

PARLEMENT WALLON

SESSION 2005-2006

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Voir CRAC N° 39 (2005-2006)

Séance publique de Commission*

Commission de l'Action sociale, de la Santé et du Logement

Jeudi 17 novembre 2005

* Application de l'art. 17, § 5, du Règlement du Parlement wallon.

SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i>	3
<i>Questions orales</i>	3
<i>Question orale de Mme Tillieux à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le financement du Service d'Interprétation des Sourds de Wallonie (SISW)»</i>	
Orateurs: M. le Président, Mme Tillieux, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	3
<i>Question orale de M. Senesael à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le suivi de l'étude relative à la santé environnementale en Picardie wallonne»</i>	
Orateurs: M. le Président, M. Senesael, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	4
<i>Question orale de M. Etienne à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «l'inquiétude du secteur de l'aide aux personnes handicapées concernant ses moyens budgétaires pour 2006»</i>	
Orateurs: M. le Président, M. Etienne, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	6
<i>Question orale de M. Fourny à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la mise en œuvre de bassins de soins en Région wallonne»</i>	
Orateurs: M. le Président, M. Fourny, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	7
<i>Question orale de M. Fourny à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la modification de l'arrêté du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins «pathologies cardiaques» doivent répondre pour être agréés et la suppression pressentie du programme B1»</i>	
Orateurs: M. le Président, M. Fourny, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	8
<i>Question orale de Mme Pary-Mille à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la volonté du Ministre de la Santé publique de faire fermer le pet-scan de l'hôpital de Jolimont à La Louvière»</i>	
<i>Question orale de M. de Lamotte à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le nombre de pet-scans estimé souhaitable pour une offre de soins de qualité en Région wallonne»</i>	
Orateurs: M. le Président, Mme Pary-Mille, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, M. de Lamotte	9
<i>Question orale de Mme Dethier-Neumann à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «l'accord de coopération entre la Région wallonne et la Communauté française en matière de soutien à l'intégration scolaire pour les jeunes en situation de handicap»</i>	
Orateurs: M. le Président, Mme Dethier-Neumann, Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances	13
<i>Organisation des travaux</i>	
Orateurs: M. de Lamotte, M. le Président	15

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ ET DU LOGEMENT

Présidence de M. Jacques Etienne, Doyen d'âge.

La séance débute à 8 heures 24 minutes.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. le Président. – La séance est ouverte.

QUESTIONS ORALES

M. le Président. – Mme Tillieux étant soumise à d'autres obligations, je vous propose de commencer par sa question.

QUESTION ORALE

**DE Mme TILLIEUX À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
«LE FINANCEMENT DU SERVICE
D'INTERPRÉTATION DES SOURDS
DE WALLONIE (SISW)»**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la Question orale de Mme Tillieux à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le financement du Service d'Interprétation des Sourds de Wallonie (SISW)».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

Mme Tillieux (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, Chers collègues, le 16 juin dernier, je vous interrogeais sur la situation du Service d'interprétation des Sourds de Wallonie et plus précisément sur la pérennisation de son financement. Par ailleurs je sollicitais auprès de vous des informations sur votre demande adressée à l'AWIPH de formuler des propositions permettant de financer de manière récurrente le SISW.

Vous m'indiquiez à ce moment-là que l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées étudiait divers scénarii envisageables en matière de financement pour évaluer l'efficacité, l'incidence budgétaire et la charge administrative inhérentes de chacun d'entre eux.

Vous précisiez également dans votre réponse que le Comité d'accompagnement pour l'octroi de la subvention de l'année 2005 devait approuver ce budget ainsi que le programme d'activités de l'année, avant que l'octroi du subside puisse être finalisé.

Madame la Ministre, aujourd'hui, je reviens vers vous tout simplement afin d'être informée de l'évolution de ce dossier.

Pouvez-vous partager avec nous l'état d'avancement des discussions que vous avez mené avec l'AWIPH et le SISW? L'AWIPH a-t-elle déposé un rapport contenant des propositions de modes de financement? Le cas échéant, pouvez-vous partager avec nous son contenu et nous dire si un scénario en particulier a été retenu? Autrement dit, Madame la Ministre, ma question est de savoir si la pérennisation du financement du Service d'interprétation est aujourd'hui garantie évidemment.

En outre, par rapport à votre engagement vis-à-vis du SISW de lui garantir, pour 2005, un subside égal à celui de 2004, pouvez-vous nous dire, si la subvention est aujourd'hui acquise? Le Comité d'accompagnement a-t-il approuvé le budget 2005 et le programme d'activités du Service, permettant de la sorte la finalisation de l'octroi du subside pour cette année 2005?

Enfin, Madame la Ministre, nous nous approchons à grands pas des négociations pour le budget 2006. Puis-je compter sur votre engagement afin de prévoir les moyens nécessaires au fonctionnement du SISW, permettant à celui-ci d'assumer pleinement sa mission d'intégration des personnes sourdes et malentendantes?

Je vous remercie déjà pour votre réponse.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Monsieur le Président faisant fonction (*Rires.*), Madame la Députée, chers Collègues, je vous remercie de poser votre question qui me permet de confirmer, comme j'en ai déjà témoigné à plusieurs reprises, de l'intérêt que je porte à la communauté des sourds.

À ma demande, l'AWIPH m'a transmis, au mois d'août dernier, un rapport sur l'interprétariat en langue des signes en Région wallonne donnant un aperçu général des questions liées à la surdité et à la langue des signes. Il traite à la fois des interprètes et des services d'interprétation pour sourds en Wallonie, de la situation en Communauté flamande et en Région bruxelloise et des principales différences entre les régions. Ce rapport sera consultable sur mon site officiel dans les prochains jours.

Le 24 octobre 2005, le Comité d'accompagnement chargé de procéder à l'évaluation de la Convention

cadre liant le SISW et le Gouvernement wallon a approuvé le rapport d'activités du premier semestre de cette année. Il a aussi évoqué le rapport précité. Il a été prévu qu'une date de réunion entre le SISW, l'AWIPH et ses services soit fixée avant le premier décembre prochain. Cette réunion aura pour objet d'envisager les scénarii possibles pour assurer la pérennité du SISW ainsi que pour répondre de manière structurelle à l'accessibilité des services aux personnes sourdes et malentendantes.

En outre, sachant les difficultés financières rencontrées par les services et pour autant que des soldes de crédits restent disponibles à mon département, je serai particulièrement attentive à compléter les 249.000 euros que je leur ai déjà octroyés cette année.

Vous voyez, Madame Tillieux, le dossier a été suivi.

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

Mme Tillieux (PS). – Je vous remercie pour les précisions que vous venez d'apporter. Nous attendrons évidemment avec impatience la réunion prévue le 1^{er} décembre 2005, pour pouvoir vous réinterroger à ce sujet. Pourriez-vous nous faire savoir, si le rapport est consultable sur le site, pour que nous puissions en prendre connaissance et évaluer effectivement la situation des relations entre le SISW et ce qu'en dit l'AWIPH.

QUESTION ORALE

**DE M. SENESAEI À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR**

**«LE SUIVI DE L'ÉTUDE RELATIVE
À LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
EN PICARDIE WALLONNE»**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Senesael à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le suivi de l'étude relative à la santé environnementale en Picardie wallonne».

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

M. Senesael (PS). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, je viens vers vous avec cette question qui a déjà fait l'objet d'une question écrite, mais à l'insistance des parents, je me permets de vous réinterpeller.

«Un grand bouleversement où tout bascule, le monde qui s'arrête.»

C'est en ces termes que les parents décrivent l'instant où ils ont été confrontés à l'annonce de la maladie de leur enfant.

Ce grand bouleversement, c'est tout d'abord le flot d'émotions que l'annonce de la maladie grave suscite au sein de la famille, qui va devoir accuser le coup et faire face à cette nouvelle situation, mais c'est également le plongeon dans l'inconnu.

Il y a en Belgique, 220 nouveaux cas de cancer par an dans la population d'enfants de moins de 15 ans. Le cancer de l'enfant est, pour beaucoup, synonyme de leucémie mais celle-ci ne représente qu'un tiers des cancers observés chez les enfants.

Chez eux, ces maladies ont, en général, un meilleur pronostic que chez les adultes. Le cancer des enfants est l'un des domaines de la cancérologie où le plus de progrès ont été observés, en 1960, plus de 80 % des enfants atteints de cancer mouraient, aujourd'hui 82 % des enfants malades sont guéris.

Mais malgré tous les efforts et les progrès de la recherche, le cancer demeure en Belgique la première cause de mortalité infantile pour des raisons médicales chez les enfants de plus d'un an.

Un enfant décéderait du cancer tous les quatre jours dans notre pays.

Les cancers chez les enfants et les adolescents européens ont nettement augmenté au cours des trente dernières années. Et la tendance s'accélère.

Les données d'une base européenne, regroupant plus de 130.000 cancers de l'enfant diagnostiqués entre 1970 et 1999, montrent clairement une augmentation de l'incidence des cancers chez l'enfant et l'adolescent aux cours des trois dernières décennies. Les causes de cette hausse restent mal connues.

Lorsqu'un enfant est malade, l'ensemble de la vie d'une famille est bouleversé.

Des difficultés peuvent surgir tant au niveau psychologique, financier, familial, professionnel, organisationnel...

Certains parents ou proches souhaitent aussi partager ces difficultés avec d'autres ayant vécu des expériences similaires.

Différentes associations se sont constituées, en Belgique, à l'initiative des parents d'enfants, de personnes sensibilisées ou de professionnels.

D'après des parents d'enfants malades rencontrés récemment, il n'y avait pas d'associations de ce type ou de lieux d'écoute et d'échange en Picardie wallonne.

Particulièrement sensible à ce manque de soutien, j'ai créé un nouveau groupe de parole et de rencontres dans notre région, ce groupe s'appelle «Force de vie».

Deux «réunions» ont déjà été organisées, une troisième le sera bientôt et une conférence aura lieu en janvier à laquelle vous avez été conviée de participer.

Étant donné le nombre important de personnes concernées présentes, il est évident que ce lieu répond à un besoin réel des parents.

Il ressort de celles-ci que les préoccupations des parents d'enfants malades sont nombreuses.

Leur principal souhait est, cependant, qu'une étude environnementale soit menée dans le Tournaisis, il semblerait que celui-ci soit une zone à risques si l'on en juge par le nombre de maladies développées.

Cette demande est primordiale, Madame la Ministre, pour les nombreux parents participant à ce groupe de parole. Et je puis vous assurer qu'ils sont nombreux.

Pouvez-vous m'indiquer, Mme la Ministre, si une étude existe sur la Picardie wallonne quant au recensement de cas de leucémies et de cancers qui, semble-t-il, sont plus nombreux qu'ailleurs dans le pays, je dis bien semble-t-il (14 cas recensés dans la région d'Estaimpuis) ? Pour vous donner un exemple, depuis 6 mois, trois décès enregistrés, 2 ans, 7 ans et 17 ans rien que sur l'entité d'Estaimpuis.

Si cette étude n'existe pas, il me semble indispensable qu'elle soit rapidement lancée.

Envisagez-vous de prendre les mesures nécessaires afin qu'enfin une étude soit menée dans notre région ?

M. le Président. – Merci Monsieur Senesael.

La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Monsieur le Président, Monsieur le Député, chers Collègues, je vous remercie de m'avoir informée de la création, à votre initiative, d'un groupe de soutien de parents d'enfants malades du cancer. Vous répondez ainsi à un véritable besoin dont vous m'aviez d'ailleurs fait déjà part en septembre.

Ayant déjà eu l'occasion de vous répondre sur ce point en date du 30 septembre 2005, je ne reviendrai pas sur l'organisation des associations de malades.

Je crois toutefois utile de relativiser quelque peu les chiffres inquiétants que vous avancez dans votre question pour ce qui concerne l'augmentation du nombre de cancers infantiles en Picardie wallonne.

Si un registre européen permet de transposer des moyennes aux différentes régions d'Europe, il convient de souligner qu'à ce jour, nous ne disposons d'aucune donnée fiable susceptible de nous éclairer quant au taux de cancers en Région wallonne.

Un protocole d'accord existe depuis peu entre l'État fédéral et les Communautés pour la mise en place du Registre du cancer. Les Communautés et les Régions devraient donc pouvoir disposer rapidement de données chiffrées pour ce qui les concerne.

Depuis 2005, j'ai pris l'initiative de solliciter ma collègue, la Ministre de la Santé de la Communauté française Wallonie Bruxelles, en vue de travailler ensemble à la constitution d'un système d'informations sanitaires harmonisé sur l'ensemble du territoire de la Communauté française Wallonie Bruxelles. Des réunions de travail sont actuellement en cours.

En ce qui concerne plus particulièrement le Tournaisis, l'étude de santé environnementale préalable à l'incinération des déchets dits dangereux dans les cimenteries que j'ai confiée à l'IPHB est en passe d'être terminée. Elle rendra une photographie instantanée de la qualité de l'air et du sol ainsi que de la situation sanitaire d'un échantillon de la population. D'ores et déjà, je puis vous dire qu'une auréole de pollution a été identifiée autour des cimenteries. Cependant, les substances détectées n'ont rien de toxique. Et je tiens à le souligner parce qu'il n'y a pas de lien direct entre ce que peuvent être une auréole de pollution et la toxicité pour la santé.

Toutefois, j'estime que le principe de précaution doit s'appliquer en la matière, c'est pourquoi il y aura des contrôles de la qualité de l'air et du sol ainsi que de la situation sanitaire de la population testée a posteriori. Les modalités de ce contrôle devront être déterminées dans les prochaines semaines.

J'ai financé aussi une recherche relative à la qualité de l'air ambiant dans les milieux d'accueil de la petite enfance qui a porté sur 30 crèches du Hainaut. À cette occasion, j'ai souhaité associer l'ONE et les résultats de la recherche ont été transmis à ma Collègue, la Ministre de la Santé, de l'Aide à la Jeunesse et de la petite enfance de la Communauté française qui a pris les dispositions nécessaires en vue de remédier aux problèmes identifiés.

Dans la région d'Ath, suite à la présence de plomb dans les analyses sanguines et, compte tenu des conséquences d'une contamination au plomb chez les enfants de moins de 5 ans, ma Collègue a décidé de mettre en œuvre un contrôle médical des enfants et femmes enceintes de la région. En outre, des contacts sont en cours entre la Ville, mon Cabinet et le Cabinet du Ministre de l'Environnement afin d'envisager une collaboration en la matière.

J'ai également été approchée par la Commune de Mont-de-l'Enclus qui s'inquiétait des informations diffusées par Inter Environnement Wallonie quant à l'existence supposée d'un taux de cancers particulièrement élevé dans la commune.

Je dois cependant constater que le dossier présenté par Inter Environnement Wallonie repose davantage sur des rumeurs que sur des informations scientifiques étayées.

Avant de prendre une décision dans ce dossier et afin de répondre aux inquiétudes légitimes des mandataires publics de la Commune, je leur ai demandé d'interpeller officiellement les médecins de l'entité en vue de valider les informations avancées.

Dès lors, si les inquiétudes de la Commune étaient fondées, il va de soi que je prendrai alors les dispositions qui s'imposent, comme je l'ai fait dans d'autres dossiers.

Vous n'ignorez pas qu'à mon initiative, le Gouvernement wallon s'est fixé pour objectif prioritaire en matière de santé environnementale de développer des indicateurs pertinents en la matière et d'harmoniser les systèmes de récolte de données sanitaires.

Je ne manquerai pas d'ailleurs de revenir vers vous dès que je serai en possession d'éléments complémentaires dans ce dossier.

M. le Président. – Merci Madame la Ministre.

La parole est à M. Senesael.

M. Senesael (PS). – D'abord, je tiens vraiment à remercier Mme la Ministre pour sa réponse très complète, détaillée, fouillée et pertinente par rapport aux rumeurs ou en tout cas aux aspects subjectifs qui circulent.

Je retiens en tout cas la réponse de Mme la Ministre concernant les informations scientifiques étayées, c'est ce dont les parents des enfants malades ont besoin. Au nom du groupe de parole, «Force de Vie», je voudrais aussi vous transmettre leurs remerciements et vraiment leurs félicitations puisque des Ministres qui avaient été interrogés, vous êtes la seule qui avait, par écrit, répondu en fin septembre, de manière aussi complète.

*(M. Avril, Président,
prend place au fauteuil présidentiel.)*

QUESTION ORALE
DE M. ÉTIENNE À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
«L'INQUIÉTUDE DU SECTEUR DE L'AIDE
AUX PERSONNES HANDICAPÉES CONCERNANT
SES MOYENS BUDGÉTAIRES POUR 2006»

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Etienne à Mme Vienne, Ministre de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des

Chances, sur «l'inquiétude du secteur de l'aide aux personnes handicapées concernant ses moyens budgétaires pour 2006».

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

M. Etienne (cdH). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, nous voilà déjà au mois de novembre, bientôt ce sera la période de la Saint-Nicolas et en tout cas une période durant laquelle le budget est négocié au sein du Gouvernement wallon, en espérant que Saint-Nicolas et budget aillent de pair.

Saint-Nicolas, sans jeu de mots, Monsieur le Président. Il est vrai que vous êtes le Bourgmestre de Saint-Nicolas. *(Rires.)*

Des rumeurs font état de ce que le Gouvernement wallon ne serait pas en mesure d'accorder l'ensemble des moyens permettant à l'AWIPH de réaliser les missions qui lui ont été confiées.

Certains citent le chiffre de + 4 %, alors qu'idéalement, on devrait se situer bien au-dessus.

Pour continuer à faire face aux obligations découlant de la réglementation actuelle et moyennant aussi l'intégration de la revalorisation barémique, la dotation de l'AWIPH devrait connaître au minimum une croissance estimée, du moins par certains, de 9 %. Ce qui permettrait à l'agence de se doter des moyens nécessaires à couvrir essentiellement les besoins inévitables et statutaires réglementaires.

Si le simple financement de l'existant nécessite ce montant, s'il était question de ne donner que 4 % à l'AWIPH, ce serait évidemment un signal d'amputation dans un certain nombre de services et donc l'impossibilité de répondre à des besoins nouveaux.

Ce n'est pas vous que je dois convaincre que le secteur wallon de l'aide aux personnes handicapées a besoin de moyens importants non seulement pour poursuivre ce qui existe, mais aussi pour entamer aussi de nouvelles actions et les dossiers que nous venons d'évoquer ce matin, en sont d'ailleurs les témoins et les révélateurs.

Comptez-vous pouvoir obtenir des moyens supplémentaires ?

Je ne veux pas vous interroger sur vos intentions, je suis sûr en tout cas de votre détermination.

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Monsieur le Président, Monsieur le Député, chers Collègues, la

dotations de la Région wallonne à l'AWIPH était en 2005 de 403.830.000 euros.

Tout d'abord, je tiens à rappeler que dans la note préparatoire pour l'élaboration des budgets initiaux 2006 approuvés par le Gouvernement wallon du 20 juillet 2005, le Ministre du budget indiquait que le budget 2006 devait s'inscrire strictement dans le cadre des crédits initiaux 2005.

Ensuite, je confirme vos informations selon lesquelles, pour couvrir ces besoins inéluctables et réglementaires, l'Agence avait besoin d'une majoration de dotation supplémentaire de l'ordre de 7 %.

Bien consciente que les besoins du secteur sont énormes, je me suis donc battue pour que la dotation 2006 soit le plus possible en adéquation avec la demande faite par l'agence.

Je peux donc vous annoncer que la dotation 2006 passera de 403.830.000 euros à 431.811.000 euros soit une augmentation de 27.981.000 euros qui correspond à une croissance de 6,92 %.

Nous pouvions, dans le contexte budgétaire actuel, difficilement faire mieux.

Cette majoration de dotation permettra, entre autres choses, de couvrir le double saut d'index (2005 et 2006), la dérive barémique mais aussi la revalorisation barémique prévue dans la décision du Gouvernement wallon du 23 juin 2005.

Les montants obtenus pour respecter cette décision sont les suivants :

- pour le secteur privé Accueil et hébergement: 4.257.000 euros;
- pour le secteur des ETA (Entreprise de travail adapté): 268.000 euros;
- pour le cofinancement des APE: 229.000 euros.

Soit un total de 4.754.000 euros.

Pour votre bonne information, j'ai par ailleurs demandé au Comité financier de l'Agence d'effectuer un audit complet et détaillé du budget de celle-ci.

Cette analyse portera, ligne budgétaire par ligne budgétaire, sur les années 2002 à 2005, et permettra de vérifier si le budget est bien en corrélation avec ce que prévoit la réglementation en vigueur.

Il me semble opportun d'effectuer une telle analyse au moment de renégocier le futur contrat de gestion.

Je vous tiendrai bien évidemment informés du résultat de cet audit.

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

M. Etienne (cdH). – Merci Madame la Ministre. Je pense qu'avec pratiquement un chiffre de 7 % – 6,92 % pour être précis – on aurait mauvaise grâce à vous en faire la critique. Je crois que vous avez fait le maximum possible compte tenu des circonstances dans lesquelles les lignes budgétaires vous plaçaient.

D'autre part, je pense que pour l'élaboration du contrat de gestion, il n'est pas mauvais de se pencher sur le passé pour voir éventuellement là où on pourrait peut-être dégager des moyens de meilleures réaffectations. Ce qui sans doute serait une prime pour vous pour obtenir, du prochain budget du Gouvernement, des moyens encore complémentaires.

QUESTION ORALE
DE M. FOURNY À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE,
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
«LA MISE EN ŒUVRE DE BASSINS DE SOINS
EN RÉGION WALLONNE»

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Fourny à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la mise en œuvre de bassins de soins en Région wallonne».

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

M. Fourny (cdH). – Madame la Ministre, à la faveur d'une question d'actualité, voici quelques semaines, je vous avais interpellé sur la problématique des bassins de soins et l'annonce qui en avait été faite par le Ministre Demotte.

À cette époque, vous m'aviez répondu que la réflexion n'était pas encore très avancée et que des contacts étaient pris et qu'il était impératif, selon vous, d'approfondir cette question au regard de certaines particularités en Région wallonne et plus particulièrement, vous le savez, ce qui m'intéresse, c'est la province de Luxembourg, de savoir si on allait considérer comme un bassin de soins sur son intégralité ou si une partie de cette province allait être intégrée dans un bassin de soins portant sur le Sud Namurois ou la Région Liégeoise.

Vous m'aviez indiqué donc que vous preniez toutes les dispositions utiles pour participer à ce projet avec le Ministre fédéral de la santé.

Je reviens spontanément à vous pour voir où en est la réflexion car, vous le savez, au niveau de la Région wallonne et plus particulièrement en Province de Luxembourg, nous sommes attachés à la définition d'un plan médical global.

Pour intégrer dans notre réflexion la possibilité de création d'un bassin de soins, j'aimerais savoir si vous avez des contacts plus avant avec le Ministre de la santé fédéral et si vous avez des indications précises à me donner concernant à cela ?

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Monsieur le Président, Monsieur le Député, chers Collègues, à ce jour, les acteurs de terrain font valoir qu'une réorganisation des activités hospitalières par bassin de soins ne peut se concevoir en dehors d'un cadre défini par l'Autorité compétente, à savoir dans ce cas-ci le Fédéral. Il revient, dès lors bien évidemment, à mon collègue M. Rudy Demotte de mener à terme la réflexion qu'il a initiée, il y a quelques mois déjà.

Si, pour ce qui me concerne, je ne participe pas à ce stade de la réflexion, je ne manquerai cependant pas, comme déjà annoncé précédemment, d'être particulièrement attentive aux orientations qui en seront dégagées.

C'est d'ailleurs pour pouvoir apprécier les conséquences éventuelles de ces orientations sur l'offre de soins en Région wallonne que j'ai souhaité disposer d'un cadastre actualisé et complet de celle-ci, sur lequel j'aurai, sans aucun doute, l'occasion de revenir et que je présenterai au Gouvernement très prochainement.

Je souhaite néanmoins attirer votre particulière attention sur le fait que le financement des coûts d'exploitation des hôpitaux est basé sur l'activité que justifie chaque institution individuellement.

Dès lors, si deux hôpitaux s'accordaient pour regrouper dans l'un des deux établissements une activité dans le cadre d'un accord de coopération, l'hôpital qui céderait son activité subirait une réduction importante de son budget. Ceci n'est guère favorable, reconnaissons-le, à des initiatives qui chercheraient à mieux assurer la qualité des soins et à mieux utiliser les ressources disponibles.

De là, vous le comprenez bien, l'utilité de compléter le cadre réglementaire fédéral.

Le rôle de la Région wallonne sera donc, en son temps et en concertation avec le Fédéral, de contribuer au redéploiement hospitalier par bassin de soins en mettant en relation les informations recueillies sur les moyens dont disposent les hôpitaux et les besoins à rencontrer.

Dans cette logique d'ajustement de l'offre par zone géographique, il m'appartiendra, en outre, d'examiner comment répartir les subsides entre les hôpitaux pour le renouvellement de leurs infrastructures et équipements.

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

M. Fourny (cdH). – Je remercie la Ministre pour sa réponse. Cependant, j'aimerais quand même attirer votre attention sur le fait que la situation de la Province de Luxembourg est très spécifique, et vous le dites aussi au travers de votre question, le regroupement de deux institutions risque d'être très pénalisant.

Et par ailleurs, vous le savez aussi puisque vous êtes au fait du dossier, nous avons une urgence criante à ce qu'en Province de Luxembourg, il y ait une réflexion globale sur les trois hôpitaux.

Vraiment, je vous invite à prendre ce dossier à bras-le-corps rapidement pour que nous puissions nous orienter de la manière la plus adéquate, financièrement, la plus tenable, mais afin de permettre aussi à la population luxembourgeoise qui est un cas d'espèce, d'avoir une qualité de soins particulière et assurer et pérenniser au travers du temps et à l'avenir.

Vraiment, je vais suivre ce dossier avec beaucoup d'intérêt et je reviendrai spontanément à vous dans les prochaines semaines pour voir quelle est l'évolution puisque la réflexion est entamée au niveau de la faïtière avec le contrôle d'ailleurs du Ministre de l'intérieur donc, vraiment, je vous invite à être particulièrement attentive à cette situation.

QUESTION ORALE

**DE M. FOURNY À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR**

**«LA MODIFICATION DE L'ARRÊTÉ
DU 15 JUILLET 2004 FIXANT LES NORMES
AUXQUELLES LES PROGRAMMES DE SOINS
«PATHOLOGIES CARDIAQUES»
DOIVENT RÉPONDRE POUR ÊTRE AGRÉÉS
ET LA SUPPRESSION PRESSENTIE
DU PROGRAMME B1»**

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Fourny à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la modification de l'arrêté du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins «pathologies cardiaques» doivent répondre pour être agréés et la suppression pressentie du programme B1».

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

M. Fourny (cdH). – J'évoque à nouveau la réflexion actuellement menée quant à la suppression des programmes B1 isolés, mais également des sous-programmes B2 et B3. Cette mesure viserait à assurer

une meilleure offre à la population et à équilibrer progressivement les services de soins offerts.

Lors de ma précédente intervention du 29 juin dernier, vous m'affirmiez être particulièrement sensible à cette matière, bien qu'essentiellement fédérale. Cette réflexion devait être menée en parallèle à la réflexion liée aux bassins de soins.

Vous souligniez aussi la nécessité de faire en sorte que les nouveaux outils de haute technologie soient accessibles à tous sur l'ensemble du territoire: concentrer ces technologies en un lieu et demander aux patients de se déplacer serait, nous disiez-vous, irraisonnable et irréaliste.

Vous connaissez mon attachement aux régions rurales. Ma crainte est qu'une fois encore, la réorganisation de l'offre de soins coronaires n'aboutisse à un transfert de ceux-ci vers des hôpitaux couvrant une plus forte concentration en population. Ce type de soins délicats ne permet pas toujours de longs transports. J'aimerais être rassuré quant à la prise en considération de cette particularité dans la réflexion générale menée par Monsieur le Ministre Demotte et par votre ministère et de connaître l'état actuel de la réflexion par rapport au projet de M. Demotte qui était annoncé pour le 1^{er} janvier de l'année 2006. Je voudrais savoir si, de nouveau ou une exception, une particularité sera créée pour les provinces rurales et en particulier pour la Province du Luxembourg puisque, vous le savez, nos hôpitaux, en particulier les CSL à Arlon, sont équipés du matériel dernier cri pour pouvoir pratiquer les coronaires avec des spécialistes issus des universités qui travaillent à temps partiel dans nos hôpitaux luxembourgeois.

Donc, avez-vous tenu compte de ces particularités et où en est la réflexion à ce stade ?

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Monsieur le Député, je comprends bien quelles peuvent être vos inquiétudes quant à la disparition, à terme, des programmes des centres de pathologie cardiaque B1 isolés avec, en parallèle, le regroupement des programmes B1, B2 et B3 sur des sites uniques. En effet, dans les régions rurales où l'habitat se trouve dispersé, la problématique de l'accessibilité aux soins et plus particulièrement aux interventions dans le cadre d'ischémies cardiaques pour lesquelles «*time is muscle*» prend des contours particuliers.

Aussi, j'estime que, pour pouvoir assurer une prise en charge la plus rapide et la plus optimale en cas

d'ischémie cardiaque, les caractéristiques démographiques et géographiques d'une région doivent impérativement être prises en compte par la programmation. Cela implique donc que l'application définitive des mesures qui sera faite par le Fédéral tienne compte des données propres aux zones concernées.

Aussi, vous pouvez être assuré de l'attention toute particulière que je ne manquerai pas de porter aux suites qui seront données sur le terrain, par mon Collègue, le Ministre Rudy Demotte, aux dispositions relatives à l'implantation des programmes cardiaques B1, B2 et B3.

À ce stade, je ne peux pas vous en dire plus.

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

M. Fourny (cdH). – Je remercie Mme la Ministre de l'attention particulière qu'elle témoigne dans ce dossier et là aussi, je l'invite à être très vigilante puisque les réformes sont annoncées pour le début de l'année 2006.

QUESTION ORALE

DE Mme PARY-MILLE À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR

«LA VOLONTÉ DU MINISTRE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE DE FAIRE FERMER
LE *PET-SCAN* DE L'HÔPITAL DE JOLIMONT
À LA LOUVIÈRE»

QUESTION ORALE

DE M. de LAMOTTE À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE
ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR

«LE NOMBRE DE *PET-SCANS* ESTIMÉ
SOUHAITABLE POUR UNE OFFRE DE SOINS
DE QUALITÉ EN RÉGION WALLONNE»

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pary-Mille à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «la volonté du Ministre de la Santé publique de faire fermer le *pet-scan* de l'hôpital de Jolimont à La Louvière», et la question orale de M. de Lamotte à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur «le nombre de *pet-scans* estimé souhaitable pour une offre de soins de qualité en Région wallonne».

La parole est à Mme Pary-Mille pour poser sa question.

Mme Pary-Mille (MR). – Ma question porte sur la situation du *pet-scan* de l'hôpital de Jolimont à La

Louvière, mais plus globalement sur toute la problématique des *Pet-Scans* en Région wallonne.

Je ne crois pas inutile de vous rappeler qu'une étude commandée par le Ministre fédéral de la Santé au Centre des soins de santé sur l'offre d'appareillage *pet-scan* en Belgique conclut que la Belgique «ne manque pas d'appareils et que 10 appareils *pet-scan* seraient suffisants pour garantir des soins de qualité aux patients».

Les auteurs de l'étude font quasiment tous partie de centres agréés et parmi ceux-ci figure aussi un expert anglais. Or, on sait que les Britanniques ne sont pas très *pet-scan*, et qu'ils recommandent de maintenir le nombre d'appareils à 13 afin d'assurer une couverture géographique raisonnable, estimant que le nombre d'appareils agréés en 2000 suffit à faire face à la demande d'examen.

Le Ministre Demotte a alors confirmé que les appareils surnuméraires – notamment celui de la clinique de Jolimont – seraient fermés. L'arrêté permettant à l'INAMI d'infliger une sanction financière et de faire apposer des scellés sur les appareils illégaux pourrait être d'application dès janvier 2006.

Évidemment, on lie cette décision au coût des examens qui se font par *pet-scan* et qui oscillent entre 1.000 et 2.000 euros.

Lors de la précédente législature, j'étais déjà intervenue, à plusieurs reprises, dans ce dossier pour souligner l'importance de disposer d'un nombre suffisant d'appareils sur le territoire de la Région wallonne, puisque chacun sait que le *pet-scan* joue un rôle essentiel dans le diagnostic et surtout le bilan d'extension de certains cancers et qu'il permet de rechercher des récidives tumorales notamment dans des cas de tumeur cérébrale, colon, rectum et les lymphomes donc les cancers des ganglions.

La programmation du Fédéral permettait à la Région wallonne d'agréer deux services et le choix de votre prédécesseur s'était porté sur Namur et Charleroi.

Plusieurs appareils étaient donc contraints de ne plus être exploités notamment celui de l'hôpital de Jolimont qui a quand même continué à fonctionner en utilisant l'artifice d'un autre numéro INAMI, donc profitant ainsi des faiblesses juridiques d'un arrêté du 12 août 2000 qui fixait les normes d'agrément auxquelles un service où est installé un *pet-scan* devait répondre.

Le Ministre Demotte est alors intervenu pour interdire le remboursement par l'INAMI des prestations effectuées avec des appareils installés dans les services non agréés.

J'ai alors attiré l'attention du Ministre Detienne sur plusieurs éléments qui plaident en faveur du maintien du *pet-scan* à l'Hôpital de Jolimont.

Le nombre d'examen en constante augmentation et qui répond à un besoin réel de la population. Je crois que ce n'est pas à vous que je dois dire, Madame la Ministre, que toute la Région du Centre est quand même une région assez fragile sur le plan social et que la suppression de ce service allonge inévitablement les files d'attente des patients. On nous dit qu'ils pourront être redirigés vers d'autres centres hospitaliers disposant d'un *pet-scan*, je ne le crois pas. Je suis intimement convaincue que l'on découragera le public d'aller passer ces examens notamment à Charleroi, à Bruxelles ou à Namur tout en sachant en outre que les paramètres de la Province du Hainaut dans le domaine de la santé sont très mauvais. Les chiffres y sont vraiment inquiétants en termes de mortalité, de tumeurs, de maladies, de troubles cardiaques qui sont supérieurs à la moyenne nationale.

Ce sont des éléments dont il faut tenir compte et qui plaident vraiment pour le maintien de ce *pet-scan* à La Louvière.

Je voulais vous poser quelques questions : le Ministre fédéral vous a-t-il contacté concernant cette fermeture des appareillages ? Comptiez-vous plaider auprès de lui pour cette situation particulière de l'hôpital de Jolimont qui, je le rappelle, est vraiment une nécessité dans une région qui est quand même en difficulté et en décrochage ?

Je sais que vous êtes très sensible à ces éléments.

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Madame la Députée, étant donné la similitude de votre question avec celle de M. de Lamotte, je vais donner une réponse commune.

M. le Président. – Je suis responsable de la fixation de l'heure matinale de nos travaux, mais étant donné les travaux de la Commission sur les sociétés de logement, il était rigoureusement impossible de prévoir un autre agenda.

La parole est à M. de Lamotte pour poser sa question.

M. de Lamotte (cdH). – Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers Collègues, le Rapport commandé par le Ministre fédéral, Rudy Demotte, au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, et relatif à la détermination du nombre d'appareils nécessaires en Belgique pour couvrir les besoins, vient de sortir et il parle effectivement des *pet-scans*.

Ce rapport sur l'équipement du réseau hospitalier belge en *pet-scans* conclut ainsi que 10 *pet-scans*

«suffisent» en Belgique pour garantir des soins de qualité aux patients. Les experts estiment néanmoins que l'on pourrait garder 13 appareils pour assurer une bonne couverture géographique et pour maintenir la recherche scientifique à un bon niveau !

Si je ne m'abuse, le Conseil national des établissements de soins estimait, il n'y a pas si longtemps encore, que le nombre d'appareils nécessaires à notre pays était de 19. De plus, selon mes informations, les auteurs du Rapport du «Kennis Centrum» ne seraient basés, pour rendre leur avis, que sur les 13 *pet-scans* «légaux» en omettant de prendre en compte les *pet-scans* non agréés en 2000 !

Si cette information s'avère être exacte, l'on pourrait d'ores et déjà se poser la question de la crédibilité à donner effectivement à ce rapport ...

Ce débat n'est pas neuf. Les conséquences de l'arrêté royal du 12 août 2000 avaient fait l'objet de nombreux questionnements de la part des parlementaires fédéraux et régionaux à l'époque et on peut retourner dans les comptes rendus analytiques, on en fait mention à plusieurs reprises et dans beaucoup de séances. Et l'arrêt du Conseil d'État du 19 janvier 2005 annulant cet arrêté n'aura pas pu mettre un terme à cette problématique.

En effet, le Ministre de la Santé Rudy Demotte s'est doté, par la loi du 25 avril 2005, du pouvoir de sanctionner les hôpitaux qui disposeraient d'un appareil surnuméraire.

Pour rappel, auparavant, c'était les Régions qui étaient compétentes pour apposer des scellés sur les appareils illégaux, c'est-à-dire les appareils non agréés. Cette «refédéralisation», si je me permets le terme, d'une compétence régionale nous fait, nous à la Région wallonne, et vous, Madame la Ministre, sans doute perdre, une partie des compétences en matière de gestion de la «qualité des soins» en Région wallonne.

Les premières sanctions évoquées par le Ministre Demotte – retenues financières et mise sous scellés – devraient intervenir dès janvier 2006 !

Madame la Ministre, les craintes des Wallonnes et des Wallons ne se sont pas dissipées depuis 2000. Elles sont toujours les mêmes. Si les Pet sont peut-être actuellement trop nombreux au regard des coûts qu'ils font porter à la charge de l'INAMI, et donc à la collectivité, il n'en reste pas moins que cette limitation du nombre d'appareils pourrait avoir des conséquences négatives sur la santé de cette même collectivité, d'autant plus que le progrès de la médecine et les progrès des technologies permettent également de diagnostiquer davantage et plus vite certaines maladies.

Mes questions sont donc les suivantes.

1. Sur base de quel argument a-t-on effacé d'un revers de main les critiques relatives à d'éventuelles listes d'attentes ou à des trajets très longs pour le patient – et je n'ai pas parlé des Régions qui sont éloignées des centres *pet-scan* –, que pourrait causer cette diminution d'appareils ? Les arguments qui étaient mis en avant en 2000 par le monde scientifique et les gestionnaires d'hôpitaux pour s'insurger contre une limitation du nombre d'appareils n'auraient-ils plus lieu d'être en 2005 ? La donne aurait-elle à ce point changé par rapport à 2000, c'est-à-dire en 5 ans ?

2. Si, début 2006, le Ministre Demotte applique effectivement les sanctions prévues, Madame la Ministre, pouvez-vous me dire quelles en seront les conséquences pour les hôpitaux et la population wallonne en termes de qualité de soins ? Y verront-ils une différence par rapport à la situation actuelle ?

3. Quels hôpitaux pourront encore à l'avenir utiliser les *pet-scans* dans notre Région ? Qu'en pensent les gestionnaires des hôpitaux wallons ? Avez-vous un contact avec eux ?

4. Madame la Ministre, quelle est votre réaction et celle du Gouvernement par rapport à la perte d'autonomie pour la Région wallonne en matière de qualité de soins que va entraîner la refédéralisation dont j'ai déjà parlé ? Ne va-t-on pas devoir alors subir, sans rien pouvoir y faire, un affaiblissement de notre système de soins wallon ? Quelles seront les conséquences de cette politique sur la mise en œuvre effective des bassins de soins dans notre Région ? Question importante puisqu'elle est également dans la DPR.

En ce qui nous concerne et plus particulièrement au nom du cdH, j'insiste pour que tous, en Région wallonne, nous puissions bénéficier des technologies de pointe en matière d'offre de soins. Il est donc légitime que nous nous inquiétons des conséquences négatives que pourrait entraîner l'application de la Loi de manière abrupte. Nous espérons que, comme nous, ce sujet vous préoccupe.

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je me suis permise de vous répondre, Madame Pary-Mille et Monsieur de Lamotte, à vos deux questions ensemble.

Vous l'avez souligné tous les deux, le *pet-scan* est une technologie médicale lourde dont les coûts sont en effet très élevés. La Belgique possède le plus grand nombre de *pet-scans* et le plus haut débit de scanners, c'est-à-dire le nombre de patients annuellement scannés, parmi les pays qui ont répondu à l'enquête menée

par le Kennis Centrum à la demande de mon collègue, le Ministre Demotte. Il y a 13 *pet-scans* agréés en Belgique, (soit 1,26 par million d'habitants) mais, en référence notamment aux données de l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire, on sait que certains appareillages non agréés sont toujours opérationnels en Belgique.

Selon les conclusions de l'étude menée, il est en effet relevé que 13 *pet-scans* suffisent à répondre amplement aux besoins de la population.

Ces chiffres sont basés, à la fois, sur les activités des appareillages agréés, sur celles présumées des appareillages dits «pirates», en référence aux consommations de FDG, mais aussi sur le nombre estimé des cas où cet examen est médicalement indiqué, en référence aux statistiques relatives aux pathologies.

À ce stade et pour ma part, aucun élément ne me permet donc de remettre en cause le bien-fondé de ces conclusions.

Il me semble, dans ce cadre intéressant d'attirer l'attention sur l'information suivante, rapportée par l'étude: le nombre de *pet-scans* en fonction en Australie est aussi de 13 appareillages comme en Belgique et cela pour une population nettement plus importante (20 millions d'habitants) que celle de la Belgique et dispersée sur un territoire nettement plus important.

Quoi qu'il en soit, pour en revenir aux questions que vous me posez, sachez, d'une part, que le Ministre fédéral de la Santé ne m'a pas demandé mon avis préalable quant aux dispositions de la loi du 25 avril 2005 qui prévoit désormais la possibilité pour les services de l'INAMI d'imposer des sanctions, voire de poser les scellés sur les appareillages «pirates». Il n'avait, en effet, aucune raison de le requérir sachant ma volonté de voir la programmation respectée.

D'autre part, cette programmation ayant été établie sur des besoins objectivés et confirmés à ce stade par l'étude dont question ci-dessus, je n'ai pas aujourd'hui l'intention de solliciter auprès de lui une dérogation. Si des éléments avérés devaient modifier les conclusions de l'étude, je ne manquerai pas de les intégrer dans ma réflexion.

Les données probantes sur l'avantage diagnostique offert par ce type d'examen par rapport à d'autres sont avérées pour un certain nombre d'indications.

Pour les autres, il n'est aujourd'hui pas objectivement prouvé qu'il améliore systématiquement la prise en charge du patient et/ou son état de santé.

En effet, je ne pense pas que les arguments et motivations développés par les uns et les autres depuis 2000 aient fondamentalement changé.

Les enjeux économiques pour les institutions hospitalières n'étant pas les mêmes à court terme que

pour le budget fédéral de la Santé publique, il est logique et même sain que des arguments soient développés par chacun.

L'étude dont la question a pour mérite, à mon sens, de rencontrer ceux-ci et de développer des arguments admissibles par chacun, du fait de leur objectivité.

Quant aux conséquences sur la gestion des hôpitaux qui exploitent cet équipement, elles sont de 2 ordres: soit celui-ci est agréé et il est vraisemblable que des pratiques devront être développées afin d'en optimiser l'utilisation, soit il ne l'est pas et les sanctions depuis longtemps annoncées mais bravées devront être encourues selon les modalités pratiques que définira mon Collègue fédéral. La mise en œuvre de celles-ci vous éclairera davantage sur le nombre et l'identité des hôpitaux qui pourront continuer l'exploitation de leur *pet-scan*.

À ce stade, je ne peux pas vous en dire plus, mais vous comprenez bien que c'est un dossier que je suivrai avec la plus grande attention.

M. le Président. – La parole est à Mme Pary-Mille.

Mme Pary-Mille (MR). – Je remercie Mme la Ministre pour ces différents éléments d'information. Je voudrais quand même rappeler que, lors des déclarations faites suite à ce rapport, le Ministre Demotte a annoncé, qu'il se sentait plus renforcé dans l'idée de limiter le nombre de *pet-scans* car le budget 2006 prévoyait des crédits supplémentaires pour les installations d'imagerie médicale IRM.

Divers contacts pris avec certains spécialistes, et il s'avère que jamais un IRM ne peut remplacer un examen au *pet-scan*, puisque celui-ci permet de coupler deux types d'examens et que le diagnostic est beaucoup plus précis.

Je reste néanmoins très sceptique quant à ce rapport qui n'est pas suffisamment indépendant puisque les auteurs des études faisaient partie des centres agréés et ne vont donc pas maintenant argumenter pour le maintien des centres pirates, comme vous les avez appelés. Pour reprendre l'exemple de Jolimont, je ne vois pas comment on va régler le problème par rapport à la population défavorisée qui avait la chance d'avoir sur place un appareillage. Je ne comprends pas pourquoi vous ne poussez pas plus loin la réflexion, parce que je suis convaincue que ces patients-là n'iront pas se faire soigner ailleurs. Et finalement, les économies faites d'un côté seront des frais engendrés d'un autre côté, puisqu'au lieu de faire de la prévention, on optera pour du curatif qui coûtera encore plus cher.

Je reste sur ma faim et je suis assez triste de ne voir aucune évolution par rapport à la position qui avait déjà été arrêtée.

M. le Président. – La parole est à M. de Lamotte.

M. de Lamotte (cdH). – Tout d’abord, je remercie Mme la Ministre pour sa réponse. Mais, elle ne sera pas étonnée si je lui dis qu’elle ne me convient pas complètement, ni totalement.

Je voudrais insister sur le problème de perte de compétence de la Région wallonne. C’est un élément. Mais par rapport à la qualité des soins, à l’évolution des technologies et aussi à la technologie développée de ces appareils, on arrive à une prévention beaucoup plus importante et donc on va se retrouver, *in fine*, avec un coût de sécurité sociale beaucoup plus important. Mais vous allez me dire que c’est un élément fédéral puisque c’est l’INAMI qui est responsable de cela.

Je pense qu’entre aujourd’hui et 2000, la situation n’a pas fondamentalement évolué. Si des accords peuvent être pris avec les uns et les autres, il valait mieux peut-être essayer de voir quelle rationalisation volontaire en interne, on aurait pu faire.

Troisième élément, quand on entend les gestionnaires des hôpitaux et ceux des centres de soins, je n’ai pas l’impression qu’ils aient perdu toute la raison, mais ils ont une autre vision qu’elle soit du côté médical, ou du côté de gestionnaire.

Ils émettent un certain nombre de concepts qui m’apparaissent sensés. Et donc, je suis vraiment dubitatif concernant la réponse qui est faite et surtout par rapport aux décisions du Fédéral aussi puisque c’est lui qui prend la mission en charge. Je pense que le dossier va effectivement rebondir parce qu’on ne peut pas se satisfaire d’une réponse en disant «*On a travaillé avec 10 puis 13 agréés.*», en fait, il existe d’autres appareils pirates tout en sachant qu’ils étaient peut-être achetés dans les hôpitaux avant que les arrêtés de programmation ne soient là en 2000. C’est le cas pour d’autres endroits et c’est aussi le cas pour des appareils qui ont été «boostés» technologiquement, ce qui permet des détections beaucoup plus importantes et en aval de la situation.

Donc, je pense que la situation est beaucoup plus grave qu’il n’y paraît et j’y reviendrai parce qu’on ne peut pas rester dans cette situation, telle qu’elle va se présenter, si on applique les arrêtés de sanctions vis-à-vis d’une qualité de soins pour la population wallonne.

QUESTION ORALE
DE Mme DETHIER-NEUMANN À Mme VIENNE,
MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L’ACTION SOCIALE
ET DE L’ÉGALITÉ DES CHANCES,
SUR
«L’ACCORD DE COOPÉRATION
ENTRE LA RÉGION WALLONNE
ET LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
EN MATIÈRE DE SOUTIEN À L’INTÉGRATION
SCOLAIRE POUR LES JEUNES
EN SITUATION DE HANDICAP»

M. le Président. – L’ordre du jour appelle la question orale de Mme Dethier-Neumann à Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l’Action sociale et de l’Égalité des Chances, sur «l’accord de coopération entre la Région wallonne et la Communauté française en matière de soutien à l’intégration scolaire pour les jeunes en situation de handicap».

La parole est à Mme Dethier-Neumann pour poser sa question.

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Tout d’abord, Monsieur le Président, bonjour et merci d’avoir accepté mon retard et de l’avoir intégré ainsi.

Madame la Ministre, l’accord de coopération entre la Région wallonne et la Communauté française signé le 27 juin 2003 concernant le soutien à l’intégration scolaire pour des jeunes handicapés au sein de l’enseignement ordinaire ou spécialisé devrait permettre une meilleure intégration de ces enfants dans l’enseignement. Cet accord signé pour une durée de 3 ans viendra à échéance en juin 2006.

Des familles, des associations de parents, des écoles et différents services d’aide à l’intégration se questionnent sur la suite apportée à cet accord. Depuis bientôt trois ans, les deux commissions créées afin de statuer sur chaque demande d’accompagnement concernant *primo* les projets d’intégration dans l’enseignement ordinaire et *secundo* pour l’enseignement spécialisé semblent aussi se questionner à la fois sur leur fonctionnement respectif et la prolongation éventuelle de l’accord. Notons aussi que ces deux commissions ont fusionné en une seule commission. Il serait à notre avis important d’évaluer le fonctionnement global de l’accord et de réfléchir aux moyens attribués afin de favoriser l’intégration de jeunes déficients dans l’enseignement ordinaire ou spécialisé tant au niveau de la Communauté Française que de la Région Wallonne. Notons aussi que la commission doit établir pour le 1^{er} mars de chaque année, un rapport d’activités remis aux ministres compétents et formulant des propositions d’amélioration aux procédures mises en place. Les rapports mentionnés sont-ils en votre possession, si oui, qu’en pensez-vous ?

Comptez-vous interpellier votre collègue de la Communauté Française, Madame Arena, chargée de l'enseignement afin d'avoir son point de vue sur cet accord? Ne serait-il pas important de réaliser une évaluation de cet accord en présence des membres de la commission mais aussi en invitant les acteurs concernés: parents, enseignants, intervenants des services d'aide à l'intégration?

Nous aimerions connaître votre position sur l'accord de coopération et sa prolongation éventuelle?

Madame la Ministre, je vous remercie de l'intérêt que vous porterez à ces différentes questions.

M. le Président. – La parole est à Mme la Ministre Vienne.

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Madame la Députée, Chers Collègues, l'accord de coopération auquel vous faites référence a été adopté le 3 septembre 2003 et vous l'avez dit conclu pour une période de 3 ans.

Il a pour objectifs :

- d'apporter au jeune dont la scolarisation dans l'enseignement ordinaire ou spécial est rendue difficile en raison d'un handicap, un soutien spécialisé résiduaire à l'action de l'établissement scolaire ;
- de répondre à un besoin ponctuel ou d'atteindre progressivement une scolarité à horaire complet pour les jeunes en situation de handicap et en décrochage scolaire ou non scolarisés.

À cette fin, l'accord de coopération a prévu la création de «Commissions de soutien à l'intégration scolaire». La première pour l'enseignement ordinaire, elle-même composée de 2 sous-commissions: l'une pour l'enseignement fondamental et pour l'enseignement secondaire, et la seconde pour l'enseignement spécial.

Ces commissions ont pour mission de prendre connaissance et de statuer sur le bien-fondé des conventions de collaboration passées, pour chaque élève, entre l'établissement scolaire et le service d'aide à l'intégration agréé par l'AWIPH. Pour le 1^{er} mars de chaque année, les commissions doivent établir un rapport d'activités à remettre aux Ministres compétents.

Je souligne d'emblée, comme vous pouvez le constater, que ce dispositif est relativement lourd et complexe. En conséquence, les membres de ces commissions ont eux-mêmes décidé d'en fusionner le fonctionnement.

La Commission de soutien à l'intégration scolaire m'a transmis le 25 juillet 2005, un rapport commun d'activités portant sur l'année scolaire 2004/2005.

Une délégation de cette Commission a été reçue en mon Cabinet le 28 septembre dernier afin d'échanger quant au contenu du rapport d'activités et d'envisager l'avenir.

Au cours de la période de référence, la Commission a examiné 150 dossiers, principalement en faveur de jeunes atteints d'une déficience sensorielle. Approximativement, la moitié des élèves concernés fréquentent l'enseignement ordinaire et bien sûr, pour l'autre moitié, l'enseignement spécial.

Dans sa forme actuelle, la Commission fait elle-même le constat que son action est très peu utile. En fait, le travail de collaboration entre les services d'aide à l'intégration et les établissements scolaires ne semble guère poser de difficultés, ce dont je me réjouis.

En conséquence, les membres de la Commission suggèrent de profiter de la reconduction de l'accord de coopération pour revoir les missions dévolues. Quelques suggestions ont été faites. Des contacts ont été pris par mon Cabinet avec celui de ma collègue, Marie Arena.

J'envisage donc d'organiser une réunion avec les différentes parties afin de recentrer le travail de cette commission de manière utile et efficace.

M. le Président. – La parole est à Mme Dethier-Neumann.

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Madame la Ministre, je vous remercie d'avoir suivi l'évolution de ce rapport, d'avoir pris soin de recevoir la délégation et de l'avoir écoutée. Je pense qu'une entente commune entre la Région wallonne et la Communauté française est primordiale, ainsi qu'un travail en commun avec la Ministre Arena.

Pourrais-je vous demander de me transmettre les dates des prochaines rencontres pour que je puisse vous interroger à ce sujet? Les différentes propositions qui vont réorienter les missions de ces Commissions sont-elles déjà à l'ordre du jour? Si oui, pourriez-vous m'en tenir informée?

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – La discussion n'a pas encore eu lieu. Je ne peux donc pas vous en dire beaucoup plus.

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Et vous estimez que cela sera fait avant juin 2006?

Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Oui.

ORGANISATION DES TRAVAUX

M. de Lamotte (cdH). – Monsieur le Président, on vient de recevoir un message de M. Langendries. Serait-il possible de transformer sa question orale en question écrite, s'il vous plaît ?

M. le Président. – Le règlement stipule que les questions orales des parlementaires absents sont transformées en questions écrites. Toutefois, si Madame la Ministre est d'accord, elles peuvent être reportées.

M. de Lamotte (cdH). – Nous allons simplement transformer la question de M. Langendries en question écrite.

M. le Président. – L'ordre du jour appelle encore trois questions. Toutefois, les parlementaires concernés étant absents, je propose de ne pas retarder nos travaux relatifs au Logement.

En résumé, la question de M. Luperto est reportée. Les questions de MM. Langendries, Petitjean, Pirlot et de Mmes Lissens et Colicis sont transformées, quant à elles, en questions écrites.

La séance est levée.

– La séance est levée à 9 heures 36 minutes.