

C.R.I.C. N° 138 (2016-2017)

4e session de la 10e législature

PARLEMENT WALLON

SESSION 2016-2017

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission*

Commission des travaux publics, de l'action sociale et de la santé

Mardi 21 mars 2017

*Application de l'art. 162 du règlement

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	1
<i>Organisation des travaux</i>	1
<i>Examen de l'arriéré</i>	1
<i>Auditions</i>	1
<i>Rapport sur la santé et la promotion de la santé des personnes détenues en milieu carcéral réalisé par Mme Salvi, Députée wallonne, à la demande de M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine</i>	1
<i>Désignation d'un rapporteur</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme De Bue.....	1
<i>Audition de M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.....	1
<i>Audition de Mme Salvi, auteure du rapport</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Salvi.....	2
<i>Échange de vues</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Durenne, Pécriaux, M. Onkelinx, Mme Leal Lopez, Kapompole, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, Mme Salvi.....	7
<i>Confiance au président et au rapporteur</i>	17
<i>Reprise de la séance</i>	17
<i>Interpellations et questions orales</i>	17
<i>Interpellation de Mme Ryckmans à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la santé environnementale en Hesbaye »</i>	
Intervenants : Mme la Présidente, Mme Ryckmans, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.....	17
<i>Question orale de Mme Kapompole à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la réforme des soins de première ligne » ;</i>	
<i>Question orale de M. Onkelinx à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le développement des associations de santé intégrée (ASI) »</i>	

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Kapompole, M. Onkelinx, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 22

Question orale de Mme Trotta à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'évaluation de la réforme des soins en santé mentale »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Trotta, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 25

Question orale de Mme Kapompole à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la plateforme Gynopédia »

Intervenants : M. le Président, Mme Kapompole, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 26

Question orale de Mme Leal Lopez à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'action de la Wallonie à l'attention des personnes malvoyantes et aveugles »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Leal Lopez, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 27

Question orale de M. Onkelinx à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le plan Cancer »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Onkelinx, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 28

Question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le projet Interreg V A et le projet N-Power »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Baltus-Möres, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 30

Question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « les jeux dangereux à la mode chez les adolescents »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Baltus-Möres, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 31

Question orale de Mme Gahouchi à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la sauvegarde du patrimoine industriel wallon »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Gahouchi, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 33

Question orale de M. Denis à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'installation d'une clôture à gibiers le long de l'autoroute E429/A8 »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Denis, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 34

Question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du

Patrimoine, sur « la sécurité et la signalisation dans les zonings industriels »

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Baltus-Möres, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 35

Question orale de M. Crucke à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'extension du réseau soumis à la taxe kilométrique »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Crucke, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 36

Question orale de M. Denis à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'installation de feux sonores en Wallonie »

Intervenants : Mme la Présidente, M. Denis, M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine..... 39

Organisation des travaux (Suite)..... 40

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 40

Interpellations et questions orales retirées..... 40

Liste des intervenants..... 41

Abréviations courantes..... 42

Présidence de Mme Kapompole, Présidente

OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 11 heures 11 minutes.

Mme la Présidente. - La séance est ouverte.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Examen de l'arriéré

Mme la Présidente. - La commission procédera ultérieurement à l'examen de son arriéré.

AUDITIONS

RAPPORT SUR LA SANTÉ ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES PERSONNES DÉTENUES EN MILIEU CARCÉRAL RÉALISÉ PAR MME SALVI, DÉPUTÉE WALLONNE, À LA DEMANDE DE M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les auditions sur le rapport sur la santé et la promotion de la santé des personnes détenues en milieu carcéral réalisé par Mme Salvi, Députée wallonne, à la demande de M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine.

Désignation d'un rapporteur

Mme la Présidente. - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme De Bue.

Mme De Bue (MR). - Je propose Mme Durenne comme rapporteuse.

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

Audition de M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Présidente, je vais être très bref, puisque j'entendais en effet davantage participer au débat qui suivra l'exposé plutôt que de le générer moi-même. Mais il est vrai, vous vous en souviendrez, qu'en début de législature, j'avais pu mandater un certain nombre de députés pour qu'ils puissent s'inscrire dans cette nouvelle logique des rapports parlementaires, non pas ici d'initiative parlementaire, mais d'initiative de l'Exécutif. Parmi les thématiques qui avaient été retenues et que j'avais pu confier à Mme la Députée Salvi, il y avait effectivement cet enjeu de toute la promotion de la santé et de la prise en charge sociosanitaire de manière globale, d'ailleurs, dans le milieu carcéral.

C'est une thématique dont on parle peu, beaucoup trop peu, qui est pourtant un enjeu majeur. On s'émue souvent des débats relatifs aux récidives, lorsqu'il s'agit de parler du secteur des prisons. On parle régulièrement de l'insuffisance de places, du nombre de mètres carrés. On parle finalement trop peu des détenus eux-mêmes, de l'humain. On parle trop des briques. Derrière les débats qui se posent, lorsqu'il s'agit d'être amenés à vivre en milieu carcéral ou à devoir vivre l'après milieu carcéral, les questions liées à l'accompagnement sociosanitaire sont extrêmement importantes, pour les personnes elles-mêmes d'abord, mais aussi pour les personnes qu'elles fréquentent ensuite, que ce soit dans les prisons ou une fois qu'ils quittent les murs des prisons.

Par conséquent, je pense qu'il était important et de notre devoir d'autorité publique de mettre aussi l'accent sur cet enjeu, de pouvoir aussi, par là même, reconnaître le travail de qualité réalisé par un secteur associatif qui dispose de trop faibles moyens – financiers et humains – qui pallie les carences aussi de l'action publique. Il faut oser le dire, puisqu'il y a matière à balayer devant sa porte à tous les niveaux de pouvoir en la matière.

Je me réjouis en tout cas que Mme la Députée Salvi ait pu faire un travail reconnu comme étant de qualité, qu'elle va vous exposer désormais et qui amènera alors à interagir et à réfléchir ensemble, au-delà des clivages partisans, pour voir aussi quelles sont les suites à devoir y réserver, afin que ce ne soit pas uniquement un bel éclairage, mais que ce soit au contraire une démarche parlementaire qui fasse réellement œuvre utile. Chacun en a sa part de responsabilité, moi comme ministre de tutelle et vous comme parlementaires, pour qu'effectivement, il y ait dans les années à venir une amélioration de cette prise en charge sociosanitaire en

milieu carcéral.

Audition de Mme Salvi, auteure du rapport

Mme la Présidente. - Sur ces pertinents mots introductifs, je cède la parole à Mme Salvi pour la présentation de son rapport.

La parole est à Mme Salvi.

Mme Salvi (cdH). - Monsieur le Ministre, chers collègues, c'est un plaisir pour moi d'avoir l'opportunité de présenter ce rapport en commission. Comme l'a dit M. le Ministre, il y a une genèse à ce rapport puisqu'il y a un peu plus d'un an et demi maintenant, j'avais eu l'occasion de l'interpeller en commission parce que j'avais été moi-même interpellée par la concertation des associations actives en prison qui, dans une longue lettre, dénonçaient toute une série de manquements vécus par les détenus lorsqu'ils sont en prison, mais également lorsqu'ils en sortent.

J'avais été, à titre personnel, interpellée par ce courrier. J'avais eu l'occasion d'interpeller le ministre, tout simplement parce que dans le cadre de la sixième réforme de l'État, il y a un transfert de compétences en termes de promotion de la santé des communautés vers la Région wallonne. Dans le cadre de cette interpellation, comme le ministre vient de le souligner, il m'avait demandé d'approfondir ce secteur, effectivement trop peu connu, qu'est la santé et la promotion de la santé des détenus dans nos prisons wallonnes.

Évidemment, quand on est sollicité, on est d'abord très heureux de pouvoir donner aussi un sens à son engagement politique en ayant la possibilité de faire un travail comme celui-ci, mais il faut bien reconnaître que j'étais assez démunie face à ce rapport pour plusieurs raisons. Tout d'abord, parce que c'est un secteur, effectivement très peu connu – et j'en parlerai après. On a très peu de chiffres, très peu de statistiques relatives à la santé, à la promotion de la santé, mais aussi parce que l'univers carcéral est un univers que l'on ne côtoie pas de façon régulière. Je me suis demandé : « Par quoi commence-t-on ? »

J'ai tout d'abord contacté les associations qui sont, à l'heure actuelle, présentes et actives en prison en matière de promotion, et notamment l'association Éduca Santé basée à Huy et qui a fêté cette année – ou l'année passée, déjà – ses 30 ans. C'est une association qui est extrêmement pertinente en raison de son expertise. J'ai rencontré des médecins qui travaillaient dans les prisons. Puis, je me suis dit que la meilleure façon de percevoir la réalité et de la transcrire ensuite dans un rapport, c'est évidemment d'aller sur le terrain.

Aller sur le terrain, c'était effectuer des visites. J'ai pu visiter les prisons d'Andenne, de Jamioulx, de

Lantin, les deux nouvelles prisons de Leuze-en-Hainaut et de Marche-en-Famenne, la prison de Namur et la prison de Tournai. À travers ces visites, qu'ai-je fait ? J'ai d'abord rencontré les directions, mais également les équipes médicales, les infirmières. À chaque fois, j'ai souhaité pouvoir rencontrer, si cela était possible, des détenus – cela a été possible dans plusieurs prisons – mais aussi aller dans les cellules, dans les cachots, dans les annexes psychiatriques, là où il y en avait, notamment à Jamioulx – j'en parlerai après – les préaux, les centres de formation quand il y en a. Parce que je me suis très vite rendu compte qu'il était difficile de faire un rapport comme celui-là en occultant l'univers carcéral.

C'est impossible de venir avec des recommandations en matière de santé ou de promotion santé sans se rendre compte de comment un détenu évolue dans son milieu carcéral, d'autant plus que l'environnement carcéral va avoir des conséquences directes sur la santé du détenu, physique et mentale, et toute la notion de la promotion santé va prendre tout son sens.

C'est pourquoi, pour les collègues qui m'ont fait plaisir de lire le rapport, ils se sont vite rendu compte qu'il y a des recommandations. Il y a des recommandations qui visent directement la Région wallonne, mais il y a aussi des recommandations qui visent le Fédéral parce que c'est impossible d'occulter cela ; j'aurais fait un travail à moitié.

Je vous ai noté quelques chiffres. Aujourd'hui, dans les prisons belges, il y a 11 040 détenus : 10 557 hommes et 483 femmes.

Les premières personnes que j'ai rencontrées étaient les équipes médicales. Très vite – et je vais vous expliquer pourquoi – les constats que j'ai pu en tirer, c'est que la santé et la promotion de la santé sont malheureusement les parents pauvres du système carcéral et cela pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, au niveau budgétaire, aujourd'hui, le coût global d'un détenu par an représente plus ou moins 49 000 euros. La santé représente 6 % du budget global des prisons : plus ou moins 3 000 euros par détenu et par an. Cela peut paraître beaucoup, mais vous verrez, au fur et à mesure de mon exposé, vous allez comprendre combien la situation reste dramatique. En rencontrant les équipes médicales, les médecins, les infirmières, eux-mêmes me disaient : « On sait que l'on a des responsabilités importantes, mais on devient de moins en moins nombreux. Ce n'est pas très sexy pour un jeune médecin de devenir médecin généraliste dans une prison ».

Au niveau des infirmières que j'ai pu rencontrer, il faut savoir qu'aujourd'hui, entre 20 et 25 % des infirmières sont des intérimaires, ce qui veut dire qu'il y a quand même un turnover relativement important, même si dans l'ensemble des prisons que j'ai visitées, la

structure médicale mise à la disposition des prisons est de qualité. On retrouve dans la plupart des prisons des lieux consacrés à la médecine qui sont relativement bien équipés, avec des centres médicaux, comme le centre médical de Lantin.

Lorsqu'un détenu va chez le médecin, là aussi, on a pu tirer des constats :

- le détenu, en général, ne va pas nécessairement chez le médecin parce qu'il a des problèmes de santé. Il faut savoir que plus ou moins 10 % des détenus vont quotidiennement chez le médecin, ce qui veut dire qu'un médecin qui preste entre trois et quatre heures tous les jours à l'infirmerie ou au cabinet médical reçoit une trentaine de détenus ;
- il ne fait presque exclusivement que du curatif, c'est pour cela qu'il ne fait presque pas de préventif. Il n'a pas le temps de faire de la prévention alors que normalement, cela fait partie de ses missions ;
- le médecin joue également ce que j'appelle un rôle de lien social ; c'est-à-dire que, quand on est détenu, que l'on vit à trois ou à quatre détenus dans un cachot et que l'on sort une heure pour un préau, c'est clair qu'aller chez le médecin, c'est important, pas parce que nécessairement l'on est malade, mais parce que cela crée du lien social.

Il y a donc cette importance de la rencontre avec le médecin qui joue aussi le contact, surtout quand un détenu n'a pas nécessairement une rencontre avec un avocat ou une rencontre avec la famille tous les jours. Les médecins et les infirmières nous disaient : « C'est vrai que l'on devrait faire beaucoup plus que du curatif, le simple contact fait que l'on crée déjà du lien social, mais on ne fait absolument rien au niveau préventif ».

Un simple exemple : la distribution de préservatifs se fait normalement chez le médecin, lors de la consultation médicale, et nulle part ailleurs s'il n'y avait pas des associations – mais j'y reviendrai bien évidemment.

Autre question qui pose souci, c'est la distribution des médicaments. Là aussi, on constate dans les prisons une surconsommation des médicaments tout simplement parce que quand on n'a pas la possibilité, le temps et les moyens de se soigner en profondeur, on surmédicalise. Cela permet au détenu d'être plus calme, de pouvoir dormir sans nécessairement soigner les maux. Là aussi, dans la distribution des médicaments, il y a un manquement au niveau du personnel et il arrive encore dans certaines prisons, alors que c'est interdit, que la distribution des médicaments s'opère par les agents pénitentiaires. Là aussi, le manque de personnel fait que l'on fait défaut dans tout ce qui tient au secret professionnel lié à l'exercice de la pratique médicale et à la distribution des médicaments.

Vous me direz qu'un détenu a des devoirs, mais il a également des droits. C'est vrai et cela l'est d'autant plus en matière de santé, si ce n'est qu'aujourd'hui, il y a ce que l'on appelle la loi de principe, qui a été votée au niveau du Fédéral en 2005 et dans laquelle il y a tout un pan qui concerne le volet médical. Mais cette loi de principe, dans son volet médical et de santé, n'a pas été traduite en arrêté. Cette loi, aujourd'hui, n'est donc pas appliquée en prison, tout simplement parce que les arrêtés n'ont pas été pris au niveau fédéral.

Par conséquent, que fait-on dans ces cas-là ? On s'en réfère au droit du patient puisque, aujourd'hui, un détenu – qu'il soit un détenu ou M. et Mme Tout-le-monde vivant à l'extérieur – doit être considéré comme un patient. Il a des droits au niveau médical, mais on sent bien que les droits du patient en milieu carcéral ne peuvent pas être mis en place de la même façon. Il faudrait donc vraiment que cette loi de principe, au niveau de ses arrêtés d'application en matière de santé, puisse voir le jour. Or, aujourd'hui, cela ne l'est pas.

Vous l'avez vu dans mes différentes recommandations, il y a effectivement cette nécessité de mettre en place la loi de principe et cette réflexion, qui est aujourd'hui déjà en marche au niveau du Fédéral, que l'OMS préconise depuis longtemps et qui est ma première recommandation dans le rapport, qui serait d'extraire toutes les matières de santé du SPF Justice pour les transférer au SPF Santé.

C'est une demande que l'OMS revendique déjà depuis un certain temps et je me dois l'honnêteté intellectuelle de dire qu'il y a actuellement une recherche menée au niveau du Fédéral par des chercheurs du KCE, à la demande du ministre Geens, afin de voir de quelle manière, justement, on pourrait imaginer demain d'extraire les matières de santé du SPF Justice.

J'ai eu, dans le cadre de ce rapport, l'occasion de rencontrer les chercheurs du KCE et suite à la publication du rapport, j'ai également eu l'occasion, il y a quelques semaines, de rencontrer le directeur général du SPF Justice et les responsables qui s'occupent de toutes les matières de santé, qui me disaient aussi que ce rapport devrait normalement voir le jour d'ici quelques semaines et qu'il pourrait être complémentaire de ce rapport au niveau de la Région wallonne, tout simplement parce que l'on sent bien que la lasagne institutionnelle fait que, dans des matières comme celle-ci, si l'on ne se parle pas, si l'on ne travaille pas ensemble à travers des conférences interministérielles, on n'y arrivera pas.

Pourquoi est-il important de pouvoir faire demain de la santé une dynamique à part entière ? Tout simplement parce qu'aujourd'hui, notre système carcéral est exclusivement sécuritaire. On a donc une vision extrêmement sécuritaire et c'est normal, dans le sens où les détenus ont effectivement commis des délits, il est

normal qu'ils purgent une peine. Le problème, c'est que cette vision exclusivement sécuritaire fait que sur toutes les dynamiques de santé, il n'y a pas suffisamment de moyens investis. Il n'y a pas une prise de conscience suffisante qui me fait simplement me dire que si le détenu entre en bonne santé dans une prison et qu'il en sort en mauvaise santé – qu'il a des problèmes de santé mentale, qu'il a contracté des maladies – il devient dès lors aussi un danger potentiel pour la société au moment où il sort.

On a donc une responsabilité politique, me semble-t-il, d'avoir une attention toute particulière à la santé et au suivi afin de diminuer aussi les risques sociosanitaires au moment où le détenu revient dans la société. C'est aussi une réflexion que je me suis posée : que voulons-nous de notre système carcéral ? Estime-t-on qu'aujourd'hui que c'est une espèce de parenthèse dans la vie d'un homme, qu'il purge sa peine et puis que l'on verra bien lorsqu'il en sortira ? Ou bien a-t-on une responsabilité politique à faire aussi de ce moment un moment de transition qui soit le plus réussi possible, afin d'éviter justement des risques plus importants au moment de la sortie, d'autant plus que l'on sait qu'il y a quand même quatre détenus sur 10 qui récidivent ?

Je ne vous ai toujours pas parlé de la prévention, qui est quand même le cœur de la matière au niveau de la Région wallonne. Là aussi, comme je vous le disais, normalement, ce sont les médecins qui devraient pouvoir faire de la prévention. Or, les médecins, faute de moyens, faute de temps, faute de personnel aussi, n'en ont pas l'opportunité. Qui s'occupe de prévention aujourd'hui dans les prisons ? Ce sont exclusivement les ASBL. Vous me direz : « Très bien, si les ASBL s'en occupent, pourquoi faire un rapport, pourquoi en tirer des recommandations ? » Tout simplement parce que les ASBL, aujourd'hui, ne fonctionnent pas de la même manière dans toutes les prisons.

Quand on rentre en prison, ce qui est interpellant, c'est que chaque prison a sa dynamique propre. Il y a un règlement d'ordre intérieur propre à chaque prison qui est établi par la direction. Certains directeurs de prison disaient : « On aurait envie parfois de faire plusieurs choses et de faire plus de choses. Le problème est que l'on a parfois des architectures de prison – type Lantin – qui empêchent la mise en place de formations, tout simplement parce que quand on se retrouve dans une prison avec une tour, cela implique énormément de moyens humains d'accompagnement d'agents pénitentiaires pour les déplacements des détenus. Ce qui veut dire que mettre en place des formations en plus, c'est compliqué ».

Je n'ai pas eu le sentiment que les directeurs ne voulaient pas, mais qu'ils étaient eux-mêmes parfois limités par l'architecture de certaines prisons. Parfois, certains en avaient peut-être moins envie, mais peu importe. La problématique, c'est qu'aujourd'hui, toutes les ASBL ne fonctionnent pas dans toutes les prisons.

Cela dépend du coût et du bon vouloir des directions. C'est pour cela que je note que face à la promotion de la santé, un détenu n'égale pas un détenu, puisqu'il peut y avoir des formations dans certaines prisons et pas du tout dans d'autres.

La prison de Marche-en-Famenne, par exemple, est une prison qui fonctionne de façon relativement ouverte, où il y a de nombreuses formations qui sont mises en place et notamment des formations par l'ASBL Éduca Santé.

Cela fait donc partie des recommandations, et l'on en discutera sans doute après avec M. le Ministre. Il est important demain de pouvoir pérenniser l'action des ASBL dans l'ensemble des prisons.

Pourquoi pérenniser les actions ? Parce que je me suis rendu compte que les équipes médicales n'étaient pas informées des actions des ASBL. C'était donc très comique ; je faisais à chaque fois l'exercice, là où je rencontrais les équipes médicales, j'étais accompagnée d'une personne de l'ASBL Éduca Santé et ils me disaient : « On ne se connaît pas ».

Cela veut donc dire qu'en matière de santé, on a là des équipes médicales qui, parfois, manquent de temps, de moyens en termes de prévention. À côté, il y a des ASBL qui travaillent en prison avec les détenus et qui n'ont jamais la possibilité de se voir, de se rencontrer, de savoir que les uns et les autres pourraient éventuellement travailler ensemble.

Là aussi, il est important de pouvoir coordonner tout ce qui travaille à ligne politique de santé dans les prisons et donc créer de la coordination entre les équipes médicales, les équipes d'infirmières et les ASBL, et de faire en sorte que dans ces équipes médicales, il puisse y avoir ce que j'appelle un « référent promotion santé » afin qu'il puisse y avoir une vision beaucoup plus plurielle de ces différentes problématiques au niveau des détenus.

Sur la santé des détenus eux-mêmes, là aussi, il y a – je ne vais pas dire de l'opacité – des difficultés d'avoir des chiffres. D'ailleurs, une des recommandations met aussi en évidence qu'il serait important, dans le rapport annuel du SPF Justice, qu'il y ait des chiffres de la santé des détenus. Cela n'existe pas aujourd'hui. Les chiffres que l'on connaît sont surtout les chiffres liés au nombre de décès dans les prisons où l'on met en exergue le nombre de suicides. Là aussi, le secret médical fait que l'on ne sait pas pourquoi les personnes se suicident. C'est tout à fait normal. Il n'y a pas d'autres chiffres relatifs à la santé des détenus. Les chiffres dans le rapport sont presque exclusivement tirés de colloques, de projets pilotes mis en place par une ASBL comme Modus Vivendi, qui avait fait tout un travail sur les assuétudes et la prise de drogue en prison.

On se rend compte quand même très vite que la

santé des détenus n'est pas au beau fixe : 42 % des détenus sont des consommateurs de psychotropes, 56 % de cannabis et 23,9 % d'héroïne. C'est évidemment énorme.

Au niveau des maladies, là aussi, on voit que pour la tuberculose, par exemple, on a un risque de contraction 16 fois supérieur à l'intérieur d'une prison qu'à l'extérieur. Au niveau de la prévalence du HIV, il y a cinq fois plus de risques de contracter une maladie sexuellement transmissible en prison qu'à l'extérieur. Ce que je trouve dommage, c'est que dans d'autres pays, comme au Luxembourg, en Suisse ou en France, on a des chiffres et des statistiques officielles et l'on se rend compte que leurs chiffres sont bien supérieurs aux nôtres. On pourrait imaginer effectivement que les chiffres en fait extraits des différents rapports que j'ai pu lire soient évidemment en deçà de la réalité. Je plaide vraiment pour qu'au niveau du SPF Justice, il puisse y avoir dans les années à venir, également dans leurs rapports, les chiffres beaucoup plus clairs sur la santé des détenus.

On constate aussi – j'y viendrai dans les prochaines diapositives – de graves problèmes de santé mentale et de santé psychique dus notamment à l'environnement carcéral de façon générale, des détenus vieillissants et qui souffrent évidemment de troubles d'Alzheimer et les troubles liés à la sexualité.

Au niveau de tout ce qui est sida et IST, ce sont évidemment des réalités auxquelles on est directement confronté. Je posais naïvement la question du dépistage : lorsqu'un détenu arrive en prison, y a-t-il un dépistage prévu ? Le seul dépistage prévu actuellement, c'est le dépistage de la tuberculose qui est généralement fait par radio, puisque presque toutes les prisons sont équipées d'un appareillage de radio, mais il existe encore des dépistages avec de l'intradermo parce qu'il n'y a pas de radiologie partout. Cela aussi apparaît un peu fou au 21^e siècle, mais cela existe encore.

En discutant avec les médecins, on trouvait intéressant de pouvoir aussi multiplier le type de dépistages, notamment pour tout ce qui est maladie sexuellement transmissible, voire sida, tout cela toujours avec l'accord du détenu, avec le secret professionnel. Cela permettrait de pouvoir avoir des fiches sanitaires et des fiches santé du détenu qui sont beaucoup plus explicites qu'aujourd'hui.

Pour avoir visité une autre prison qu'à l'étranger, dont je parlerai tout à l'heure, on se rend compte que la fiche de santé du détenu quand il entre est relativement succincte. On pourrait avoir une fiche beaucoup plus détaillée pour avoir un suivi beaucoup plus spécifique pour les prises de méthadone, pour les assuétudes, pour des troubles de l'alcoolisme, pour peut-être des maladies que les détenus ne savent peut-être même pas qu'ils ont, avec un dépistage plus systématique. Il y a tout un travail à faire sur la fiche sanitaire elle-même et

également sur le dossier médical du détenu. On en parle souvent dans cette commission. Un système est mis en place aujourd'hui et il n'est pas satisfaisant, c'est le système Épicure. C'est un système informatique dans lequel on entre l'ensemble des données, le suivi médical du détenu.

Aujourd'hui, lorsqu'il y a des transferts de détenus d'une prison à une autre, le dossier médical suit plus ou moins, encore que. Le problème, c'est que le dossier médical reste en prison, c'est-à-dire que lorsque le détenu sort de la prison, il n'y a pas de suivi de son dossier médical. Lorsqu'il se retrouve dans la société, qu'il va aller à la rencontre d'un médecin quel qu'il soit, il n'y a pas les antécédents médicaux du détenu.

Cela fait partie des recommandations, il est extrêmement important qu'il puisse y avoir un suivi médical à l'extérieur de la prison pour évidemment diminuer tout ce qui est risque sociosanitaire.

Je vous en parlais tout à l'heure, l'environnement carcéral est aussi une des conséquences de la mauvaise santé des détenus, tout simplement parce qu'il y a de gros problèmes de surpopulation, même si, aujourd'hui, on laisse entendre que les choses évoluent. Dans toutes les prisons que j'ai visitées – sauf les nouvelles prisons de Marche-en-Famenne et de Leuze parce que c'est une dynamique différente – toutes les prisons sont surpeuplées, que ce soit Andenne, voyez les chiffres, Jamioulx : 35 % ; Lantin : 30 %.

Que se passe-t-il ? Il se passe simplement que les détenus sont à trois ou quatre dans une cellule. Cela favorise évidemment la propagation de maladies contagieuses. En général, les toilettes sont dans les cellules. Au niveau de tout ce qui est hygiène de base, dans la plupart des prisons, il y a une douche une ou deux fois par semaine, des douches qui sont chronométrées parce qu'il n'y a pas toujours de l'eau chaude pour tout le monde. Cela veut dire que tout ce qui est geste de base au niveau hygiène et autre est vraiment extrêmement limité. On est en plus face à une population, vous avez vu les chiffres dans le rapport, assez précarisée, même en termes d'éducation.

Il est important qu'il puisse y avoir des informations dès l'entrée du détenu. C'est pour cela que la prévention est importante, c'est pour cela que la promotion santé est importante. Avoir une information claire sur les risques de transmission des maladies, avoir une information claire sur les gestes en matière de soins primaires et pour le détenu et pour son environnement, cela paraît de base, mais cela n'existe pas. Les ASBL ne travaillent pas partout. Elles n'ont pas la possibilité d'être partout et il n'y a pas une information claire pour tous les détenus. Rien que cela pourrait déjà changer énormément.

J'ai voulu mettre aussi le focus sur le tatouage. Pourquoi ? Il y a 12 % des détenus qui reconnaissent avoir été tatoués en prison. Or, lorsqu'on sait les

précautions qu'il faut prendre quand on se fait tatouer, il n'y a normalement pas de seringue en prison. Cela veut dire que les seringues sont construites. Comment ? On vide un bic et cela sert de seringue. C'est évidemment tout ce qu'il ne faut pas faire, on le fait. Croire qu'il n'y a pas de drogue en prison, pas de cannabis, pas d'héroïne, pas de cocaïne, c'est complètement faux.

Il y a toute une réflexion à avoir aussi avec les ASBL sur tout ce qui est des prises de méthadone, échanges de seringues. Ce sont des choses très taboues et qu'il faudrait pouvoir réfléchir et développer avec elles.

Enfin, un dernier élément : l'alimentation. Là aussi, on sait combien s'alimenter sainement a des influences directes sur l'humain. Ici, on est en face d'une population extrêmement sédentaire, qui bouge peu et avec évidemment pas de spécificité propre en termes de diététique. Avec 3,58 euros par jour pour ces trois repas pour chaque détenu, on ne peut pas faire des miracles avec cela.

La problématique de santé mentale, évidemment, une problématique que j'ai voulu laisser pour la fin parce que c'est sans doute la chose qui m'a le plus choquée. En matière de santé mentale, il n'y a rien. Les médecins eux-mêmes le disent. Quand je parle de santé mentale, je ne parle pas d'annexe psychiatrique. Je parle vraiment de risque de santé mentale pour le détenu au moment où il vit sa détention.

Il n'est pas rare, ce sont les psychologues qui le disent, qu'un détenu entre avec une santé mentale « saine », mais que l'environnement carcéral, la promiscuité, la surpopulation, le fait que l'on a un préau une heure par jour, que l'on vive 23 heures sur 24 dans une cellule, je défie quiconque à sortir de là après trois ou quatre ans en étant complètement sain.

Je suis allée dans les cachots et dans les cellules. J'ai demandé que l'on ferme la porte derrière moi. Je vous avoue qu'humainement, c'est quand même assez fort.

Que fait-on ? On surmédicalise. Surmédicaliser ne veut pas dire soigner. Il n'est pas rare non plus qu'il y ait des troubles de santé mentale qui se développent en prison, mais les gens ne sont pas là parce qu'ils sont internés. Ils n'ont pas de place dans les annexes psychiatriques. Ils continuent à développer leur trouble de santé mentale avec les autres détenus. Cela ne peut faire que des situations d'extrême difficulté, d'extrême précarité au moment de la sortie de la prison.

Les annexes psychiatriques sont évidemment une réalité que vous connaissez et qui est extrêmement difficile à vivre. Pourquoi ? Les internés sont déclarés non aptes à aller dans un cellulaire. Ils sont dans des annexes psychiatriques en attendant d'être transférés dans des institutions spécialisées, comme les Marronniers ou Le Chêne aux Haies, où, en général, il

n'y a pas de place, même si aujourd'hui, des efforts sont faits, il faut le reconnaître, pour de nouvelles ouvertures de places. Dans les annexes psychiatriques, il n'y a pas la possibilité de suivre les troubles psychiques des uns et des autres de façon très personnalisée. Là aussi, on est dans des structures, en général, des collectives, pas dans des cellulaires, où les gens essaient de vivre et ce n'est pas très joli à voir humainement. Les psychologues font un travail extraordinaire, les médecins également, mais ils sont eux-mêmes confrontés à leurs propres limites de moyens et de structures.

Là aussi, je plaide pour qu'il puisse y avoir un référent santé mentale qui soit joint au référent promotion santé dans le cadre des équipes médicales parce qu'à continuer comme cela, on fait en sorte que des détenus qui rentrent parce qu'ils doivent purger une peine et qui devraient normalement la purger risquent de sortir demain malades et avec des troubles de santé mentale.

Je suis bien consciente que je dresse un portrait peu flatteur, mais malheureusement, c'est ce que j'ai vécu et c'est ce que j'ai ressenti sur le terrain et que j'ai partagé avec les médecins et avec les équipes médicales. J'ai eu néanmoins la chance, dans le cadre de ce rapport, de pouvoir aller à l'étranger. Je suis partie à Genève un jour et je suis allée visiter la prison suisse de Champ-Dollon qui est une des plus grandes prisons en Suisse.

Je vous rassure, il y a aussi des problèmes de surpopulation à Genève, mais ils ont construit un système de santé qui est complètement différent du nôtre. Ils ont une unité médicale qui se trouve en prison. On a donc – et c'est pour cela qu'il était important que je fasse référence au prescrit de l'OMS – l'unité médicale qui dépend d'un directeur médical qui n'est pas le directeur de la prison. On a complètement disjoint l'aspect curatif et sanitaire de la situation de l'aspect sécuritaire. Ce qui veut dire que lorsqu'un détenu va voir un médecin, il est considéré comme un patient et pas comme un détenu. La plupart des détenus que j'ai rencontrés me disent : « Même quand on va chez le médecin, on est des détenus, on n'est pas des patients », et l'on ne respecte pas, dans ce cadre-là, ce que l'on appelle le droit du patient. Ce directeur médical travaille en étroite collaboration avec le directeur de la prison, mais ils ont chacun un rôle différent. L'un fait du sécuritaire et l'autre fait du médical.

Cette unité médicale dépend directement de l'hôpital universitaire de Genève, ce qui permet d'avoir des échanges réguliers, d'avoir également des jeunes médecins qui viennent faire des stages en prison et des préjugés tombent par rapport à ce que l'on peut percevoir en étant un médecin dans une prison.

En Belgique, quand le médecin n'est pas là et que l'infirmière ne peut pas poser un acte médical, que se passe-t-il ? Il faut extraire le détenu de la prison, le faire accompagner de deux agents vers l'hôpital le plus

proche. Cela coûte à la collectivité, cela diminue le nombre d'agents en termes de sécurité. Or, si l'on pouvait avoir une liaison directe avec une unité médicale et un hôpital universitaire, on pourrait diminuer le coût d'extraction, augmenter le nombre de médecins en prison et limiter les risques sécuritaires.

C'est pour cela que j'avais également imaginé – et cela fait partie des recommandations – que l'on puisse, pourquoi pas, réfléchir à un projet pilote d'une unité médicale au sein d'une prison, petite, voire moyenne, qui serait en liaison directe avec un hôpital assez proche. J'avais imaginé la prison de Namur, mais on pourrait imaginer la même chose à Mons, on pourrait imaginer la même chose à Jamioulx parce que quand on regarde un peu la géographie, on se rend compte qu'il y a pas mal de prisons proches d'hôpitaux. On pourrait imaginer un projet pilote sur l'exemple de Champ-Dollon, mais qui n'est pas l'unique exemple en Suisse. Il y a pas mal de cantons qui fonctionnent de cette façon-là avec évidemment beaucoup de résultats positifs, d'autant plus qu'il y a un suivi médical du détenu à sa sortie. Ce qui n'existe pas ici puisque, comme je vous l'ai dit, le dossier médical reste en prison.

Cet exemple, ce petit *benchmark* de la prison suisse de Champ-Dollon permet aussi d'arriver avec des idées nouvelles, créatives. Évidemment, après, tout dépend des moyens, de l'envie, de la façon dont on peut imaginer les choses demain, mais on sait que c'est possible et on sait que cela peut fonctionner parce que cela fonctionne à l'étranger.

J'en arrive tout doucement à ma conclusion.

J'ai eu la chance de pouvoir inscrire dans ce rapport 27 recommandations. Comme je vous le disais au début, il est très difficile de s'extraire aussi d'une dynamique fédérale. Pour cela, il y a des recommandations que j'exprime à court, moyen ou long terme. Des recommandations, si l'on veut réfléchir à Champ-Dollon, qui prendraient sans doute beaucoup plus de temps et de moyens, mais aussi des recommandations que l'on peut mettre en place au niveau de la Région wallonne, avec parfois peu de moyens, mais qui au niveau pratico-pratique et en interne de nos prisons changeraient quand même la donne.

À titre personnel, c'était une expérience unique et je conseille à tous les collègues parlementaires, s'ils ont la chance de pouvoir réaliser un rapport, de le faire à fond parce que je trouve que cela donne vraiment du sens à l'engagement politique, à ce que l'on est en tant que parlementaire. Venir devant vous pouvoir partager cela, c'est important et cela a fait complètement basculer tous mes préjugés et mes clichés sur l'univers carcéral en me disant : « Mais non d'une pipe, on a une responsabilité aussi de ces gens qui un jour vont sortir, que ce soit en matière de santé ou à d'autres niveaux ».

Maintenant, comme je vous l'ai dit, j'ai déjà eu

l'occasion de rencontrer les fonctionnaires au niveau du Fédéral qui sont effectivement en attente de voir comment l'on va aussi fonctionner au niveau de la Région wallonne.

Je ne vous cache pas que je souhaiterais déposer, d'ici quelques semaines, une proposition de résolution que j'ouvrirai à la cosignature de qui le souhaite de mes collègues parlementaires pour faire en sorte que ce rapport ne reste pas lettre morte, mais que l'on puisse, dans le cadre de cette mandature, éventuellement faire évoluer les choses. Je pense qu'il y a vraiment moyen.

Encore une fois, c'est un dossier complexe, sensible, humainement fort, mais il y a moyen, au niveau de la Région wallonne – et je pense, Monsieur le Ministre, à travers une cime avec vos collègues Koen Geens, voire Maggie De Block – de pouvoir aussi avancer sur des sujets parfois tabous, mais qui sont, pour moi, extrêmement importants humainement.

Une dernière petite chose : c'est un dossier qui n'est pas du tout porteur politiquement – et je le dis dans mon rapport et dans la conclusion – mais tellement fort humainement que c'est important que chacun puisse s'en saisir.

Mme la Présidente. - Merci pour cet exposé, je peux le dire, brillant, vraiment, et très très intéressant en effet, comme vous l'avez dit, humainement enrichissant même si nous n'avons pas vécu l'expérience au même degré, au même niveau que vous avez pu le vivre.

Merci aussi pour l'ouverture par rapport à votre proposition de résolution aux différents partis en présence au sein de cette assemblée. C'est vrai aussi et ce sera sans doute important.

Échange de vues

Mme la Présidente. - Je donne directement la parole aux collègues pour qu'ils puissent réagir et poser toutes les questions concernant ce rapport.

Je sais que Mme Durenne voulait intervenir.

La parole est à Mme Durenne.

Mme Durenne (MR). - Madame Salvi, effectivement, félicitations pour votre rapport, une expérience unique, comme vous l'avez dit. Un milieu, pour ma part également, que je ne connais absolument pas. J'ai lu vraiment attentivement votre rapport, j'ai appris énormément de choses et suite à la lecture, cela m'a donné l'envie de pouvoir également m'y rendre et d'être sur le terrain pour sentir – parce que je crois qu'il faut vraiment être sur les terrains que pour pouvoir sentir les choses.

Un sujet très important, surtout pas à polémique,

mais j'ai quelques petites questions puisque c'est vous qui avez rédigé le rapport.

Avant de poser mes questions, je vous remercie également pour cette proposition de résolution, cette ouverture, parce que je vais vous le dire d'emblée, il y a toute une série de recommandations. Des recommandations qui, pour ma part, sont fédérales, vous l'avez dit. Donc une matière que nous devons travailler avec les différents niveaux de pouvoirs. J'ai eu parfois un peu de mal à percevoir les recommandations qui étaient plus ici, au niveau Région wallonne, au niveau de la promotion prévention de la santé, l'éducation à la santé. Là, j'aurais peut-être aimé vous entendre sur les recommandations.

Suite à votre proposition de résolution, je me dis que c'est peut-être là que nous allons travailler sur les leviers qui sont à activer ici, au niveau de la Région, avec évidemment les budgets qui en découlent. C'est très bien d'activer des leviers, de mettre en place des actions qui seront à mener par la Région, mais n'oublions pas aussi – et si je ne me trompe pas, M. le Ministre avait dit que lors d'un prochain ajustement budgétaire, il y aurait du budget qui y serait consacré et donc, définir pour quelle mission ou quel levier activer. C'était plus une remarque générale.

J'entends bien que quand vous avez présenté le rapport, vous avez eu carte blanche, je suppose, pour mener cette mission à bien. Aviez-vous, à un moment donné, une feuille avec les missions demandées également peut-être par M. le Ministre ? C'est une de mes premières questions.

Quelles étaient les attentes ?

L'objectif, vous l'avez dit, était vraiment d'approfondir le secteur donc chose que vous avez essayé de faire.

J'ai une question plus sur la méthodologie. Aviez-vous, à un moment donné, une grille de lecture et d'analyse pour les différentes prisons ? La question est claire, les mêmes questions étaient-elles chaque fois posées ? En effet, c'est parfois difficile lorsqu'on ne pose pas les mêmes questions d'une prison à l'autre de pouvoir voir les actions qui peuvent être menées. Elles peuvent être différentes d'une prison à l'autre, vous l'avez dit aussi. Que ce soit sur Tournai ou sur Lantin, des choses sont mises en place, ne sont pas les mêmes partout. Là, je ne sais pas si vous aviez cette grille.

J'aimerais savoir si vous aviez à un moment donné aussi formulé peut-être des comptes rendus après chaque visite. Peut-on en prendre éventuellement connaissance ?

J'avais une autre question. Je ne sais s'il y a un état des lieux sur l'éducation et la prévention en santé en prison qui existait déjà par ailleurs, si l'on avait déjà quelque chose, une base de travail. Avez-vous pu

travailler sur cet état des lieux ?

Comme je l'ai dit, les demandes prévention sont probablement différentes selon les différentes structures. Pouvez-vous me répondre ?

Je regarde un petit peu parce que j'ai eu aussi des réponses lors de votre exposé.

Quels sont les avantages et les inconvénients et moyens nécessaires de ces 27 recommandations ?

Quel est le panel de guides et d'outils de prévention à destination des professionnels et des détenus dans chaque structure ? Si je pouvais peut-être avoir ce panel.

Ensuite, aujourd'hui, vous l'avez dit, la fréquence des maladies infectieuses est plus élevée en milieu carcéral que dans le reste de la population. On a la loi sur les épidémies qui oblige tous les établissements pénitenciers à protéger les détenus contre les infections.

Qu'y a-t-il en place aujourd'hui au niveau des dépistages, des traitements, de la vaccination ?

J'avais relevé aussi que les détenus ont la possibilité de s'inscrire à la visite médicale, mais tous les jours de la semaine s'ils le souhaitent, et ce y compris les week-ends. Combien y a-t-il de demandes de ce genre annuellement ?

Vous avez dit également que l'affiche santé s'estompe peu à peu et est remplacée depuis longtemps par un dossier informatique du détenu par le logiciel Épicure qui permet de faire circuler les informations médicales au gré des transferts du détenu. Compte-t-on utiliser cet outil dans le cadre des compétences en matière de prévention ?

Il m'était revenu que pour tout entrant, il y a d'office un examen médical, une anamnèse, une intradermo, pour la tuberculose. Si des antécédents de toxicomanie sont signalés, une prise de sang serait effectuée et pour toute pathologie signifiée, un contact avec le médecin traitant serait pris. J'aurais donc voulu avoir votre confirmation parce que là, c'est un point d'interrogation. Je demande si cela est bien exact.

Il me revient également que l'inculture sanitaire de bon nombre de détenus impose vraiment de mettre en œuvre des programmes pédagogiques adaptés et j'aimerais savoir si l'on compte poursuivre cette piste.

Je reviendrai peut-être après avec deux ou trois autres questions, mais pour un premier tour, ce sera tout.

(Réaction d'un intervenant)

Oui, mais M. le Ministre a compris. Mes questions s'adressaient à vous deux. Quand je parlais des budgets, je m'adressais à M. le Ministre et ma dernière question était plus pour M. le Ministre.

Je vous remercie tous les deux d'ores et déjà pour vos réponses.

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

Mme Péciaux (PS). - Merci, Madame Salvi, pour votre rapport, pour la manière aussi dont vous venez de nous faire passer tous vos messages. Vous sembliez, dans les couloirs, tout à l'heure, très animée, très excitée et j'ai entendu que c'était comme une présentation ou un devoir. C'est vraiment cela. Je vous sens complètement motivée et je vous en félicite. Merci pour tous ces témoignages.

Personnellement, au niveau du groupe socialiste, mes questions s'adresseront plus à M. le Ministre en réaction notamment à vos actions et au Plan de prévention et de promotion de la santé maintenant sur la table.

Mme Salvi a mis en avant notamment la problématique de la tuberculose. Dans votre plan, vous avez quelques lignes sur les constats et la propagation de la tuberculose en prison mais peu d'axes d'intervention concrets sont insérés.

Au vu du rapport et du vécu et des constats que Mme Salvi a mis en avant, j'aurais voulu savoir, Monsieur le Ministre, si vous envisagez des moyens d'action plus spécifiques en milieu carcéral dans les limites évidemment des compétences dévolues à la Région Wallonne et des budgets. Nous y sommes toujours confrontés.

Dans le même cadre, et toujours par rapport à ce plan de prévention, j'aurais voulu savoir si M. le Ministre pouvait préciser le soutien actuel de la Wallonie au service d'éducation pour la santé, principal acteur de la promotion de la santé dans le monde carcéral et les concertations aujourd'hui avec ce secteur dans le cadre de votre Plan prévention santé.

Madame Salvi, vous avez mis en avant toute la problématique du logiciel Épicure et sur la continuité de faire passer les dossiers médicaux dans la vie après le milieu carcéral et lorsque l'on passe d'un milieu à un autre. J'aurais aussi voulu savoir s'il était possible de faciliter le transfert des fichiers entre les différents acteurs de la santé amenés à fréquenter les détenus. Pourrait-on envisager qu'un lien avec le Réseau wallon pour la santé soit établi, permettant ainsi que le dossier médical du détenu-patient suive celui-ci, soit en dehors des murs de la prison ou entre les différents établissements ?

J'ai soulevé également toute la problématique de la distribution des médicaments par le personnel d'encadrement et non nécessairement par des infirmiers. J'ai repris notamment la notion de confidentialité. Il est vrai qu'à partir du moment où le personnel vient distribuer des médicaments, forcément, ce n'est pas à

Mme Durenne qu'on doit le dire, on sait ce que l'on traite. On en a déjà parlé assez souvent dans cette commission, la problématique des actes médicaux au sein de notre commission qui ne sont pas nécessairement effectués par des personnes habilitées, et ce pas nécessairement dans le milieu carcéral.

J'aurais donc voulu savoir si les concertations avec vos collègues du Fédéral et les autres sur la réforme de l'encadrement fait par des personnes habilitées avançaient et si l'on pouvait élargir cette réflexion au milieu carcéral.

Enfin, le Fédéral ayant stoppé, en 2015, le financement du projet, notamment Boule de Neige, visant à lutter contre les assuétudes, des contacts avec votre homologue sont-ils envisagés afin de relancer le programme ? Ou envisagez-vous, Monsieur le Ministre, comme le Gouvernement l'a fait pour le programme Housing First, de reprendre le programme sous un financement de la Wallonie ? Nous parlons toujours de budget et d'argent. Je sais que c'est le nerf de la guerre, mais les constats sont clairs ici.

Enfin, je remercie encore Mme Salvi pour le travail qu'elle a réalisé. M. Onkelinx interviendra sur un autre volet.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Onkelinx.

M. Onkelinx (PS). - Je voulais d'abord prendre la parole pour remercier ma collègue qui a fait vraiment un travail remarquable. Je suivrai avec beaucoup d'attention, d'autant plus que l'actualité de l'an passé m'a amené à aller visiter la prison de Lantin, entre autres, dans des circonstances particulières, il faut le dire. J'ai pu parler avec des gardiens et des détenus qui m'ont expliqué que même en dehors des périodes de grève, c'est très compliqué à vivre, surtout en raison de la surpopulation. Cela génère, comme vous l'avez dit, un certain nombre de pathologies que l'on n'a pas spécialement dans la vie. On rentre en prison en bonne santé et l'on en ressort malade. Les constats sont là. Qu'un parlementaire puisse approfondir la chose et pouvoir être le témoin de ce qu'il se passe vraiment, je pense que c'est important.

Au-delà de cela, j'avais deux questions.

Dans le panel des prisons qui ont été choisies, dans le milieu carcéral en général, vous n'avez pas pris d'établissement de défense sociale, alors qu'ils dépendent du ministère de la Justice et que ce sont des établissements dont le personnel pénitentiaire est le même. Il y a des transferts de gardiens de prison qui viennent – j'en connais, c'est pour cela que je vous en parle – de la prison de Lantin. Ils vont directement de la maison d'arrêt – même pas de l'annexe psychiatrique – sans formation, à la l'établissement de défense sociale. Je sais bien que cela fait partie de la recommandation numéro 16 où il faudrait assurer une formation adéquate

au personnel pénitentiaire, gardiens de prison, qui sont actifs entre autres dans les annexes psychiatriques des prisons et dans les établissements de défense sociale. Je trouve cela très important. On parle d'une formation spécialisée, mais j'aurais bien voulu en savoir un peu plus. Quel type de formation spécialisée s'agit-il ? C'était essentiellement là-dessus que je voulais vous interroger.

Par ailleurs, j'ai été étonné d'apprendre qu'il n'y avait pas de dépistage du sida pour les détenus entrants. Je trouve quand même cela particulier, d'autant qu'il existe un risque de contamination et d'infection pour les autres détenus, mais aussi pour le personnel pénitentiaire. C'est vraiment un problème important de promotion pour la santé des travailleurs qui sont quotidiennement avec des détenus.

Sachant aussi que, malgré tout, on reste quand même dans des standards dans les prisons européennes, essentiellement d'Europe occidentale. J'ai eu l'occasion de visiter des prisons en Afrique, dont une prison pour enfants au Sénégal ; là, les choses sont complètement différentes. On est vraiment dans des univers complètement différents.

L'exercice est intéressant, notamment parce que les recommandations sont potentiellement réalisables. On n'est pas dans l'irréel. C'est vraiment l'intérêt. C'est vrai qu'il faut dégager les moyens budgétaires, mais je pense que tout ce qui est repris dans les constats peut être réalisé.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Leal Lopez.

Mme Leal Lopez (cdH). - À mon tour, je tiens à remercier et à féliciter Mme Salvi pour le travail qui a été fait, son investissement personnel, son professionnalisme, mais également toutes les émotions qu'elle a su nous faire passer lors de la présentation.

Beaucoup de questions ont déjà été posées. Une question me vient en tête. Vous avez parlé de la fréquentation des prisonniers auprès des généralistes, c'était pour eux plus qu'une nécessité médicale. J'aurais voulu savoir si par rapport à cela, vous avez pris contact avec l'assistante sociale. Quel est le rôle de l'assistante sociale au sein de la prison ?

Je m'étonnais de voir que le dossier médical n'accompagnait pas le prisonnier en extra-muros. Vous avez dit dans votre exposé que, quelque part, la prison, c'était peut-être une parenthèse dans la vie de la personne. Cela ne fait que confirmer le fait que quelque chose qui est intime, son dossier santé, ne puisse pas l'accompagner en dehors de la prison.

Autre chose qui m'a fait un peu rebondir, c'est le fait au niveau de l'alimentation : 3,58 euros par jour, pour trois repas. Je me souviens avoir visité la prison de Saint-Gilles suite à la commission du ministre Madrane.

Il y avait une implication des prisonniers pour la restauration, mais cela ne justifie pas en tout cas les 3,58 euros pour trois repas. Les repas sont-ils équilibrés ? Une attention particulière est-elle portée ? Si rien n'est mis en place, avez-vous prévu dans vos recommandations aussi l'aspect diététique de l'alimentation ?

(Mme Leal Lopez, doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

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

Mme Kapompole (PS). - J'avais juste une question, Madame Salvi, concernant l'entourage des détenus, leurs familles, leurs proches. Comment les amener à jouer un rôle mobilisateur en matière de prévention et de promotion de la santé ? Certains n'ont plus d'entourage, ils sont complètement eseués par rapport à leurs familles. À partir du moment où des familles ou des proches sont toujours en contact, je me demandais si en matière de dimension santé, ils pouvaient jouer un rôle. Je crois que c'est le cas et que certains sont d'ailleurs fortement démunis par rapport à l'aide ou au bien-être qu'ils pourraient apporter aux détenus.

(Mme Kapompole, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Je tiens aussi, et ce n'est pas qu'une formule de style, à souligner la grande qualité à la fois du rapport, mais aussi de l'exposé qui vous a été livré ce matin, qui était extrêmement intéressant. C'est la deuxième fois qu'un parlementaire est amené, à mon invitation, à exposer le rapport qu'il a produit. Le premier sujet a traité du transport exceptionnel en Wallonie, à l'aune de la sixième réforme de l'État, présenté par M. Fourny. C'est évidemment plus technique comme matière, c'est moins humain. Probablement que cela a suscité une attention variable, dirons-nous, à la lumière de la matière qui est concernée, même si elle n'en demeure pas moins importante.

Je pense que l'on a ressenti, à travers le dossier exposé, à la fois le souci du responsable public et celui de pouvoir considérer ce dossier avec la nécessaire humanité dont nous devons aussi être des garants, tant au niveau des droits que des devoirs.

Bravo pour le travail réalisé. Même s'il vous appartiendra de répondre en premier ressort à une des questions de Mme Durenne, je ne peux m'empêcher de préciser spontanément qu'il n'y a eu aucun mot d'ordre ou aucune lettre de mission qui a été rédigée par mes soins et transmise, pas plus à Mme Salvi qu'aux autres parlementaires. Ils ont pleine liberté pour pouvoir mener

le travail de fond. Ils reçoivent juste un courrier leur indiquant le sujet, le délai et les moyens budgétaires et financiers qui sont mis à leur disposition pour pouvoir réaliser la mission s'il devait y avoir des frais d'expertise quelconque, de collaborations à solliciter ou bien de même de voyages à devoir réaliser pour pouvoir faire une étude comparative, par exemple.

C'est d'ailleurs la démarche même qui veut que le parlementaire soit libre dans son approche et certainement pas corseté dans ses initiatives par ce que pourraient être les souhaits du cabinet, même si mes équipes restent à la pleine disposition des parlementaires pour leur apporter le soutien ou les éléments d'informations qu'ils pourraient souhaiter.

Très clairement, et cela a été évoqué par Mme Salvi, légalement, c'est le SPF Justice qui est compétent pour la prise en charge de la santé des détenus dans notre pays. Cela reste une difficulté et un élément qui est pointé du doigt par l'Organisation mondiale de la santé, vous l'avez rappelé, Madame la Députée. Cette prise en charge est financée par le biais d'une enveloppe forfaitaire de l'INAMI avec un complément du SPF Justice, mais il est vrai que depuis déjà quelques années, il est prévu de transférer cette compétence au SPF Santé publique. C'est prévu, il n'y a a priori pas d'objection principielle majeure dans les coulisses gouvernementales sur le sujet depuis quelques années, mais toujours est-il que cela n'a toujours pas été mis en œuvre.

Une étude d'ailleurs du CACE, le Centre d'expertise fédéral en matière de santé publique, est d'ailleurs en cours pour préciser et examiner les possibilités de financement de ces politiques en cas de transfert. Parce que vous le savez – et les débats qui entourent régulièrement les enjeux institutionnels le rappellent – une chose est de transférer la compétence, une autre est aussi de pouvoir disposer des moyens utiles pour l'exercice de cette compétence. C'est souvent sur ce deuxième volet que les discussions sont plus intenses que sur le premier.

En pratique, dans le cadre d'un futur projet pilote « Drogues et prison », le cabinet de ma collègue fédérale, Maggie De Block, considère comme évidente la compétence du Fédéral en matière de prise en charge médicale impliquant médecins et infirmiers, mais le cabinet demande aussi aux Régions et Communautés d'intervenir pour assurer le versant psychosocial, c'est-à-dire en matière d'aides en santé mentale et assuétudes, estimant que ce n'est pas de son ressort.

L'autorité compétente en matière d'aides psychosociales aux détenus, c'est la Fédération Wallonie-Bruxelles. D'après les contacts que j'ai déjà pu prendre avec le cabinet du ministre Rachid Madrane, cette aide ne comprend cependant pas la prise en charge des personnes ayant un problème d'assuétude, puisqu'on est là dans le champ d'action de la Région wallonne.

Nous avons, du côté de la Wallonie, des compétences générales en promotion de la santé, en prévention, en réduction des risques, ainsi qu'en matière de prise en charge des problèmes de santé mentale et d'assuétude via les institutions de soins non hospitalières.

C'est à travers ce biais-là que nous accordons d'ailleurs déjà aujourd'hui – même si elles restent modestes – des subventions facultatives en santé mentale et assuétude qui sont destinées à apporter une aide aux détenus à ces niveaux et pour aider les détenus qui vont sortir de prison, en préparant la prise en charge de leur problème d'assuétude à l'extérieur de la prison. C'est également un élément sur lequel on n'a pas suffisamment insisté et qui nécessiterait probablement une étude complémentaire sur toute la question de l'accompagnement extra-muros.

La promotion de la santé est devenue, à la faveur de la sixième réforme de l'État et les accords de la Sainte-Émilie, une compétence qui échoit à la Région. La promotion d'un mode de vie sain en prison est aussi une de nos compétences, mais reconnaissons que cela reste, à la lumière des défis et des enjeux à relever, un aspect assez dérisoire par rapport à tous les manquements en matière de santé et d'hygiène auxquels sont confrontés les détenus.

La prison, il faut le rappeler aussi, est en soi générateur d'un effet délétère sur la santé des détenus, avec une alimentation qui est peu équilibrée parce qu'avec 3,50 euros par jour pour trois repas, il est illusoire de croire que l'on fait dans le qualitatif. On peine parfois déjà à faire dans le quantitatif. Quand on voit les enjeux liés à cette alimentation peu variée, les exercices physiques qui sont, ma foi, assez limités, les relations familiales et sociales qui sont tout aussi limitées, les enjeux liés à perte d'emploi, la perte de logement, la rupture avec le milieu de vie, tout cet environnement-là est déjà néfaste en soi sur la santé des détenus.

Vous dire qu'en réponse à ce plan, je vais commencer à aller mettre de belles affichettes en disant : « N'oubliez pas vos trois à cinq fruits et légumes par jour », ce serait quelque peu ironique, pour ne pas dire irrespectueux, par rapport aux enjeux auxquels les détenus sont confrontés. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas diffuser des messages de promotion et de prévention de la santé, et notamment d'une alimentation saine, mais pourquoi le faire à leur égard dès lors qu'ils ne sont de toute manière pas en capacité d'infléchir sur l'alimentation qu'ils reçoivent. ?

Je pense que l'enjeu doit surtout être sur les questions connexes et plus fondamentales, avec réalisme et pragmatisme, que la seule question de l'alimentation.

Je continuerai à déplorer, tout comme vous, qu'elle

ne soit pas plus saine, mais on a peu de facteurs sur lesquels agir à cet égard puisque ce sont surtout des considérations financières – et donc du ressort du Fédéral – qui infléchissent sur la qualité de l'alimentation.

Pour offrir une véritable aide aux détenus, et par effet ricochet à toute notre population, sans compliquer encore le partage des compétences, nous pourrions nous insérer dans une case, hélas, encore trop vide. Cela a été rappelé par la députée Salvi, c'est une sorte de concept élargi de la réduction des risques en matière de santé mentale et d'assuétude.

Travaillons déjà sur ces deux volets majeurs qui sont du ressort de la Région : le volet « Assuétude », le volet « Santé mentale » et les liens qui peuvent exister entre les deux.

L'objectif premier de mes actions consisterait à réduire les risques qui sont entraînés par un milieu carcéral, notamment les risques liés à la promiscuité – je pense aux relations sexuelles non protégées – les risques qui sont aussi liés aux problèmes de santé mentale – la dépression, la tendance suicidaire – les risques liés à la consommation de substances psychoactives, des médicaments prescrits, en passant par la cocaïne jusqu'à l'héroïne.

Concrètement, il s'agirait pour la Wallonie d'offrir aux détenus un lieu approprié, confidentiel, avec une personne si possible expérimentée bien entendu, formée à la réduction des risques et à la promotion de la santé, qu'il s'agisse d'un psychologue ou d'un assistant social avec de l'expérience, par exemple, qui pourrait écouter, conseiller des stratégies de réduction de risques individuelles pour chaque détenu et collectives pour l'ensemble de l'institution et des politiques qu'elle met en œuvre. Cela, comme je l'ai évoqué, singulièrement sur les questions d'assuétude, de santé mentale, ou de santé en général. Pensons ne fut-ce qu'à la distribution de préservatifs, aux aides aux conseils pour développer l'exercice physique, au renvoi vers les médecins quand c'est nécessaire.

Il existe aujourd'hui des services existants qui procurent ce type de soutien, qui sont spécialisés dans le domaine de la prise en charge des problèmes de santé mentale et d'assuétude et qui, pour une partie d'entre eux, travaillent déjà en milieu carcéral. L'objectif est de pouvoir aussi s'appuyer prioritairement sur ces services. Ce n'est pas d'aller en créer plein de nouveaux, mais de renforcer déjà ceux qui existent, qui ont une expérience à faire valoir et qui sont en déficit de soutien, y compris financier.

Renforcer les services assuétudes ou les services santé mentale – qui sont souvent d'ailleurs sous-financés – sera une belle manière de pouvoir aussi faciliter la continuité des soins, puisque la même personne pourra être le lien entre les soins en prison et les soins hors

prison. Là aussi, il faut éviter de trop cloisonner pour que l'on ait sur le plan humain la même barrière que celle que Mme Salvi évoquait au niveau du dossier du patient et de sa fiche.

À l'heure où nous parlons d'ailleurs de la digitalisation dans les questions relatives à la santé, OIL, c'est quand même aberrant de voir qu'un détenu, qui est souvent d'ailleurs transféré au cours de sa détention d'un établissement à un autre, n'a pas sa fiche santé qui le suit. Il faut à chaque fois tout recommencer, ne pas avoir de perspectives quant aux traitements qui ont été antérieurement suivis. Comment peut-on aujourd'hui encore être dans ce type de schéma à l'heure du eHealth, du dossier médical informatisé, de cette promotion du réseau santé wallon ?

Vous m'avez questionné sur les moyens et les budgets. Nous sommes actuellement invités par notre collègue en charge du Budget à produire nos demandes pour l'ajustement. Il y aura un volet qui concernera des moyens financiers additionnels, notamment pour pouvoir, au cœur des prisons, disposer d'équivalents temps plein qui soient dédiés spécifiquement aux enjeux liés à la prévention, la promotion de la santé et ce volet « Santé mentale et assuétude », avec des renforts en fonction de la proportion des détenus qui sont effectivement résidents dans les établissements. Les besoins ne sont pas les mêmes si vous vous trouvez à Lantin avec pas loin de 900 prisonniers ou si vous êtes dans un plus petit établissement pénitentiaire de 150 détenus.

Aurais-je pour autant la capacité d'engranger ces moyens dès ce premier ajustement qui a lieu dans les tout prochains mois ou le débat sera-t-il plus vaste lors de l'initial 2018 ? C'est encore trop tôt pour pouvoir vous le dire. Il y a en tout cas une volonté de mon cabinet et de moi-même de solliciter des moyens, d'en débattre au sein du Gouvernement et de pouvoir donner corps au suivi qui est attendu du rapport.

Au niveau du calendrier, les débats budgétaires n'ayant pas encore commencé, je ne ferais que vendre de la poudre à ce stade, ce que je ne souhaite pas faire. Je ne souhaite pas non plus être dans le débat du style : « J'ai demandé et je n'ai pas eu. Comme j'ai demandé, c'est fait, on peut passer au dossier suivant ». Je pense qu'il faut être réaliste. Les besoins sont tout de même extrêmement importants et souvent supérieurs à ce qui sera disponible. C'est en tout cas un dossier qui sera sur la table des discussions que je vais mener avec mes collègues dans les toutes prochaines semaines.

Il faut vraiment accélérer, au niveau d'une conférence interministérielle Santé publique, les enjeux relatifs à ce transfert de compétences parce que le modèle suisse – ce n'est pas la première fois qu'on l'évoque d'ailleurs dans cette commission pour d'autres thématiques – mérite d'être pleinement suivi.

C'est vrai que ce sont deux logiques différentes :

- celle qui est sécuritaire suite aux erreurs qui ont été commises ou que l'on postule parce que n'oublions pas qu'il y a une série de gens qui sont là-bas en attente avant même d'être déferés devant le moindre juge. La logique sécuritaire est une chose ;
- la logique sanitaire en est vraiment une autre.

Procédant à des logiques différentes, il serait heureux qu'elles dépendent aussi hiérarchiquement, fonctionnellement de dispositifs et d'autorités administratives distinctes pour que l'on marque bien que l'on est dans la logique de traiter des patients, quel que soit l'établissement, et pas de traiter les détenus avant tout. C'est tout bénéfice pour eux-mêmes, comme pour les personnes employées dans les établissements ou celles que les détenus seront amenés à devoir fréquenter, une fois sortis de l'établissement.

Je crois que c'est vraiment une logique importante : déplacer le curseur de la justice vers la santé publique et que la Wallonie prenne sa part, sans non plus utiliser le Fédéral comme paravent de ses propres responsabilités, singulièrement sur le volet lié aux assuétudes et à la santé mentale, où l'on aura des capacités d'action plus grandes.

Il est vrai qu'à la lumière de ce rapport, je vais aussi demander à mes équipes d'intégrer, de compléter les réflexions liées au Plan de prévention et de promotion de la santé à l'horizon 2030, en y intégrant aussi les éléments qui sont plus spécifiquement liés au milieu carcéral. Comme je leur dis, aller expliquer qu'il faut manger des fruits et des légumes parce que c'est sain, quand on est dans un environnement comme celui où les priorités majeures se trouvent ailleurs, cela paraît dérisoire. Il va falloir aussi ne pas les négliger, mais il va falloir prioriser là où nous souhaitons mettre l'accent.

Les enjeux liés au dépistage sont aussi des éléments extrêmement importants, que ce soit pour la tuberculose ou pour d'autres considérations, notamment sur les maladies sexuellement transmissibles. Cela reste un élément qui doit faire l'objet d'un volontarisme. Le seul fait d'avoir demandé ce rapport témoigne déjà du souci qui est le mien, partagé par le Gouvernement, de vouloir aussi mettre dans le haut de la pile ces préoccupations plutôt que de les laisser végéter, comme cela a été trop régulièrement le cas, parmi les thématiques que l'on considère comme étant extrêmement accessoires.

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

Mme Salvi (cdH). - Je voulais vraiment remercier l'ensemble des collègues pour leurs interventions, leur intérêt, leurs remerciements et leurs questions.

Je voudrais remercier également le ministre, puisqu'à travers votre intervention, je vois que vous avez plus que perçu la nécessité que la Région wallonne

prenne évidemment sa part dans ce dossier. Vous avez raison, le cursus est aujourd'hui exclusivement sécuritaire, c'est ce que je disais tout à l'heure. Il faut que l'on puisse changer un peu le paradigme sur l'aspect sanitaire et de santé. On a une responsabilité au niveau de la Région wallonne de pouvoir y travailler sur ces questions de santé mentale, d'assuétude et de promotion.

Je vais essayer de répondre aux questions qui ont été posées.

Madame Durenne, comme M. le Ministre vous le disait, le problème est que l'on a carte blanche. Ce n'est pas toujours nécessairement plus facile quand on a carte blanche, notamment sur un sujet aussi particulier que celui-ci. En effet, comme je vous le disais tout à l'heure, il y a très peu de statistiques. Il n'y a rien qui existe, si ce n'est effectivement le travail de terrain qui est relayé par les ASBL à travers des colloques qu'elles ont déjà mis en place, à travers des études ou des rapports, mais qui émanent directement des ASBL et qui n'ont pas le titre officiel d'éléments statistiques.

Vous me demandiez s'il y avait un état des lieux ou une base de travail. Non, c'est justement l'objet même de ma recommandation n° 20 : aujourd'hui, quand vous lisez le rapport des prisons, qui est édité tous les ans et dans lequel j'ai été chercher une série de chiffres, il n'y a pas de chiffres en matière de santé. Je demande que dans ce rapport, qui est par ailleurs extrêmement bien fait, sur l'ensemble des prisons du royaume, on puisse avoir aussi un aspect particulier lié à la santé des détenus. Comme je le disais tout à l'heure dans mon exposé, il y a évidemment le taux de mortalité, le taux de suicide, mais cela s'arrête là. Pour moi, c'est loin d'être suffisant. Cela fait partie évidemment des recommandations.

Oui, on a carte blanche. C'est génial dans la manière dont on peut fonctionner. En même temps, cela nous oblige aussi à devoir cadrer un maximum. Dans un rapport comme celui-ci, j'aurais pu aussi m'intéresser à tout l'accompagnement en termes de formation des détenus parce qu'il y a des détenus qui travaillent. Il y a tout l'aspect culturel qui est développé en prison. Il y a tout ce qui est éducation classique ; il y a des écoles de devoirs. J'ai été interpellée par des ASBL en disant : « Oui, mais quoi à la sortie des prisons ? Comment fonctionne-t-on ? » Là, j'étais partie pour un rapport sur cinq ans. C'est aussi parfois frustrant de devoir revenir aux matières exclusivement gérées par la Région wallonne, puisque c'était un rapport qui m'avait été sollicité par le Gouvernement dans le cadre de nos compétences, mais je ne pouvais pas non plus passer sous silence une série de recommandations liées plus directement au Fédéral.

Vous me demandiez s'il y avait une méthodologie. Effectivement, j'ai été visiter les différentes prisons et j'ai d'office, à chaque fois, rencontré les directions, le personnel médical, le personnel infirmier. J'ai à chaque

fois été accompagnée par le responsable des agents pénitenciers, chaque fois visiter différentes ailes. Je posais évidemment tout le temps les mêmes questions. Même si les infrastructures sont différentes, c'était régulièrement les mêmes constats qui revenaient. C'est vrai qu'avant de finir ce rapport, je l'ai aussi fait relire par l'ASBL Educa Santé qui m'avait accompagnée dès le début, par des médecins que j'avais pu rencontrer, parce que j'avais aussi besoin de pouvoir être en miroir et d'aller dans les perceptions que j'avais moi-même eues sur le terrain, puisque je ne pouvais pas non plus me référer à des éléments statistiques et techniques. En même temps, le dossier était tellement important que j'avais le sentiment qu'il fallait aller au-delà de constats chiffrés, puisqu'on est effectivement dans l'humain et dans ce que l'on a de plus précieux.

J'ai retenu une phrase d'un détenu et je l'ai mise dans mon rapport, c'est le rapport au corps et en disant quelque part : « Mon seul compagnon de route, c'est moi et mon corps ». Je suis à l'écoute aussi, parfois c'est amplifié puisqu'il n'y a que cela. Je voulais aussi faire de ce rapport non pas un rapport scientifique parce qu'il y a des experts et des scientifiques. Je ne suis pas une scientifique, je suis une parlementaire. Il y a le KCO qui a travaillé sur tous les aspects plus spécifiques de la consommation de médicaments, le nombre de visites, et cetera. J'estimais que ce n'était pas mon rôle.

Je pense que l'on va vraiment avoir une complémentarité entre le rapport du KCE, qui va sortir d'ici quelques mois, et ce rapport parlementaire.

Vous me demandiez aussi les avantages et les inconvénients des 27 recommandations. J'ai envie de dire que je n'y vois que des avantages, autrement je ne les aurais pas déposées. Comme le soulignait mon collègue, M. Onkelinx, j'ai aussi voulu faire des recommandations qui paraissent parfois de bon sens parce que, effectivement, il manque aussi de bon sens aujourd'hui dans la manière dont les choses fonctionnent.

Il y a des recommandations qui ne demanderont pas beaucoup de moyens financiers, il y a des recommandations qui demanderont un investissement budgétaire et il y a des recommandations qui demandent un changement de paradigme. On peut les classer de cette façon-là.

Je pense que lorsqu'on travaillera ensemble, puisque j'ai entendu que chacun souhaitait participer à la proposition, on pourra organiser les travaux avec nos collaborateurs respectifs.

Dans les recommandations, il y en a vraiment qui sont exclusivement à l'attention de notre Gouvernement. Je pense à tout ce qui a trait à la coordination, la pérennisation des ASBL, au référent santé, au référent santé mentale. Tout cela, ce sont vraiment des recommandations à prendre ici dans notre

Parlement, et tant mieux si des collègues des autres parlements peuvent se saisir du rapport et, pourquoi pas, travailler à des recommandations ou à des propositions de résolution qu'ils souhaiteraient porter dans les autres parlements.

Vous me posiez aussi la question du guide de bonnes pratiques et des outils qui sont à charge ou à disposition des structures. Ici aussi, ce sont les ASBL qui, en fonction de leurs moyens, peuvent éditer des fascicules. Encore une fois, je me suis rendu compte que ce n'était pas nécessairement comme cela que l'on touche le détenu ou l'agent pénitentiaire. C'est vrai que je n'en ai pas parlé dans mon exposé oral, j'en parle un peu plus dans mon rapport, mais la manière dont fonctionnent les ASBL, c'est sur un mode beaucoup plus participatif. Pourquoi ? Parce que les détenus ont aussi un parcours de vie qui est extrêmement chaotique. Vous avez vu dans les statistiques que j'ai mises en évidence, eu égard au niveau intellectuel du détenu, il y a des détenus qui ne parlent pas nécessairement français. Je ne suis donc pas sûre que le petit fascicule va apporter une réponse.

Les ASBL ont davantage développé une technique de participation et d'éducation participative. Elles ont mis en place ce que l'on appelle des « formations avec les détenus ». Elles forment ce qu'elles appellent des « relais santé » au niveau des détenus et au niveau des agents. C'est donc de l'information par les pairs. Il y a des détenus qui suivent ces formations et qui deviennent eux-mêmes des relais santé et qui vont à la rencontre des autres détenus, par exemple dans une aile ou dans une section, pour qu'ils puissent, ensemble, répondre à une série de questions.

Je pense que c'est comme cela que l'on peut aller les accrocher et non pas par une distribution de fascicules ou autre. Je ne pense pas que c'est comme cela que cela va fonctionner.

Par contre, pour tout ce qui est distribution de préservatifs – on en parlait tout à l'heure – le seul lieu où se déroule cette distribution, c'est au niveau du médecin. Les ASBL distribuent aussi des préservatifs, mais pour autant qu'elles aient accès à la prison et qu'elles puissent avoir des moments et des lieux de formations. C'est donc pour cela qu'il est important, pour moi, que l'on puisse instaurer ce référent prévention et santé qui puisse aussi être le lien entre les détenus, le personnel médical et les agents pénitentiaires.

Cela, c'était ma recommandation 22 : tout ce qui est formation par la participation, de façon la plus transversale possible. Il faut, en effet, vraiment éviter de cloisonner les informations. Il faut pouvoir avoir une vision plus transversale de la situation.

En ce qui concerne la question du dépistage et de la vaccination, vous m'avez interpellée, tout comme M. Onkelinx. Comme je l'ai rappelé, le seul dépistage

obligatoire est la tuberculose. Comment ? Surtout par une radio à l'entrée et parfois par de l'intradermo lorsqu'il n'y a pas de radios ou que le système de radiologie est en panne.

Mon souhait – et c'est la recommandation 21 – est que l'on puisse élargir ce champ de dépistage à des maladies sexuellement transmissibles, au sida et autres. Je vous avoue que sur le terrain, cela ne fait pas non plus l'unanimité parce que cela doit aussi pouvoir être concerté avec le personnel médical.

Il faut respecter le secret professionnel, mais il me semble que pour avoir un check-up, il serait important, demain, de pouvoir, à côté de la tuberculose, mettre en place d'autres types de dépistages qui, peut-être, ne seraient pas obligatoires, mais qui pourraient être faits à la demande aussi du détenu. Là, il faudra construire cela ensemble. Il me semble qu'il serait vraiment important de pouvoir élargir le dépistage et ne pas le limiter uniquement à la tuberculose.

Concernant les visites médicales, le détenu a des droits et donc il a la possibilité d'aller tous les jours chez le médecin. C'est aussi parfois le problème : il y a parfois des détenus qui vont tous les jours chez le médecin parce que c'est une manière de sortir de leur cellule, une manière d'aller à la rencontre d'autres personnes. Ils y ont droit. Le week-end, si les médecins sont sur place, oui. Les médecins ne sont cependant pas là tout le temps.

Comme je le disais tout à l'heure, il y a aussi eu des problèmes, à un moment, au niveau du paiement des rémunérations des médecins, des honoraires des médecins. Les choses se sont réglées, mais le médecin n'est pas 24 heures sur 24 à la prison. Il est là, par exemple, le matin, de 8 heures à 13 heures. Il y a peut-être un autre médecin qui vient l'après-midi, cela dépend de l'organisation et évidemment du nombre de détenus dans la prison. Le week-end, il n'y a toutefois pas de consultations possibles, sauf si cela est organisé, s'il y a des médecins à disposition. Là aussi, les choses peuvent évidemment changer d'une prison à l'autre. C'est pour cela qu'on a la moyenne de 10 % de détenus qui, quotidiennement, vont en visite chez le médecin.

Au niveau de la fiche santé – c'est relativement succinct – il n'y a pas de prise en compte de tout ce qui a trait à la prévention. C'est vraiment une fiche de santé la plus basique possible. Dans le rapport, j'ai, d'ailleurs, annexé la fiche santé de Champ-Dollon, qui est beaucoup plus explicite sur toutes les problématiques d'assuétude, de drogues, d'alcoolisme et autre. Il serait intéressant de pouvoir tendre vers une fiche de santé beaucoup plus large que celle qui est de mise ici dans nos prisons.

Concernant les détenus, lorsqu'ils entrent, ils ont effectivement un *check* obligatoire. Il y a une rencontre avec le directeur de la prison, avec le médecin. On

établit la fiche de santé et il y a un dépistage de la tuberculose. Cela c'est le parcours classique. Personne ne m'a parlé de prise de sang possible. Je n'en ai pas du tout entendu parler et donc je ne pense pas que cela existe.

Mme Péciaux m'interpellait aussi sur Épicure et sur l'histoire des dossiers médicaux. Évidemment que l'idéal serait qu'il puisse y avoir un suivi du dossier médical. Pour avoir rediscuté de ces dossiers-là avec les responsables au niveau du Fédéral, eux-mêmes me disaient qu'ils n'étaient absolument pas satisfaits d'Épicure, qu'il y avait toute une réflexion en interne au niveau du SPF Justice pour changer tout l'équipement informatique et pour avoir un système informatique digne de ce nom.

Le ministre en parlait il y a deux minutes. C'est incroyable qu'au 21^e siècle, avec les moyens qui existent, on en soit encore à une espèce de « rafistolage ».

Ils me disaient que le dossier, malgré tout, suivait le détenu parfois difficilement dans les transferts, mais sûrement pas à l'extérieur. Il faudrait avoir la possibilité d'avoir un travail et une continuité dans le suivi médical avec le réseau.

Sur la question de la distribution des médicaments, je vous l'ai dit, ce n'est pas la généralité. La distribution des médicaments se fait par l'équipe d'infirmiers, mais il arrive, dans certaines prisons, qu'il y ait encore une distribution qui soit réalisée par les agents pénitentiaires. Cela se fait de plus en plus rarement, c'est devenu l'exception, mais cela existe encore, donc, oui, cela pose la question du secret médical.

J'en venais à la question de M. Onkelinx par rapport à ce qui a trait à la sécurité des agents médicaux. Les ASBL travaillent aussi avec les agents pénitentiaires au niveau des relais santé, mais les agents ne connaissent pas le parcours médical du détenu. L'agent ne va pas être informé si tel ou tel détenu a un problème médical ou est porteur du virus.

Cela veut dire que la promotion de la santé auprès des agents pénitentiaires est également extrêmement importante : la mise en place des gants, les risques de transmission. Pour ce genre de choses, il y a des agents qui n'ont pas d'information. Lorsque l'on parle de promotion et de prévention, c'est à destination des agents, à destination des détenus, mais toujours dans le respect du secret médical.

Vous remettez en perspective le fait que l'année passée, vous étiez allé visiter les prisons au moment des grèves. C'est vrai qu'à ce moment-là, j'étais en pleine rédaction du rapport. C'était extrêmement perturbant parce qu'il y avait des choses que l'on avait envie d'exprimer et puis d'autres que l'on ne pouvait pas exprimer.

En tout cas – et je le mets dans le rapport – les risques de diminution budgétaire au niveau de l'encadrement, il faut bien se rendre compte que cela aura une conséquence directe, un effet boomerang direct sur la santé des détenus. Pourquoi ? Parce que diminuer l'encadrement ou le limiter au niveau des plages horaires, et cetera, veut dire que l'on ne pourra plus aller voir le médecin quand il est là ou que cela sera réduit. Pourquoi ? Parce qu'un détenu ne sort pas de sa cellule comme cela. Il est chaque fois accompagné d'un agent pénitentiaire, voire deux. Il en va de même pour les extractions. Si l'on diminue les budgets d'encadrement, cela aura directement des impacts sur la santé et sur la santé mentale : aujourd'hui, il y a des préaux, par exemple, le matin ou le soir. Si, demain, il n'y a plus d'agent pénitentiaire à partir de 17 heures, cela veut dire que tout le monde reste dans les cellules jusqu'au lendemain matin 6 heures.

Il faut vraiment être conscient que les choix qui seront posés en termes d'encadrement auront des conséquences directes sur la dynamique et sur la mobilité au niveau de la prison et donc, de facto, sur la santé et sur la santé mentale.

Sur la question – j'essaie d'aller vite parce que tout le monde a envie d'aller manger – du choix des prisons, c'est à dessein que je ne suis pas allée dans les établissements de défense sociale. Pourquoi ? Parce que je voulais vraiment faire le travail en santé et en promotion de la santé dans une prison dite classique. Or, au niveau de la défense sociale, ce sont des détenus qui sont considérés comme ayant des troubles psychologiques, ce sont des internés qui ont une pathologie avérée. J'estimais donc que c'était un peu hors sujet et que cela risquait de biaiser l'analyse.

Par contre, je suis allée dans les annexes psychiatriques parce que là, il faut avoir une formation spécifique. Ces personnes qui travaillent dans les annexes psychiatriques sont parfois démunies par rapport à certains types de pathologies. On a parfois eu des expériences humainement très dures parce que l'on se dit que ce n'est pas là que ces personnes doivent être. Ils doivent être dans des structures spécialisées pour que l'on soigne leur pathologie. Être à 15 ou à 20 dans un communautaire avec chacun des pathologies différentes, ce n'est pas là qu'ils doivent être. C'est donc à dessein que je n'y suis pas allée.

Sur le dépistage, je vous ai répondu.

Ma collègue, Mme Leal Lopez, m'interpellait sur le rôle des assistants sociaux. Les assistants sociaux sont surtout là pour – je ne vais pas dire gérer la paperasse – l'accompagnement social du détenu, mais pas dans sa vision d'accompagnement de santé, de santé mentale où l'on prend le temps de discuter, de « papoter ». On est vraiment là, dans le suivi. Ce n'est pas du tout psychologique, on est vraiment dans la paperasserie, dans les rapports avec l'avocat, avec la famille, ce genre

de choses. S'il doit sortir, il faut préparer sa sortie. C'est vraiment un assistant social au sens premier du terme.

Sur la question des repas, le ministre en a déjà touché un mot. C'est clair qu'avec 3,58 euros, c'est extrêmement limité. Il ne faut pas non plus oublier que l'on cantine beaucoup en prison, c'est-à-dire qu'en fonction des revenus des prisonniers, il y a beaucoup de prisonniers qui cantinent, c'est à dire qui achètent en plus, qui font leur petite « popote » dans la cellule. Parfois, quand ils sont dans des sections ouvertes, il y a une petite cuisine où chacun fait un petit peu sa « popote », en fonction de sa culture, de sa religion. Cela fait partie des recommandations. Il est clair qu'avoir des informations, une formation nutritionnelle, pour les personnes qui travaillent en prison, ce n'est évidemment pas du luxe. Cela, pour l'instant, on n'y est pas du tout.

Je terminerai par la question de la présidente. Concernant la question des familles, la priorité des familles, ce n'est évidemment pas cet aspect. Je me suis vraiment rendu compte que la santé, quand je dis que c'est le parent pauvre, c'est parce que c'est le parent pauvre dans l'ensemble des composantes. En général, quand la famille vient, c'est-à-dire quand le détenu a la chance d'avoir une famille qui vient le voir, on est plus dans le contact, dans les rapports humains d'une famille plus classique. Quand il y a des problèmes de santé, c'est montré du doigt ou c'est critiqué. La structure familiale et parfois sociétale du détenu ou de sa famille font que la santé n'était pas prioritaire avant, elle ne l'est pas pendant et elle ne le sera pas après. C'est pour cela qu'il faut pouvoir trouver des solutions pour amener le fait que, même si je comprends que ce ne soit pas une priorité, cela doit quand même arriver dans les ordres de priorité, autrement que là où cela l'est aujourd'hui.

Je voulais simplement conclure en remerciant aussi toutes les équipes d'Educa Santé qui m'ont accompagnée et aussi mon équipe de Charleroi qui m'a accompagnée, tant moralement que physiquement, dans les différentes visites et dans la rédaction du rapport.

Mme la Présidente. - Y a-t-il d'autres questions ou interventions ?

La parole est à Mme Durenne.

Mme Durenne (MR). - Je remercie encore Mme Salvi.

J'espère que, très rapidement, on pourra mettre sur pied un groupe de travail, de façon à travailler sur la proposition de résolution pour déterminer concrètement les mesures ici, au niveau de la Région, qui peuvent être mises en place pour améliorer le quotidien des détenus. Nous sommes les garants au niveau de la Région wallonne, on a donc un rôle très important à jouer également.

Mme Salvi (cdH). - J'attendais de pouvoir présenter le rapport, de sentir aussi l'intérêt des uns et des autres. Je propose qu'assez vite, nos collaborateurs puissent se voir. On va travailler, avec Lucie, sur un texte. L'essentiel a été dit ici. Il suffit, quelque part, de le remettre en forme. Avec, en plus, le ministre qui annonce déjà une série de mesures qui pourraient être prises. Je pense que l'on va vraiment dans le bon sens.

Mme Durenne (MR). - Merci.

Confiance au président et au rapporteur

Mme la Présidente. - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

Je vous donne rendez-vous à 14 heures pour les interpellations et questions orales. Bon appétit à chacun et à chacune !

- La séance est suspendue à 12 heures 47 minutes.

REPRISE DE LA SÉANCE

- La séance est reprise à 14 heures 11 minutes.

Mme la Présidente. - La séance est reprise.

INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

INTERPELLATION DE MME RYCKMANS À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE EN HESBAYE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle l'interpellation de Mme Ryckmans à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la santé environnementale en Hesbaye ».

La parole est à Mme Ryckmans pour développer son interpellation.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Madame la Présidente, on est très peu nombreux, il n'y a pas de quorum nécessaire et on peut commencer comme cela ? D'accord. C'est vrai que nous avons souvent et à beaucoup d'endroits des commissions en parallèle.

Monsieur le Ministre, je vous ai déjà interpellé plusieurs fois sur la santé environnementale en Hesbaye. Je voudrais refaire l'historique du dossier et des informations dont je dispose à ce jour, qui nécessitent cette interpellation.

Vous m'avez envoyé copie d'un courrier qui a été adressé le 3 février dernier aux gouverneurs de Liège et de Namur et aux bourgmestres des Communes de Fernelmont et avoisinantes. Ce courrier faisait ainsi une suite à la motion n° 722 du 17 janvier 2017 – je le dis pour le compte rendu – qui demandait de communiquer sans délai à toutes les communes de Hesbaye et aux médecins de ces communes, la mise en œuvre d'une étude approfondie sur la suspicion de cluster de cancer, sur la composition de l'équipe de chercheurs et de mettre en place, par souci de transparence, un comité d'accompagnement, notamment composé de médecins et de citoyens.

Dans ce courrier, vous annonciez vouloir objectiver scientifiquement la crainte d'un problème sanitaire lié à l'environnement. À cette fin, vous avez constitué une équipe de chercheurs mandatés pour mener une étude sur Fernelmont. Il s'agit des professeurs Autier, Burrión, Leveque, Lison et Van Maele.

J'aurais voulu savoir si vous pouviez nous expliquer votre choix de ces experts. Vous avez attendu et vous nous avez expliqué qu'il fallait attendre pour constituer cette équipe d'experts. J'aurais voulu avoir une explication de ce choix. Je regrette de devoir constater la présence, dans cette équipe, de personnes qui ont été précédemment impliquées dans le suivi sanitaire, autour du scandale de la décharge de Mellery, dans les années 1984 et 1985, suivi sanitaire qui fut un échec évident.

Tout d'abord, j'aimerais savoir quelles communes ont été effectivement informées de cette nouvelle étude. Quand vous nous dites ou quand on parle tu terme « avoisinante », pour moi, ce sont toutes les communes qui sont limitrophes à la Commune de Fernelmont. En ce qui concerne Wasseiges, l'information est en effet arrivée. Le nouveau bourgmestre de cette commune s'est d'ailleurs exprimé en faveur d'une étude similaire sur sa commune.

Par contre, les Communes de Burdinne, de Héron, d'Éghezée, de Namur et d'Andenne n'ont pas été informées, à ma connaissance et les cercles des médecins non plus.

Par ailleurs, comment pouvez-vous justifier le fait que l'étude reste circonscrite à Fernelmont et, en particulier, à Cortil-Wodon ? La Commune de Wasseiges vous l'a demandé, en date du 10 février et vous avez répondu, le 7 mars, que c'était le comité d'experts qui décidait de la zone à étudier. J'aurais tout de même voulu savoir si vous leur avez néanmoins communiqué la demande de Wasseiges.

La Région wallonne n'a-t-elle pas conscience de l'ampleur des enjeux de santé environnementale qui motivent la nécessité de décloisonner les compétences, y compris dans le chef de l'administration wallonne ? On sait l'importance de cerner l'ensemble des risques liés aux pollutions, de tout type, auxquelles sont soumis

les habitants et leurs éventuels effets joints.

Par ailleurs, je vous le disais, je m'interroge sur la présence, dans cette équipe, de médecins déjà impliqués dans le suivi médical de la population de Mellery touchée par le scandale sanitaire des années 80 et défaillant dans son mécanisme de suivi.

Comment les enseignements d'une affaire du même ordre, celle de Mellery et des critiques dans sa gestion, il y a plus de 35 ans, sont-ils, le cas échéant, pris en compte ? La connaissance des enjeux de santé environnementale est évidemment bien meilleure qu'auparavant. Comment la Cellule de protection environnement santé les intègre-t-elle ?

La Commune de Fernelmont a également mis en place un mécanisme d'étude des pulvérisations en bordure de l'école concernée et une haie protectrice dans une courte zone tampon sera plantée.

Nous n'avons pas plus de précision sur l'étude qui sera menée : quelles sont les questions posées ? Quelle méthodologie sera-t-elle choisie ? Les experts vont-ils, au minimum, se rendre sur place, à Cortil-Wodon ? À qui les recommandations qui émergeront de cette étude seront-elles soumises ?

Comment la concertation est-elle organisée avec les médecins et les pouvoirs publics ? Vous annoncez vouloir agir en toute transparence. Vous avez prévu une rencontre ce soir avec les médecins du seul cercle de Fernelmont et avec les membres du collège communal. Ceux-ci, je vous le rappelle, ne représentent pas toute la population et je trouve cela inacceptable.

Cependant, vous n'avez pas jugé pertinent de constituer un comité de suivi associant autorités, riverains et médecins. Une telle position est à ce jour difficilement justifiable. Les populations exigent une meilleure information sur les dangers des pesticides, ce qui est par exemple le cas du glyphosate, et demandent aux autorités la mise en œuvre concrète et réelle du principe de précaution. Comment prenez-vous en compte ces exigences, que je pense essentielles de relayer, le cas échéant, par une démarche parlementaire de motion ?

Je vous remercie de vos réponses, que j'attends avec impatience et je ne suis pas la seule à les attendre, les citoyens également et la presse s'en est encore fait l'écho aujourd'hui.

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, avant de vous répondre sur le fonds, je vais vous répondre sur la forme et sur le ton. Je ne pense pas que l'objectif soit, dans le chef d'un ministre, de devoir succomber à des exigences, qu'elles soient même

relayées par une parlementaire. C'est de pouvoir aussi dépassionner ce débat pour l'objectiver, a fortiori s'agissant de questions de santé publique.

Si la posture qui est la vôtre – et c'est votre choix, il ne m'appartient pas d'en juger – est de simplement faire la caisse de résonance de ce que chacun, avec son flot d'émotion et son bagage personnel, explicite, revendique, exige, pour reprendre vos termes, localement, je pense que, jusqu'au bout du processus, quelque soit les réponses que je pourrais vous fournir, elles ne vous satisferont guère.

Si, à un moment donné, l'objectif est de pouvoir donner dans ce processus une place à chacun, mais en veillant aussi à ce que chacun soit à sa place, alors, on pourra peut-être progresser. Je reconnais aux citoyens qui sont émus et singulièrement à leur porte-parole – qui n'a pas manqué aussi de m'envoyer des messages et qui ne manque certainement pas de vous alimenter régulièrement – le mérite d'avoir attiré l'attention sur une situation interpellante, problématique et pour laquelle, je le rappelle, jusqu'à preuve du contraire, il n'y a pas encore d'élément scientifiquement établi pouvant attester d'un problème de santé. Il y a des inquiétudes, des suspicions, des interrogations, il n'y a pas encore d'affirmation et de conclusion établissant cela.

C'est précisément parce qu'il faut prendre du recul et éviter d'être dans une démarche de passionaria par rapport à un problème qui nécessite d'être argumenté sur le plan scientifique et objectivé sur le plan médical que l'on confie à des experts le soin de faire ce travail. La place de chacun et chacun à sa place. « Toute lanceuse d'alerte » que Madame ait pu être et incarnée – et je lui reconnais ce travail – elle n'est pas scientifique et donc elle a aussi vocation à accepter que, pour pouvoir mener à bien ce travail, il faille désormais que le politique lui-même, vous comme moi, puisse faire un pas de côté pour laisser aux personnes dont c'est le métier et la compétence le soin de travailler sereinement dans ce dossier.

Que la presse s'en soit encore emparée aujourd'hui ou pas, peu me chaut, pour peu que vous ayez pensé que c'était de nature à infléchir ma position.

Très clairement, mon souhait – et je l'ai évoqué dès le début – ce n'est pas de mettre un couvercle sur cette marmite, sans quoi je me serais réfugié derrière le seul rapport de l'AViQ pour dire : « Que cela vous plaise ou non, Madame Ryckmans, que cela plaise ou pas à la population, j'ai un rapport officiel qui dit qu'il n'y a pas de risque particulier ou de problème spécifique, auquel cas cela ne sert à rien de dépenser de l'argent pour aller plus loin ». Ce n'est pas la posture que j'ai adoptée. J'ai clairement entendu les messages visant à considérer qu'il y avait des insatisfactions, notamment sur la méthodologie appliquée par l'AViQ dans son premier rapport et que, pour pouvoir apporter des éléments complémentaires, mais objectifs, il convenait d'instruire

le dossier de manière plus approfondie avec une palette d'experts plus large.

J'ai engagé le processus, mobilisé les moyens pour que cela puisse faire, mais laissons le soin aux gens de le faire et de faire leur travail. Ce n'est pas moi, comme ministre – je ne suis pas toxicologue, je ne suis pas épidémiologiste, je ne suis pas cancérologue ou que sais-je – d'aller dire à ces experts de renom ce qu'ils doivent faire. J'ose espérer que vous aurez la même humilité pour considérer que ce n'est pas à vous non plus de devoir dire ce que ces experts doivent faire.

Quant à l'implication des parties prenantes, les médecins généralistes ont, de par leur formation, a priori, plus de légitimité que pour pouvoir discuter avec d'autres professeurs d'université sur les questions médicales, les questions de protocole. L'enjeu n'est pas d'écouter quel est le ressenti local d'une personne ou d'une famille – cela a déjà pu être exprimé à maintes reprises. Les élus locaux, comme les médecins de famille qui les accompagnent, ont toute la faculté de pouvoir en faire le juste relais auprès des professeurs qui sont rencontrés.

Que l'on laisse le soin à ceux dont c'est le métier de réaliser leur travail, sans interférence et sans vouloir fustiger leur approche, avant même qu'ils n'aient pu l'exposer. De la même manière, ce n'est pas à moi de dire à ces médecins : « Vous devez vous concentrer sur telle zone et surtout faire semblant de ne pas voir qu'il y a des problèmes dans l'autre » ; raison pour laquelle, là aussi, chacun à sa place. C'est à eux de devoir, à la lumière de leur expérience et expertise, déterminer si oui ou non il y a lieu de commencer à élargir le spectre.

Si je devais commencer à lancer une étude dès qu'il y a un élu local ou un citoyen qui exprime une inquiétude, demain, on peut faire l'étude sur la totalité du territoire européen. Il faut, à un moment donné, raison garder et être dans une démarche où, suite à un phénomène localisé, des inquiétudes se sont formulées et de manière répétée et, semble-t-il, avec des arguments qui méritent à tout le moins d'être analysés. Là, une étude est en cours. Respectons-la, respectons le travail qui doit être fait.

Le protocole d'approche – à ma demande d'ailleurs – va être expressément exposé aux autorités locales et aux professionnels de la santé, puisque l'enjeu est vraiment de prendre distance par rapport à toute démarche émotionnelle, raison pour laquelle je n'ai pas souhaité qu'il y ait un comité qui soit mis sur pied impliquant des citoyens qui deviennent bien souvent, dans l'air du temps, plus experts que les réels experts sur toutes les questions et qui ont parfois une difficulté à accepter aussi un fait objectivé scientifiquement, au seul motif qu'il ne vient pas corroborer leur ressenti.

L'enjeu ce n'est pas de faire une étude qui ira dire à Madame ou à Monsieur que ce qu'il a ressenti était vrai.

L'enjeu, c'est de faire une étude qui permettra de déterminer si, oui ou non, sur le plan sanitaire, il y a des motifs sérieux à inquiétude, s'il y a un problème effectif et quel sera alors l'accompagnement médical qui doit s'envisager. Ce n'est pas de corroborer ou pas le ressenti des uns et des autres, c'est d'objectiver les choses. Je laisse le soin aux professionnels de la santé de le faire.

J'ai demandé que le protocole soit expliqué en amont, avant que l'étude ne commence, pour éviter que l'on aille a fortiori, après, contester la méthode qui a été suivie, et que, s'il y avait des interrogations sur la méthode, sur le protocole d'étude, s'il y a des doutes sur l'opportunité de la mener de telle ou de telle manière, les médecins, qui sont les relais de leur population locale en la matière, puissent les exprimer en amont, et qu'au besoin le protocole soit complété ou ajusté, mais que l'on ne vienne pas systématiquement contester chacune des études qui va pouvoir être menée sur le plan scientifique.

Sur la composition du comité d'experts, au-delà de ces considérations que je viens de partager, comme vous l'avez d'ailleurs rappelé, ce comité a été choisi pour déterminer scientifiquement l'existence ou non d'un problème de santé spécifique.

La cellule Environnement-Santé, dont je n'assume pas la tutelle – je le rappelle au passage, puisque vous me questionnez aussi sur celle-ci – a proposé une liste d'experts reconnus qui ont été sollicités. Toute une série d'experts a été sollicitée, certains ont réagi, d'autres n'ont pas réagi, d'autres ont décliné. Concernant la composition de compétences, il est important, étant donné l'aspect santé, de le constituer de plusieurs docteurs en médecine, mais les experts ont tous été choisis pour leur expertise très pointue dans leur domaine.

S'agissant principalement d'une suspicion d'excès de cas de cancers, le comité d'experts devait rassembler au moins un spécialiste en oncologie. Il s'agit du docteur Jean-Benoît Burrión, médecin et directeur médical adjoint et responsable de la clinique de prévention de et de dépistage de l'Institut Jules Bordet à Bruxelles.

L'obtention des données sanitaires nécessite par ailleurs la maîtrise d'outils de recueils de données médicales et l'expertise pour y recourir dans le respect de la déontologie et de la réglementation sur la protection de la vie privée et, bien évidemment, les compétences pour pouvoir interpréter ces données. Ce travail spécifique doit être réalisé par des épidémiologistes. Le professeur Alain Leveque en est un, médecin et professeur d'épidémiologie à l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles. Il est également responsable de l'unité de recherche épidémiologie-traumatismes-maladies chroniques.

Étant donné qu'il s'agissait de risque de cancers, le

Professeur Philippe Autier, spécialiste international en évaluation de facteurs de risque et cancers, s'avère très précieux. Le professeur Autier est médecin, spécialiste en épidémiologie et professeur à l'Institute of Global Public Health de l'International Prevention Research Institute, basé à Lyon. Il a longtemps mis son expertise au service du Centre International de Recherche contre le Cancer, émanation de l'Organisation mondiale de la santé, dont la principale mission est la mise en évidence de facteurs de risque des cancers, suivant une méthodologie scientifique rigoureuse.

Enfin, il m'apparaissait également important d'adjoindre au comité des experts en toxicologie aptes à identifier des pressions environnementales pouvant mener, le cas échéant, à la survenue des pathologies identifiées à Fernelmont. Ces spécialistes sont les professeurs Lison et Van Maele, le professeur Dominique Lison est médecin et professeur de toxicologie à la Faculté de Médecine de l'Université catholique de Louvain et responsable du Louvain Center for Toxicology and Applied Pharmacology. Le professeur Geneviève Van Maele est biologiste et professeur à la Faculté de Médecine de l'Université catholique de Louvain. Elle a participé à la rédaction de l'expertise collective de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale en France, intitulé « Pesticides et cancers ».

Comme vous le voyez, on est allé chercher du lourd dans des universités différentes, y compris à l'international. On prend avec sérieux le processus mis en œuvre.

Vous l'avez rappelé, plusieurs experts retenus dans le comité ont été impliqués à divers degrés dans le suivi de l'affaire Mellery que vous mentionnez. Rappelons encore que, dans le dossier Mellery, aucun excès de cas de cancers n'a jamais été établi, et, au demeurant, le fait qu'il y ait des personnes qui aient déjà été confrontées à ce type de processus, n'est à mes yeux pas un handicap, mais plutôt un atout, sauf à vouloir d'office considérer qu'il y a une suspicion de compétence ou de partialité à leur égard, et si c'est le pas que vous souhaitez franchir, je vous en laisse seul responsable, mais ce n'est pas en tout cas celui que je franchirais.

Le courrier du 3 février que vous mentionnez a été envoyé à quatre cercles de médecine, généralistes, ainsi qu'à l'autorité provinciale et aux communes de Fernelmont, de Wasseiges et de Héron.

En ce qui concerne les limites de l'étude, comme je l'ai déjà dit au sein de cette assemblée et répété il y a quelques minutes, le principe même de la constitution de ce comité d'experts scientifiques de très haut niveau est de ne pas interférer avec leur décision et de leur laisser toute latitude pour déterminer la méthodologie de l'étude qu'ils vont mener, que ce soit au niveau des analyses à opérer, au niveau de la zone à étudier ou encore au niveau des étapes nécessaires à franchir en

fonction des résultats obtenus. Au demeurant, si je donnais plus d'instructions et que j'intervenais, on m'en ferait le reproche également, en ayant dit que finalement j'avais orienté l'étude, que si les résultats n'étaient pas ceux que Tartempion souhaitait, c'est parce que le ministre en amont avait donné des balises, ou un carcan, avait empêché, parce qu'il voulait orienter, qu'il ne voulait pas jouer la transparence, qu'il voulait cacher. À un moment donné, on ne peut pas plaider systématiquement tout et son contraire.

La méthodologie choisie par les experts pour répondre aux questions qu'ils auront identifiées sera présentée aux autorités communales et aux médecins généralistes de Fernelmont effectivement dans les prochaines heures. D'ici là, et au-delà de cette date, je continue de vouloir laisser le soin aux experts de travailler en toute sérénité. Il en sera de même pour les résultats de l'étude.

Je me suis refusé d'être dans une démarche de tête dans le sable en faisant croire qu'il n'y a rien, et les actes que j'ai posés jusqu'à présent démontrent bien que je m'en soucie. S'il devait y avoir des faits qui soient problématiques et scientifiquement avérés, on fera le nécessaire pour assumer ce qui doit l'être, mais j'ose espérer que si, après cette étude scientifique, il devait aussi y avoir une conclusion rassurante – ce que j'espère évidemment, pour la population – et qui démontre que les craintes étaient infondées, j'espère que ceux qui ont été à l'origine du processus pourront aussi accepter de l'entendre et ne seront pas dans une démarche butée voulant systématiquement, au nom de leur citoyenneté, mettre en cause ce qu'est le résultat des approches scientifiques développées.

Il est en tout cas, en tout état de cause, prématuré à cette heure d'affirmer la responsabilité des pesticides dans un problème sanitaire qui n'a pas encore été scientifiquement objectivé. Il est donc également prématuré à ce stade de l'étude d'inquiéter la population avant de connaître leur conclusion.

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

Mme Ryckmans (Ecolo). - Monsieur le Ministre, je pense que la population n'a pas besoin d'être inquiétée outre mesure, elle l'est déjà suffisamment. C'est cela qui motive leur expression, c'est cela qui motive la réflexion qui a été même portée par la Commune de Wasseiges, puisque, cela a été dit, le nouveau Bourgmestre de Wasseiges vous a demandé que l'étude soit étendue à sa commune, de manière à lever les craintes.

Vous ne m'avez pas répondu : avez-vous effectivement communiqué cette demande de la Commune de Wasseiges au comité d'experts ? Ils peuvent lire la presse, mais je trouve que ce serait correct qu'ils soient informés de cette demande.

La seule exigence que j'ai posée, Monsieur le Ministre – ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit – c'est sur la transparence, parce que vous-même vous aviez dit que vous informeriez les communes avoisinantes et les communes avoisinantes ce ne sont pas les deux gouverneurs, ce sont les communes que je vous ai citées : Burdinne, Héron, Éghezée, Namur et Andenne.

Donc, ce sont ces cinq communes qui auraient du, comme Wasseiges – Wasseiges l'a été, pas les autres... À moins que l'on n'ait pas la même définition de ce qu'est une commune avoisinante, pour moi c'est une commune limitrophe, et si je regarde Wikipédia, les voilà. On ouvre n'importe quelle carte et on les a. Donc, ce sont toutes ces communes qui auraient dû être informées, de manière à pouvoir, le cas échéant, comme l'a fait Wasseiges, faire remonter auprès de vous sa demande de pouvoir justement calmer les inquiétudes de la population.

C'est cette exigence de transparence par rapport à ce que vous m'avez dit que vous feriez qui m'a alertée.

Par ailleurs, je trouve important et intéressant – en ces temps où l'on parle de transparence, je pense que c'est important – aussi utile, une démarche qui serait à mettre à votre crédit, c'est de reconnaître l'expérience des gens. Il y a les experts et puis il y a les personnes qui vivent la situation et qui ont pu identifier, dans leur rue, précisément, dans une ou deux rues d'un quartier d'un village, des faits susceptibles d'être tout à fait interpellants et d'être mis à l'information du comité d'experts.

L'étude va commencer, j'entends qu'elle n'a pas encore commencé. Le protocole va être présenté dans les heures qui viennent. Je vous entends dire – vous me reprenez si je n'ai pas bien saisi au vol, pour que l'on soit tout à fait clair – que le protocole sera susceptible d'être adapté en suite de la rencontre avec les autorités et avec les médecins. C'est important et c'est une chose essentielle.

Ce que je réfute, éventuellement, c'est que les élus qui seront là ne seront pas tous les élus. Il n'y a pas de concertation avec l'ensemble des citoyens ; il y a une concertation avec le collège communal et les médecins – et les médecins du seul Cercle de médecine de Fernelmont – alors qu'on le sait aussi, il y a des malades qui sont suivis par des médecins d'autres cercles.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Les cercles ne sont pas organisés par commune, Madame, excusez-moi de vous le rappeler.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Non, par cercle au-delà de la commune, mais il y a des médecins qui sont susceptibles de suivre des patients situés dans une rue et qui ne viennent pas de là. C'est bien pour cela que

l'extension à l'ensemble de la Hesbaye était nécessaire.

(Réaction de M. le Ministre)

C'est pour éviter d'être dans la limitation de la seule Commune de Fernelmont. C'est là le sens de l'ouverture.

Un troisième aspect important, ce serait qu'il faudra pouvoir procéder, le cas échéant, à des études de sol et d'air ou à des analyses spécifiques pour lesquelles d'autres compétences seraient, là aussi, nécessaires.

Ce qui motive le suivi que je fais, c'est le fait que l'étude soit mise en place. Vous aviez évoqué la date de remise du rapport pour juin. Cette date est-elle toujours d'actualité alors que l'étude va être présentée aujourd'hui, comme vous venez de le dire ? L'agenda restera-t-il le même ?

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Je n'ai jamais donné de date butoir. J'ai toujours dit que ce que je souhaitais, c'est que, pour que l'étude soit rigoureuse sur le plan scientifique, on leur donne le temps nécessaire plutôt que de bâcler les choses uniquement parce qu'il fallait aller plus vite que la musique. Je n'étais pas capable de dire si ce serait prêt pour mars, avril, mai, juin ou pour plus tard. J'espérais simplement que cela n'allait pas prendre un an et demi, de manière à ne pas donner aux gens le sentiment que l'on est en train de vouloir la jouer la montre. Je laisse chacun à son rôle et à sa place. Ce sont les scientifiques qui sont habilités à déterminer ce qu'il en est.

Quant aux communes voisines, celles qui avaient déjà marqué une interrogation ont été avisées de la démarche. Je n'ai pas commencé à envoyer le courrier à toutes les communes limitrophes au seul motif qu'elles avaient un bout de frontière qui était adjoint alors qu'elles ne s'étaient guère impliquées ou émues sur le sujet, sauf à vouloir chercher à alimenter des craintes – ce que, parfois, on pourrait penser que d'aucuns s'amuse à faire. On n'est pas dans une démarche de cette nature.

Qu'on laisse maintenant aux gens dont c'est le métier et l'expertise le soin de travailler. Les médecins des différents cercles généralistes ont été également concernés et impliqués. Le fait que je me sois adressé à quatre cercles montre bien que je ne me suis pas limité aux médecins d'une seule commune.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Je pense important de ne pas penser qu'en n'avertissant pas ou n'en informant pas l'ensemble des communes, on arrête les craintes. C'est tout le contraire. C'est cela l'enjeu de la transparence. De laisser penser que, parce que l'on va informer les communes qu'une étude est en cours...

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Ils le savent tous, vous avez vous-même dit que c'était

mentionné à nouveau dans le journal. La question, c'est de savoir : y a-t-il un motif quelconque nécessitant de faire des démarches officielles plus conséquentes à leur égard alors qu'elles ne sont pas concernées, ni demandeuses et que l'on est juste dans une démarche où, actuellement, on s'emploie parfois à faire déborder le vase – je ne vais pas dire volontairement parce que ce serait discourtois de ma part – dans une démarche où l'on s'excite au lieu de laisser les gens travailler sereinement ?

Mme Ryckmans (Ecolo). - Il est donc important que les craintes émises par la Commune de Wasseiges soient bien communiquées au comité des experts. Puisqu'elles l'ont exprimé, j'espère bien que cette information-là leur a été communiquée.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Je n'ai aucun doute sur le fait que cette information ait été portée à leur connaissance. Au demeurant, si, par hasard, et un malheureux hasard, j'avais dû omettre de le faire – ce que je ne crois pas – en la circonstance, par le seul contact avec les représentants des cercles généralistes qui sont au-delà du seul territoire d'une seule commune, ils en auront de toute manière l'occasion. Je ne doute pas qu'à la faveur de votre bienveillante intervention, cela ne fera que décupler les chances qu'ils en soient informés.

Mme Ryckmans (Ecolo). - Vous pensez effectivement que je resterai très attentive sur ce dossier et que l'attention de la part des habitants et des habitantes reste particulièrement vive. Je ne peux que regretter le fait que vous n'ayez pas jugé important de leur faire une communication transparente au même titre qu'aux autorités locales et que vous ayez choisi de n'informer que le collège communal, ce que je trouve dommageable.

Mme la Présidente. - Des motions ont été déposées en conclusion de l'interpellation de Mme Ryckmans. La première, motivée, est déposée par Mme Ryckmans (Doc. 767 (2016-2017) N° 1) et la seconde, pure et simple, par Mmes Leal Lopez et Kapompole (Doc. 768 (2016-2017) N° 1).

L'incident est clos.

(Mme Leal Lopez, doyenne d'âge, reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME KAPOMPOLE À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA RÉFORME DES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE »

QUESTION ORALE DE M. ONKELINX À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LE DÉVELOPPEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ INTÉGRÉE (ASI) »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle les questions orales à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine :

- de Mme Kapompole, sur « la réforme des soins de première ligne » ;
- de M. Onkelinx, sur « le développement des associations de santé intégrée (ASI) ».

La parole est à Mme Kapompole pour poser sa question.

Mme Kapompole (PS). - Monsieur le Ministre, quelques rappels : le 14 juillet 2016, le Gouvernement adoptait la note-cadre prenant les grands axes de la future réforme de la première ligne de soins. Cette note-cadre a été présentée aussi, dans cette commission, en octobre 2016. Le document qui y était annexé nous a bien été transmis par la plateforme, comme d'ailleurs vous vous y étiez engagé dans le cadre de nos discussions.

Je reviens vers vous plusieurs mois après l'adoption de cette note pour faire avec vous l'état d'avancement des réflexions, l'échéancier aussi des futurs travaux. Qu'en est-il des concertations avec le secteur et aussi des synergies avec les autres membres du Gouvernement concernés ?

Vous aviez évoqué le ministre Collin, je pense également à la ministre Tillieux en charge de l'Emploi et de la Formation, puisque l'on avait évoqué de nouvelles opportunités de métiers par rapport au soutien des acteurs de la première ligne. On a évoqué encore ce matin ces notions de transversalité dans le dossier de la *silver* économie. On voit ici aussi que l'on peut sans doute développer des choses au sein du Gouvernement entre différents ministres.

J'espère que vous aurez toute une série de réponses à m'apporter et je vous remercie déjà.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Onkelinx pour poser sa question.

M. Onkelinx (PS). - Monsieur le Ministre, notre système de soins de santé évolue et nous avons déjà discuté de la nécessité de favoriser la collaboration multidisciplinaire dans ce domaine. Pour ce faire, la

pratique groupée est une réponse utile qui permet une prise en charge globale du patient.

Pour soutenir le développement de ces pratiques groupées, vous poursuivez notamment l'agrément de nouvelles associations de santé intégrée. Ainsi, huit nouvelles ASI ont été subventionnées en 2016. Au total, cela représentait 64 ASI sur le territoire wallon. Ma première question : qu'en est-il des nouveaux agréments en 2017 ?

Ensuite, si le nombre de maisons médicales augmente sur le territoire, sont-elles bien réparties ? C'est un des véritables problèmes de la répartition des bassins de soins en Wallonie. Il y en a qui sont moins bien fournis que d'autres.

Une deuxième dynamique pour le développement de ces ASI est la poursuite d'investissements dans la création, la rénovation et l'aménagement de celles-ci via des appels à projets. Cela se fait notamment en lien avec le Plan wallon de lutte contre la pauvreté, qui prévoit le développement de maisons médicales dans les zones défavorisées, dans le cadre du fonds européen Feader pour l'implémentation en zones rurales. Où en sont ces appels à projets ? Quel impact cela a-t-il sur le développement de nouvelles maisons médicales ?

Afin de favoriser une approche multidisciplinaire des soins de santé, vous avez également avancé l'idée de renforcer le rôle des services intégrés de soins à domiciles en y intégrant l'ensemble des métiers de la première ligne de soins. Plus précisément, quel rôle serait donné aux SISD ?

Enfin, dans cette optique d'approche multidisciplinaire, ne serait-il pas nécessaire d'établir une définition précise des professionnels faisant partie de la première ligne de soins ? En effet, certains, tels que les plannings familiaux, peuvent éprouver des difficultés à connaître la place qu'ils occupent.

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame et Monsieur les députés, la pénurie de médecins généralistes, surtout en zone rurale, est une réalité face à laquelle j'ai envisagé plusieurs mesures à travers la note-cadre concernant la réorganisation de la première ligne de soins et pour laquelle j'ai déjà eu l'occasion d'expliquer à plusieurs reprises l'ensemble des dispositifs mis en œuvre.

Vos interpellations me permettent dès lors de faire le point sur ces mesures. Le dispositif Impulseo, ensemble de mesures destinées à encourager l'installation des médecins généralistes, rencontre un succès croissant. D'après les chiffres que nous a transmis le fonds de participation qui gère ce dispositif, le nombre de primes d'installation pour Impulseo 1 est passé de 14 en

2018 à 38 en 2015, tandis que le nombre de dossiers pour Impulseo 2 et 3 relatifs à l'intervention financière dans les frais de l'employé administratif ou de télésecrétariat est passé, quant à lui, de 85 en 2010 à 443 en 2015. Le traitement des dossiers 2016 n'est pas encore clôturé, mais nous serons aux alentours de 600 dossiers pour Impulseo 1, 2 et 3 confondus, ce qui met en avant l'impact grandissant du dispositif auprès des médecins généralistes.

La modernisation du dispositif Impulseo est en cours et consiste non seulement à majorer le montant de la prime qui était octroyé précédemment par le Fédéral dans les zones où la pénurie est reconnue comme étant la plus sévère, mais également à mettre fin à l'octroi de prêts qui présentent aujourd'hui moins de plus-value. Il n'y avait que quelques dossiers seulement activés. Étant donné les taux plancher au niveau bancaire, le dispositif, qui avait été mis en œuvre – et qui fut, à l'époque, généreux – n'est plus guère attractif. En la circonstance, il a été supprimé.

D'autres ajustements au mécanisme de soutien simplifieront l'établissement de la liste des zones de pénurie, à partir de calculs faits sur la base des communes, en lieu et place des zones couvertes par les cercles de médecins généralistes.

Le projet d'arrêté du Gouvernement apportant toutes ces modifications a été approuvé par le Gouvernement en première lecture en séance du 16 février dernier.

Quant à Assisteo, la méthodologie suivie a été de constituer un groupe de travail avec les représentants des infirmiers et des médecins généralistes afin de co-construire le modèle avec les secteurs concernés. L'année 2016 a été consacrée à consulter les parties prenantes, les organes représentatifs des médecins et des infirmiers. Dans une première étape, nous allons mettre en place cette année une recherche-action sur le thème du partenariat entre l'infirmier et le médecin pour développer davantage une prise en charge holistique du patient, en y intégrant les pratiques préventives. Ces recherches se déclineront dans les différentes configurations du terrain – milieu rural, semi-rural, urbain – pratiques individuelles ou groupées, monodisciplinaires ou pluridisciplinaires.

Cette démarche est intéressante à plusieurs égards. La recherche-action permettrait de mettre en place un processus participatif – *bottom-up* – de mieux identifier les besoins sur le terrain, de tester des modèles dans différents contextes et d'évaluer et ajuster les solutions en permanence.

Sur la base des résultats des diverses expériences menées, les balises qui s'imposeront permettront de généraliser ce qui peut l'être dans des projets renforçant cette collaboration entre médecins et infirmiers.

Permettez-moi de vous annoncer, étant donné la

contribution égalitaire de chacun, qu'il est plus que probable que le dispositif définitif portera aussi un autre nom que Assisteo, psychologiquement peu valorisant pour l'infirmier.

Pour répondre à l'honorable membre Mme Kapompole, que ce soit pour ce dispositif ou de manière générale, je préfère collaborer avec les professions existantes, et donc ne pas créer un nouveau métier, comme le souhaite davantage la Flandre, avec la mise en place d'assistants de pratique. Le profil des infirmiers me semble en effet le plus adéquat.

Par ailleurs, la fragmentation des professionnels de la santé en une multitude de métiers n'a pas que du positif. De plus, je pense qu'il faut toujours être prudent pour la création de nouveaux métiers, a fortiori au niveau des professionnels de la santé qui constituent un secteur très réglementé et dont les niveaux de pouvoir sont différents : la formation pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'agrément des professions par le Fédéral et l'organisation de la première ligne de soins par la Région.

Concernant les projets de mise à disposition de logements à loyer réduit pour les assistants en médecine, menés avec mon collègue en charge de la Ruralité, M. Collin, des réunions ont eu lieu avec des associations de médecins et des structures locales. L'objectif de mon collègue étant de présenter, courant de ce premier semestre, un appel à projets destiné aux communes rurales et semi-rurales en pénurie de médecins généralistes.

En ce qui concerne la prise en charge des maladies chroniques, le processus de mise en œuvre des 20 projets pilotes par le Gouvernement fédéral et les entités fédérées poursuit son cours. Au cours de la phase de préparation, sept projets wallons ont été sélectionnés et, durant la phase de conceptualisation, l'accompagnement des projets retenus a été intensifié par la mise en place d'un coaching. À l'issue de cette période, les sept projets pilotes wallons devront présenter leur plan d'action et leur plan financier sur quatre ans. Une deuxième sélection aura donc lieu en avril pour une opérationnalisation des projets début juillet.

Actuellement, je peux vous dire que certains objectifs croisent l'ensemble des projets pilotes wallons. Ces objectifs sont généralement de trois ordres :

- améliorer la coordination et la communication au profit du patient : un dossier patient unique, utiliser le dossier médical informatisé via le Réseau santé wallon, le BelRAI Home Care, et cetera ;
- éviter les réhospitalisations inopportunes ;
- rationaliser les traitements médicamenteux.

Quant aux actions liées aux soins palliatifs, la volonté est en effet de les intégrer dans le Code wallon

de l'action sociale et de la santé. Mes collaborateurs et l'AViQ ont travaillé sur un texte de base qui sera soumis au secteur prochainement en vue de proposer un projet de décret concerté au Gouvernement.

Pour les mesures transversales et plus spécifiquement concernant l'action intitulée « Impulser une culture d'évaluation des dispositifs au sein de la première ligne », en 2016, mon cabinet a demandé à l'AViQ d'accompagner les réseaux locaux multidisciplinaires dans la mise en place d'un plan d'action sur quatre ans et d'élargir leurs objectifs à l'ensemble des maladies chroniques en fonction des priorités établies.

Les réseaux locaux multidisciplinaires – RLM – nous ont présenté leurs plans d'action. À partir de cette année, chaque RLM pourra établir son propre diagnostic, réaliser son autoévaluation et réajuster ses actions. Cette culture de qualité doit pouvoir être utilisée et partagée auprès d'autres acteurs de la première ligne de soins.

Enfin, pour répondre au non moins honorable membre M. Onkelinx, le soutien aux associations de santé intégrée fait également partie des mesures de la note-cadre, car ce type d'association constitue une mesure de soutien à la pratique pluridisciplinaire permettant de répondre aux besoins des professionnels de santé. À cet effet, je peux vous assurer que l'octroi d'agréments aux associations de santé intégrée se poursuit. J'ai décidé d'octroyer un agrément et des subsides à six nouvelles associations de santé intégrée en cette année 2017.

Si, à l'avenir, un trop grand nombre d'agréments survenait, le Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit une programmation afin d'assurer une bonne répartition géographique sur le territoire, fondée sur les critères suivants :

- la définition de territoire pertinent pour l'organisation de la première ligne de soins ;
- l'offre médicale de première ligne existant sur chacun d'eux ;
- l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

Dans le cadre des appels à projets et des associations de santé intégrée en tant que bénéficiaire potentiel du FEADER le Fonds européen agricole pour le développement rural, le deuxième appel à projets a été clôturé le 1er décembre dernier. Sept projets ont été introduits par des associations de santé intégrée dans le délai imparti. Ils ont tous été jugés recevables et sont toujours en cours d'analyse. Par ailleurs, un troisième appel à projets sera clôturé pour le 30 juin 2017.

Cette mesure est donc dessinée de manière à motiver les porteurs d'un projet de nouvelle ASI, de jeunes médecins fraîchement diplômés, à s'installer dans les zones rurales.

Concernant le renforcement des services intégrés de soins à domicile, la sixième réforme de l'État transfère effectivement les matières relatives aux services intégrés de soins à domicile aux entités fédérées. Toutefois, le transfert effectif de cette matière est prévu pour 2019. En l'état, l'autorité fédérale reste donc compétente pour le subventionnement de ces structures, tandis que le ministre wallon de la Santé que je suis gère le contrôle et l'agrément des opérateurs.

En vue d'une offre de soins cohérente, accessible et adaptée aux patients, les CIST ont pour mission générale de veiller au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins qu'à l'égard du patient, ainsi que de stimuler la collaboration entre ses membres, notamment en optimisant l'échange d'informations entre ceux-ci par le biais, entre autres, de l'organisation de réunions d'information et de l'apport d'un appui administratif et technique.

Il ne fait aucun doute que ces missions, aux côtés de celles des réseaux locaux multidisciplinaires et des acteurs de la première ligne de soins, vont dans le sens de favoriser une approche multidisciplinaire des soins de santé et une reconnaissance plus précise des professionnels de la première ligne de soins.

J'espère avoir été complet pour répondre à vos questions.

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

Mme Kapompole (PS). - Je remercie M. le Ministre pour sa réponse très complète. Je voudrais insister sur la recherche-action, d'une part, parce qu'il s'agit d'un processus participatif, comme il l'a dit, *bottom-up*.

Si j'ai bien compris, les patients seront également intégrés dans le processus. Lorsque vous avez présenté, j'avais compris surtout le monde infirmier, le monde médical, les médecins, mais je n'avais pas en tête nécessairement les patients. Je suppose qu'en tant que bénéficiaires, à un moment donné, ils feront partie aussi du processus. Je pense que c'est important.

Ensuite, je voulais revenir sur la question des projets wallons dans le cadre des maladies chroniques. Il s'agit bien des projets pilotes qui avaient été initiés, en tout cas suscités, par un appel à projets de la ministre De Block. Est-ce bien cela ?

J'ai vraiment juste un souci par rapport à cela et cela ne vous concerne pas en tant que tel, mais c'est important pour moi de le dire encore une fois ici. Je trouve que sept projets, pour la Wallonie, c'est beaucoup trop peu. Encore une fois, on voit dans ce dossier-là comme dans d'autres, que la Flandre, quand elle est au niveau fédéral, se sert plus et se sert mieux que la Wallonie. C'est important de le dire ici, d'autant plus que, vous l'avez encore souligné, notamment par rapport

au service intégré de soins à domicile. Le transfert de ce type de matière pour 2019 implique déjà bien en amont toute une série d'éléments en termes de processus préparatoire, que vous avez évoqué, puisque cela fait l'objet de cette future réforme et des textes sur lesquels vous travaillez avec vos équipes. Or, je ressens qu'à partir du moment où l'on a aussi peu de projets wallons pour les maladies chroniques, cela peut déformer le projet. On aurait vraiment tout intérêt à le faire savoir à nos collègues qui siègent au niveau fédéral. Ce n'est pas logique, pas normal d'évoluer en ce sens.

Je remercie encore une fois M. le Ministre pour les réponses apportées, pour le travail réalisé.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Onkelinx.

M. Onkelinx (PS). - Simplement, je remercie le ministre. Je vais bien évidemment, parce que c'était très rapide, analyser sa réponse. C'est vrai que les craintes qui sont émises entre autres par les plannings familiaux, peut-être y a-t-on répondu, mais je ne l'ai pas perçu. Ce n'est pas grave. Merci beaucoup.

(Mme Kapompole, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME TROTTA À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « L'ÉVALUATION DE LA RÉFORME DES SOINS EN SANTÉ MENTALE »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'évaluation de la réforme des soins en santé mentale ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

Mme Trotta (PS). - Monsieur le Ministre, je serai brève. Je voudrais juste des petites précisions par rapport à la réforme des soins en santé mentale. J'avais vu dans la presse, le 10 février, que le SPF Santé a publié pour la première fois un rapport d'évaluation de la réforme des soins en santé mentale.

Fin 2016, quand je vous avais interrogé sur la réforme, vous m'aviez indiqué qu'une évaluation des réseaux de soins en santé mentale pour adultes avait été réalisée par la VUB, la KUL et l'UCL.

J'aurais voulu savoir s'il s'agit de deux évaluations différentes ou si tout cela fait partie d'un tout ? Si ce sont deux choses différentes, est-ce que – et je l'espère – les conclusions se rejoignent ? Quelles sont les recommandations d'améliorations ?

Je sais qu'au niveau des réseaux pour adultes, ils étaient opérationnels, mais, il y a plusieurs mois, tout le territoire wallon n'était pas encore couvert. Est-ce le cas aujourd'hui ?

Pour ce qui concerne les enfants et les adolescents, les réseaux étaient en train d'être constitués dans chaque province. Sont-ils tous opérationnels aujourd'hui ?

Dans le cadre de ces réseaux pour enfants et adolescents, vous annonciez qu'un plan intrafrancophone incluant les ministres de l'Aide à la jeunesse, de l'Enfance et de l'Enseignement était en préparation. Pouvez-vous faire le point sur l'état d'avancement du plan, ce qui est acquis, ce qui doit encore être discuté, et cetera ?

Enfin, l'élaboration de la réforme du mécanisme de financement des services de santé mentale est-elle finalisée ? Si oui, pouvez-vous présenter les principaux changements qu'elle impliquera ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, le rapport d'évaluation dont vous parlez est composé de données issues du rapport de la recherche universitaire de 2015 et du SPF Santé publique. Ce dernier évalue annuellement les résultats quantitatifs et qualitatifs des équipes mobiles, que ce soit celles qui interviennent en cas de problèmes psychiques aigus ou celles dévolues aux problèmes psychiques chroniques. Le développement de ces équipes mobiles constitue un des éléments de la réforme des soins en santé mentale.

Les résultats de cette évaluation sont très encourageants et évoluent favorablement depuis 2014. Cette évaluation est distincte de l'étude universitaire, mais les conclusions se rejoignent sur des points essentiels : la plus-value du travail des équipes mobiles pour les usagers et proches, l'importance d'une bonne liaison avec la première ligne dont les médecins généralistes, l'importance du travail en réseau ou encore la plus-value des plans de soins individualisés.

Les points à améliorer concernent principalement la gouvernance, c'est-à-dire la capacité des coordinateurs et des comités de réseau à travailler dans la vision de la réforme, une vision basée sur la complémentarité des acteurs, la reconnaissance de l'expertise de chaque partenaire et l'utilisation des bonnes ressources pour répondre aux besoins des usagers et des proches.

Actuellement, la presque totalité du territoire de la Wallonie est couverte. En effet, un réseau s'est constitué sur la Province de Luxembourg, le Brabant Wallon construit le sien et un des réseaux du Hainaut va s'étendre sur Charleroi. Concernant la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, cinq réseaux – un par province – couvrent l'entièreté de la

Wallonie. Archipel dans le Brabant wallon, Réseauho dans le Hainaut, Kirikou à Namur, Réalisme sur Liège et Matilda au Luxembourg.

Une plateforme intrafrancophone a en effet été mise en place. Elle inclut des représentants du ministre de l'Aide à la jeunesse, de la ministre de l'Enfance et celle de l'Enseignement, ainsi que des administrations qui sont concernées. Cette plateforme est pilotée par mon cabinet avec l'aide précieuse, faut-il le dire, de l'AViQ. Cette plateforme travaille pour réaliser les actions du guide relatif à la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents.

Concernant la réforme du mécanisme de financement des services de santé mentale, la réflexion est en cours au sein de mon cabinet, également avec le concours de l'AViQ. Je vous présenterai les grands points de cette réforme avant la fin de cette année 2017.

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

Mme Trotta (PS). - Je remercie le ministre. Que de bonnes nouvelles. Je me réjouis que les conclusions se rejoignent sur des éléments qui sont essentiels, aussi bien au niveau de ce qui va bien et de ce qui va moins bien. Je suis contente aussi que tout soit presque couvert aujourd'hui, aussi bien au niveau des adultes qu'au niveau des enfants et adolescents.

Pour la réforme sur les mécanismes de financement, je reviendrai vers vous fin 2017. Je vois que les choses suivent leur cours et j'en suis très heureuse. Bonne continuation, Monsieur le Ministre.

(M. Onkelinx, doyen d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)

QUESTION ORALE DE MME KAPOMPOLE À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA PLATEFORME GYNOPÉDIA »

M. le Président. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Kapompole à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la plateforme Gynopédia ».

La parole est à Mme Kapompole pour poser sa question.

Mme Kapompole (PS). - Monsieur le Ministre, j'ai découvert cette nouvelle plateforme, Gynopédia, qui est présentée comme le « Wikipédia des droits et de la santé sexuelle et reproductive des femmes ». En fait, c'est un site collaboratif qui a pour ambition de permettre aux femmes de savoir où se renseigner lorsqu'elles souhaitent une consultation gynécologique, des

informations relatives à leur santé intime et cela, quel que soit le pays dans lequel elles se trouvent. C'est un peu le TripAdvisor de la santé sexuelle des femmes.

Je voulais en savoir, pas nécessairement plus sur cette initiative, mais avoir votre avis sur celle-ci, étant donné, notamment, le travail effectué par les Centres de planning familial en Wallonie. Est-ce le type de plateforme auquel il devrait être sensible selon vous ?

C'est vrai qu'à l'heure actuelle, c'est une plateforme pour les personnes qui voyagent beaucoup, pour les femmes jeunes et moins jeunes, qui sont souvent à l'étranger. Il y a uniquement une version en anglais, qu'en est-il de la traduction pour l'instant ? Je sais qu'ils sont en train de faire appel aux bonnes volontés, un peu dans la logique du Wikipédia, pour traduire. Du coup, je me demandais si c'était quelque chose que l'on pourrait promouvoir utilement auprès des Wallonnes, jeunes et moins jeunes, amenées à voyager, afin de s'assurer au mieux de leur suivi en matière de santé.

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

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, Gynépédia est une plateforme collaborative d'informations sur la santé sexuelle des femmes à travers le monde. Je parle bien de « Gynépédia » parce que dans mes notes il est mis « Gynopédia », à modifier et dans le titre et dans le texte.

Mme Kapompole (PS). - C'est vous qui avez raison, Monsieur le Ministre.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Ah, c'est vous qui avez fait l'erreur alors !

Mme Kapompole (PS). - Je l'ai rectifié entre-temps.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Gynopédia est une plateforme collaborative d'informations sur la santé sexuelle des femmes à travers le monde. Les villes répertoriées fournissent des informations relatives à la contraception, les maladies sexuellement transmissibles, les examens gynécologiques et les avortements.

Étant donné qu'il s'agit d'une plateforme collaborative, il convient d'être attentif à la qualité et à la véracité des informations disponibles.

Actuellement, la Belgique n'a pas encore de fiche. Si un outil de la Région wallonne devait être repris sur cette plateforme, il s'agirait du site loveattitude.be, qui est le portail des centres de planning familial en Wallonie et à Bruxelles, bien connu de M. Onkelinx.

Il est promu par les quatre fédérations des centres de planning familial. Ce site, financé par la Wallonie et la

Cocof, recense toutes les informations sur la santé sexuelle. On y retrouve divers onglets sur les thématiques suivantes : la contraception, le sexe et la santé, la grossesse, l'avortement, l'amour et j'en passe.

Les coordonnées et les spécificités de tous les centres de planning familial agréés en Wallonie et à Bruxelles sont également disponibles sur ce portail. Si les centres de planning familial trouvent cette plateforme intéressante et utile, notamment pour les femmes amenées à voyager à l'étranger, ces centres pourraient relayer l'information de l'existence de cette plateforme via leur site : loveattitude.

Par ailleurs, il existe également le site mongeneraliste.be, réalisé par la Société scientifique de médecine générale en concertation avec les mutuelles. Ce site publie les fiches info-patients, dont femmes et sexualité. La dernière mise à jour de ce site date du 6 mars dernier.

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

Mme Kapompole (PS). - Je prends bonne note des réponses de M. le Ministre et des éléments des différentes propositions qu'il a pu soumettre par rapport à l'idée d'avoir une fiche sur la Belgique, et plus particulièrement sur la Wallonie. Ce serait l'occasion de pouvoir continuer encore le travail par rapport à ce site, qui me semble assez utile.

(Mme Kapompole, Présidente, reprend place au fauteuil présidentiel)

**QUESTION ORALE DE MME LEAL LOPEZ À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR
« L'ACTION DE LA WALLONIE À L'ATTENTION
DES PERSONNES MALVOYANTES ET
AVEUGLES »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Leal Lopez à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'action de la Wallonie à l'attention des personnes malvoyantes et aveugles ».

La parole est à Mme Leal Lopez pour poser sa question.

Mme Leal Lopez (cdH). - Monsieur le Ministre, il y a une dizaine de jours, était lancée la Semaine de la Ligue Braille, association d'aide aux personnes aveugles et malvoyantes.

La Semaine de la Ligue Braille se donne pour missions d'informer et de sensibiliser le public sur ce que l'association met en place pour aider les personnes déficientes visuelles dans leur conquête ou reconquête

de l'autonomie.

Durant cette semaine, il a donc été question de sensibiliser le grand public aux conditions dans lesquelles doivent vivre les personnes aveugles et malvoyantes.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous me dire si la Wallonie s'est associée d'une manière ou d'une autre aux démarches entreprises dans le cadre de cette campagne annuelle ?

A-t-elle mis en place des politiques particulières et de soutien dans le cadre de cette semaine thématique ? Un budget a-t-il été alloué dans ce cadre ?

Enfin, de manière plus générale et globale, comment la Région, et plus particulièrement l'AViQ, sensibilise-t-elle les Wallons et les Wallonnes à cette problématique ? Quelles mesures la Wallonie finance-t-elle pour permettre à ces personnes d'acquérir plus d'autonomie dans leur vie de tous les jours ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, en 2014, un appel à projets sensibilisation a été lancé par l'AViQ, cinq projets portant sur la déficience visuelle ont été retenus, et les associations ont été conventionnées pour une période de deux ans renouvelable : l'Œuvre Nationale des Aveugles, les Amis des Aveugles, la Ligue Braille, Passe Muraille et Handicapés Visuels Formation Emploi.

L'administration organise également des sessions de sensibilisation dans l'enseignement primaire, secondaire, les hautes écoles, les ateliers extrascolaires, les communes, les services généraux, le TEC, les musées, les hôpitaux, les intermédiaires de l'emploi, les entreprises, le tout public, et cetera.

Ainsi, sur la seule année 2016, ce sont 11 écoles primaires, 30 écoles secondaires, 21 hautes écoles qui ont bénéficié de ces séances. Des sessions ont également été organisées aux TEC, au Service Provincial d'Aide Familiale de Namur, au CPAS de Silly, à la Ville de Charleroi, à la Ville de Mons. Ceci sans parler des six journées tout public : Osons le sport, les Francopholies de Spa, les Journées Extraordinaires et cetera.

Si la majorité des services d'aide précoce, d'aide à l'intégration ou d'accompagnement agréés par l'AViQ sont généralistes, il existe cependant un service d'aide précoce spécifique pour la déficience visuelle et trois services d'accompagnement spécifiques pour les personnes avec une déficience visuelle.

Ces services couvrent la Région wallonne et assurent également une mission de support, de

formation et de référence pour tout service. Certains services d'aide à l'intégration se sont également plus particulièrement spécialisés en fonction de la déficience visuelle. De même, en raison des demandes, certains services généralistes ont favorisé plus particulièrement l'émergence de compétences en matière de déficience visuelle.

L'AViQ intervient également en favorisant le remboursement d'aides matérielles individuelles, telles que les produits d'assistance à la communication et à l'information. Citons à titre d'exemple les ordinateurs portables et scanners, les vidéos loupe, les téléphones avec relecteur d'écran, les logiciels de communication, les écrans de grande taille, les barrettes braille, les synthèses vocales, les smartphones, le remboursement de transcriptions en braille et autres adaptations d'ouvrages dans le cadre de toute la scolarité.

L'agence intervient également pour l'accompagnement pédagogique pour les étudiants déficients visuels qui suivent des études de niveau universitaire ou supérieur non universitaire, ou encore une formation pour adultes.

Pour terminer, n'oublions pas les chiens guides pour lesquels l'AViQ rembourse aux structures formatrices la somme de 5 000 euros par chien.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Leal Lopez.

Mme Leal Lopez (cdH). - Je remercie M. le Ministre pour avoir fait une synthèse de tout ce qui est mis en place pour les personnes déficientes et malvoyantes.

On voit bien que dès le plus jeune âge, on prend en considération cette thématique et qu'elle s'étend dans une globalité : elle encadre les missions de support, l'AViQ au niveau du remboursement, les chiens guide. Je me souviens que là M. le Ministre avait fait une expérience ici à Namur très intéressante. Je me réjouis que l'on tienne vraiment compte de ce public cible, un peu fragilisé.

QUESTION ORALE DE M. ONKELINX À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LE PLAN CANCER »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Onkelinx à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le plan Cancer ».

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

M. Onkelinx (PS). - Monsieur le Ministre, dans la

foulée du plan Cancer, le Fédéral a dégagé des moyens budgétaires pour le fonctionnement de 10 lits pour la Flandre, 10 pour la Wallonie et autant pour Bruxelles, dans le cadre de la création d'une unité de répit. Avec la sixième réforme de l'État, la compétence a été transférée aux entités fédérées, mais nous savons que les budgets n'ont pas été transférés immédiatement.

En juin 2016, je vous interrogeais une première fois sur ces structures, m'étonnant alors qu'aucune d'elles ne semblait être mise en place en Wallonie alors que la Flandre et Bruxelles sont chacune dotées d'unités de ce type. Je vous ai à nouveau questionné sur le sujet en octobre dernier ; vous m'annonciez alors que le dossier n'avait pas avancé depuis le mois de juin. Qu'en est-il aujourd'hui ? Les budgets initialement prévus par l'INAMI, ont-ils été transférés ? Sinon, quand cela sera-t-il opéré ? Comme vous nous l'avez dit, ces budgets ne seront toutefois pas suffisants pour couvrir l'entièreté des frais de fonctionnement. Quelle est l'ampleur des budgets nécessaires ?

Enfin je vous parlais, à l'époque, de deux projets qui avaient été acceptés : l'un au CHR de Namur, l'autre au CHU Ambroise Paré de Mons, non encore concrétisés. Sont-ils aujourd'hui toujours d'actualité ? Une avancée a-t-elle été réalisée dans leur concrétisation ?

Monsieur le Ministre, vous l'aurez compris, cette question me tient à cœur et je souhaite vivement que l'on puisse trouver un moyen de concrétiser la mise en place de ces unités de répit, qui sont des outils indispensables pour les proches d'enfants gravement malades.

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Monsieur le Député, pour rappel, suite à la Conférence interministérielle de la santé publique du 14 décembre 2009 et dans le cadre du plan Cancer, l'INAMI a lancé un appel à projets portant sur la création de maisons de répit destinées à accueillir pour de courts séjours des enfants et des adolescents atteints d'un cancer ou d'une maladie incurable et dont le pronostic est réservé, tout en offrant à leur famille un peu de repos ou de soutien dans ces circonstances difficiles.

Un budget de fonctionnement à charge de l'INAMI devait permettre la création totale de 10 places d'accueil en Région wallonne. Les entités fédérées soutenant de leur côté le financement des nouvelles infrastructures.

En réponse à l'appel à candidatures de l'INAMI, deux projets ont été présentés en Wallonie. Le projet du CHU Ambroise Paré et celui du CRH de Namur. Ces deux projets ne sont, pour l'heure, pas concrétisés. Comme je vous le mentionnais dans ma réponse du

mois d'octobre, avec la sixième réforme de l'État, la compétence et donc les conventions INAMI 7767 relatives aux unités de répit relèvent désormais des entités fédérées. Toutefois, le budget initialement prévu par l'INAMI n'a pas été transféré à la Région wallonne et il ne le sera pas tant que le mécanisme de transition prévu dans la loi spéciale de financement s'applique à 100 %.

Ce mécanisme vise la transition du financement en fonction des dépenses réelles vers un financement en fonction de clés de population. Les montants inscrits pour ce mécanisme ont été calculés sur la base des dépenses 2013. Or, ce budget relatif aux unités de répit n'ayant pas été mis en œuvre à l'époque, il ne semble en réalité pas inscrit dans les masses budgétaires liées à la sixième réforme de l'État.

Il convient de noter que les deux établissements précités n'étaient pas encore conventionnés avec l'INAMI au moment où la compétence a été transférée.

Enfin, je terminerai en soulignant qu'en exécution des articles 39 et suivants du Protocole conclu le 15 mai 2014 entre l'État fédéral et les entités fédérées concernant l'exercice des compétences transférées dans le domaine de la santé publique et des soins de Santé, l'INAMI est encore chargé de certaines missions dans le domaine de la rééducation fonctionnelle « long term care » et ce jusqu'au 31 décembre 2018.

En particulier, pendant cette période, le collège des médecins et directeurs soumet encore les adaptations relatives aux conventions et les éventuelles prolongations et avenants au comité de l'assurance. Ces projets sont traités par le comité de l'assurance moyennant l'approbation du ministre compétent ou son fonctionnaire délégué.

Toutefois, la convention relative aux unités de répit n'est pas visée spécifiquement par le protocole d'accord comme faisant partie des conventions à encore concrétiser pendant la période transitoire par l'INAMI, à savoir de conventions déjà décidées et budgétées au moment du transfert de compétences.

Il nous apparaît donc que si l'on souhaite déployer ces unités de répit sur une base conventionnelle selon le modèle développé par l'INAMI, il convient d'attendre le transfert effectif de la compétence, c'est-à-dire le moment où la Région gèrera entièrement la compétence relative aux maisons de répit, autrement dit à la fin de la période transitoire du 31 décembre 2018 prévue par le protocole d'accord santé.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Onkelinx.

M. Onkelinx (PS). - La Flandre et Bruxelles ont anticipé. C'est sur base de budgets qui leur sont propres qu'ils ont pu développer ces lits.

(Réaction de M. le Ministre Prévot)

C'est vrai que c'est un problème important ; il est regrettable que l'on n'ait pas pu inscrire ces montants dans le cadre de la réforme de l'État. Le problème, c'est que l'on est face à des familles désespérées.

Attendre fin 2018 pour pouvoir commencer à activer le processus, cela peut nous traîner quand même un certain temps.

**QUESTION ORALE DE MME BALTUS-MÖRES À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LE
PROJET INTERREG V A ET LE PROJET
N-POWER »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « le projet Interreg V A et le projet N-Power ».

La parole est à Mme Baltus-Möres pour poser sa question.

Mme Baltus-Möres (MR). - Monsieur le Ministre, après avoir posé cette question au Ministre Di Antonio, au Ministre-Président Magnette et au Ministre Dermagne, c'est finalement ce dernier qui m'a dirigé vers le 7 mars, car vous seriez à la tête de ces projets Interreg V A.

Pour cela, j'aimerais vous poser la question suivante. Dans le cadre du Programme Interreg V A, la ville d'Eupen, à côté des villes de Verviers, Seraing et de Liège, fait partie des candidats du projet N-Power.

Comme le service urbanisme de la ville d'Eupen a déclaré, dans ses courriers du 22 septembre 2016 aux ministres Di Antonio et Furlan – aujourd'hui remplacé par M. Dermagne – il s'agit d'un cofinancement de la part de la Région wallonne pour l'aménagement d'un parc dans le quartier du « Bergviertel », au centre d'Eupen. Ce quartier représente 9 % de la population Eupenoise et compte aujourd'hui plus de 50 nationalités différentes. Un échange entre les cultures s'est avéré difficile et rare, car il s'agit d'un quartier en transition.

Le projet N-Power total s'élève à 362 606,00 euros et il est établi dans l'axe 3 « Inclusion sociale et Formation ». Dans cet axe, l'activité suivante est prévue : développement des projets intégrés pour la réhabilitation des zones rurales et urbaines comme les quartiers durables. Comme projet pilote, la ville d'Eupen envisage de lancer un processus de cocréation et de coopération entre les habitants et les pouvoirs locaux pour le réaménagement d'un parc. Le parc est situé en plein cœur du quartier ; un réaménagement peut donc jouer un rôle important dans la redynamisation du quartier et du pôle de communication.

Monsieur le Ministre, le Gouvernement wallon envisage-t-il un cofinancement de 40 % pour ce projet, comme il l'avait prévu pour les autres villes candidates, à concurrence de 20 % pour les travaux publics et 20 % pour l'aménagement du territoire et l'urbanisme ? Comment cette somme sera-t-elle répartie ? Pour quand la ville d'Eupen peut-elle espérer de recevoir une réponse définitive ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, je risque de vous décevoir – en tout cas en partie. Je suis assez surpris que M. le Ministre Dermagne vous ait renvoyé vers moi puisque, dans la mesure où il s'agit d'un projet de la Ville d'Eupen, qui constitue en l'aménagement d'un parc urbain dans un quartier situé au centre-ville, c'est donc un projet de réhabilitation urbaine, compétence qui est liée à celles des pouvoirs locaux de M. Dermagne. En la circonstance, ce n'est pas moi qui suis compétent. Cependant, pour vous éviter de devoir reposer une nouvelle fois cette question, je vais quand même courtoisement vous donner l'analyse que le Gouvernement en a faite.

Dans les projets de programme Interreg Euregion Meuse-Rhin, le cofinancement européen finance 50 % du coût total des projets, à charge des autorités et/ou de chaque bénéficiaire de financer les 50 % restants. La Wallonie a prévu un cofinancement automatique de 40 % de l'enveloppe totale pour les bénéficiaires wallons relevant de ses compétences, les 10 % restants étant à charge des bénéficiaires. La compétence ici concernée relève de la compétence pouvoirs locaux qui a été transférée avec les budgets concernés à la Communauté germanophone à sa demande. C'est à cette dernière que revient éventuellement la charge de cofinancer le projet de la ville d'Eupen, la Wallonie prenant à sa charge les 40 % de cofinancement des villes wallonnes sur lesquelles elle exerce la tutelle liée aux pouvoirs locaux.

La ville d'Eupen peut donc solliciter un cofinancement auprès de la Communauté germanophone.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Baltus-Möres.

Mme Baltus-Möres (MR). - Monsieur le Ministre, vous m'avez dit que vous risquiez de me décevoir partiellement. Ce n'est pas une réponse partiellement, mais totalement décevante. Je ne peux pas la comprendre.

C'est du jamais vu. C'est un projet Interreg et comme j'ai expliqué ici, il ne s'agit pas des compétences qui étaient intégralement transférées à la Communauté

germanophone.

Je sais bien que les affaires sociales et la tutelle sur les pouvoirs locaux sont parties de la compétence de la Communauté germanophone, mais comme j'ai expliqué ici, les activités envisagées par la Ville d'Eupen dans le cadre du projet N-Power relèvent sans aucun doute des compétences que la Région wallonne exerce sur le territoire de la Communauté germanophone, à savoir les travaux publics et l'aménagement du territoire et de l'urbanisme.

Dès lors, comment dois-je vous comprendre ? Voulez-vous dire avec cette réponse que ces compétences seront dorénavant transférées à la Communauté germanophone ? Vous savez que la Communauté germanophone est, depuis de longs jours, partie prenante pour certaines compétences, entre autres l'aménagement du territoire et l'urbanisme. Toutefois, pour un projet Interreg, il est inacceptable de faire une discrimination en l'acceptant pour les villes francophones – Verviers, Seraing et Liège – et en la refusant pour la Ville germanophone d'Eupen parce qu'il s'agit partiellement des compétences qui sont transférées à la Communauté germanophone. C'est vraiment décevant et ce n'est pas sérieux, Monsieur le Ministre. Je vois vraiment une discrimination envers la Ville d'Eupen, comme pour toutes les communes germanophones, en Belgique de l'est. Je vous prie vraiment de reconsidérer et de revoir votre décision qui est négative pour la Ville d'Eupen. Vous le savez aussi, si la Ville d'Eupen se voyait définitivement refuser le cofinancement de ce projet par la Région wallonne, elle devrait très certainement quitter le projet N-Power. Cela, ce serait sous votre responsabilité et celle de M. le Ministre-Président.

En tout cas, je peux vous dire que je suis très déçue de cette réponse. Je vois deux options : soit vous continuez sur votre chemin en allant droit dans le mur, soit nous trouvons ensemble un bon compromis qui consiste dans l'accord des différents cofinancements comme pour les villes francophones, après une certaine phase d'attente pour la ville germanophone, qui serait superflue, selon mon avis, mais je préférerais quand même cette deuxième option. Et vous, Monsieur le Ministre ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Deux choses. La première, depuis le début de cette législature, quand vous n'obtenez pas la réponse que vous souhaitez, vous brandissez à chaque fois l'étendard de la discrimination. C'est un peu simpliste comme approche, permettez-moi de le dire.

Deuxième élément, je n'ai fait que vous livrer la réponse et l'analyse qui a été celle du Gouvernement

dans l'ensemble de ses membres. J'ai, en transparence, partagé avec vous ce qu'est l'analyse du Gouvernement. Qu'elle ne vous plaise pas, c'est votre choix. Que vous estimiez qu'il y ait d'autres actions à prendre, par vous-mêmes ou par la ville d'Eupen, c'est aussi son choix et sa responsabilité.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Baltus-Möres.

Mme Baltus-Möres (MR). - Ici, il ne s'agit pas de goût personnel. Vous dites que la réponse ne me plaît pas. Comme je le disais, il ne s'agit pas si quelque chose me plaît ou pas, il s'agit d'une lecture correcte des faits qui se présentent. Vous dites que vous nous portez juste l'opinion du Gouvernement de la Région wallonne. Moi, je peux juste vous redire que c'est M. le Ministre Dermagne qui a précisé que vous êtes à la tête de ces projets Interreg V A. Officiellement, il a dit que c'est vous qui êtes compétent en la matière.

Je vous prie encore une fois de reconsidérer et de revoir votre décision qui est négative pour la Ville d'Eupen et pour tous les germanophones et que je ne peux bien évidemment pas accepter en tant que députée qui habite en Communauté germanophone, mais aussi en tant que francophone. Je pense que ce n'est pas correct ; c'est un peu triste, selon mon interprétation.

QUESTION ORALE DE MME BALTUS-MÖRES À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LES JEUX DANGEREUX À LA MODE CHEZ LES ADOLESCENTS »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « les jeux dangereux à la mode chez les adolescents ».

La parole est à Mme Baltus-Möres pour poser sa question.

Mme Baltus-Möres (MR). - Monsieur le Ministre, sur le net il existe un grand nombre de défis ou de challenges qui sont très à la mode chez les adolescents, mais dangereux pour la santé et potentiellement mortels. Après le *salt and ice challenge* et le jeu de l'escalier, arrive le « Blue Whale challenge ». Ce challenge, qui vient de Russie, englobe 50 défis, dont le dernier est le suicide. Le but des 49 premiers défis est d'isoler et de préparer les joueurs à ce suicide. En Russie et dans les pays de l'Est, ce défi incompréhensible a déjà tué plus de 130 adolescents en six mois.

Il y a un mois, des premiers « joueurs » ont été détectés par la Police locale de Mons.

Monsieur le Ministre, êtes-vous au courant de ce nouveau challenge mortel chez les adolescents ? En tant que ministre de la Santé en ce qui concerne la prévention, que comptez-vous entreprendre afin de sensibiliser et d'informer les jeunes et surtout leur entourage de la dangerosité de ce challenge ? Comment comptez-vous mieux contrôler ces jeux dangereux dans le futur ? Des campagnes sont-elles prévues ?

En ce qui concerne le « Blue Whale challenge », combien de cas ont été comptés en Région wallonne ? Qu'a-t-on pu entreprendre afin d'éviter la propagation et les conséquences néfastes de cette sorte de challenges ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, ce jeu est, en effet, extrêmement inquiétant. Le défi « Blue Whale challenge » peut être particulièrement dangereux, comme vous l'avez bien expliqué.

Les scarifications, qui font partie du challenge, sont malheureusement un symptôme relativement fréquent chez les adolescents dont le mal-être est important.

Il est impossible d'avoir une estimation réaliste du nombre de cas actuels en Région wallonne, car ce jeu ne se joue évidemment pas au grand jour. Une partie de son intérêt, pour les adolescents, réside justement dans la prise de risque loin du regard des adultes et dans son aspect transgressif.

Récolter des données objectives à ce sujet ne permettrait donc que d'avoir une idée partielle des faits.

Ces aspects rendent également délicate toute prévention directe auprès des adolescents. Les mises en garde et la peur manifestée par les adultes peuvent parfois être contre-productives en incitant certains adolescents à rechercher le jeu sur Internet pour l'expérimenter.

En revanche, il est intéressant de noter que si ces jeux se développent sur Internet, c'est aussi un lieu où des adolescents organisent spontanément des groupes de discussion ou de soutien concernant des thématiques comme les scarifications, le harcèlement ou les idées suicidaires.

Les jeux dangereux sont également un thème de ces échanges. En effet, si le jeu dont vous parlez est nouveau, le phénomène de la prise de risque et de suicide chez les adolescents est loin d'être neuf et des actions en prévention sont déjà en place.

Des actions en prévention recommandées ciblent cependant plutôt les adultes pour leur apprendre à détecter des signes de mal-être et de changement d'attitude.

À ce sujet, la Wallonie subventionne les ASBL CRéSaM et NADJA qui proposent des formations et des accompagnements d'équipes dans différents secteurs concernés.

Une partie de ces actions est consacrée à la question des réseaux sociaux à l'adolescence, au travail de prévention et de situations problématiques telles que le harcèlement et à la façon de réagir lorsqu'un problème est observé.

Beaucoup de professionnels ont été formés dans ce sens en Wallonie et le travail se poursuit. La prochaine session de formation se tiendra en mai prochain.

En dehors de ces actions, la meilleure prévention se fait en amont et s'applique dès le plus jeune âge par le développement des compétences psychosociales des jeunes à travers les actions solidarité et de cohésion au sein d'une classe, de valorisation d'estime de soi et en favorisant l'épanouissement de chacun.

Un autre aspect est, comme je viens de le dire, la formation des adultes à la détection précoce des troubles en santé mentale.

Ces deux aspects se retrouveront dans l'opérationnalisation de mon plan de prévention et de promotion de la santé, dans lequel je mets l'accent sur la promotion d'une bonne santé mentale et sur la prévention du suicide.

Dans ce cadre, je travaillerai bien entendu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles qui a une grande partie des compétences en matière de prévention auprès des moins de 18 ans.

Plus concrètement, le plan devrait impliquer l'ONE, l'enseignement, les centres psychomédicosociaux et l'Aide à la jeunesse, chacun dans ses compétences respectives.

Il est, en effet, nécessaire de réunir et de concerter ces différentes compétences pour arriver à lutter plus efficacement encore contre ces phénomènes.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Baltus-Möres.

Mme Baltus-Möres (MR). - Merci pour cette réponse. En effet, je vois que des formations sont prévues très bientôt.

Vous avez souligné également l'importance des formations spécifiques des adultes à identifier les signaux qui peuvent être détectés parfois chez les jeunes dans leurs comportements. Je pense, en effet, que c'est important de parler de tels sujets et d'attirer un peu l'attention du grand public sur ces choses afin qu'on puisse réagir au plus vite.

**QUESTION ORALE DE MME GAHOUCI À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA
SAUVEGARDE DU PATRIMOINE INDUSTRIEL
WALLON »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Gahouchi à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la sauvegarde du patrimoine industriel wallon ».

La parole est à Mme Gahouchi pour poser sa question.

Mme Gahouchi (PS). - Monsieur le Ministre, longtemps resté au point mort, le dossier du haut-fourneau de Charleroi, connaît depuis quelques semaines de nouvelles avancées afin d'assurer la mise en valeur mémorielle de ce vestige industriel cher aux Carolos.

Suite à l'introduction d'une demande de permis de démolition par Carsid relative au secteur sud, englobant les hautes cheminées, la Ville de Charleroi a été sollicitée par le fonctionnaire délégué afin qu'elle émette, comme le prévoit le cadre légal, un avis sur le permis.

Dans cet avis, transmis au fonctionnaire délégué qui devra se prononcer dans les prochains jours, la ville confirme qu'elle ne souhaite pas que le haut-fourneau 4, les machineries annexes et les passerelles soient démolis.

Évidemment, je ne vais pas vous interroger sur l'avis du fonctionnaire délégué, puisque ce n'est pas de votre compétence. Par contre, cette décision de la ville concernant les éléments à sauvegarder change-t-elle la donne concernant le classement du site au patrimoine wallon ? Envisagez-vous, vu l'engouement autour du projet, de réétudier le dossier afin, le cas échéant, de soutenir les démarches de sauvegarde de ce vestige du passé industriel wallon ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, votre question est la cinquième sur le même sujet, depuis juillet 2015. Je risque donc de me répéter quelque peu dans la réponse que je vais vous fournir.

Comme je vous le précisais, la transformation du site de Carsid n'entre pas dans mes compétences. Jusqu'à présent, aucun dossier complet de demande de classement n'a été introduit auprès de l'administration du patrimoine. Il est, dès lors, difficile, pour ce qui me concerne, de me prononcer sur la mise en place d'un éventuel dispositif de protection. Ceci étant, soyons tout

aussi honnêtes et clairs, je n'ai jamais caché mes grandes réserves quant au fait de devoir classer le haut-fourneau 4.

Comme j'ai déjà, par contre, pu l'annoncer – et je l'ai également dit au collectif citoyen Mémorial haut-fourneau 4 en ce début d'année – un consortium d'associations prendra en charge la mise en valeur mémorielle du site. La proposition concrète m'est parvenue dernièrement. Les opérations pourront donc débuter dès que l'engagement budgétaire aura été effectué, ce qui ne saurait tarder.

Pour le détail, je me permets de vous renvoyer à la réponse que je vous ai adressée à la question orale numéro 23 de la commission du 22 novembre 2016. La mise en valeur mémorielle concerne tant les aspects physiques et matériels que les aspects humains, par des témoignages d'anciens travailleurs et travailleuses, notamment.

Enfin, et vu votre implication dans ce dossier, au niveau de la Ville de Charleroi, je me permets de vous conseiller, à défaut de pouvoir sauver matériellement, avec ce que cela implique comme conséquences budgétaires en termes d'achat, d'entretien et de valorisation, le haut-fourneau, de suggérer à la Ville d'inviter le fonctionnaire délégué à imposer, dans le cadre de la délivrance du permis d'urbanisme, des charges et contraintes permettant l'enregistrement des données avant une éventuelle démolition.

Globalement, ma vision de ce site reste celle partagée par mes collègues jusqu'ici. Quant aux différentes décisions qui ont pu être prises sur l'ensemble de la Porte Ouest de Charleroi. Je vous invite, le cas échéant, à interroger le Ministre-Président et le ministre de l'Économie, qui sont tout aussi concernés par ce dossier, voire peut-être même davantage que moi.

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

Mme Gahouchi (PS). - Monsieur le Ministre, merci.

En effet, je me souviens de la réponse que vous m'aviez donnée au mois de novembre. Toutefois, ici, il y a un élément neuf, puisque la Ville de Charleroi, par le fonctionnaire délégué, avait émis un avis sur le permis, et donc c'est pour cela que je revenais vers vous.

Effectivement, ce site est vraiment un site très cher aux Carolos, puisqu'il s'agit de notre vestige du passé industriel wallon. Vous savez comme moi que beaucoup de citoyens carolorégiens se sont constitués en comité pour essayer de sauver ce patrimoine industriel.

Voilà, je vais prendre mon petit bâton de pèlerin et poser les questions à vos collègues, M. Marcourt et M. le Ministre-Président, puisqu'il avait aussi son mot à dire sur la suite de ce dossier.

**QUESTION ORALE DE M. DENIS À M. PRÉVOT,
MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA
SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU
PATRIMOINE, SUR « L'INSTALLATION D'UNE
CLÔTURE À GIBIERS LE LONG DE
L'AUTOROUTE E429/A8 »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Denis à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'installation d'une clôture à gibiers le long de l'autoroute E429/A8 ».

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

M. Denis (PS). - Monsieur le Ministre, je fais donc référence à une interpellation dont j'ai fait l'objet de la part du vice-président du Conseil cynégétique du Pays des Collines, donc en Wallonie picarde, concernant justement l'objet de cette question, à savoir la demande de pose d'une clôture le long de l'autoroute E429, donc l'A8, entre Bruxelles et Lille, et plus particulièrement à hauteur des villages de Mainvault/Frasnes, là où il y a une couverture boisée.

L'objet : on constate que le grand gibier est en constante augmentation et, surtout, en mouvement perpétuel, ce qui augmente fortement sa présence le long de cet axe très fréquenté, de plus en plus fréquenté, de par sa destination.

Cette dernière est l'une des seules autoroutes qui n'a pas été équipée d'une clôture à gibiers empêchant les animaux de traverser. Dans la perspective de la pose d'une clôture, il s'agit d'éviter, de la sorte, d'éventuels accidents.

Dès lors, le Conseil cynégétique du Pays des Collines vous suggère de clôturer cette autoroute, au minimum sur une longueur d'un ou deux kilomètres, comme je le disais d'entrée de jeu, à proximité de la zone boisée qui empiète sur le territoire de mon collègue-député, qui vient d'entrer d'ailleurs, et qui s'intéresse certainement à cette question, ainsi que la pose de panneaux de signalisation adaptés pour la traversée du gibier.

Monsieur le Ministre, avez-vous pu analyser cette demande du Conseil cynégétique ? Quelle est votre position sur cette suggestion ?

Avez-vous discuté de la problématique avec votre collègue en charge de la chasse ?

Comptez-vous équiper cette autoroute de clôtures antigibiers sur une distance plus ou moins limitée ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Monsieur

le Député, j'ai bien été interpellé, par écrit, par l'association Conseil cynégétique du Pays des Collines concernant une demande d'installation de clôture à gibiers sur l'autoroute E429/A8.

L'ASBL me suggère, comme vous venez de le rappeler, de faire procéder au placement de clôtures de part et d'autre des abords autoroutiers, sur toute cette autoroute, en insistant en priorité sur un tronçon fort concerné par la traversée potentielle de chevreuils, voire de sangliers. Ce tronçon, long d'un à deux kilomètres est situé à proximité du lieu-dit le « tunnel du Bois du Carmois » à Houtaing.

Il convient de rappeler que la jurisprudence considère généralement qu'il appartient à l'automobiliste d'adapter sa vitesse lorsqu'il se situe dans une région giboyeuse. Il en ressort que la responsabilité du gestionnaire de la voirie n'est pas engagée dans les accidents avec collision de gibier. On ne peut légitimement imposer au gestionnaire l'obligation d'équiper ces voiries de dispositifs empêchant toute traversée de gibiers.

En matière d'entretien des installations existantes, le gestionnaire de la voirie se doit d'y apporter l'attention requise. Lorsqu'une défectuosité est signalée, il s'agit de prendre les mesures utiles, à savoir procéder aux réparations ou démonter le dispositif s'il s'avère inopportun.

L'absence de réaction suite à un avertissement pourrait être préjudiciable en cas de sinistre ou de litige. Quant à la responsabilité de l'organisateur de la battue, elle est engagée dès l'instant où le gibier, dérangé dans ses habitudes par cette battue, fait irruption sur la chaussée en y provoquant un accident.

Une battue constitue un événement contrevenant à la vie naturelle de la forêt, qui bouleverse les habitudes et déstabilise le comportement du gibier, qui, traqué ou effrayé, est ainsi amené à se précipiter à travers les bois et les routes proches des lieux de la battue.

En droit, le gibier constitue une *res nullius*, dont le titulaire du droit de chasse n'est pas en principe responsable. En pratique, il n'en demeure pas moins qu'en organisant une battue pour déloger les gibiers, ce titulaire engage sa responsabilité vis-à-vis des usagers de la route surpris par les réactions intempestives du gibier.

Concernant l'installation de clôtures en général, certaines ont été aménagées en bordure des autoroutes. Le Service public de Wallonie procède à l'installation de ce dispositif principalement le long des autoroutes et sur base des recommandations du département Nature et Forêts.

Néanmoins, quelques aménagements ont été réalisés localement le long des routes à deux fois deux bandes, mais il s'agit davantage d'exceptions. Toute nouvelle

installation de clôture fait l'objet d'une analyse de sécurité et d'opportunité.

Cependant, il n'est pas prévu de multiplier ces dispositifs, même si ces dernières traversent des massifs forestiers. Il n'est pas dans les intentions actuelles d'autoriser, sur le domaine public, la pose de clôtures par les sociétés de chasse.

En outre, mes services ne se prononcent pas, en général, sur l'installation de clôtures privées situées à proximité de routes régionales, sauf en cas de constat d'une atteinte certaine à la sécurité des usagers.

Lorsqu'il s'agit de construire de nouvelles infrastructures routières, le gestionnaire de la voirie veille à intégrer *ab initio* toutes les préoccupations en termes de sécurité et d'environnement. Il s'agit également de suivre les recommandations des études d'incidences. Les zones fréquemment traversées par du gibier sont signalées, après avis du DNF, par le panneau prévu à cet effet, pour que les usagers puissent adapter leur comportement à l'approche de ces sections de chaussée.

Dans le cas de l'A8/E429, d'après les informations actuellement à ma connaissance, il n'y a pas eu de demande de pose de clôtures, d'autant que le « tunnel du Bois du Carmois », qui a permis la continuité du bois par-dessus l'autoroute, permet le passage du gibier.

Concernant les clôtures qui doivent assurer la sécurité routière, deux situations doivent être distinguées, en vertu de l'arrêté du Gouvernement wallon du 1er décembre 2016 déterminant la hauteur des clôtures visées par l'article 2^{ter} de la loi de 1882 sur la chasse, ainsi que leurs modalités d'installation.

D'une part, les clôtures qui seront installées à l'avenir ne le seront qu'à l'initiative ou avec l'accord du gestionnaire de la voirie. D'autre part, les clôtures situées le long des routes existant à l'entrée en vigueur de l'arrêté, qui n'ont pas été installées à l'initiative du gestionnaire de la voirie ou avec son accord, seront enlevées dans les 12 mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'arrêté, soit en totalité, soit en partie, en enlevant, tous les 300 mètres au plus, des tronçons de clôtures d'au moins 100 mètres.

Elles ne pourraient être maintenues au-delà de ce terme que dans deux cas de figure : soit le gestionnaire de la voirie remet un avis négatif concernant cet enlèvement ; soit la commune prend une ordonnance de police administrative en vue de leur maintien pour des raisons de sécurité routière.

En conclusion, et pour revenir sur le cas spécifique de l'autoroute E429/A8, j'ai demandé un rapport complet de la situation avec une analyse à mon administration. J'en ai, d'ailleurs, informé l'association par le biais d'une lettre de réponse datée du 27 février dernier.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Denis.

M. Denis (PS). - J'entends bien votre longue argumentation concernant la demande du Conseil cynégétique. J'allais lui faire rapport, mais j'entends aussi que vous lui avez déjà adressé un courrier, donc les choses sont faites. Je ne manquerai, néanmoins, pas de contacter M. le Vice-président afin qu'il puisse m'entendre également sur cette question.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - D'autant que je n'ai peut-être pas été aussi complet dans le courrier.

M. Denis (PS). - Lui reviendra inmanquablement sur le fait que les agriculteurs de la région constatent une prolifération du gibier qui s'étend et qui atteint des endroits où, avant, il était absent. Imaginez – je ne sais pas si vous connaissez la région de laquelle je parle – il y a encore quelques années, un sanglier c'était un animal que l'on voyait dans les bandes dessinées d'Astérix. On n'en voyait pas sur les terres. Maintenant, tout le monde se targue d'avoir la photo de son sanglier sur son champ. Il commence à y en avoir un certain nombre.

Dès lors, je tenais simplement à attirer votre attention sur ces difficultés, parce que vous savez très bien qu'aux sangliers ou aux chevreuils, il ne leur faut pas de battue pour qu'ils s'engagent sur des routes et mettent, ce faisant, en danger les automobilistes – et l'animal aussi bien entendu – qui, sur une distance de 50 kilomètres, traversent deux ou trois kilomètres d'espaces boisés. C'est justement là qu'il y a les traversées dangereuses.

J'ai bien entendu que le gestionnaire de la voirie a la dernière main par rapport à la chose, il agit sur recommandation du DNF, moi, ce que je constate aussi c'est qu'en France, par exemple, lorsque je descends dans le midi, je vois que, le long des autoroutes, il y a, parfois, des grillages sur de très longues distances. Je ne sais pas qui paie là-bas, mais en tout cas, eux, prennent des précautions.

QUESTION ORALE DE MME BALTUS-MÖRES À M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR « LA SÉCURITÉ ET LA SIGNALISATION DANS LES ZONINGS INDUSTRIELS »

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Baltus-Möres à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « la sécurité et la signalisation dans les zonings industriels ».

La parole est à Mme Baltus-Möres pour poser sa

question.

Mme Baltus-Möres (MR). - Monsieur le Ministre, dans un grand nombre de zones et de parcs industriels en Région wallonne, il y a un manque d'espace d'illumination, de signalisation et de panneaux.

Dans quelques-uns il semble que l'on ait pensé vraiment à tout, tandis qu'il y en a d'autres qui sont loin d'être bien équipés, à l'image du parc industriel Saint-Vith 2.

L'espace pour les piétonniers constitue un autre problème. Souvent, des passages pour piétons et des trottoirs semblent avoir été oubliés dans les planifications des zonings industriels.

Pouvez-vous me dire, si dans ce cas, les intercommunales de développement territorial comptent entreprendre des mesures spécifiques afin que les parcs soient équipés d'une bonne signalisation, d'une bonne illumination, d'espaces suffisants, ainsi que de cheminements adéquats pour les piétonniers et les usagers faibles ?

Qui doit prendre l'initiative afin que la situation soit améliorée ?

Quand l'exemple cité pourra-t-il être adapté et équipé correctement ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Madame la Députée, lors de l'octroi des périmètres de reconnaissance économique, je suis particulièrement attentif à la qualité des infrastructures destinées à l'équipement des parcs d'activité économique.

Demain plus encore d'ailleurs, avec le décret du 2 février 2017, que vous avez récemment adopté au Parlement wallon, favorisant l'émergence d'une nouvelle génération de parcs 4.0, la qualité des aménagements sera un prérequis pour tout nouveau parc. Ainsi, l'équipement des voiries publiques en pistes cyclables, le trottoir, signalisation et éclairage public sera bientôt un standard dans les parcs d'activité.

Pour les parcs existants qui en seraient dépourvus, il revient aux intercommunales d'équiper les parcs, et aux communes, gestionnaires des voiries internes, de veiller à leur amélioration.

Pour inciter les opérateurs à augmenter l'attractivité des parcs existants, le nouveau décret prévoit, à mon initiative, d'instaurer des crédits structurels pour les opérations de *revamping*. De ce fait, 80 % de la dépense réalisée, en matière de remise à niveau de la signalisation ou de la sécurisation des modes doux, seront pris en charge par la Wallonie à l'avenir.

Pour l'état de la situation au sein du parc de Saint-Vith 2, je vous invite à contacter votre commune ou l'intercommunale, puisque c'est elle qui pourra être amenée à vous procurer les informations souhaitées.

Mme la Présidente. - La parole est à Mme Baltus-Möres.

Mme Baltus-Möres (MR). - En effet, pour tous les parcs nouveaux, le problème ne se pose pas. Toutefois, pour les parcs existants, je pense que cela pourrait être intéressant d'établir une ligne de conduite ou un fil conducteur concernant l'équipement minimum des zonings industriels dans les points cités, demandés ou obligés par la Région wallonne.

Le but, bien évidemment, ce serait une démarche et une image plus uniformes et plus cohérentes pour tous les zonings industriels, parce qu'actuellement, comme je le disais, il y a encore de grandes différences à constater. Je pense qu'il serait bon, pour toute la Région wallonne, d'avoir une image plus uniforme et plus sûre pour les usagers.

**QUESTION ORALE DE M. CRUCKE À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR
« L'EXTENSION DU RÉSEAU SOUMIS À LA
TAXE KILOMÉTRIQUE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Crucke à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'extension du réseau soumis à la taxe kilométrique ».

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

M. Crucke (MR). - Monsieur le Ministre, le 23 février, vous nous annonciez une modification dans le cadre du réseau soumis à la taxe kilométrique, plus particulièrement une modification qui intervient dans la province du Brabant wallon, pour une longueur de 33 kilomètres.

Dans la même communication, on faisait part d'un déplacement du charroi de l'ordre de 15 % à 20 % suite à la mesure prise, sans que, manifestement, cela ait entraîné – c'est ce que j'ai lu, si ce n'est pas conforme, vous n'hésitez pas à le préciser – d'autres modifications à d'autres endroits.

Deux questions par rapport au réseau Eurovignette, et puis au réseau SOFICO : quelle est réellement l'augmentation que l'on a ? Je vois aussi des chiffres différents en fonction de votre communication et de ce qui a été repris par la presse, par *L'Écho*, pour ne pas le citer.

Quel est le nombre de kilomètres qui sautent aujourd'hui suite à cette modification soumise à proposition ? Peut-on également faire une comparaison avec la Région flamande en termes, si pas d'extension, de distance ?

Quelles sont les recettes complémentaires espérées par cette modification ?

Enfin, peut-on connaître la méthodologie qui a été employée par vos services pour arriver à cette décision ? D'autant que comme je le dis, il y avait d'autres demandes à d'autres endroits. Vous en connaissez, comme j'en connais également, puisqu'il y a eu des questions qui ont fait l'objet d'interpellations dans ce Parlement.

Pour ces autres voiries, quel est le suivi éventuel ? Quels sont la méthodologie employée et l'échéancier ?

Finalement, y a-t-il une concertation qui intervient avant de prendre une décision ? Si oui, avec qui ?

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Merci, Monsieur Crucke, pour cette question, que j'ai presque, finalement, attendue, puisque je me doutais bien que le moment venu vous alliez me questionner sur le sujet. Je me morfondais de voir que les semaines s'égrènaient sans que nous ayons l'occasion d'avoir cet échange.

M. Crucke (MR). - Vous savez, Monsieur le Ministre, on a aussi d'autres préoccupations dans ce Parlement pour l'instant, ce qui ne me permet pas toujours d'être chez vous à l'heure et à la minute souhaitée.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Monsieur le Député, comme le Gouvernement s'y était engagé au moment du lancement du péage, le 1er avril dernier, une évaluation du réseau soumis à péage a été effectuée pour vérifier les suspicions de report de trafic, c'est-à-dire si certains transporteurs n'avaient pas contourné le réseau soumis à péage en empruntant volontairement le réseau non soumis à péage.

Je vous rappelle tout d'abord que le réseau soumis à péage a été défini pour éviter autant que possible le report. C'est la raison pour laquelle il est actuellement composé d'environ 2 250 kilomètres – et pas 2 950 kilomètres, Monsieur Crucke – soit 300 kilomètres de plus que le précédent réseau soumis à l'Eurovignette. Les 800 kilomètres dont vous parlez représentent la différence entre le réseau structurant confié à la SOFICO avant la mise en œuvre du péage et l'actuel réseau confié à la SOFICO.

Le réseau wallon soumis à péage comporte

l'ensemble des autoroutes et 20 % du réseau routier régional. Les autres 80 % des routes régionales sont donc non payants, ainsi que l'ensemble des routes communales. À titre de comparaison, le réseau soumis à péage est plus important en Flandre, avec 32 % du réseau routier et autoroutier, ainsi qu'à Bruxelles, puisque, là, 100 % du réseau routier et autoroutier est soumis au péage.

Nous avons déjà évoqué plusieurs fois l'évaluation du réseau en cette commission, notamment en regard de la complexité d'obtenir une objectivation de cet éventuel report. L'évaluation s'est basée sur une source de données existante et continue, avant et après l'introduction du péage kilométrique des poids lourds, pour étudier des données comparables, soit entre le 1er décembre 2015 et le 1er décembre 2016.

Après analyse des possibilités, le choix s'est porté sur l'étude des déplacements des cartes SIM présentes dans les tachygraphes électroniques des camions. Un marché public a été passé en ce sens avec un opérateur de téléphonie mobile. Ces *big data* représentaient des milliers de milliards de données, qui ont été analysées.

Il faut, tout d'abord, savoir que le trafic des poids lourds évolue au cours de l'année, selon les saisons. Il est rythmé selon les fêtes, les jours fériés et les vacances. Le trafic des camions varie fortement d'un jour à l'autre et d'une période à l'autre. À titre indicatif, le trafic de camions est cinq fois plus faible le samedi qu'un jour de semaine et même dix fois moindre le dimanche ou un jour férié.

Les activités saisonnières de certaines de nos entreprises ou certains secteurs d'activités, comme l'agriculture par exemple, font également varier le trafic de camions sur certaines routes ou partie du territoire, par exemple au moment des betteraves.

On constate donc que l'introduction du péage kilométrique n'est qu'un élément parmi de nombreux autres faisant varier significativement le trafic de camions en un lieu.

Une autre source de données : les déplacements anonymisés provenant des OBU permettent d'apprendre qu'un peu moins de 20 % du trafic total de camions circulent sur le réseau non payant de notre territoire, en comparaison à une estimation de 25 % faite préalablement à l'introduction du péage. Le trafic réel des camions sur le réseau non payant est donc moindre qu'initialement estimé. Les 20 % dont vous parliez tout à l'heure, Monsieur Crucke, correspondent au trafic des poids lourds qui n'empruntent pas le réseau soumis à péage et absolument pas à un déport de trafic. Il est d'ailleurs – je viens de le dire – inférieur à ce qui avait été prévu initialement.

Globalement, on peut en conclure qu'il n'y a absolument pas de report massif de trafic de poids

lourds du réseau soumis à péage vers les voiries secondaires ou non payantes. Comme je m'y étais engagé, j'ai souhaité examiner les éventuels reports ponctuels de trafic, en particulier sur la vingtaine de zones qui m'ont été renseignées par les autorités locales ou des riverains.

Parmi ces 20 cas de sections de routes particulières, des augmentations sur des routes déjà payantes ont été constatées, par exemple la nationale 83 reliant Arlon à Bouillon. On a vu aussi des diminutions : par exemple, sur la nationale 529 à hauteur de Frasnes-lez-Anvaing, ou encore des statu quo : par exemple, la nationale 53, à Beaumont.

L'introduction du péage kilométrique apparaît donc comme un élément moins important que d'autres facteurs pouvant faire varier le trafic de camions.

Après l'analyse de l'ensemble des données, le Gouvernement a décidé, sur ma proposition, le 23 février, d'adapter le réseau wallon soumis au péage au kilométrique des camions, en ajoutant uniquement les deux sites où la redevance peut réellement avoir un impact sur le report du trafic : la section de la nationale 243, à Chaumont-Gistoux, entre la nationale 25 et la nationale 29, ce qui représente 13 kilomètres ; la section de la nationale 29, entre l'E411 Perwez et la Flandre, au nord de Jodoigne, ce qui représente 20 kilomètres.

Au total, sur ces 33 kilomètres de routes, une augmentation du trafic de poids lourds de l'ordre de 1 à 3,5 % a été constatée, ainsi qu'une proportion élevée de trafic de transit. Cette adaptation sera effective pour juillet 2017, vu les adaptations techniques et administratives qui sont nécessaires.

Par ailleurs, le Gouvernement wallon m'a chargé de poursuivre l'évaluation du réseau en continu et de prendre, en collaboration avec les autorités locales et les services de police, toute mesure complémentaire nécessaire en vue de faire respecter les limitations de tonnages déjà existantes.

Cela sera notamment le cas pour trois zones particulièrement sensibles : Pepinster et Theux, l'agglomération de Liège et la zone entre Lessines, Enghien et Soignies. En effet, dans ces trois zones, l'extension du réseau soumis à péage ne se justifie pas en regard de l'évolution du trafic.

Vous me questionnez sur la recette complémentaire liée à l'extension du réseau.

L'objectif n'est pas là, puisqu'il s'agit d'adapter les réseaux soumis au péage kilométrique en fonction des reports de trafic constatés. C'est pourquoi la recette complémentaire liée à l'ajout des 33 kilomètres de route n'a même pas été chiffrée précisément, mais on peut raisonnablement l'estimer à un accroissement inférieur à 0,5 %. Je rappelle, en outre que le Gouvernement a

décidé de ne pas indexer la redevance kilométrique, contrairement aux Régions flamande et de Bruxelles-Capitale.

Je terminerai en vous précisant qu'un nouveau bilan d'évaluation du réseau, soit de la vingtaine de sites étudiés et de tous ceux qui m'ont été ou qui me seront rapportés entre-temps, est également programmé pour fin 2017.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Crucke.

M. Crucke (MR). - Je vous remercie, Madame la Présidente. Je remercie le ministre pour sa réponse circonstanciée et particulièrement intéressante.

Je n'ai pas de reproche à soulever à l'égard de la méthodologie qui a été employée. Elle se repose, manifestement, sur des données scientifiques, et donc cela permet d'avoir, en termes d'objectivation, un débat qui est plus serein ; les faits sont les faits, même si les impressions, je vous le dis, sont parfois différentes. En tout cas, on me rapporte, sur un plan local, un sentiment très différent de celui que j'entends. La science a ceci d'intéressant, c'est de pouvoir, à un moment donné, trouver un élément de comparaison.

Ceci dit, si je peux me permettre, Monsieur le Ministre, une suggestion, parce que vous avez évoqué l'A529, que je connais particulièrement. Je n'ai pas eu de communication de ces éléments-là au niveau communal. Ce serait intéressant que vous communiquiez ces chiffres aux autorités communales pour qu'elles puissent elles-mêmes, alors, vulgariser l'information et répondre aux citoyens qui les interpellent très légitimement. Dans le cas présent, si je n'étais pas parlementaire, je ne pourrais pas répondre. S'il y avait des éléments différents dans ce que les communes ont comme données, elles pourraient vous les communiquer aussi. C'est ce que j'appelle le dialogue et la concertation utile et intelligente, sans rechercher inutilement le contentieux, puisque les données, vous les avez. Je me permets cette suggestion.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Vous avez raison. Je pense que l'on a omis, de mémoire, de procéder au transfert de cette information, qui constitue, finalement, la réponse définitive, pour peu que les choses puissent rester définitives dans ce type de dossier, la réponse finale après l'analyse objectivée qui a été apportée, à l'interpellation tantôt du citoyen tantôt de l' élu local. C'est vrai qu'il faudrait que je puisse veiller – je le ferai dans les prochains jours – à transmettre à chacune des personnes qui m'a interpellé les éléments objectifs de réponse.

M. Crucke (MR). - Je vous lirai donc avec plaisir, Monsieur le Ministre.

**QUESTION ORALE DE M. DENIS À
M. PRÉVOT, MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION
SOCIALE ET DU PATRIMOINE, SUR
« L'INSTALLATION DE FEUX SONORES EN
WALLONIE »**

Mme la Présidente. - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Denis à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sur « l'installation de feux sonores en Wallonie ».

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

M. Denis (PS). - Monsieur le Ministre, les associations contribuant au bien-être des personnes déficientes visuelles nous sensibilisent régulièrement aux problèmes auxquels font face ces personnes. L'une d'entre elles concerne l'accessibilité.

L'accessibilité est, à nos yeux – à mes yeux en tout cas – un enjeu majeur de l'autonomie et de l'inclusion dans la société ainsi que pour générer des rapports sociaux pour ces personnes. Elle ne concerne pas uniquement les personnes déficientes visuelles, d'autres catégories peuvent également répondre à ces demandes.

Pour pouvoir se déplacer en sécurité, principalement dans la traversée des voiries, certains feux de signalisation sont équipés d'une signalétique sonore permettant de prévenir de la couleur du feu pour les piétons. Cependant, ces feux sonores ne sont que trop rarement présents dans notre Région.

En France, par exemple, la législation impose au pouvoir public d'équiper les feux de signaux sonores. Avez-vous, Monsieur le Ministre, déjà réfléchi à cette possibilité et à cette opportunité, dirais-je ? Comptez-vous favoriser la pose de signaux sonores de ce type ?

Interpellé par mon collègue, Edmund Stoffels, au sujet du memorandum des associations du secteur, lors de leur visite, d'ailleurs, l'année dernière au niveau du Parlement de Wallonie – en octobre dernier – vous annonciez que vos services travaillaient à la rédaction d'une note stratégique qui proposerait une méthodologie de travail reprenant l'ensemble des actions pouvant être menées en termes d'accessibilité. Les signaux sonores, Monsieur le Ministre, font-ils partie des réflexions de vos services ?

Je tiens, bien sûr, à attirer votre attention sur le fait que ce problème ne concerne pas uniquement les personnes malvoyantes. En effet, de nombreux accidents ont lieu, souvent par négligence d'ailleurs, car des personnes parfois trop absorbées par leur smartphone se font happer sur le passage pour piétons. Le signal sonore permet aussi de leur indiquer la présence d'un passage pour piétons et la possibilité de traverser ou pas.

Mme la Présidente. - La parole est à M. le Ministre Prévot.

M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine. - Monsieur le Député, lors de l'implantation de nouveaux feux ou lors du renouvellement de feux existants d'un carrefour, le placement de signaux sonores et de dalles podotactiles pour les malvoyants est systématiquement envisagé.

Toutefois, ces signaux sonores peuvent aussi constituer des nuisances pour les riverains, qui sont soumis, en permanence, à ce bruit supplémentaire et répétitif. En conséquence, les services communaux consultés participent à la décision d'installer ou pas ces dispositifs.

L'administration des routes est en constante recherche de solution en matière de matériel. Des systèmes modulent l'intensité sonore des signaux en fonction de l'heure ou du niveau ambiant de bruit. Une solution d'avenir est basée sur des systèmes émetteurs mis à disposition des malvoyants qui activent les signaux sonores uniquement quand ils approchent des feux. Ils sont déjà, d'ailleurs, utilisés dans certaines communes en France.

Par ailleurs, rappelons que, dans le cadre du plan Infrastructures, j'ai alloué un budget de 10 millions d'euros pour la rénovation de feux tricolores et de cabines à haute tension, en plus des moyens budgétaires ordinaires déjà mobilisés. La rénovation des feux se voit donc accélérée par rapport aux années antérieures.

Mme la Présidente. - La parole est à M. Denis.

M. Denis (PS). - Merci, Monsieur le Ministre, pour votre réponse.

C'est une bonne chose. Je n'ai pas encore vu de feux de signalisation qui répondent à ces critères. Je ne demande, toutefois, qu'à vous croire et à en avoir la démonstration. C'est vrai qu'au niveau des nuisances aux riverains, cela m'avait échappé. Une variation au niveau des heures auxquelles ces appareillages sont utilisés est certainement une opportunité pour ceux-ci.

Il s'agit d'un combat qui est beaucoup plus large que les feux de signalisation, parce que l'accessibilité recouvre aussi, par exemple, l'accès aux bâtiments administratifs, ainsi que, en termes d'aménagement du territoire, tout ce qui concerne la rénovation urbaine afin de permettre à ces personnes de déambuler avec une plus grande sécurité.

ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

Interpellations et questions orales transformées en questions écrites

Mme la Présidente. - Les questions orales et interpellations de :

- Mme Vienne, sur « le transport médico-sanitaire non urgent » ;
- Mme Waroux sur « l'élargissement du canal Seine-Escaut » ;
- Mme De Bue, sur « la sécurité sur les chantiers routiers » ;
- Mme Vienne, sur « les lisses de protection sur les glissières de sécurité » ;
- Mme De Bue, sur « les consignes de sécurité routière en cas d'accident » à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sont transformées en questions écrites.

Interpellations et questions orales retirées

Mme la Présidente. - Les questions orales et interpellations de :

- Mme Galant, sur « l'agrément des services de prévention et de protection au travail » ;
- Mme Galant, sur « la réforme de la législation relative aux maisons de repos » ;

- Mme Galant, sur « la pénurie des médecins généralistes en Wallonie » ;
- Mme Defrang-Firket, sur « un référent autisme au cabinet du ministre Prévot » ;
- M. Daele, sur « la *task force* mise en place dans le cadre du parcours d'intégration » ;
- Mme Defrang-Firket, sur « le subventionnement des services résidentiels pour adultes (SRA) » ;
- Mme Bonni, sur « les moyens de la Wallonie dans la lutte contre les discriminations lors des contrôles d'identité » ;
- Mme Defrang-Firket, sur « l'entretien de voiries régionales par du personnel communal » ;
- Mme Ryckmans, sur « le déneigement des pistes cyclables » ;
- M. Henry, sur « l'achat par la Wallonie de propriétés sur le tracé de la liaison Cerexhe-Heuseux-Beaufays (CHB) » ;
- Mme Galant, sur « la Journée du motard » à M. Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine, sont retirées.

Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

- La séance est levée à 16 heures 5 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

Mme Jenny Baltus-Möres, MR
M. Jean-Luc Crucke, MR
Mme Valérie De Bue, MR
M. Jean-Pierre Denis, PS
Mme Véronique Durenne, MR
Mme Latifa Gahouchi, PS
Mme Joëlle Kapompole, Présidente
Mme Clotilde Leal Lopez, cdH
M. Alain Onkelinx, PS
Mme Sophie Pécriaux, PS
M. Maxime Prévot, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine
Mme Hélène Ryckmans, Ecolo
Mme Véronique Salvi, cdH
Mme Graziana Trotta, PS

ABRÉVIATIONS COURANTES

ASBL	Association Sans But Lucratif
ASI	associations de santé intégrée
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
CACE	centre d'expertise fédéral en matière de santé publique
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CHB	liaison Cerexhe-Heuseux-Beaufays
CHC	Centre hospitalier chrétien
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire/Centre Hospitalier Universitaire
Cocof	Commission communautaire française
CréSaM	Centre de Référence en Santé Mentale ASBL
DNF	Département de la Nature et des Forêt
Feader	Fonds européen agricole pour le développement rural
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
IST	infections sexuellement transmissibles
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé
KUL	Katholieke Universiteit Leuven
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RLM	réseaux locaux multidisciplinaires
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SOFICO	Société régionale wallonne de Financement complémentaire des Infrastructures
SPF	services publics fédéraux
SRA	services résidentiels pour adultes
T.E.C.	Transport en Commun
UCL	Université catholique de Louvain
VUB	Vrije Universiteit Brussel