la culture de l'efficacité soit mise en place.

Pour rendre l'organisation de l'agence encore plus efficace, le consultant rappelle que, parmi les nombreux chantiers à poursuivre, celui de l'informatique apparaît évidemment comme majeur. Il recommande à l'AWIPH d'en faire une priorité absolue en termes de mise en œuvre, pour pouvoir apporter un système de gestion informatique dont l'agence a besoin pour jouer son rôle de régulateur et de coordinateur des services agréés, mais aussi pour

soutenir les différentes initiatives qui devront être prises pour améliorer l'efficacité des activités de l'institution. Ce n'est pas dans le contexte actuel financier compliqué que nous devons nous écarter de cet objectif.

Ce système d'informations reposera sur les principes de transparence des processus, de partage des informations, de simplification des tâches administratives et de dématérialisation des documents.

J'ai souhaité que l'AWIPH se mobilise et entame, d'ores et déjà, une réflexion au départ des lignes directrices de la note de politique générale relative au renouvellement du contrat de gestion de l'AWIPH que le Gouvernement wallon a approuvée, à mon initiative, le 24 novembre 2011.

Mme l'administratrice générale de l'AWIPH a mobilisé ses équipes sur la base de cette note de politique générale et sur les recommandations formulées par le consultant.

Dans le cadre du futur contrat de gestion, les engagements de l'AWIPH porteront autant sur l'exercice de sa «mission de base» que sur la mise en œuvre des axes stratégiques repris dans ma note d'orientation, approuvée par le Gouvernement wallon le 26 janvier dernier.

Les axes stratégiques du contrat de gestion seront les suivants :

- une société inclusive ;
- un continuum de prestations et un soutien personnalisé aux personnes en situation de handicap ;
- une qualité accrue des services ;
- une organisation plus efficace.

Ces axes ont été déclinés en veillant à placer la personne en situation de handicap et son projet de vie au centre de notre action. J'ai proposé que ce principe général soit l'intitulé du nouveau contrat de gestion.

M. le Président. – La parole est à M. Senesael.

M. Senesael (PS). – Je le disais, la qualité de la réponse est inversement proportionnelle à la longueur de la question. Madame la Ministre, je voudrais, en trois éléments, apporter la réponse suivante: d'abord, il est intéressant, dans cette évolution et les constats qui en découlent, de voir que vous pointez les témoins précieux de la mise en œuvre du prochain contrat de gestion, en tout cas de sa philosophie.

Deuxièmement, les recommandations permettent d'améliorer, encore et toujours, la qualité de la prise

en considération des personnes handicapées puisque le centre de notre préoccupation est, quand même, l'être humain, mais aussi l'efficacité des services à leur rendre et à apporter.

Troisièmement, comme vous l'avez aussi souligné à juste titre, les lignes directrices permettent des perspectives intéressantes, tant sur les missions de base que sur les axes stratégiques que vous avez eu le bonheur de développer ici en premier.

Je vous en remercie vivement.

M. le Président. – L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

- La séance est levée à 15 heures.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Alain Onkelinx, Président

Mme Sophie Pécriaux, PS

M. Daniel Senesael, PS

M. Luc Tiberghien, Ecolo

Mme Eliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances

Mme Graziana Trotta, PS

ABRÉVIATIONS COURANTES

AMO	services d'aide en milieu ouvert
APE	aides à la promotion de l'emploi
ASBL	Association Sans But Lucratif
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
CLPS	Centres locaux de promotion de la santé
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRESAM	Centre de Référence en Santé Mentale
GRICI	Groupe de recherche interdisciplinaire communication & internet
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
KUL/KU LEUVEN	Katholieke Universiteit Leuven
MRS	maison de repos et de soins
OIP	organismes d'intérêt public
OWS	Observatoire wallon de la Santé
PMS	centres psycho-médico-sociaux
PSE	promotion de la santé à l'école