

PARLEMENT WALLON

SESSION 2005-2006

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Séance publique de Commission*

Commission de l'Action sociale et de la Santé

Lundi 22 mai 2006

SOMMAIRE

- 4 OUVERTURE DE LA SÉANCE
- 4 AUDITION DE MME DE BOE, CENTRE POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES
- 4 PRÉSENTATION DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT GÉNÉRAL SUR LA PAUVRETÉ DANS SA PARTIE WALLONNE
(Orateurs : Mme Boe, M. Le Président, Mme Janssens)
- 8 ÉCHANGE DE VUES
(Orateur : Mme Christiane Vienne, Ministre, Mme Simonis, M. Le Président, Mme De Boe, Mme Janssens, MM. Gennen, Procureur)
- 10 QUESTIONS ORALES
- 10 de M. Patrick Avril sur «La mise en place d'une politique de santé mentale intégrée en région wallonne», et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateurs : M. Avril, Mme Vienne, Ministre, M. Le Président)
- 12 DIXIÈME RAPPORT ANNUEL DU MÉDIATEUR DE LA RÉGION WALLONNE (DOC. 302 (2005-2006) - N°1)
- 12 EXPOSÉ DE M. FRÉDÉRIC BOVESSE, MÉDIATEUR DE LA RÉGION WALLONNE
(Orateur : M. Frédéric Bovesse)
- 13 ÉCHANGE DE VUES
(Orateur : Mme Christiane Vienne, Ministre, Mme Simonis, M. le Président, M. Bovesse)
- 15 INTERPELLATION
- 15 de Mme Véronique Bidoul sur «La gestion calamiteuse des politiques de l'action sociale, de la santé et de l'égalité des chances en Région wallonne », et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateur : Mme Véronique Bidoul, Mme Vienne, Ministre)
- 20 QUESTIONS ORALES (SUITE)
- 20 de Mme Isabelle Simonis sur «La politique wallonne en matière de planning familial », et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateurs : Mme Simonis, Mme Vienne, Ministre)
- 21 de M. Philippe Fontaine sur «le risque de mise en péril de la libre circulation des personnes handicapées», et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateur : M. Philippe Fontaine, Mme Vienne, Ministre)
- 24 de M. Dimitri Fourny sur «l'état d'avancement de la charte sociale wallonne et le lancement du colloque virtuel sur la santé mentale», et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateur : M. Dimitri Fourny, Mme Vienne, Ministre, M. le Président)
- 26 de Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon sur «La dotation des infrastructures des Milieux d'Accueil d'enfants du Budget de la Région wallonne», et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances
(Orateurs : Mme Corbisier-Hagon, Mme Vienne, Ministre)

- 27 de Mme Monika Dethier-Neumann sur «Les écoles de consommateurs », et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances (Orateurs : Mme Dethier-Neumann, Mme Vienne,Ministre)
- 29 de M. Jacques Etienne, sur « l'accord relatif à l'accueil des handicapés français en Wallonie»; de M. Crucke, sur «la forte présence de handicapés français en Wallonie» et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances (Orateurs: MM. Etienne, Crucke, Mme Vienne, Ministre)
- 32 de M. Edmund Stoffels sur «l'impact budgétaire du CPAS sur les finances communales », et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances (Orateur : M. Edmund Stoffels, Mme Vienne, Ministre, M. le Président)
- 34 de Mme Caroline Cassart-Mailleux sur «La maltraitance des personnes âgées », et réponse de Mme Christiane Vienne, Ministre, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances (Orateur : Mme Caroline Cassart-Mailleux, Mme Vienne, Ministre)
- 37 LISTE DES INTERVENANTS
- 38 ABRÉVIATIONS COURANTES

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

Présidence de M. Patrick Avril

La séance est ouverte à 13 heures 56 minutes.

Mme Isabelle Simonis, Doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

Mme la Présidente. – La séance est ouverte.

Chers Collègues, je vous propose d'entamer nos travaux sans plus attendre en cédant la parole à Mme De Boe qui va nous présenter le rapport général sur la pauvreté en Région wallonne.

AUDITION DE MME DE BOE, CENTRE POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES

PRÉSENTATION DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT GÉNÉRAL SUR LA PAUVRETÉ DANS SA PARTIE WALLONNE

Mme De Boe, Centre pour l'Egalité des Chances. – J'aimerais tout d'abord vous dire quelques mots sur la manière dont ce rapport a été élaboré car cela nous permettra d'en éclairer le contenu. En publiant ce rapport, le service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale remplit sa mission légale définie dans l'accord de coopération conclu entre les Communautés, les Régions et l'Etat fédéral.

M. Patrick Avril, Président, prend place au fauteuil présidentiel à 13 heures 59 minutes.

Mme De Boe, Centre pour l'Egalité des Chances. – Cet accord a donc été signé par l'ensemble des Gouvernements et approuvé par l'ensemble des Parlements de ce pays.

Notre objectif est de mener des concertations entre les différents acteurs concernés par la lutte contre la précarité. Ce rapport vise à rendre compte de ces différentes rencontres. Comme convenu dans l'accord de coopération, il fut transmis à l'ensemble des Gouvernements qui avaient à charge de le remettre à leurs Parlements. Ces derniers devant en outre le faire circuler au sein des instances concernées.

Comme vous le savez, de multiples agents interviennent dans cette politique, je citerai notamment les CPAS ou les syndicats.

Cependant, notre volonté était surtout de faire participer les personnes qui vivent réellement dans la pauvreté afin de donner la priorité aux points de vue tirés du terrain.

Notre approche est de considérer la pauvreté comme une violation des droits de l'Homme. Lutter contre la pauvreté revient donc à restaurer les conditions de dignité humaine.

Ce troisième rapport est quelque peu spécial car, outre les concertations, il reprend aussi les enseignements tirés des rencontres provinciales menées tout au long de l'année précédente.

Nous avons mis l'accent sur des propositions concrètes plutôt que sur des constats afin de susciter davantage d'intérêt de la part du politique. Nous désirions que notre rapport fasse l'objet d'un suivi actif. Ce choix visait à créer une dynamique entre le terrain et l'action politique.

M. Le Président. – Je tiens tout d'abord à vous présenter mes excuses pour mon retard. Je voudrais en outre saluer la visite du conseil communal des enfants de Vielsalm et les remercier de leur venue.

Mme De Boe, Centre pour l'Egalité des Chances. – Vous remarquerez en outre que ce rapport n'est pas présenté en tenant compte des divisions de compétence car sur le terrain, les personnes qui vivent une situation de pauvreté doivent faire face à de multiples difficultés de manière simultanée.

Ce rapport contient différentes orientations que je vais tenter de vous détailler.

1. Agir en connaissance de cause

Cet aspect concerne tous les niveaux de pouvoir. Il est important de promouvoir la tenue de recherches qualitatives car celles-ci constituent véritablement le parent pauvre de l'étude de la pauvreté. Bien évidemment, les chiffres sont des données importantes, mais ils ne permettent pas d'analyser finement la diversité des situations.

Il nous semble aussi primordial de développer des recherches longitudinales s'inscrivant dans la durée. Cela nous permettrait de répondre aux questions centrales: quand et de quelle manière une personne peut-elle réellement retrouver des perspectives d'avenir?

Il est intéressant de savoir combien de personnes ont pu être mises à l'emploi grâce à l'action des CPAS mais il est tout aussi primordial de savoir si, dix ans plus tard, ces personnes ont pu réellement évoluer ou si elles en sont toujours à la case départ.

2. Garantir un revenu qui permette de développer des projets d'avenir

S'il est vrai que la pauvreté comprend de multiples dimensions, elle consiste aussi à pouvoir vivre et survivre avec un revenu relativement bas. Cette question est d'autant plus importante que nous sommes dans un contexte où le pouvoir d'achat ne cesse de diminuer et où les inégalités ne font que s'accroître.

Cette thématique sera aussi l'occasion d'aborder la question du surendettement. On constate désormais que les dettes concernent de plus en plus la satisfaction de besoins vitaux tels que le droit à la santé, à l'éducation ou encore celui d'avoir un logement décent.

3. La fiscalité comme outil de cohésion sociale

Les acteurs de terrain nous informent qu'ils estiment que ce levier est trop souvent négligé alors qu'il pourrait se révéler particulièrement efficace dans la lutte contre la pauvreté.

4. Développer un accompagnement vers l'autonomie

Les politiques sociales sont bien souvent accompagnées d'un processus d'accompagnement que ce soit pour les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement ou celles relevant des CPAS. Outre un accompagnement financier, d'autres mesures ont pu être développées: guidance budgétaire, service psychologique, aide à la jeunesse, ...

Aujourd'hui, être pauvre, c'est être suivi et ce, par de multiples services. Selon les données de terrain, il semblerait malheureusement que cet accompagnement soit parfois vécu comme un contrôle. Dès lors, il nous paraît important d'impliquer l'utilisateur comme un acteur essentiel de son accompagnement. Celui-ci doit pouvoir avoir la maîtrise de sa situation. Ce sentiment serait dû, toujours selon nos données de terrain, à un manque de dialogue et de communication, lui-même étant la conséquence d'un manque de temps. L'objectif est de lutter contre les réactions de crainte et de méfiance qui peuvent parfois découler des processus d'accompagnement.

Dans le même ordre d'idée, il nous paraît important d'introduire des normes au niveau du personnel. Assurer une formation continue aux accompagnants pourrait notamment être envisagé.

Dans ce cadre, l'information des usagers nous paraît être une priorité incontournable.

5. Soutenir les parents dans leurs différentes responsabilités

Il s'agit d'une prolongation de l'accompagnement à travers notamment les aides à la jeunesse ou les politiques d'accueil de la petite enfance. Celles-ci doivent être considérées comme un soutien aux familles et non pas comme seul soutien à l'emploi.

Il faut aussi envisager des mesures d'urgence concernant les familles qui se retrouvent à la rue. Actuellement,

les mesures prévues prévoient un hébergement du père dans un lieu et le reste de la famille dans un autre lieu, il faudrait pouvoir changer ce dispositif afin d'empêcher l'éclatement des familles.

De la même façon, il faudrait envisager la rénovation de logements pour qu'ils puissent devenir financièrement accessibles à ce type de familles.

6. Prévoir un engagement pédagogique et financier pour garantir le droit à l'enseignement

Selon les différentes études, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la participation à une formation supplémentaire est, elle aussi, élevée. En corollaire, les personnes peu qualifiées sont moins enclines à suivre ce type de formation. Dès lors, il serait important de pouvoir offrir à ce type de population une offre de formation plus adaptée en dégagant notamment de nouveaux incitants.

La question de l'illettrisme doit aussi être abordée. Les acteurs de terrain souhaitent une détection minutieuse et systématique de l'illettrisme ainsi qu'une prise en charge cohérente.

7. Le rôle fondamental de la culture

Cette question concernant plus particulièrement la Communauté, je ne m'y attarderai pas ici.

8. Promouvoir la qualité du travail et une économie plus sociale

L'emploi est souvent présenté comme un levier permettant d'échapper à la pauvreté. Nos données de terrain nous apprennent qu'il ne s'agit pas forcément d'une garantie pour sortir de la pauvreté.

On peut notamment citer la question des pièges à l'emploi qui ne sont pas co-financés mais qui concernent aussi la qualité de cet emploi. Cette notion recouvre différents éléments : la sécurité de l'emploi, la flexibilité, le montant du salaire mais aussi le contenu du travail.

Selon nous, le rôle des pouvoirs publics est de développer un travail de meilleure qualité. Pour ce faire, il faudrait développer une politique des ressources humaines plus adaptée. La formation sur le lieu de travail doit aussi être envisagée. Les investissements en formation à destination des personnes peu qualifiées sont souvent insuffisants et on ne peut que le déplorer.

Le dernier rapport belge sur la qualité de l'emploi présentait des avancées intéressantes, il est donc important que nous poursuivions cette dynamique d'évaluation.

Selon nous, les allocations sociales consistent un moyen actif de lutter contre la pauvreté. Cependant, nous regrettons que le plan d'accompagnement des demandeurs d'emploi mis au point par le fédéral opère un glissement de responsabilité sur le seul demandeur d'emploi. Il est primordial que les services régionaux d'emploi développent une véritable politique d'accompagnement. Certains secteurs regrettent que la délivrance de documents attestant d'une véritable recherche d'emploi prenne désormais le pas sur ces mesures d'accompagnement. Pour d'autres, ce plan d'accompagnement des demandeurs d'emploi comprend certains aspects positifs puisqu'il permet de promouvoir le rôle des services régionaux en matière d'accompagnement.

Comme vous le constatez, sur le terrain, les sentiments sont divergents, c'est pourquoi il nous semble important de mener plus d'évaluations.

Enfin, certains estiment que ce plan incite à une insertion rapide sur le marché du travail et qu'il ne tient pas compte du fait que certaines personnes ne sont pas prêtes pour cette insertion.

9. Contrôler les inégalités socio-économiques en matière de santé

Les objectifs en la matière sont nombreux:

- rendre les soins de santé abordables;
- harmoniser les différentes pratiques en cours au sein des CPAS. Nous sommes conscients que des essais d'harmonisation ont déjà eu lieu mais il nous semble primordial de poursuivre ces tentatives;
- renforcer la première ligne de soins. Il s'agit de mettre en place un financement clair et adapté et inciter les prestataires de soins à se rendre dans les quartiers les plus défavorisés;
- améliorer l'accès des personnes défavorisées aux soins préventifs;

- développer le bien-être psychologique. Ce point comprend deux aspects: rendre les soins de santé mentale accessibles à tous et endiguer le phénomène de psychiatrisation de la pauvreté qui cache l'origine sociale de cette souffrance.

10. Développer une politique de logement durable

Des mesures d'urgence doivent effectivement être prises mais cela n'empêche pas de s'engager dans un processus structurel qui vise à pallier au manque de logements sociaux.

En matière régionale, on peut notamment mettre l'accent sur les AIS. Celles-ci sont parfaitement conscientes de l'aspect social de leur mission mais se plaignent du manque de financement. En outre, nous déplorons que ce système soit relativement assez bien connu au niveau des locataires mais que cela ne soit pas le cas au niveau des propriétaires.

Il faudrait donc mettre à disposition des AIS des outils leur permettant de peser de manière plus importante dans les négociations avec les propriétaires, nous pensons notamment aux avantages fiscaux. Il s'agirait aussi de faire des AIS des partenaires obligatoires dans les procédures de rénovation. De plus, nous pensons qu'il serait opportun de leur conférer un rôle actif dans la politique de réquisition régionale des immeubles abandonnés.

Le logement social doit être augmenté partout. Dans ce cadre, il faut rappeler que, si la mixité sociale est effectivement importante car elle permet d'équilibrer les finances des sociétés, cela ne doit pas se faire au détriment de personnes qui n'ont pas les moyens de se loger autrement.

Dans ce cadre, j'aimerais revenir sur la problématique des charges qui constitue un problème de première importance pour la plupart des locataires.

Ces sociétés devraient pouvoir bénéficier d'un nombre plus important d'assistants sociaux pour permettre un véritable accompagnement des locataires. Celui-ci est particulièrement apprécié au sein des AIS, nous devons donc tout faire pour le développer.

Il me paraît aussi important de privilégier les PPP et d'augmenter l'offre de logements publics à destination des familles nombreuses.

Nous devons réinvestir dans un accompagnement social qualitatif. Je sais que certaines sociétés ont déjà réalisé beaucoup d'efforts en la matière mais cela n'est malheureusement pas encore suffisant.

Pour revenir sur la mixité sociale, il est nécessaire que celle-ci puisse se réaliser dans les deux sens. Il n'est pas acceptable que certaines communes «riches» refusent des logements sociaux sur leur territoire.

Il faut aussi apporter une attention plus particulière aux situations dites aigües. nous ne pouvons pas accepter que des personnes soient très mal ou pas logées du tout. Les expulsions ne devraient donc pas être permises s'il n'y a pas un engagement véritable de relogement.

Il paraît aussi important de mettre rapidement en oeuvre la législation régionale en matière d'immeubles abandonnés.

Les formes de logements alternatifs doivent être reconnues car elles sont parfois le résultat d'un combat mené par les personnes elles-mêmes pour s'en sortir. Nous devons leur reconnaître une certaine légitimité. Toutefois, cela ne signifie pas que nous devons accepter que des personnes soient logées dans des conditions insalubres.

Enfin, j'aimerais aborder le droit à l'énergie. Selon nous, l'argument de compteur à budget dans le but d'éviter les coupures est un argument fallacieux. Cela oblige le locataire à consommer de l'énergie en fonction de ses finances et non pas en fonction de ses besoins. Nous devons garantir un droit effectif à l'énergie. Différentes mesures sont envisageables:

- donner une information claire sur la libéralisation du marché;
- augmenter le contrôle des fournisseurs;
- mettre en place des primes permettant aux propriétaires à faible revenu d'effectuer des travaux leur permettant de consommer moins d'énergie.

11. Faire de la justice un levier pour l'égalité effective de tous en droit

12. Former les professionnels, acteurs de lutte contre la pauvreté

Il est important que ces derniers sachent véritablement ce que signifie la pauvreté. Dans ce cadre, certains programmes d'universités et de hautes écoles devraient être revus.

13. Intégrer différents prérequis dans l'élaboration des politiques de lutte contre la pauvreté.

Mme De Boe, Centre pour l'Égalité des Chances. – Il faudrait également favoriser la participation de tous. En effet, sans la compréhension et l'adhésion de chacun, il est difficile d'atteindre les buts fixés.

La cohérence des politiques entre les différents niveaux de pouvoirs constitue une autre recommandation importante. Cependant, il existe déjà des outils comme le Plan d'action interministériel et le Comité interministériel.

Enfin, il faudrait introduire une culture de l'évaluation des politiques. Il faut éviter de modifier des mesures avant de les avoir correctement évaluées de manière longitudinale et qualitative. J'entends par là : procéder à une analyse dans la longue durée et en écoutant les acteurs de terrain et les bénéficiaires.

Mme Janssens, Représentante de la Direction Interdépartementale de l'Intégration sociale. - J'appartiens à la Direction interdépartementale de l'Intégration sociale. Lorsque l'accord de coopération a été voté par le Parlement wallon en 1999, il est apparu qu'il fallait un rapport sur la cohésion sociale en Région wallonne. Notre service a alors fait le lien entre le service de lutte contre la pauvreté, fédéral et a été chargé de rédiger le rapport sur la cohésion sociale.

Le principe de cohésion sociale nous vient du Conseil de l'Europe. Il s'agit de promouvoir le bien-être pour tous les membres de la société en leur assurant les droits fondamentaux. Cette définition a été reprise dans le Contrat d'Avenir.

Concrètement, elle comprend trois volets. Le premier concerne l'inventaire des mesures prises afin d'assurer la cohésion sociale et donc les droits fondamentaux de chacun en Région wallonne. Le second correspond à un travail statistique réalisé par l'IWEPS destiné à réaliser un portrait social de la Région au regard de l'accès aux droits fondamentaux. Le dernier volet concerne les analyses et les recommandations.

Nous veillons donc à maintenir un contact permanent et à ce que les recommandations adressées soient prises en compte dans le cadre du prochain plan national «inclusion sociale» (2005-2006) qui devra être transmis à la Commission européenne pour septembre 2006.

Il est donc prévu un rapport stratégique concernant les pensions, la protection sociale et la santé qui comportera un volet inclusion sociale. Pour ce faire, nous travaillons avec le SPP intégration sociale. Des recommandations seront adressées au Gouvernement wallon qui tiennent compte des recommandations du présent rapport. Celles-ci seront présentées en intercabinets avant de faire l'objet de discussions au niveau fédéral le 29 mai prochain. Par après, nous reviendrons vers la Région avec une série de remarques. Ceci devrait se faire dans le courant du mois de juin.

Pour de plus amples informations, je tiens deux fiches explicatives à votre disposition.

ÉCHANGE DE VUES

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je voudrais remercier Mme de Boe pour la qualité du travail présenté ainsi que Mme Janssens pour leurs interventions des plus intéressantes.

Je voudrais d'ores et déjà présenter quelques éléments de réponse.

Mme de Boe a évoqué dans le rapport le fait que nos législations sont peu connues. Consciente de ce problème, je désire procéder prochainement à la codification des mesures wallonnes en la matière. Ce travail de fond nous permettra de disposer d'un outil législatif de qualité.

Il est clair également que la culture de l'évaluation fait partie des politiques à mener en Région wallonne. C'est pour moi une priorité.

J'ai noté les remarques extrêmement importantes concernant le logement. Pour ce qui est des AIS, je transmettrai vos recommandations au Ministre du logement.

Dans le domaine de la santé mentale et de l'accès garanti pour tous aux services de soins appropriés, il est clair que la stigmatisation est souvent liée à la «ghettoisation». Fréquemment, les mêmes difficultés sont concentrées dans un même lieu. J'ajouterai par ailleurs que nous avons relancé les Assises de la santé mentale.

Je terminerai en faisant remarquer que la pauvreté est souvent féminine. Je compte d'ailleurs accorder une attention particulière à l'accès à l'emploi et à la lutte contre la violence exercée sur les femmes. En outre, lorsque l'on croise des données telles que la féminité et le vieillissement, on se rend compte qu'il existe un problème considérable, c'est pourquoi je compte mener une politique spécifique de maintien à domicile et d'intégration en maison de repos.

M. Le Président. – Il serait bon que le Parlement dispose d'un groupe de suivi permanent pour ces recommandations.

Mme Isabelle Simonis (PS). – Je voudrais, moi aussi, remercier nos invitées. En tant que Présidente du Comité d'avis pour l'égalité entre hommes et femmes, je voudrais faire quelques remarques. En effet, une lecture de ce rapport nous a été faite dernièrement dans une perspective de genre. Ceci a mis en lumière le fait que le risque de pauvreté, de dépendance vis-à-vis d'un revenu d'intégration sociale et la faiblesse du niveau d'instruction est souvent supérieure chez les femmes.

Une approche spécifique à l'égard de ce public s'impose donc. Je transmettrai prochainement à la Commission une note du Comité.

D'autre part, j'apprécie le travail de terrain accompli. Cependant, cela risque de complexifier le travail politique. Je crois savoir que vous avez rencontré différents ministres à différents niveaux de pouvoirs. À vous entendre, la situation semble très variable. Où en êtes-vous pour l'instant ?

Le Gouvernement fédéral avait désiré organiser une réunion sur ce problème, mais les impératifs de l'actualité en ont décidé autrement. Qu'en est-il de ce conseil des ministres à l'heure actuelle ? Ne faudrait-il pas en envisager un au niveau régional ?

À la fin de votre intervention, vous avez souligné l'importance d'une approche générale du problème qui laisserait néanmoins la place à des mesures spécifiques. N'est-ce pas là une différence avec la Flandre ?

Mme De Boe, Centre pour l'Égalité des Chances. – Il y a effectivement eu des rencontres avec différents cabinets ministériels. Cette démarche vise plusieurs objectifs. Tout d'abord, il permet de rapprocher les acteurs de terrain des décideurs politiques puisqu'ils nous accompagnent chaque fois à ces réunions. Cette démarche rend également le rapport plus vivant.

Pour l'instant, nous avons visité 27 cabinets, mais il en reste beaucoup. En Région wallonne, une réunion commune avec tous les cabinets a été prévue.

Lors de ces réunions, nous procédons d'abord à un exposé de la matière relevant des compétences du ministre concerné. Par la suite, nous procédons à un échange de points de vues. Enfin, il est demandé aux cabinets de rédiger une note qui sera communiquée aux acteurs de terrain. Ceci permet un réel échange et parfois un recadrage des questions abordées. Pour l'instant, nous avons déjà reçu six notes.

En Région wallonne, nous avons déjà rencontré les cabinets de Mme Arena pour la Formation et M. Antoine. À l'heure où je vous parle, une réunion a lieu au cabinet du Ministre Marcourt. Et enfin, nous avons déjà rencontré le cabinet de Mme la Ministre, mais sans les partenaires.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – La rencontre prévue au niveau fédéral a effectivement été reportée, mais le principe n'est pas remis en question. Cependant, il m'est impossible de vous communiquer un agenda précis.

Mme De Boe, Centre pour l'Égalité des Chances . – Je sais qu'une réunion intercabinets sur l'inclusion sociale est prévue prochainement.

Concernant les différences avec la Région flamande, je suis mal placée pour répondre. En effet, les acteurs de terrain travaillent dans une même optique. Ils désirent souvent travailler ensemble afin d'avoir plus de poids. Au niveau de l'analyse, ce sont souvent les mêmes éléments qui sont relevés. Des différences apparaissent cependant parfois au niveau des solutions. Il est vrai qu'en Région flamande, il existe un décret spécifique sur la pauvreté. L'organisation des associations de terrain est peut-être un peu différente puisque en Communauté française, c'est le système de l'éducation permanente qui les subventionne et qui a une approche plus large, tandis qu'en Flandre, le décret cible davantage les associations où les personnes pauvres prennent la parole.

Mme Janssens, Représentante de la Direction interdépartementale de l'Intégration sociale. – Pour ma part, je note des différences de conception en Flandre et en Wallonie. La Wallonie se caractérise davantage par une politique d'émancipation et d'attention aux droits fondamentaux plutôt que de lutte contre la pauvreté en tant que telle. Il est également à noter qu'en Wallonie, il y a une volonté plus marquée d'instaurer un partenariat public-privé au départ des communes.

M. Jacques Gennen (PS). – Je suis satisfait de ce rapport et de la présentation qui nous en a été faite. Ce qui m'a interpellé, c'est la réflexion de Mme de Boe sur les effets pervers de l'accompagnement des chômeurs qui peuvent mener à l'exclusion. Toutefois, dans le même temps, elle tient des propos contraires. Qu'en est-il réellement ?

Mme De Boe, Centre pour l'Égalité des Chances . – Selon leur compétences, les acteurs de terrain émettent des signaux contradictoires en cette matière. Ceci explique mes propos peut-être ambigus. Seule une évaluation qualitative avec les acteurs permettrait de répondre.

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Au vu de ce troisième rapport, y a-t-il des avancées positives ?

Mme De Boe, Centre pour l'Égalité des Chances . – Il est un peu tôt pour répondre à cette question. Les deux premiers rapports n'étaient pas des évaluations systématiques mais davantage des rapports d'essai et d'exploration. Il faut rester modeste, ce travail est une contribution. Il s'agit d'un rapport de terrain dont il est difficile d'évaluer l'impact. Néanmoins, au vu des invitations qui nous ont été adressées, on peut penser qu'il a suscité une certaine attention. Toutefois, les résultats obtenus proviennent d'un ensemble de causes et pas seulement de notre seule action.

M. Le Président. – Je remercie nos invités pour leur exercice de synthèse.

Mme Janssens, Représentante de la Direction interdépartementale de l'Intégration sociale. – Je voudrais seulement signaler à la Commission que le site mentionné dans les documents qui vous ont été communiqués n'est pas encore opérationnel. Il faudra encore attendre un mois ou deux.

M. Jean-Paul Procureur, Vice-président, prend place au fauteuil présidentiel à 15 heures 01 minute

QUESTIONS ORALES

LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE INTÉGRÉE EN RÉGION WALLONNE

M. Patrick Avril (PS). – La Wallonie dispose de plusieurs compétences en matière de santé. Dans cette matière, la santé mentale est un domaine qu'il nous faut de plus en plus prendre en compte.

La présentation du panel des citoyens pour les neurosciences en Commission de la Santé, il y a deux semaines, nous a révélé une facette du potentiel immense qui est appelé à se développer dans ce domaine de pointe.

La Région wallonne possède déjà deux centres de référence au travers des Centres hospitaliers psychiatriques. À ces deux centres viennent s'ajouter plusieurs centres de santé mentale qui sont subventionnés

par la Région. Parallèlement à cela, les communes, mais aussi les provinces, ont développé des services spécialisés qui ont toute leur place à prendre dans le schéma de l'offre de soins.

Lors de la présentation du cadastre des soins en Région wallonne, nous avons insisté sur la nécessité de coordonner ce qui peut l'être, de jouer sur les complémentarités pour éviter les investissements qui pourraient faire double emploi et mieux spécialiser les services.

Je propose ici la même méthodologie.

Ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant, pour renforcer l'efficacité et la palette de services proposés par les centres actifs en matière de santé mentale, de mettre en place un organigramme entre la Région (et les centres qu'elle subventionne) et les pouvoirs locaux, au premier rang desquels les provinces ?

Ces expertises conjuguées en commun ne peuvent qu'apporter une «plus value» en termes d'offres de services supplémentaires et de renforcement de la spécialisation dans les maladies mentales.

Inutile de préciser la complémentarité qui peut s'établir également avec les services liés aux soins et services à domicile pour nos aînés.

Dans la logique des synergies, qui sont à développer, outre une coopération renforcée entre le niveau régional et ses pouvoirs locaux, ne serait-il pas intéressant également d'étudier la mise en place, je parle ici au niveau des structures supracommunales - comme les arrondissements - d'un guichet unique qui permette à chacun d'avoir accès, en un seul lieu, tout près de chez lui, à une information exhaustive, complète sur l'ensemble des services proposés par ces centres ?

Pas besoin de transfert ou de grande réorganisation. Seule une bonne coordination transversale au niveau local suffirait à augmenter de manière non négligeable, l'accès à l'information, dont on sait qu'elle n'est pas toujours aisée.

Ces deux propositions ne demandent pas nécessairement des moyens supplémentaires mais une autre organisation, une autre approche de l'offre de soins au particulier.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Comme vous le signalez au début de votre interpellation, la santé mentale est effectivement une matière transversale. Elle implique inmanquablement la participation des différents niveaux de pouvoirs politiques compétents.

Le projet pilote mis en place au niveau de la Communauté européenne devrait permettre à un certain nombre de concitoyens européens de contribuer activement au développement de nouvelles formes de gouvernance participative sur des questions scientifiques et technologiques.

À l'échelon de la Région wallonne, le principe instauré par les Assises de la santé mentale repose sur des bases quelque peu similaires puisqu'il s'agit de donner la parole aux professionnels, aux pouvoirs organisateurs, aux partenaires mais aussi aux patients en vue d'une modification du décret relatif à l'agrément et au subventionnement des services de santé mentale.

Il est en effet question de permettre aux citoyens de s'impliquer dans une réflexion portant sur l'offre de soins en santé mentale en Région wallonne.

Par ailleurs, je ne pense pas que de disposer d'un organigramme entre la Région wallonne et les pouvoirs locaux soit susceptible d'améliorer le travail quotidien des services de santé mentale.

Une des spécificités du travail des services de santé mentale repose sur le travail en réseau. Ces services, bien que disposant d'une équipe multidisciplinaire, ne peuvent en aucun cas travailler en vase clos.

Chaque professionnel, qu'il dépende d'un service agréé par la Région wallonne ou des pouvoirs locaux, se doit de posséder une bonne connaissance des ressources existantes sur son territoire de manière à ce que le patient puisse être orienté de manière adéquate et toujours être suivi par la bonne personne au bon moment.

De manière à approfondir le travail en réseau et les pratiques qui en découlent, la Région wallonne est

partenaire de la santé publique dans le cadre des projets pilotes dits «projets thématiques centrés sur le patient» dans lesquels le service de santé mentale est un partenaire obligatoire de chacun des projets.

Enfin quant à votre proposition d'ouvrir, dans chaque commune, un guichet unique centralisant les informations relatives au fonctionnement des services de santé mentale, cette idée me semble quelque peu prématurée dans le cadre du chantier que je viens de lancer dans le domaine de la santé mentale.

En effet, la consultation entreprise dans le cadre des Assises des services de santé mentale en Région wallonne n'en est qu'à son début. Je vous rappelle quel site *Internet* a été ouvert au public en date du 1er mai dernier.

D'autre part, comme je le soulignais au début de mon intervention, le service de santé mentale est un service qui se doit de s'inscrire dans un réseau, ce qui doit immanquablement impliquer les médecins généralistes qui, en tant qu'acteurs de première ligne, doivent être à même d'orienter les personnes en souffrance vers le service de santé mentale le plus proche de chez eux. Et il en va de même pour tout travailleur évoluant dans les sphères psychosociales.

M. Patrick Avril (PS). – Je remercie la Ministre pour ses explications. Je lui fait entièrement confiance pour le suivi des modifications à venir dans ce secteur.

M. Le Président. – Étant donné que M. Le Médiateur vient d'arriver, je suggère que nous l'entendions sans tarder.

DIXIÈME RAPPORT ANNUEL DU MÉDIATEUR DE LA RÉGION WALLONNE (DOC. 302 (2005-2006) - N°1)

EXPOSÉ DE M. FRÉDÉRIC BOVESSE, MÉDIATEUR DE LA RÉGION WALLONNE

M. Frédéric Bovesse, Médiateur de la Région wallonne. – Si, de manière générale, les plaintes adressées au Médiateur de la Région ont tendance à augmenter, il est à noter que celles-ci restent stables dans le domaine de l'action sociale et de la santé. Les plaintes concernant l'AWIPH accusent même une légère baisse. Les plaintes à l'attention de la DGASS sont relativement rares. Ainsi, les problèmes liés aux centres de planning familial sont désormais inexistantes. Quant aux maisons de repos, j'en dirai un mot dans quelques minutes.

L'AWIPH est la première institution concernée. On peut regrouper les plaintes qui la concerne en quatre ensembles : l'antériorité de la demande d'une aide individuelle, les plaintes concernant l'accord de coopération entre les entités fédérées, le manque de cohérence au regard de certaines aides liées à l'hygiène et enfin, l'apurement de la dette de subventionnement concernant les catégories C.

Les problèmes liés à l'antériorité de la demande d'une aide individuelle constituent la matière la plus importante. Pour rappel, la réglementation impose d'introduire la demande avant l'acquisition du bien. Cette procédure permet de donner les conseils nécessaires et de vérifier que toutes les normes ont été respectées. Cependant, les demandeurs se trouvent parfois dans des situations d'urgence telles qu'ils introduisent leur demande après l'acquisition du bien. Ceci entraîne inévitablement un refus de l'administration d'intervenir financièrement.

Pourtant, l'information est généralement assez bien diffusée, même si quelques erreurs liées à un manque d'information sont à relever.

Le problème a été clairement posé à l'AWIPH car j'essaie de rencontrer tous les protagonistes en bonne entente. Cela a permis une prise de conscience de la part de l'administration. Il serait peut-être envisageable de s'inspirer de la situation en vigueur en Région flamande où il est possible de procéder d'abord à l'achat. Ce système s'inscrirait dans un mécanisme de simplification administrative. Le processus serait plus simple au niveau administratif mais aussi plus rapide pour le demandeur.

Deuxièmement, les accords de coopération sont particulièrement complexes et difficilement compréhensibles étant donné leur ancrage juridique. Je pourrais notamment citer le cas d'une famille ayant dû placer ses deux enfants dans deux centres différents, l'un dans un centre pour mineurs et l'autre dans un centre pour majeurs alors que tous deux faisaient partie de la même tranche d'âge. Outre les contraintes matérielles et affectives d'une séparation géographique, ils se sont alors trouvés face à des mécanismes de subvention

différents. Devant ce type de difficultés, il me semble important que nous ayons une vision globale de cette politique.

Troisièmement, je recommande plus de cohérence dans ces politiques d'intervention. Par exemple, certaines personnes se trouvant dans des situations de maladies chroniques ne pouvant plus évoluer positivement se voient obliger de reconduire leur demande d'intervention. Cela me paraît anormal. Il faudrait donc envisager une reconduction automatique pour ce type de situations. Dans la logique de simplification administrative inaugurée par la Région wallonne, il me paraît important de promouvoir ce type de mesure.

Quatrièmement, la dette d'apurement de la catégorie C. Plus de moyens avaient déjà été dégagés sous la législature précédente pour régler cette question. J'espère donc que l'année prochaine, cette problématique ne fera pas l'objet de remarques dans mon rapport.

Cinquièmement, la problématique des maisons de repos. Il me semble qu'il serait opportun de prévoir un système de contrôle lors de chaque demande de nouvel agrément. Cela permettrait d'apporter plus de clarté en la matière. Je suis conscient que certaines avancées ont déjà été réalisées et je ne peux que vous en féliciter.

En conclusion, le nombre de dossiers concernant cette matière est relativement limité mais cela ne doit empêcher le politique de prendre des mesures permettant toujours plus d'amélioration dans le secteur afin qu'à l'avenir, ce rapport soit le plus positif possible.

Quoi qu'il en soit, je vous remercie d'avoir pris acte de mes remarques passées et présentes.

ÉCHANGE DE VUES

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Il convient d'emblée, de souligner que les accords de coopération conclus, tant avec la COCOF qu'avec la Communauté flamande et la Communauté germanophone, garantissent bel et bien la libre circulation des personnes handicapées, ce qui représente le fondement desdits accords.

Les difficultés auxquelles vous faites référence résident donc essentiellement dans le mécanisme de compensation financière spécifiquement mis en place dans le cadre de l'accord de coopération conclu avec la COCOF. Vous soulignez, à juste titre, que les normes sur lesquelles repose le calcul annuel du montant dû se basent sur une référence surestimée, datant de la conclusion de l'accord.

Sous la législature précédente, le Gouvernement wallon avait chargé le Ministre en charge de la politique des personnes handicapées de négocier un nouvel accord de coopération avec la COCOF et une demande officielle a été adressée à MM. Eric Tomas et Willem Draps. Cette demande n'a cependant été assortie d'aucune suite.

J'ai récemment pris l'initiative d'organiser une réunion de la Commission de coopération notamment chargée de procéder à un échange de données relatives au flux de personnes handicapées entre entités. Cette réunion a eu lieu le 15 mai dernier. Il s'agira ensuite de s'engager dans un processus de renégociation de l'accord.

Quant aux situations individuelles évoquées dans le dossier 2005-595, il y a lieu d'apporter les précisions suivantes: l'Agence peut intervenir en faveur de personnes handicapées qui ne résident pas en territoire de langue française en vertu de l'accord de coopération conclu entre la COCOF et la Région wallonne. Toutefois, s'agissant d'un texte dérogatoire à la règle de principe, il y a lieu d'interpréter les dispositions de l'Accord de manière restrictive.

En conséquence, l'accord ne s'applique qu'à l'égard des services agréés par l'Agence. Par conséquent, les interventions consenties par l'Agence en matière de placement dans des services en dehors de leur agrément ne paraissent pas entrer dans le champ de l'accord susmentionné. D'autre part, l'application de l'Accord est également soumise au principe de réciprocité, c'est-à-dire à la vérification que des interventions similaires peuvent être accordées aux personnes handicapées par les deux parties. Or, la COCOF n'accorde pas d'interventions similaires, c'est-à-dire des placements personnalisés sur base de situations d'urgence dûment objectivées. Rien n'empêche toutefois la COCOF de prévoir un tel dispositif dans sa réglementation.

Concernant la recherche de cohérence d'intervention en regard des aides à l'hygiène, l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 février 2004 fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide matérielle à l'intégration des personnes handicapées précise de fait que la décision de l'Agence, en matière de frais de langes, couvre deux années civiles et elle peut être prolongée sur base de l'avis du médecin du bureau régional de l'AWIPH.

Il faut souligner que la procédure de prolongation a fait l'objet de simplifications dans le chef de l'AWIPH. Cette dernière invite les bénéficiaires, avant l'échéance de leur décision, à introduire, via le formulaire qui leur est adressé, une demande de prolongation. Cette procédure est relativement automatique, à tout le moins en ce qui concerne les situations dont le handicap n'est pas susceptible d'évolution favorable.

Vous proposez dès lors d'adapter la durée de la décision en fonction de la nature de la déficience du bénéficiaire. Une réflexion devra, en effet, être entamée sur ce sujet.

En ce qui concerne l'apurement de la dette de subventionnement de la catégorie C, le nombre de lits ou places pour des bénéficiaires de catégorie C étant actuellement figé dans l'agrément des services, les bénéficiaires C excédentaires dans certaines institutions sont subventionnés au tarif des bénéficiaires B. Cette situation n'est pas neuve et son extinction est pris en compte par l'AWIPH dans le cadre d'un plan pluriannuel. Il convient toutefois de souligner qu'il s'agit plus d'une demande du secteur que des personnes handicapées elles-mêmes. Une série d'efforts budgétaires ont donc déjà été consentis depuis 2001.

Les régularisations effectuées sont les suivantes:

- en 2001, 47 régularisations pour un montant de 278.498 euros;
- en 2002, 28 régularisations pour un montant de 208.394 euros;
- en 2003, 42 régularisations pour un montant de 303.926 euros;
- en 2006, un montant de 300.000 euros a été inscrit au budget de l'AWIPH pour poursuivre ces régularisations. Elles seront effectuées dès que l'AWIPH disposera des données d'occupation moyenne 2005.

Il reste actuellement 144 situations à régulariser.

La volonté du législateur wallon, en insérant dans les dispositions légales, l'obligation pour les responsables de maisons de repos d'établir une convention fixant les droits et devoirs entre gestionnaire et résidents a pour objectif d'écartier les litiges potentiels.

Le cadre légal détermine les points minimums qui doivent figurer dans ces conventions.

En 2004, dans un souci d'améliorer encore les relations gestionnaires/résidents, cette convention a été adaptée au niveau des exigences relatives à la facturation.

Dès lors, l'ensemble des conventions des 800 établissements ont dû être réexaminées par les services de l'Administration, ce qui a pris un certain temps en raison du volume de travail généré.

Dans son rapport 2005, vous mettez en avant le fait que l'administration n'avait pu encore analyser l'ensemble de ces conventions.

Dès lors, je l'ai chargé d'instruire ces dossiers de manière prioritaire considérant qu'une fois les droits et devoirs fixés, le risque de litige s'éloignait.

Par ailleurs, lors du renouvellement de l'agrément, le Cabinet vérifie, sur base du rapport d'inspection de l'administration, que la convention soit conforme aux dispositions réglementaires, si tel n'était pas le cas, l'administration est chargée d'examiner la convention dans un délai n'excédant pas trois mois.

Ces éléments ne sont, sans doute, pas étrangers aux avancées positives que vous avez observées.

En ce qui concerne vos recommandations de conditionner la levée de suspension d'agrément au contrôle préalable de la mise en conformité des conventions, il y a lieu de préciser que pour les deux décisions de suspension d'agrément sur lesquelles j'ai dû statuer depuis mon entrée en fonction, nous avons veillé à ce que le gestionnaire ait remédié à l'ensemble des lacunes qui avaient justifié la suspension mais aussi à ce que l'ensemble des dispositions réglementaires soient conformes.

Mme Isabelle Simonis (PS). – Je tiens tout d'abord à remercier M. Bovesse pour la présentation de ce rapport ainsi que Mme la Ministre pour tous ces compléments d'informations.

J'aimerais, pour ma part, revenir sur la situation des personnes polyhandicapées. La plupart d'entre elles sont bien souvent plongées dans des situations d'incompréhension, aussi, je ne peux que me joindre aux recommandations de M. Bovesse pour que plus de clarté soit réalisée en la matière.

M. Le Président. – Concernant les catégories C, vous avez déclaré que les demandes émanaient bien plus du secteur que des personnes elles-mêmes. Pourriez-vous nous préciser le sens de votre affirmation?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – La question des subventions concerne plus activement les institutions que les personnes elles-mêmes. Ce sont ces institutions qui nous ont fait part de leur désir que ces 144 dossiers soient réglés au plus vite.

M. Le Président. – Cependant, on peut considérer que ces institutions sont les portes-paroles des personnes handicapées.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Les institutions sont les portes-paroles de leurs intérêts, ce sont plutôt les associations qui sont les porte-parole des personnes handicapées.

M. Le Président. – Il me semble, Mme la Ministre, que vous n'avez pas répondu à la remarque de M. Bovesse concernant l'antériorité de la demande de subvention.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Je pense que ce point devra être intégré à la réflexion globale.

M. Frédéric Bovesse, Médiateur de la Région wallonne. – Je salue votre ouverture aux pistes de réflexion nouvelles et aux préoccupations formulées par les différentes parties.

Pour revenir sur les catégories C, il me semble que dans le contexte actuel de simplification administrative, il serait opportun d'apporter quelques modifications.

M. Le Président. – Je remercie M. Bovesse pour la présentation de ce rapport, nous pouvons maintenant passer à la suite de notre ordre du jour.

INTERPELLATION

LA GESTION CALAMITEUSE DES POLITIQUES DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN RÉGION WALLONNE

Mme Véronique Bidoul (MR). – Pour le MR, les politiques d'action sociale, dont vous gérez un aspect important aux côtés de vos Collègues Antoine, Marcourt et Arena doivent avoir pour objectifs prioritaires la lutte contre les discriminations et la promotion de l'autonomie de chaque citoyen. Il s'agit tout à la fois de remettre le pied à l'étrier de quelqu'un qui est tombé et à prévenir les chutes potentielles, tout en laissant aux individus la liberté d'aller où bon leur semble.

Nous déplorons que trop souvent les politiques d'action sociale soient envisagées comme une série d'actions ponctuelles destinées en quelque sorte à parer au plus pressé plutôt que d'être conçues comme une politique globale abordant toutes les facettes des problématiques rencontrées.

Ces objectifs prioritaires nécessitent à notre sens:

- une approche globale et transversale,
- une approche cohérente et concertée,
- une approche tout d'abord préventive et mais également curative.

Pour ce faire, l'évaluation des politiques menées en regard des buts poursuivis est un passage obligé.

La nécessité de disposer d'un outil performant permettant de quantifier et d'évaluer l'ampleur des besoins en la matière est évidente.

À cet égard, nous déplorons le manque d'outils statistiques performants en Région wallonne et lorsque les statistiques existent, leur faible comparabilité. N'y voyez pas une attaque ciblée sur votre département, mon propos est valable pour presque tous les domaines. Monsieur Jeholet a d'ailleurs interpellé le Ministre-Président à ce sujet lors de la dernière séance plénière.

Quelques exemples:

- les chiffres du chômage ne sont plus comparables d'une région à l'autre depuis la suppression du pointage, ils ne seront plus actualisés de manière mensuelle;
- nous ne disposons pas d'organisme remplissant des missions d'un observatoire des loyers;
- il en va de même pour les missions remplies par l'Observatoire bruxellois de la Santé et du Social;
- et l'Institut wallon d'études et de prospective (IWEPS) est loin de combler ces lacunes.

Pourtant, seule une photographie précise et actualisée de l'état des besoins permettrait d'établir le choix des actions à mener, de déterminer l'ampleur des moyens à mettre en place et de les cibler géographiquement.

L'évaluation des actions entreprises permettra ensuite de réorienter les moyens quand les buts seront atteints ou si ces actions n'ont pas eu l'effet escompté.

Pouvez-vous me préciser, Madame la Ministre, ce qu'il en est actuellement? Quelles mesures avez-vous prises pour rencontrer cette impérieuse nécessité?

J'en reviens aux différentes approches nécessitées par les objectifs cités plus haut.

Premièrement, une approche globale et transversale, une évidence. Il est impossible de rencontrer les attentes de la population si les différentes actions entreprises le sont de manière cloisonnée sans lien avec les actions mises en oeuvre par les autres niveaux de pouvoir ou notamment, par des associations.

Cependant, dans les faits, nous ne pouvons que constater et regretter que la transversalité et la concertation avec les autres niveaux de pouvoir, si elle figure bien souvent dans les déclarations des membres du Gouvernement, elles sont pratiquement inexistantes dans les faits.

Le meilleur exemple en est le fameux PST 3. Ce plan censé faire oublier que la majorité a perdu de vue la dimension sociale dans son plan Marshall.

En effet, le PST 3 est articulé autour de plusieurs domaines, le logement, la santé et l'action sociale et, enfin, l'insertion socio-professionnelle.

Ce plan se présentait come le fer de lance de la transversalité que ce Gouvernement promet si souvent.

Mais hélas, une énorme déception attend le lecteur assidu: point de politique globale, point de réflexion collective, point de mesures communes déclinées par chaque Ministre compétent dans ses matières propres.

Il n'y trouvera que l'addition de blocs étanches, rédigés par chaque cabinet, seul dans leur coin. Seule oeuvre collective: la conférence de presse.

Le PST 3 compte six axes, le cloisonnement saute effectivement aux yeux:

- Axe 1: un logement décent pour tous, compétence du Ministre Antoine;
- Axes 2 à 5: ce sont vos compétences:
 - une société seniors admis,
 - les personnes handicapées, des citoyens à part entière,
 - les personnes précarisées, des citoyens à soutenir,
 - l'intégration des personnes d'origine étrangère.
- Axe 6: les demandeurs d'emploi, des personnes à accompagner, compétences des Ministres Marcourt et Arena.

Qu'en est-il de la transversalité?

Pas un mot sur l'intergénérationnel, *quid* d'un logement pour personnes âgées proche d'une crèche, par exemple, des résidences-service?

Quid d'une politique de logements adaptables dans les logements sociaux? *Quid* d'une politique de primes au propriétaire prévoyant l'accessibilité dès la construction ou en cas d'entame de travaux d'accessibilité avant location, par exemple? *Quid* d'un soutien renforcé aux AVJ?

Qu'en est-il des besoins en logements de personnes polyhandicapées ou des autistes?

Rien au niveau d'un développement des services d'insertion, préalable parfois obligé pour nombre de personnes en situation d'exclusion avant de pouvoir accéder aux mesures proposées dans le domaine de l'insertion socio-professionnelle.

Quid d'un encouragement renforcé pour la mise à l'emploi de personnes handicapées dans l'emploi ordinaire? *Quid* de l'obligation de respect des quotas dans les organes publics wallons? *Quid* des synergies avec le FOREM ? Pas un mot.

Quid en terme d'aménagement du territoire ou de mobilité? *Quid* du développement d'une norme d'accessibilité commune entre les régions? De l'accessibilité des TEC ? *Quid* d'une meilleure couverture wallonne avec les 105 notamment?

Quid des autres pouvoirs? Rien avec la Communauté? Rien avec les provinces? Rien avec les communes? Et l'État fédéral?

Deuxièmement, une approche cohérente et concertée.

Que constate-t-on dans les faits?

Tout d'abord, la concertation tant avec les professionnels du secteur qu'avec les bénéficiaires n'est pas vraiment votre fort. Vous supprimez ou réduisez drastiquement les allocations budgétaires et, sous la pression parlementaire et des associations, vous tentez d'improviser une courbe rentrante. Par exemple, les subventions aux associations d'immigrés connaîtront une diminution de 33 % en 2005. Aucune concertation préalable n'est intervenue. Idem pour les écoles de devoirs ou les écoles de consommateurs, aucune concertation préalable avec ces associations ni même avec votre Collègue de la Communauté.

Aujourd'hui, vous lancez un appel à projet au secteur associatif actif dans le domaine de l'intégration sociale, mais ne s'agit-il pas à peu près du seul secteur où c'est le cas? *Quid* des secteurs dépendant de l'AWIPH?

Ensuite, vous déclarez dans la presse être en train de réfléchir à un système orientant les subventions vers la personne plutôt que vers les infrastructures. On ne peut que vous soutenir dans cette voie, nous le demandons depuis des années. Mais, dans les faits, la logique qui prévaut dans le PST 3 est à l'exact opposé.

Sur les 304 millions d'euros avancés par le Gouvernement wallon, moins de 78 millions d'euros sur 4 ans, en fait, figurent dans le PST 3: de 8,1 millions en 2006 (10 % du total) à 34 millions en 2009 (43 % du total).

De ces 78 millions, 30,5 millions d'euros sont dédiés au remboursement d'emprunts pour investir «dans la brique», 15,5 millions pour les infrastructures médico-sanitaires et 15 millions pour du logement. Le montant total de ces emprunts avoisine 256 millions d'euros.

Autrement dit, 84 % des montants dégagés pour le PST 3 vont «à la brique» et seulement 16 % sont orientés vers le public cible! La priorité est donc, une nouvelle fois la structure et non la personne.

Si les investissements prévus ne sont pas inutiles, ils auraient gagné à être inscrits au budget ordinaire plutôt que de se tailler la part du lion dans le PST 3.

Un autre exemple: un moratoire fixe le nombre de centres de coordination de soins agréés pour l'ensemble de la Région à 46. Ces coordinations de soins sont intégrées et développées par les seules mutualités socialistes et chrétiennes. Elles se verront «valorisées» au détriment des centres de coordination externe, des mutualités

libérales notamment qui, eux, travaillent avec les prestataires de soins que le patient choisit. L'argent file donc de nouveau vers des structures fortement politisées plutôt que vers les bénéficiaires potentiels.

Enfin, la conception de l'approche des différents ministres pour élaborer le Plan est très différente au point que l'on peut se demander s'il y a eu concertation entre eux.

Pour l'insertion socio-professionnelle, l'effort est planifié de manière linéaire entre 2006 et 2009: 5,6 millions d'euros par an pendant 4 ans.

Pour les deux autres, logement et action sociale, la logique est différente: l'effort est planifié de manière progressive.

Pour le logement: 5 % des crédits en 2006, 20 % en 2007, 30 % en 2008 et 45 % en 2009.

Pour l'action sociale, ce phénomène est encore plus criant: 4,2 % en 2006, 14 % en 2007, 28 % en 2008 et 54 % en 2009.

De deux choses l'une, soit la volonté du Gouvernement est d'attendre la veille des élections régionales pour saupoudrer ces moyens à grande échelle, soit il ne s'agit que de vœux pieux qui devront peut-être être assumés par le prochain Gouvernement, l'actuel ne disposant pas des ressources nécessaires. Qu'en est-il?

Troisièmement, une approche d'abord préventive mais aussi curative.

Pour le MR, il est évident que la prévention est beaucoup plus efficace et moins coûteuse pour atteindre les objectifs prioritaires que n'importe quelle politique curative. Songeons à la sécurité routière ou tout simplement, prenons l'exemple d'une maison: le remplacement d'une tuile cassée coûtera moins cher et sera plus efficace que d'attendre que les infiltrations d'eau ne minent le bâtiment ou que le toit s'effondre pour intervenir.

Je suis consciente que la Communauté française est l'institution compétente en matière de prévention. Néanmoins, la Région a son rôle à jouer via des accords de coopération ou simplement via certaines matières où la Région est directement concernée tel le tabagisme ou la toxicomanie.

Ainsi, si le surendettement est décrit dans le PST 3 comme étant «une des formes extrêmes de l'exclusion sociale», pas une ligne ne lui est consacrée dans ce plan. À l'inverse, les subventions à destination des acteurs de prévention du surendettement ont été purement et simplement supprimées. Les moyens ont été réorientés vers le curatif, c'est-à-dire la médiation de dettes. «Mieux vaut guérir que prévenir» est la politique de la Région wallonne en la matière.

En matière de prévention, nous regrettons également le report à 2008 et surtout à 2009 de tous les investissements permettant d'augmenter la capacité des centres d'accueil de jour, de nuit et de court séjour. Vous savez que l'attente est énorme pour les familles qui prennent en charge un parent plus âgé. Ils ne pourront pas compter sur un peu de répit avant la prochaine législature.

Je ne reviendrai pas sur le débat relatif au retrait des subventions aux écoles de devoirs qui constituent également un excellent exemple de ce qu'il ne faut pas faire.

Je conclurais mon propos en vous demandant de reprendre sérieusement les choses en mains. Votre bilan actuel est loin d'être brillant et l'ampleur de la tâche en Wallonie ne pourra attendre des années supplémentaires.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – En commençant à vous entendre, j'ai été séduite par la définition particulièrement idyllique que vous donnez des politiques de l'Action sociale. Je partage pour ma part très volontiers l'importance d'objectifs tels que la lutte contre les discriminations et la promotion de l'autonomie de chaque citoyen auxquels vous faites référence, lesquels doivent effectivement viser à «remettre le pied à l'étrier de quelqu'un qui est tombé» ou encore, à «prévenir les chutes potentielles».

Je ne vous ferai pas l'insulte de vous refaire un cours sur la fédéralisation de la Belgique et sur la répartition des compétences entre entités fédérale et fédérées, mais, à titre d'incise, j'attirerai votre attention sur le fait que, par exemple, la prévention de la santé relève des compétences communautaires alors que la santé curative relève des compétences régionales et fédérale. À cet égard, il me semble aussi utile de rappeler que cet état des

choses ne date pas d'hier et qu'il constitue une réalité que nos prédécesseurs ont gérée de la manière la plus cohérente possible.

Rien de très neuf, donc.

Vous admettez cependant qu'il peut apparaître déplaisant, en tant que Ministre, de se voir décliner le «b.a.-ba» de l'action politique et de se faire interpellé dans les termes particulièrement déconstructifs que vous avez choisis sur l'ensemble de mes matières.

Je vous ai apporté, pour rappel, un exemplaire du rapport annuel de la Direction générale de l'Action sociale et de la Santé ainsi que celui de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, le cadastre de l'offre de soins en Région wallonne et le rapport 2004 sur la politique wallonne en matière d'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

Je vous renvoie également à mon site *Internet* qui contient de nombreux documents très intéressants.

Ces éléments vous permettront de découvrir que la politique de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des Chances en Région wallonne ne s'arrête pas au PST 3!

«*Roma non fu fatta in un giorno*» et il reste bien entendu et fort heureusement pour nous et nos successeurs beaucoup de travail à accomplir.

J'en viens à présent à la transversalité.

J'ai la chance d'avoir pour Collègue et très cher ami, justement en charge de la Santé, Rudy Demotte.

Nos collaborations sur le Protocole 3 que vous citez nous ont permis de travailler dans l'intérêt des personnes âgées.

De la même manière, ces mêmes collaborations nous mèneront très prochainement à assurer une distribution cohérente, à la fois par rapport aux besoins et par rapport à nos priorités, des moyens disponibles dans le cadre des infrastructures hospitalières.

Ce sont des exemples concrets qui s'inscrivent très précisément dans vos désirs. Je ne vous ferai pas l'offense de multiplier ces exemples puisque, suivant la politique régionale avec l'assiduité qui est la vôtre, vous devez certainement en avoir d'autres en tête.

Vous soutenez la généralisation des appels à projets. Je suis convaincue pour ma part qu'il est stupide, quelles qu'en soient les motivations, d'engager à coups de belles paroles et par pulsion, des promoteurs alors que l'on sait que l'on ne disposera ni des moyens adéquats pour couvrir tous les secteurs, ni des moyens légaux de les soutenir.

Et je poursuis: «de la brique», Madame la Députée, c'est aussi du confort pour les personnes en situation précaire, c'est aussi de la sécurité et c'est aussi de l'emploi.

N'est-ce pas là justement un magnifique exemple de transversalité pour contribuer à redresser la Wallonie?

À propos du calendrier du volet «inclusion sociale» du Plan de cohésion sociale, pensez-vous qu'il est de bon augure de réserver des crédits qu'il n'est pas possible de consommer à court terme?

Irez-vous jusqu'à me reprocher de prendre le temps et le recul nécessaires pour faire en sorte que ces moyens exceptionnels soient affectés de manière optimale, en référence à des dispositions ou à des critères que je prendrai le temps de déterminer pour les rendre les plus pertinents et les plus objectifs possible?

Décidément, plus j'ai avancé dans la lecture de votre interpellation, plus je me suis répétée «la critique est aisée mais l'art est difficile».

Enfin, je ne me rappelle pas m'être jusqu'ici assise sur aucun accord de coopération, quels que soient les secteurs auxquels ils se rapportent.

Dans ce cadre, mais cela est valable aussi pour toutes les matières que nous avons à gérer, je voudrais tout de même attirer votre attention sur le fait que le travail d'un homme politique n'est pas en permanence un travail de lumière. Travailler dans l'ombre, petit à petit, en toute modestie mais dans l'intérêt premier du plus grand nombre de bénéficiaires constitue aussi notre tâche.

Quoi que vous en pensiez, je ne rougis pas, loin de là même, du travail que j'accomplis au sein du Gouvernement. De la même manière, cette année et demie de travail ne m'apparaît pas pâlotte, quoiqu'on ne puisse pas parler de bilan après une si incomplète échéance.

Aussi, je terminerai ici ma réponse en regrettant que votre intervention soit si peu constructive et traduise si timidement les fondements de la politique que vous déclinez.

Mme Véronique Bidoul (MR). – Tout d'abord, je suis bien consciente que cette matière concerne différents niveaux de pouvoir.

Concernant la transversalité, j'ai bien entendu vos propos et vos exemples mais de la même manière, je peux moi aussi vous citer de multiples exemples qui invalident vos affirmations. Je citerai notamment le cas des maisons de repos où les agents doivent à la fois faire une demande de permis de bâtir et des demandes de subvention à des institutions qui ne travaillent pas avec les mêmes définitions.

Pour ce qui est de la «politique de la brique», je ne conteste pas l'utilité d'investir dans l'infrastructure mais nous sommes ici dans le cadre du PST3, aussi, je ne comprends pas les raisons pour lesquelles l'ensemble des moyens devraient être concentrés dans ce seul secteur.

Je resterai donc attentive à l'évolution de ce dossier.

QUESTIONS ORALES (SUITE)

LA POLITIQUE WALLONNE EN MATIÈRE DE PLANNING FAMILIAL

Mme Isabelle Simonis (PS). – Permettez-moi d'aborder avec vous, Madame la Ministre, un secteur qui me tient fortement à coeur: je veux parler des centres de planning familial.

On le sait, les centres de planning familial remplissent un grand nombre de missions en liaison directe avec les besoins de la population aujourd'hui en constante évolution.

Les missions principales d'un centre de planning régi par le décret du 18 juillet 1997, peuvent être regroupées autour de 4 grandes fonctions:

- l'accueil et l'information se rapportant à toute question liée à la vie affective et sexuelle;
- les consultations médicales, psychologiques, sociales, conjugales et juridiques;
- les animations de groupes en éducation sexuelle et affective;
- les interruptions volontaires de grossesses (pratiquées par certains centres uniquement).

Les consultations font appel à des personnes spécialisées. Preuve s'il en était encore besoin que les missions du centre de planning évoluent en même temps que la Famille.

L'outil du planning familial n'a d'ailleurs pas été oublié lorsque vous avez, avec vos services, élaboré un plan transversal «inclusion sociale», plan qui balise les actions et les mesures que vous entendez prendre dans les matières qui sont les vôtres sur la période 2006-2009.

Jamais, en effet, les secteurs liés à l'Action sociale et à la Santé, n'avaient eu un plan qui définit précisément les mesures à venir sur l'ensemble de la législation.

Aussi, Madame la Ministre, toujours dans le cadre de ce plan, pourriez-vous nous dire la place qui sera réservée aux acteurs de la consultation et du planning familial?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Comme vous le signalez, le secteur des centres de planning et de consultation familiale et conjugale n'a pas été oublié lors de la réflexion du plan de cohésion sociale.

On peut distinguer deux actions particulières visant à élargir le champ de leur intervention tout en les dotant de moyens complémentaires.

La première de ces deux actions consiste en la mise à disposition par la Région wallonne d'un lot de pilules contraceptives gratuites à destination de chaque centre de planning. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la lutte contre les grossesses non désirées.

Ainsi, une plaquette de pilules pourra être remise gratuitement, lors d'une première consultation médicale, à des adolescentes qui ne recourent pas de leur propre initiative à une contraception régulière. En outre, des conseils médicaux seront prodigués aux bénéficiaires afin qu'ils puissent à l'avenir se fournir au sein de pharmacies.

La mise à disposition gratuite de pilules s'inscrit donc dans un processus de promotion d'un moyen contraceptif sûr et régulier. Elle initie principalement son achat futur par la patiente. Dans ce cadre, elle contribue à la réduction du nombre de grossesses non désirées. L'application de cette mesure (rétroactive au 1^{er} janvier de cette année) se fera en collaboration avec les différentes fédérations de centres de planning. Mon administration rédige actuellement une circulaire d'information à destination des responsables des centres.

Par ailleurs, depuis plusieurs années, certains centres de planning sollicitent l'autorisation de décentraliser leurs activités et d'organiser des consultations en dehors de leur siège. En effet, on constate dans certaines zones géographiques, des spécificités matérielles (mobilité, heures d'ouverture,...), culturelles et des besoins de la population qui ne peuvent être rencontrés par la programmation actuelle. Celle-ci constitue un frein à l'accessibilité pour les publics fragilisés et à l'exercice des missions préventives (promotion de la contraception, d'éducation sexuelle et affective des jeunes, de réduction des risques liés à la sexualité et de prévention des grossesses précoces).

En conséquence, je souhaite autoriser, lorsqu'il y a effectivement un manque, la décentralisation des activités des centres et la valorisation de ces dernières dans le cadre du processus de subsidiarité propre aux centres de planning. Dans un souci de rationalisation et d'efficacité, la priorité sera donnée aux centres justifiant une dynamique de partenariats avec le secteur psycho-médico-social environnant. Les premières antennes devraient voir le jour dans les mois à venir.

Comme vous le savez certainement, mon action dans ce secteur ne se limite pas au seul plan de cohésion sociale et je reste attentive à la réflexion, actuellement menée en Communauté française par les Ministres, M. Arena et C. Fonck, en matière d'éducation sexuelle et affective des jeunes.

Enfin, je veille, chaque année, à ce que l'enveloppe budgétaire réservée aux centres de planning permette de répondre aux demandes du secteur relatives aux changements de catégorie des centres et donc aux moyens qui leur sont alloués. Cela me semble primordial si nous voulons pouvoir, demain, répondre aux besoins d'une population en constante évolution.

Pour répondre à votre question sur la place qui sera réservée aux acteurs de la consultation et du planning familial, je compte impliquer étroitement les différentes fédérations représentatives du secteur ainsi que le Comité d'accompagnement des centres de planning, prévu dans le décret du 18 juillet 1997, dans les réflexions des futures mesures qui doivent intervenir.

Mme Isabelle Simonis (PS). – Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. J'ajouterai seulement deux éléments. Tout d'abord la décentralisation et la reconnaissance d'antennes est une ancienne demande. Je suppose qu'il y aura reconnaissance suivant certains critères en vue d'assurer la professionnalisation du secteur.

Par ailleurs, chacun sait que les mois d'été coïncident avec le retour des festivals rock. Ceux-ci sont souvent l'occasion de distribution de préservatifs. Pourquoi ne pas envisager des promotions dans ces domaines connexes ?

LE RISQUE DE MISE EN PÉRIL DE LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

M. Philippe Fontaine (MR). – Je suis déjà intervenu sur le sujet un certain nombre de fois lors de la précédente législature, mais il semble que les choses n'aient guère avancé depuis lors. Je reviens donc vers vous.

La libre circulation des personnes handicapées entre les Régions et le libre accès aux institutions spécialisées ont longtemps été difficiles en raison, notamment, de la scission du Fonds national des personnes handicapées. Néanmoins, les cas malheureux connus entre 1994 et 1996 paraissaient résolus grâce à l'accord de coopération du 19 avril 1995 conclu entre la Région wallonne et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale visant à garantir la libre circulation des personnes handicapées. Cet accord visait à supprimer les discriminations entre francophones liées au domicile.

Une personne handicapée domiciliée en Wallonie pouvait désormais accéder librement aux institutions spécialisées bruxelloises et inversement. Les personnes handicapées ne risquaient donc pas de faire les frais de la fédéralisation.

Cependant, l'accord reste inexécuté par la Région wallonne depuis plusieurs années. La Commission communautaire française a pourtant pris contact avec le Ministre-Président et le Ministre de la Santé sous la précédente législature; en vain. Le système de compensation financière établi à partir du nombre de prises en charge, était remis en cause sans pour autant proposer d'alternative. Qu'en est-il aujourd'hui ?

S'il est peut-être utile voire nécessaire de modifier cet accord, cela n'exonère pas la Région d'honorer ses obligations. Qu'en pensez-vous ?

Le solde dû pour 1997 a été fixé par la Commission de coopération. Cependant, cette commission ne s'est plus réunie depuis, ce qui rend impossible la validation des soldes pour les années 1998 et suivantes. Quelle en est la raison ?

La COCOF n'est pas opposée à une révision de l'accord mais exige l'apurement du solde préalablement à toute révision.

J'aimerais donc savoir où en est ce différend entre la COCOF et la Région. Quel est le montant réclamé par la COCOF ? Le montant de 1.880.000 euros pour 1996-1997 est-il exact ? Pouvez-vous estimer le montant dû par la Région si l'accord était appliqué ? Si on se réfère au montant de l'année 1997 pour calculer les sommes de 1997 à 2003, on arrive à 500 millions d'anciens francs belges. Comptez-vous inscrire ces sommes à votre budget ?

Je suis d'avis que ce système ne sert pas les intérêts de la Région et qu'un système tel que celui qui régit l'accord de coopération avec la Communauté germanophone serait préférable. Mais n'est-ce pas une raison pour accélérer le règlement de ce conflit ? Or, d'après mes renseignements, vous voudriez faire rétroagir le nouvel accord qui modifierait le mode de calcul en faveur de la Région. Pouvez-vous me confirmer cette information ? N'est-ce pas inconcevable tant sur le plan juridique que sur le plan du principe ? N'est-ce pas inacceptable pour la COCOF ?

Ne risquons-nous pas de voir la COCOF suspendre l'accord de coopération étant donné son inapplication avec les conséquences dramatiques que cela impliquerait pour les personnes handicapées wallonnes fréquentant des institutions bruxelloises ?

J'ai cru comprendre qu'elle envisageait de saisir le Comité de concertation. Ce serait un comble qu'un conflit entre francophones soit arbitré par M. Verhofstadt, mais s'il faut qu'un libéral s'en mêle pour que ces deux majorités sans libéraux s'accordent, soit.

Votre homologue à la COCOF affirme avoir pris contact avec vous sans que rien n'ait bougé depuis le début de la législature. Où en sont vos discussions ? Vous orientez-vous vers un système de prise en charge des coûts réels plus favorable à la Région ?

Je regrette qu'il n'y ait pas une volonté de mieux agir entre francophones au profit des personnes handicapées. Pour celles-ci et leur famille, il importe peu de savoir qui a tort ou raison. Ce qui prime, c'est que ces jeux politiques n'aggravent pas les difficultés liées à leur situation.

J'ajouterai que j'ai déjà formulé ces remarques sous la précédente législature. Ce n'est donc pas la peine de me dire que c'est la faute des autres.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Je souhaite

d'emblée apporter un correctif à vos constats : en effet, l'accord de coopération du 19 avril 1995 conclu entre la COCOF et la Région wallonne garantit bel et bien la libre circulation des personnes handicapées.

Il ne me paraît pas concevable que ce principe soit remis en cause par qui que ce soit et, à ma connaissance, contrairement à ce que vous laissez entendre, cela n'est pas à l'ordre du jour.

Par ailleurs, au cours de la législature précédente, le caractère pour le moins inéquitable, pour ne pas dire absurde, du mécanisme de compensation financière basé sur des données de fréquentation des services figées en référence à l'exercice 1994. Aussi, le Gouvernement wallon a, en sa séance du 18 avril 2002, chargé le Ministre-Président et le Ministre de l'Action sociale de renégocier avec la COCOF ledit accord.

Dans la perspective de cette renégociation, deux courriers ont été expédiés respectivement les 13 juin et 11 juillet 2002 : le premier était adressé à M. E. Thomas, alors Président du Collège de la Commission communautaire française et le second à M. Willem Draps, alors Ministre de la Région de Bruxelles-Capitale. Il s'agissait de modifier le mécanisme de compensation financière qui devait désormais être basé, à l'instar de l'accord de coopération conclu avec la Communauté germanophone, sur la simple réalité des flux de personnes handicapées en Région wallonne.

Suite notamment à ces courriers, une réunion s'est tenue au Cabinet du Ministre Detienne le 14 juillet 2003. Si la COCOF a accepté d'envisager de revoir l'accord, elle a toutefois exigé comme préalable le remboursement par la Région wallonne du montant relatif à l'exercice 1997, en l'occurrence 1.575.847,04 euros et la reprise des travaux de la Commission de coopération pour effectuer les décomptes afférents aux exercices 1998 à 2002.

En termes de remboursements et d'échanges de données, la situation se présente, à ce jour, comme ceci :

- les décomptes afférents à l'exercice 1995 ont fait l'objet, en date du 19 janvier 2000, d'un remboursement par la Région wallonne à la COCOF à raison de 514.980,62 euros;
- les décomptes afférents à l'exercice 1996, pour les ETA et les CFP, ont fait l'objet, en date du 19 janvier 2000, d'un remboursement par la Région wallonne à la COCOF à raison de 51.388,45 euros. La liquidation du montant afférent à l'accueil et l'hébergement, approuvé par les deux Gouvernements, a cependant été suspendue par le Cabinet de M. le Ministre Detienne;
- la liquidation des sommes afférentes à 1997 pour les ETA et le CFP, approuvées par les deux Gouvernements, a, elle aussi, été suspendue par le Ministre Detienne ; le montant relatif à l'accueil et l'hébergement a été entériné par la Commission de coopération, mais n'a pas fait l'objet d'arrêtés d'approbation ;
- pour l'année 1998, les montants n'ont pas été déterminés par la Commission de coopération puisque l'AWIPH conteste les décomptes établis par la COCOF et relatifs à la formation professionnelle ; pour l'accueil et l'hébergement, la COCOF n'a pas transmis ses chiffres ;
- enfin, pour les exercices 1999 à 2005, le COCOF n'a, à ce jour, transmis aucune donnée et les plus récents contacts avec elle en la matière démontrent qu'elle n'est pas encore en mesure de nous les produire.

Dans ces circonstances, il n'est dès lors pas possible d'estimer, sur base du mécanisme actuel de compensation financière, la somme qui serait due pour les années 1998 à 2005.

Je vous informe toutefois que la Commission de coopération s'est réunie le 15 mai pour procéder à un échange de données sur la fréquentation des services. Ceci devrait permettre de relancer la négociation d'un nouvel accord de coopération.

Par ailleurs, Mme la Ministre Evelyne Huytebroeck ne m'a jamais adressé de demande formelle de renégociation de l'accord. Tout au plus, ai-je reçu en début d'année, un courrier relatif à la situation particulière de deux personnes handicapées et faisant état dudit accord. Je souligne que son directeur de Cabinet adjoint, à l'époque chef de Cabinet adjoint du Ministre Thierry Detienne et Président du comité de gestion de l'AWIPH, a lui-même dénoncé le caractère absurde et l'inéquitable mécanisme de compensation financière.

Pour en revenir à ce mécanisme, il instaure un mode de calcul qui engendre une iniquité flagrante faisant en sorte que la Région wallonne est redevable de sommes importantes à la COCOF alors qu'elle assure la prise en charge d'un nombre de bénéficiaires bruxellois nettement supérieur au nombre de Wallons admis dans des institutions de la COCOF.

Cela revient à dire que l'effort de la Région wallonne est supérieur à la réalité des flux de personnes handicapées entre Régions.

Dans ce cadre, la Région wallonne doit théoriquement verser un certain montant à la COCOF, dans les deux cas de figure :

- si plus de personnes handicapées domiciliées en Région wallonne sont placées à Bruxelles, par rapport au nombre arrêté en 1994;
- si moins de Bruxellois sont placés en Région wallonne, par rapport au nombre arrêté en 1994.

En outre, bon nombre de personnes handicapées bruxelloises se domicilient en Région wallonne. Ceci a pour effet que la Région supporte ainsi une double charge. D'une part, l'AWIPH subventionne la prise en charge de la personne handicapée bruxelloise qui se domicilie en Wallonie et c'est vous dire toute la perversité du système, d'autre part, la Région wallonne doit, comme cette dernière devient wallonne, payer à la COCOF le coût d'un placement puisque l'AWIPH accueille une personne handicapée bruxelloise en moins en référence au chiffre pivot de 1994.

La Région wallonne a, ces dernières années, consenti d'importants efforts en termes de refinancement de la politique des personnes handicapées. Le processus de transformation des services d'accueil de jour pour jeunes a permis l'ouverture d'un nombre appréciable de places pour personnes handicapées adultes. Ceci a d'ailleurs également profité, par le biais de l'accord de coopération, aux personnes handicapées bruxelloises, ce qui n'empêche pas que les besoins restent à ce jour non rencontrés.

Dans ce contexte, il ne me paraît pas imaginable que la politique wallonne d'intégration des personnes handicapées fasse l'objet, dans l'hypothèse d'un transfert financier injustifié, de mesures d'austérité qui ne seraient d'ailleurs pas comprises par le secteur.

Je terminerai en insistant sur le fait, et contrairement à ce que vous affirmez, que ce différend n'a pas d'impact en termes de difficultés supplémentaires pour les personnes handicapées et leur famille.

M. Philippe Fontaine (MR). – Je remercie la Ministre pour sa réponse qui finalement ne m'apprend pas grand chose. En effet, le litige est toujours là. Vous m'accusez de catastrophisme, mais je ne fais que m'inspirer des déclarations de votre Collègue à la COCOF. Je pense qu'il ne faut pas laisser planer cette hypothèque sur la Région wallonne mais bien trancher le litige. Selon moi, il y a un accord qui existe et il est normal que la partie qui en bénéficie désire le voir appliqué. Le bloquer n'est pas une solution. Je suis heureux qu'une réunion ait eu lieu le 15 mai dernier et que le processus soit relancé.

Enfin, vous avez parlé des effets pervers de la domiciliation des personnes handicapées en Région wallonne. Même si j'ai compris vos propos, il faudrait prendre garde de ne pas donner l'impression que la Région ne voit pas d'un très bon oeil l'installation de ces personnes sur son territoire.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Si je reprends le texte que je viens de lire, il est inscrit que : « d'une part, l'AWIPH subventionne la prise en charge de la personne handicapée bruxelloise qui se domicilie en Wallonie et c'est vous dire toute la perversité du système, d'autre part, la Région wallonne doit, comme cette dernière devient wallonne, payer à la COCOF le coût d'un placement puisque l'AWIPH accueille une personne handicapée bruxelloise en moins en référence au chiffre pivot de 1994 ». Je n'ai donc jamais parlé de la personne mais bien du système.

M. Philippe Fontaine (MR). – J'ai clairement entendu parler de la personne handicapée et je ne pense pas être le seul.

L'ÉTAT D'AVANCEMENT DE LA CHARTE SOCIALE WALLONNE ET LE LANCEMENT DU COLLOQUE VIRTUEL SUR LA SANTÉ MENTALE

M. Dimitri Fourny (cdH). – De septembre à décembre 2005, cinq thèmes ont successivement été soumis à la discussion avec le soutien de l'équipe Labisc. Cet e-colloque était ouvert à tous les citoyens intéressés, à tous les professionnels et usager des différents secteurs couverts par l'action sociale et la santé.

Ces colloques virtuels ont abordé les thèmes suivants : le rôle de l'usager, le territoire et le temps, l'évaluation, la qualité, l'innovation et le changement.

L'ensemble des travaux a été remis en début au Directeur du CRISP, lequel a livré sa synthèse définitive fin janvier. Ce bilan constitue l'aboutissement de la première étape de l'élaboration de la charte.

Les deux étapes restantes consistent à recueillir la parole de l'utilisateur lui-même et à analyser juridiquement l'ensemble des textes légaux applicables en Région wallonne.

Cette charte prévue par la DPR, consistera en un texte de libertés garanties inconditionnellement. Elle ne comprendra pas de devoir et n'aura pas non plus d'incidence budgétaire, mais sera néanmoins adoptée par le Gouvernement et le Parlement wallon. Cette charte doit être validée pour 2007, année de l'Égalité des chances.

Pouvez-vous nous dire où en est sa rédaction ? Les délais seront-ils respectés ?

Aussi venez-vous d'ouvrir, Madame la Ministre, l'e-colloque des services de santé mentale.

L'objectif annoncé est, à partir des expériences et des témoignages récoltés sur Internet, puis du «vrai» colloque qui lui succédera, le 12 septembre 2006, de réorganiser le secteur des services de santé mentale (ou centre de guidance). Deux grands thèmes y sont abordés : le travail en services de santé mentale et le service de santé mentale dans son environnement.

Selon vous, il s'agit d'intégrer les évolutions de la société dans le cadre actuel de la santé mentale.

Qu'attendez-vous des résultats de ce nouveau colloque ?

La consultation est une démarche nécessaire en démocratie. Prendre en compte l'avis des citoyens et mettre en oeuvre des mesures efficaces l'est également.

Est-il possible de réorganiser le secteur et d'intégrer ces évolutions de la société sans injecter de moyens supplémentaires ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – La charte sociale wallonne s'appuie à la fois sur la synthèse politique et institutionnelle des e-colloques, sur les résultats de la consultation citoyenne et sur l'analyse juridique de l'application des droits et libertés fondamentaux en Région wallonne.

Les e-colloques se sont achevés fin de l'année dernière. Chacun a fait l'objet d'une double synthèse par l'agence Alter chargée de gérer les forums en ligne d'une part, et par les experts respectivement concernés d'autre part.

L'ensemble des travaux a été remis à Vincent de Coorebyter, directeur du Centre de recherche et d'information socio-politique (CRISP) qui nous a livré sa synthèse fin janvier.

Actuellement, nous définissons une méthodologie de travail et un calendrier précis pour aboutir à une validation de la charte pour 2007. Je pourrai d'ailleurs vous faire part de nos travaux de manière plus précise dans les prochaines semaines.

Dans le secteur de la santé mentale, le décret qui agrée et subventionne les services vient de fêter ses dix ans. Au vu de l'évolution des problématiques rencontrées par les travailleurs ainsi que des ressources utilisées, il me semble important de se pencher sur le fond de ce décret, mais également sur la situation des services de santé mentale de la Région wallonne. Cette réflexion ne peut se faire sans prendre contact avec les travailleurs et les pouvoirs organisateurs ainsi qu'avec leurs partenaires et les bénéficiaires. Je souhaite que les personnes qui fréquentent nos centres puissent s'exprimer. Nous manquerions notre objectif si nous ne prêtions pas attention aux remarques formulées par les patients. Afin de d'entendre un maximum de personnes, nous avons scindé la consultation en deux temps.

Le colloque électronique remporte un vif succès puisque le site a déjà été visité 1227 fois, que 13.652 pages ont été lues et que 121 messages ont été postés à ce jour. Lors des assises du 12 septembre 2006, nous travaillerons sur les grandes idées qui seront dégagées de ce processus de consultation.

L'objectif est d'optimiser l'offre de soins en Région wallonne sans pour autant devoir passer obligatoirement par l'octroi de moyens supplémentaires.

Le secteur de la santé mentale couvre de nombreuses spécificités. Le service de base se doit d'être généraliste, mais aussi d'accueillir toute personne en demande de soutien psychologique, psychiatrique et social. L'équipe pluridisciplinaire, de par la complémentarité de ses travailleurs, apporte l'aide individuelle, familiale ou de groupe dont la personne a besoin.

Certains services sont agréés pour des soutiens spécifiques (auteurs d'infractions à caractères sexuels, toxicomanes, schizophrènes ou personnes âgées). Notre réflexion devra porter également sur ces missions et sur la pertinence de leur intégration au sein d'équipes généralistes. Ont-elles une place ou ne faudrait-il pas les intégrer totalement au sein des équipes de base et, ainsi, réorganiser la structure même de l'équipe généraliste?

Il s'agit donc de mettre à jour les pratiques actuelles, leur donner plus de visibilité et de veiller à une homogénéisation sur le territoire de la Région wallonne. Cela pourrait sans doute se faire sans augmenter les enveloppes budgétaires.

M. Dimitri Fourny (cdH). – Je remercie Mme la Ministre pour le caractère complet de sa réponse.

M. Le Président. – Mme Corbisier retire sa question intitulée «la campagne d'information relative au vote des citoyens extra-communautaires pour les élections communales de 2006» puisque celle-ci a déjà été posée précédemment.

M. Fourny, Doyen d'âge prend place au fauteuil présidentiel à 16 heures 30 minutes

LA DOTATION DES INFRASTRUCTURES DES MILIEUX D'ACCUEIL D'ENFANTS DU BUDGET DE LA RÉGION WALLONNE

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (cdH). – Votre budget 2006 prévoit un montant de 400.000 euros pour les infrastructures des milieux d'accueil associatifs de l'ensemble de la Région wallonne.

Votre Collègue, le Ministre Courard, annonce pour l'année 2007, 25 millions d'euros à destination des communes pour la création et la réaffectation de crèches et maisons d'accueil de l'enfance en sus des montants qu'elles pouvaient déjà prévoir dans le cadre de leur plan triennal.

Actuellement, en Région wallonne, tous les arrondissement sont sous les 33% de taux de couverture prévus pour 2010. Parmi les plus mal lotis : Philippeville avec 14% et Thuin avec 15%. Selon votre Collègue, le Ministre Courard, l'effort sera ciblé sur les zones les plus faibles. Il s'agira essentiellement de réaffecter des bâtiments communaux.

Cette intervention régionale en suit une autre (300 postes APE et 100 postes PTP dégagés en décembre) et conforte le plan communautaire « Cigogne 2 » de nouvelles places (8000 d'ici 2010) appelée des vœux des régionaux comme des communautaires.

En Communauté française, les Milieux d'Accueil 0-3 ans sont subventionnés de la même manière qu'ils soient publics ou privés. Actuellement, le secteur public organise 60% des places d'accueil et le secteur associatif privé 40%.

Il s'agit donc d'un enjeu d'importance. Le secteur public va pouvoir essayer d'avancer même si les moyens ne seront sûrement pas suffisants. Dans le secteur du milieu d'accueil, comment le secteur associatif va-t-il s'inscrire dans le plan «Cigogne 2» avec 400.000 euros alors qu'il y a de projets normalement prévus ?

M. Procureur, Vice-Président, reprend place au fauteuil présidentiel à 16 heures 34 minutes

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Les crédits dont je dispose permettant la subside d'infrastructures dans le secteur de l'accueil de l'enfance sont extrêmement limités. À ce jour, ils ne m'ont permis que d'assurer la couverture des dossiers débutés et/ou engagés par mon prédécesseur.

Ils ne me permettent donc pas à court terme d'envisager la subvention de projets de construction que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur associatif, ni au travers de ces leviers financiers d'assurer d'ici 2010 le taux de couverture des besoins de 33% auquel vous vous référez.

Quoi qu'il en soit, j'ai attiré l'attention de mes Collègues du Gouvernement sur le manque de moyens disponibles face aux besoins réels du secteur associatif privé. Dans la même logique, je serai attentive à ces besoins dans le cadre du budget 2007, de manière à au moins garantir le maintien des moyens actuels, voire à relever la capacité de mon département à les subventionner et ceci prioritairement dans les arrondissements les moins bien couverts.

Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon (cdH). – Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse très franche, mais qui n'arrange certainement pas le milieu et encore moins le politique. En effet, il faut tenir ses promesses. J'espère que le fait «d'attirer l'attention du Gouvernement» impliquera une évolution et ne sera pas seulement un leurre. Ceci serait extrêmement dommageable pour le politique.

LES ÉCOLES DE CONSOMMATEURS

Mme Monika Dethier-Neumann (Écolo). – Il me semble nécessaire de revenir sur votre projet de décret tendant à améliorer la lutte contre le surendettement et sur les écoles de consommateurs en particulier.

Je souhaite vous demander quelques éclaircissements sur la réforme des écoles de consommateurs. Vous avez annoncé une réforme de fond. En fait, vous commencer par changer de nom: d'école de consommateurs, on passe aux groupes d'appui de prévention du surendettement. Ensuite, vous supprimez une structure souple et libre basée sur la prévention de l'endettement pour la remplacer par des ateliers de rattrapage pour les personnes endettées émergeant au CPAS.

Comment avez-vous opéré ce choix et sur base de quels critères?

Pouvez-vous définir précisément les usagers visés? Si j'ai bien compris, les groupes d'appui seront accessibles aux personnes qui sont en règlement collectif de dettes ou suivies par un service de médiation de dette. Que deviennent les autres usagers qui ne sont pas encore entrés dans la spirale de l'endettement et pour qui les écoles de consommateurs apportaient conseils de prévention et lien social? Que deviennent ceux pour lesquels l'école des consommateurs joue un rôle de prévention?

Souhaitez-vous contraindre les personnes concernées à participer à des activités dans le cadre du contrat qui les lie au service de médiation de dettes? Ces modules seront-ils obligatoires? Restera-t-il une miette de choix pour les personnes concernées?

Les écoles de consommateurs avaient un cadre souple qui laissait aux animateurs un libre choix dans les thèmes exposés. Comment vont être déterminés les contenus des modules dans votre projet?

Quels services reprendront cette mission? Il semble que l'on se dirige vers une concentration de ces groupes d'appui dans les CPAS ou dans les services de médiation de dette. Les services de médiations de dette privés vont-ils pouvoir accéder aux subsides et créer des groupes d'appui de prévention? Quid des autres associations qui actuellement ont une école de consommateurs mais ne sont ni CPAS ni service de médiation de dettes?

Nous pouvons à nouveau nous rendre compte de votre vision du problème. Votre politique est caractérisée par le dirigisme et la concentration des moyens d'action dans les mains du secteur public. En continuant de la sorte, vous allez manquer le cœur de cible. Vous n'avez pas perçu la vision préventive des écoles de consommateurs. Votre action est essentiellement curative et pointe du doigt les personnes endettées. Agir de la sorte, c'est bien mal connaître la problématique.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Depuis 1994, la Région wallonne a veillé à mettre en place différents dispositifs pour mener à bien une politique de lutte contre le surendettement. Plus de dix ans après, il faut admettre que notre société consumériste n'a cessé de pousser le besoin de consommer de nos concitoyens. L'endettement est désormais une nécessité pour accéder à une vie sociale de qualité. Cet endettement n'est pas la cause essentielle du surendettement, mais il peut y conduire rapidement lorsqu'il survient des « petits accidents » de la vie.

Il est important de souligner le fait que le surendettement touche actuellement tous les types de public et que l'on s'endette désormais aussi pour subvenir aux besoins vitaux quotidiens. Ainsi, 38% des chefs de ménages en médiation de dettes ont une profession. De plus, les ménages wallons surendettés disposent en moyenne d'un revenu de 1.360 euros. A contrario, l'expérience de crédit social accompagné pour les personnes à petits revenus démontre une grande responsabilisation de cette tranche de population face aux pièges de l'ouverture de crédit.

En Région wallonne, la politique en matière de surendettement est essentiellement réparatrice. C'est dans ce cadre que mon département subventionne trois dispositifs spécifiques :

- les opérateurs de première ligne : les services de médiation de dettes, qui ont pour mission de soutenir et d'accompagner le public surendetté dans sa démarche de négociation avec les créanciers afin de mener à bien leur remboursement de dettes;
- les opérateurs de deuxième ligne : les centres de références, qui ont pour mission de venir en aide aux services de médiation de dettes en matière d'aide juridique et pour des situations plus complexes;
- l'Observatoire du crédit et de l'endettement : centre d'étude et recherche statistique sur la problématique.

Le travail effectué sur le terrain par ces trois dispositifs est un travail de plus en plus complexe qui exige une professionnalisation affirmée et une remise en question constante des procédures mises en place. Il est clair aujourd'hui, que ces trois organes, socles incontournables de notre politique, doivent être renforcés.

Par ailleurs, force est de constater que pour mener une politique réparatrice cohérente et dynamique en Région wallonne, nous devons renforcer le travail curatif par des actions préventives intégrées aux dispositifs structurels et professionnels existants.

La notion de prévention et de sensibilisation aux pièges de la consommation est une compétence strictement fédérale gérée par Mme Freya Van den Bosch, Vice-première Ministre du Budget et de la Protection de la consommation.

En Région wallonne, ce travail de prévention doit se mettre au service de notre politique de lutte contre le surendettement. La réforme proposée aujourd'hui recentre mon action sur les compétences régionales et permet de leur donner un cadre structurel.

Concrètement, le travail de prévention se décline à plusieurs niveaux sur le terrain.

Prévenir, c'est prévenir le public le plus large possible: le public fragilisé mais également le monde du travail, des entreprises, des syndicats, les jeunes adultes qui rentrent dans la vie active. Comme nous le montre l'expérience de terrain, personne n'est à l'abri d'un «dérapiage». Ce travail de prévention «primaire» doit se coordonner au niveau provincial via les centres de références. Un agent de prévention est déjà subventionné facultativement aujourd'hui pour exercer cette mission. Celle-ci doit être officialisée dans l'avenir.

Prévenir, c'est aussi veiller à ce que le public vivant des situations d'endettement ou suivant une guidance budgétaire, ne retombe pas après s'en être sorti. Les groupes d'appui, au sein des services de médiation de dettes pourraient mettre en place une dynamique de soutien collectif en référence aux situations vécues. La participation à ces groupes se fera, bien évidemment, sur base volontaire, gage de réussite du travail d'accompagnement.

Prévenir, c'est aussi savoir estimer précisément le fléau que l'on doit combattre. L'Observatoire du Crédit et de l'Endettement doit, à ce titre, être renforcé afin de pouvoir mener les études statistiques les plus performantes possibles.

Prévenir, c'est aussi être à l'écoute des besoins du public et lui donner les moyens de se reconstruire. C'est en ce sens que j'ai décidé de poursuivre le projet de crédit social accompagné. Même quand on doit faire face au surendettement, on ne peut se permettre de refuser à un public responsable d'envisager des projets de vie. Le travail d'accompagnement effectué au moment de la demande de crédit s'avère, après une évaluation de trois ans, être une véritable action de prévention auprès d'une tranche de population bien spécifique.

Comme vous le savez, le travail de prévention est donc un travail d'envergure. C'est pourquoi, en plus de renforcer le secteur curatif, la réforme que je propose aujourd'hui me permet d'intégrer une dynamique cohérente de travail de prévention en support des organes structurels existants. Le travail qui est réalisé

aujourd'hui en matière de lutte contre le surendettement est un travail de qualité. Cette réforme permet de renforcer notre travail, en favorisant la coordination et la structuration. Il est évident que les organes centraux du dispositif ne pourront encadrer concrètement la totalité des actions. Toutes les initiatives locales, libres, constructives et dynamiques seront dès lors les bienvenues, qu'elles soient portées par les CPAS ou par les associations.

Mme Monika Dethier-Neumann (Écolo). – Je remercie Mme la Ministre pour le caractère complet de sa réponse. Toutefois, vous n'avez pas répondu à ma question concernant la manière dont vous avez acquis ce choix de projet. Avec qui avez-vous collaboré? Sur base de quels indicateurs avez-vous procédé?

Vous m'avez indiqué que l'action de la Région wallonne tournait autour d'un aspect curatif tandis que le préventif relevait d'un autre niveau de pouvoir. Je comprends votre propos mais je m'interroge sur le type de communication que vous entretenez avec ces autres niveaux de pouvoir. Des mesures de coordination sont-elles envisagées pour éviter tout double emploi?

Sous quel délai ces différents éléments vont-ils être clarifiés? Le service de médiation des dettes ne comprend actuellement qu'une vingtaine d'antennes. Nous sommes tous d'accord sur le fait que cela est insuffisant et qu'il faut augmenter cette offre. Cependant, je m'interroge sur les moyens de cette augmentation. Un partenariat avec le privé est-il prévu?

Enfin, vous avez souligné l'importance du rôle de l'Observatoire. Allez-vous augmenter les moyens à disposition de celui-ci afin qu'il puisse remplir ses nouvelles missions? Si c'est le cas, je ne peux que vous en féliciter.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – Un projet de réforme s'accompagne bien évidemment des moyens financiers nécessaires à sa mise en application.

L'ACCORD RELATIF À L'ACCUEIL DES HANDICAPÉS FRANÇAIS EN WALLONIE

LA FORTE PRÉSENCE DE HANDICAPÉS FRANÇAIS DANS LES HOMES WALLONS

M. Jacques Etienne (cdH). – En septembre de l'année dernière, nous vous avons déjà interpellé au sujet de la prise en charge de résidents français dans les institutions d'accueil et d'hébergement de personnes handicapées en Région wallonne.

J'ai appris avec bonheur que les choses avançaient en ce domaine et je souhaite donc refaire le point avec vous sur cette problématique.

En ce qui concerne les institutions dites «articles 29», elles constituent une réalité ancienne avec laquelle il faut composer: elles ne répondent il est vrai, pas aux conditions nécessaires pour obtenir un subventionnement mais le législateur leur a réservé un statut particulier.

Une partie d'entre elles hébergent des résidents français. Selon vous, cela ne nuit en rien à la capacité d'accueil ou d'hébergement des résidents belges, puisqu'elles ne sont soumises à aucune programmation, ni à aucun subside.

Actuellement, nous comptons en Région wallonne, quelque 3000 lits de ce type, reconnus et non subventionnés. Ils accueillent autant de personnes handicapées et génèrent autant d'emplois.

Bon nombre de ces places sont occupées par des résidents français et sont donc financées par la Sécurité sociale française. Cette situation marginale au départ a toutefois actuellement tendance à prendre de l'ampleur.

En septembre dernier, vous m'appreniez avoir autorisé une mission de l'inspection générale française des affaires sociales visant, notamment, à évaluer un projet de conventionnement entre les pouvoirs publics français et les institutions qui accueillent des résidents français.

Cette mission s'est déroulée en mai 2005 et un rapport, établi par l'Inspection générale, devait être fait et envoyé à la Secrétaire d'État française aux personnes handicapées. Ce rapport devait aussi servir de base de

discussion afin, notamment, d'examiner les enjeux de cette problématique et de mettre au point des modalités de coopération.

À l'heure actuelle, je suppose que vous avez pris connaissance du rapport. Qu'en ressort-il?

Pour les lieux qui disposent uniquement d'un agrément de fonctionnement mais ne sont pas contrôlés par l'Agence, des problèmes se posent effectivement: l'incapacité de gérer la prise en charge, le risque de concentration de personnes handicapées, la création d'un risque de marchandisation du secteur.

Vous venez de signer avec votre homologue français, Philippe Bas, un accord afin d'éviter les dérives que je viens de rappeler. Ainsi, j'apprends que l'AWIPH pourra maintenant désormais effectuer des contrôles dans des institutions qu'elle n'avait pas reconnues.

L'accord conclu prévoit la mise en place de groupes de travail qui établiront des normes communes afin de permettre à l'AWIPH d'effectuer des contrôles dans les institutions. On sait déjà que la norme ne pourra pas être inférieure à celle qui est d'application en Région wallonne.

Combien d'institutions implantées sur notre territoire seront concernées par cet accord?

Votre volonté d'avancer vite dans le domaine est louable et cela me réjouit de voir que les différentes questions parlementaires ne sont pas restées lettre morte!

Me vient maintenant à l'esprit la question de savoir si le personnel de l'AWIPH va pouvoir supporter cette nouvelle charge. Des moyens budgétaires supplémentaires lui seront-ils alloués?

Avant de signer cet accord avec les autorités françaises, avez-vous pu refaire le point de la question avec l'AWIPH?

L'AWIPH travaillant maintenant à la qualité de ces institutions, le problème déjà évoqué, selon lequel certains parents se voient essayer un refus d'inscrire leur enfant dans un de ces établissements au simple motif que leur enfant n'est pas français pourra-t-il être atténué par l'accord?

M. Jean-Luc Crucke (MR). – Ma question concerne les résidents français présents dans les institutions wallonnes destinées à l'accueil des personnes handicapées. La plupart des établissements concernés sont des établissements non subventionnés. Ces derniers pouvant très bien se passer desdites subventions étant donné la «rentabilité», si je peux m'exprimer ainsi, de ces personnes.

Il est vrai que l'accueil de ces personnes permet d'engager une main d'oeuvre supplémentaire et que cela est donc bénéfique pour notre Région.

En outre, ces placements constituent bien souvent la seule solution pour ces familles.

Toutefois, la différence de subventionnement entre la France et la Région wallonne m'amène à me poser un certain nombre de questions.

Sur le plan éthique, tout d'abord. Il est primordial que ces personnes soient traitées de manière humaine. Il faut donc s'interroger que la manière de gérer humainement cette «transhumance».

Sur le plan matériel, ensuite. Une inspection préalable des infrastructures est-elle suffisante pour garantir la pérennisation des installations? Est-ce une garantie suffisante quant à la qualité du traitement médical administré à ces personnes?

Souvent, ces placements se passent remarquablement bien mais cela ne nous permet pas de fermer les yeux sur les cas qui posent problème.

Vous aviez annoncé votre volonté de prendre ce problème à bras le corps ainsi que votre désir de rencontrer votre homologue français. Quel fut le climat des négociations? Quel est le contenu de l'accord? Y a-t-il une véritable volonté de progresser dans le chef du Gouvernement français? Avez-vous pu conclure un accord financier de collaboration?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – J'ai rencontré, à Paris, le 12 mai dernier, Monsieur Patrick Gohet, Délégué interministériel aux personnes handicapées ainsi que le Directeur de Cabinet, Monsieur le Ministre Philippe Bas, ce dernier étant malheureusement retenu par d'autres obligations.

L'initiative que j'ai prise, à l'égard de mon homologue français, visait à aborder les thématiques suivantes:

- le contrôle de la qualité de la prise en charge;
- la concentration importante de résidents handicapés français avec un phénomène de ghettoïsation dans certaines régions;
- la marchandisation de ce secteur.

Le rapport établi par l'Inspection générale m'a été remis en primeur lors de cette rencontre; il n'a, en effet, pas encore été diffusé officiellement en France mais le sera très prochainement. En outre, mon homologue français travaille actuellement à une série de mesures visant à répondre aux attentes des personnes handicapées et des familles.

Ce rapport fait apparaître qu'il existe un déficit chronique de places en France, ainsi que l'absence de services d'accompagnement. Il souligne notamment l'efficacité de l'offre wallonne et en particulier met l'accent sur la proximité géographique, l'organisation, la qualité de la prise en charge et les réponses adéquates en Région wallonne à la gestion des troubles du comportement. Bref, ce rapport est élogieux à l'égard de nos services.

Les méthodes wallonnes, en particulier, concernant l'autisme, et la qualité de l'accompagnement séduisent dont les familles françaises. Le «placement» en Belgique était autrefois vécu par les familles comme un pis aller. Actuellement, il s'agit d'un gage de qualité. Devons-nous nous en plaindre?

Les auteurs du rapport formulent enfin une série de recommandations qui concernent, d'une part, la politique globale française d'intégration des personnes handicapées et, d'autre part, la question spécifique de l'accueil des résidents handicapés dans les institutions relevant de la Région wallonne.

Je me réjouis donc de ces recommandations qui cadrent parfaitement avec les propositions que j'ai formulées et auxquelles adhèrent les représentants du Ministre Philippe Bas. Il s'agit en l'occurrence:

- d'assurer une meilleure coordination des départements français à l'origine de l'admission en Région wallonne de résidents français, soit actuellement plus de 40 départements;
- de mettre en place un dispositif de contrôle efficace;
- d'assurer une meilleure régulation de l'offre.
-

Cette rencontre sera suivie de réunions techniques qui devront permettre de formaliser cette collaboration franco-belge.

Concernant la récente signature d'un accord, je vous précise qu'il s'agit d'une convention de coopération, approuvée par le Comité de gestion de l'AWIPH le 27 avril 2006, entre l'AWIPH et le Conseil général des Ardennes.

Cette convention de partenariat instaure une collaboration plus étroite et officielle entre l'AWIPH et les autorités françaises à l'origine du placement des personnes handicapées et portant sur trois volets: la coordination des interventions, le contrôle des établissements et l'échange de bonnes pratiques.

Il s'agit là d'une première et l'évaluation de cet accord devrait servir de base de travail dans le cadre des réunions techniques que je viens d'évoquer de manière à en généraliser le dispositif. Seules, quelques institutions de la province de Namur sont, à ce jour, concernées par cet accord. Aussi, considérant que des rencontres entre l'AWIPH et les autorités de Champagne-Ardenne doivent encore avoir lieu, je ne suis pas en mesure d'évaluer actuellement la charge de travail supplémentaire que cela pourrait représenter pour le personnel de l'Agence

Tous ces services émanent d'initiatives privées et ne sont donc ni agréées, ni subventionnées par l'AWIPH. Leur capacité totale de prise en charge est de plus ou moins 3250 personnes. Ce sont aussi ces services qui accueillent le plus de résidents handicapés français.

En outre, un certain nombre de personnes handicapées françaises se trouvent, en complément des résidents wallons, soit dans les services agréés et subventionnés (201 services), soit dans les services agréés sans subventionnement (22 services). Ces derniers ont la possibilité d'accueillir jusqu'à 25 % de «non bénéficiaires» de l'AWIPH.

La question de l'inspection et du contrôle des services se pose donc en particulier pour les services dits «articles 29». Cependant, il ne faudrait pas en conclure hâtivement que ces derniers présentent nécessairement des lacunes en termes de qualité de la prise en charge, d'encadrement et de projets pédagogiques. Ce serait d'ailleurs leur faire un mauvais procès et cela, même si l'absence de contrôle est de nature à générer des zones de non-droit, ce que je ne puis accepter.

La rencontre avec le Délégué interministériel français aux personnes handicapées que j'ai évoquée précédemment, fut très positive. Elle sera suivie de réunions techniques qui devront permettre de formaliser une collaboration entre l'AWIPH et les autorités françaises portant principalement sur la mise en place d'un dispositif de contrôle efficace.

Enfin, vous faites référence à la récente signature d'un accord. Je vous précise qu'il s'agit d'une convention de coopération entre l'AWIPH et le Conseil général des Ardennes, approuvée par le Comité de gestion de l'AWIPH, le 27 avril 2006.

Cette convention de partenariat prévoit une collaboration plus étroite et officielle entre l'AWIPH et les autorités départementales et aborde trois volets: la coordination des interventions, le contrôle des établissements et l'échange de bonnes pratiques. Elle détermine, en outre, les modalités de mise en oeuvre de la coopération au travers d'actions ciblées.

Quant au contrôle et à l'inspection des services, il convient d'apporter quelques précisions. Les résidents français se trouvent principalement dans les services dits «articles 29», soit, à ce jour, 73 services dont je souligne que seulement quelques-uns ont opté pour une forme juridique de type «Société anonyme» ou «SPRL». Ce phénomène tend toutefois à s'amplifier.

Quant à la question du refus de prise en charge d'une personne handicapée wallonne au motif qu'il n'est pas Français, je constate que Monsieur le Député semble convaincu que les Français prennent la place des Wallons ! Je rappelle donc que les places occupées par les résidents français ne sont bien évidemment pas subventionnées par l'AWIPH et qu'il s'agit en quelque sorte de places supplémentaires créées pour les seuls résidents français.

M. Jacques Etienne (cdH). – Je remercie Mme la Ministre pour cette réponse très étoffée. Je pense tout comme vous que nous devons être très attentifs à l'apparition éventuelle de zones de non-droit et tout faire pour empêcher une telle chose.

De plus, si le rapport que vous évoquez est élogieux à l'égard de la Région wallonne, cela ne peut être que positif pour notre image mais ce qui reste, selon moi, primordial, c'est que nous puissions signer un accord avec les autorités françaises nous permettant de régler cette question dans les meilleures conditions possibles. Je constate avec choix que l'AWIPH disposera de moyens français afin de pouvoir mener sa mission de contrôle avec efficience.

Enfin, j'aimerais conclure en rappelant l'aspect psychologique que peut prendre de tels placements, il me semble donc important de mener des campagnes d'information auprès de nos concitoyens.

M. Jean-Luc Crucke (MR). – Je suis satisfait de savoir qu'un accord va pouvoir être concrétisé. Il est important de trouver une solution car j'ai l'impression que sans cela, ce dossier pourrait prendre une tournure de «rentabilisation» et cela ne pourrait être qu'extrêmement dommageable.

En outre, il me semble qu'il faut rester attentif à ce que ce phénomène n'entraîne pas un désintéressement des investisseurs pour nos propres structures d'accueil.

L'IMPACT BUDGÉTAIRE DU CPAS SUR LES FINANCES COMMUNALES

M. Edmund Stoffels (PS). – Je suis interpellé par les Bourgmestres de Dison et Verviers qui m'informent que le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration accordé par le CPAS a augmenté considérablement au cours des dernières années. Il en résulte une augmentation corrélative de l'intervention financière des CPAS et donc des communes. C'est vrai pour un ensemble de communes, notamment pour les communes où nous rencontrons une concentration de demandeurs de revenu d'intégration. C'est donc vrai pour Dison et pour Verviers comme c'est vrai pour d'autres.

Madame la Ministre, confirmez-vous cette tendance et quel est votre pronostic? Quel est l'impact de cette tendance sur le budget des CPAS et des communes donc sur le contribuable communal? Comment les communes oeuvrent-elles pour faire face à cette situation?

Le CPAS de Dison constate une augmentation de 100% de revenu d'intégration en cinq ans (2000-2005). C'est pourquoi il demande de prendre rapidement des mesures propres à alléger les finances communales si l'on veut éviter une réelle catastrophe budgétaire. Ce qui aggrave encore la situation est qu'il s'agit souvent de communes frappées par un taux de chômage plus important avoisinant les 20 % de la population active. C'est donc, sur le plan communal, la solidarité des pauvres avec les pauvres, du chômeur avec le minimexé.

Confirmez-vous cette observation? Est-ce que la concentration du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration coïncide avec les poches de chômage qui sont par ailleurs très souvent des centres urbains?

Les deux communes citées plus haut demandent de mutualiser le total de la charge que représente le paiement des revenus d'intégration pour les CPAS sur l'ensemble de ces derniers, à l'instar de ce qui se fait pour les candidats réfugiés politiques.

Dans l'hypothèse où cette perspective s'avérerait non faisable, ils demandent une dotation spéciale aux CPAS confrontés à une augmentation record du nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration.

Confronté à cette alternative, j'imagine votre préférence pour la première des deux. Quoi qu'il en soit, il s'agit ici d'un appel à la solidarité. Comment allez-vous réagir par rapport à celui-ci?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – En décembre 2005, 33.861 personnes bénéficiaient du RIS en Wallonie. Ils étaient 29.229 en décembre 2002, année de «naissance» du revenu d'intégration sociale.

Il ne faut pas conclure à l'inéluctabilité de la croissance du nombre des bénéficiaires du RIS. Ils étaient 21.735 fin 1990, 32.535 fin 1995 et 39.633 fin 2000. Entre 1998 et 2002, le nombre de bénéficiaires du RIS a baissé de 11.000 unités.

Les données de ces dernières années sont plus inquiétantes. Depuis 2002, nous faisons face à une nouvelle progression du nombre des bénéficiaires du RIS. Nous retrouvons la situation de 1995.

Quelles peuvent en être les explications?

La nouvelle loi sur le droit à l'intégration sociale a individualisé les dossiers. Cette loi donne aux étrangers inscrits au registre de la population le droit au RIS. Celle-ci est bien connue de l'ensemble des travailleurs sociaux des CPAS mais aussi du secteur associatif. Le recours au RIS s'en trouve accru.

Nous ne devons pas ignorer l'évolution du contexte socioéconomique belge. En effet, le RIS n'évolue pas de façon autonome. Il est dépendant du climat économique. Ainsi, le nombre de bénéficiaires du RIS évolue en fonction du nombre de chômeurs. Les CPAS sont en première ligne pour subir les répercussions sociales des événements économiques.

Est-ce que cette augmentation est proportionnelle dans toutes les communes de Wallonie? À quoi devons-nous nous attendre à l'avenir?

Plus la commune est grande et plus il y a de bénéficiaires. Les trois quarts de ceux-ci habitent les provinces de Liège et du Hainaut.

La province de Liège est la plus touchée avec 1,35% de la population qui bénéficie du RIS, soit trois fois

plus que dans le Brabant wallon. C'est la réalité économique qui influe. Les réseaux d'entreprises et l'emploi sont plus denses en Brabant wallon que dans la province de Liège.

Avec le plan Marshall, le Gouvernement wallon vise le redéploiement économique de notre Région. Un résultat de ce plan sera la diminution du nombre de bénéficiaires du RIS parce qu'ils auront pu trouver un travail valorisant.

Concernant les finances communales, il est difficile de répondre à cette question.

Le RIS est financé à 50% par les communes et à 50% par le Fédéral. L'interlocuteur privilégié dans cette matière est donc Christian Dupont. L'État fédéral manifeste un retard de solidarité par rapport au reste de l'Europe. Il décide tout mais ne paie que la moitié.

Les CPAS sont contraints de suivre avec des moyens limités. Je peux partager votre souhait d'une majoration des subventions de l'État fédéral et d'une mutualisation de l'aide sociale. Je vais donc interpellier mon Collègue du fédéral à ce sujet.

Je serai très vigilante quant à l'avenir du Fonds des communes et plus particulièrement sur le Fonds spécial de l'aide sociale. Mon Collègue Philippe Courard est en train de travailler sur une réforme et souhaite réviser les différents critères intervenants dans le calcul de celui-ci. Mais il est encore trop tôt pour parler d'une politique qui est encore en cours.

M. Edmund Stoffels (PS). – Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. Il me semble qu'il est particulièrement opportun de permettre à ces personnes de s'en sortir par le haut en leur donnant l'occasion de retrouver un emploi. Cependant, cela ne doit pas amener à négliger le poids que ces mesures peuvent avoir sur les finances communales. En effet, la problématique des budgets communaux commencent à peser lourdement.

Le RIS est en réalité le dernier maillon d'un filet dont les trous ont tendance à s'élargir. Les exclus du chômage risquent très bientôt de se trouver à charge des CPAS qui devront faire face à la situation sans aucune aide.

Le RIS pour étudiant a aussi tendance à se développer et il me paraît normal que l'ensemble des wallons et des wallonnes soient solidaires avec ce type de public pour leur donner une véritable chance de s'en sortir. Cela implique aussi les citoyens des régions qui *a priori* ne sont pas concernées par ce type de problème.

M. Le Président. – Mme Cassart-Mailleux ayant manifesté son désir de transformer sa première question en question écrite, nous pouvons passer à sa question suivante.

LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Les plus de 65 ans représentent une frange de plus en plus importante de la population, à savoir environ 30%.

Malheureusement, nos aînés ne sont pas toujours traités correctement et certains souffrent de maltraitance. Il est à souligner que celle-ci peut prendre diverses formes : physique, psychologique, exploitation financière ou encore contrôle des relations sociales.

Le CAPAM, Centre d'Aide aux Personnes Agées Maltraitées a reçu plus de 2000 appels téléphoniques en un peu plus de deux ans.

J'ai eu écho par la presse de votre initiative d'accorder 200.000 euros supplémentaires en faveur de la lutte contre la violence exercée à l'encontre des personnes âgées et je m'en réjouis. Malheureusement, ce sujet reste trop souvent tabou et l'on se doit d'intervenir afin de rendre les services adéquats plus visibles et plus accessibles aux victimes.

Mes questions seront donc les suivantes.

La région wallonne dispose-t-elle de données chiffrées précises quant à la maltraitance des personnes âgées? Le facteur social joue-t-il un rôle particulier? Constate-t-on une recrudescence de ce type de violence?

La violence est souvent exercée au domicile privé des victimes. Toutefois, elle peut également se répandre au sein d'institutions. Quels sont les moyens concrets mis en place au sein d'institutions afin de lutter contre cette maltraitance?

Une information adéquate est-elle fournie aux acteurs sociaux susceptibles de rencontrer ce type de violence dans la sphère privée des personnes âgées? J'entends par là les médecins de famille, les aides familiales ou encore les infirmières à domicile?

Les personnes âgées doivent recevoir un encadrement et une information particulière. Elles ne sont pas toujours à même de savoir à qui s'adresser, et il me semble important de les informer qu'une écoute est à leur disposition.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances. – La maltraitance des personnes âgées est une question importante. Pour diverses raisons, elle n'a cependant pas toujours l'attention voulue. C'est pourquoi j'ai voulu en faire l'une de mes priorités.

Selon une étude de 1998, près d'une personne sur cinq âgée de plus de 60 ans se sent victime de violences, qu'elles soient psychologiques, physiques ou financières.

La maltraitance des personnes âgées est encore trop souvent considérée comme un tabou. Par ailleurs, la difficulté en ce domaine réside également en ce que les cas de maltraitance sont souvent difficilement détectables. En effet, de nombreuses personnes âgées ne souhaitent pas porter plainte et la plupart des symptômes ressemblent à ceux du vieillissement.

Pour toutes ces raisons, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées constitue l'une des priorités du Gouvernement.

Des moyens annuels complémentaires de 200 000 euros seront dégagés à partir de 2007 pour mener de nouvelles actions. Ces moyens viennent en supplément des moyens actuellement déjà octroyés, soit 260 000 euros annuels.

Ces moyens permettent de financer les 3 structures suivantes :

- Centre d'Aide aux Personnes Agées maltraitées (CAPAM)
- l'association intercommunale de santé de la Basse-Sambre - Cellule URGEDES (Unification des ressources gérontologiques pour le dépistage et le soutien des personnes âgées);
- coordination des soins à domicile de la Ville de Charleroi - Cellule «Écoute à la maltraitance des personnes âgées» (EMPAGE).

Ces trois structures sont fédérées depuis 2003 au sein du réseau «Libr'âgé» qui intègre des méthodes de travail entre les différentes associations. Un numéro d'appel unique (0800/30.330) est à la disposition des usagers.

Concernant votre première question, il faut constater qu'il n'existe pas d'outil statistique général relatif aux maltraitances des personnes âgées. Néanmoins, je peux vous dire que le réseau «Libr'âgé» a traité un peu plus de 900 dossiers de maltraitance entre le 28 novembre 2003 et 30 avril 2006.

Les cas de maltraitance touchent toutes les couches de la société même si les violences de type financières sont plus importantes auprès des personnes précarisées.

Il est difficile de se prononcer sur une éventuelle recrudescence de la violence par rapport à il y a 10 ans puisque le réseau n'a été constitué qu'il y a trois ans. Le fait que l'on en parle davantage aujourd'hui, n'implique pas de facto une augmentation des violences mais peut-être la fin d'un tabou.

En réponse à votre deuxième question, sachez que dans les programmes de formation du personnel de maisons de repos, je veille à agréer des modules dont le contenu est lié à ce sujet. Par ailleurs, je mène une politique de tolérance zéro en ce domaine dans les institutions. Tous les cas avérés sont traités dans le respect des procédures en vigueur. Je suis particulièrement attentive au suivi des plaintes. Ainsi en 2005, les plaintes pour maltraitance représentaient 10% des griefs relevés. Dans 69% des cas, les plaintes étaient non fondées, 20% étaient fondées et 11% n'étaient pas vérifiables. Au sein des services d'aide aux familles et aux personnes

âgées, le personnel est également sensibilisé au cours de sa formation. Enfin, des campagnes de sensibilisation sont menées dans les écoles à l'attention des médecins ou encore des infirmières à domicile.

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – J'ai bien compris les structures en place ainsi que les priorités par rapport à ce problème. J'ajouterais qu'il s'inscrit dans le problème plus général de la sécurité. Les sondages ont d'ailleurs révélé que cette préoccupation vient en tête dans les attentes vis-à-vis du pouvoir communal.

J'espère que ces 200.000 euros permettront de résoudre une partie du problème. Je suggère que nous évaluions ces mesures dans six mois ou un an. J'estime qu'après 60 ans, les personnes sont en droit de vivre une retraite sans violence.

M. Le Président. – M. Wesphael a transformé sa question orale en question écrite. L'ordre du jour est donc épuisé. Je lève la séance.

- La séance est levée à 17 heures 35 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Patrick Avril, Président
Mme Véronique Bidoul, MR
M. Frédéric Bovesse, Médiateur de la Région wallonne
Mme Caroline Cassart-Mailleux, MR
Mme Anne-Marie Corbisier-Hagon, cdH
M. Jean-Luc Crucke, MR
Mme De Boe, Centre pour l'Egalité des Chances
Mme Brigitte Defalque, MR
Mme Monika Dethier-Neumann, Écolo
M. Jacques Etienne, cdH
M. Paul Ficherouille, PS
M. Philippe Fontaine, MR
M. Dimitri Fourny, Président
M. Jacques Gennen, PS
Mme Janssens, Représentante de la Direction interdépartementale de l'Intégration sociale
M. Jean-Paul Procureur, Président
Mme Isabelle Simonis, Présidente
M. Edmund Stoffels, PS
Mme Christiane Vienne, Ministre

ABRÉVIATIONS COURANTES

AIS	Agence immobilière sociale
APE	Aide à la promotion de l'emploi
AVJ	Aide à la vie journalière
AWIPH	Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées
CAPAM	Centre d'Aide aux Personnes Âgées maltraitées
CFP	Centre de formation professionnelle
COCOF	Commission communautaire française
CPAS	Centre public d'Aide sociale
CRISP	Centre de Recherche et d'Information socio-politique
DGASS	Direction générale de l'Action sociale et de la Santé
DPR	Déclaration de Politique régionale
ETA	Entreprise de Travail adapté
FOREM	Office communautaire et régional de la Formation professionnelle et de l'Emploi
IWEPS	Institut wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique
PPP	Partenariats Public-Privé (Réseaux Trans-européens)
PTP	Programme de transition professionnelle
RIS	Revenu d'intégration sociale
SPRL	Société de personnes à responsabilité limitée
TEC	Société de Transport en commun