N° 1

PARLEMENT WALLON

SESSION 2008-2009

COMPTE RENDU
ANALYTIQUE

Séance publique de Commission*

Commission de l'Action sociale et de la Santé

Lundi 29 septembre 2008

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

SOMMAIRE

3 OUVERTURE DE LA SÉANCE

3 DÉSIGNATION DU PRÉSIDENT, DU VICE-PRÉSIDENT ET DU SECRÉTAIRE
(Orateurs: M. le Président, M. F. Daerden)

3 PROJET DE DÉCRET PORTANT RATIONALISATION DE LA FONCTION CONSULTATIVE POUR LES MATIÈRES RÉGLÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 138 DE LA CONSTITUTION (DOC. 821 (2007-2008) — N°1)

3 EXAMEN DES ARTICLES 36 À 133 RELATIF AUX COMPÉTENCES DE M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

3 DÉSIGNATION D'UN CO-RAPPORTEUR

3 EXPOSÉ DE M. LE MINISTRE
(Orateurs: M. le Président, M. Donfut, Ministre)

5 DISCUSSION GÉNÉRALE
(Orateurs: Mmes Pary-Mille, Simonis, M. Procureur, M. Donfut, Ministre, M. le Président)

6 EXAMEN ET VOTE DES ARTICLES
(Orateurs: M. le Président, M. Procureur, M. Donfut, Ministre, Mmes Bidoul, Willocq, Simonis, Docq, MM. F. Daerden, Delannois, Mme Pary-Mille, M. Avril)

14 CONFIANCE AU CO-RAPPORTEUR

14 QUESTIONS ORALES

14 de M. Procureur sur « le projet de familles d'accueil pour personnes âgées », et réponse de M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances
(Orateurs: M. Procureur, M. Donfut, Ministre)

15 de Mme Cassart-Mailleux sur « le projet de tableaux de bord de la santé en Région wallonne », et réponse de M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances
(Orateurs: Mme Cassart-Mailleux, M. Donfut, Ministre, M. le Président)

17 de M. Procureur sur « l'accompagnement des parents après l'annonce de la surdité de leur enfant », et réponse de M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances
(Orateurs: M. Procureur, M. Donfut, Ministre)

19 de M. Avril sur « l'opportunité qu'ont les personnes sourdes et malentendantes d'utiliser un décodeur TNT », et réponse de M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances
(Orateurs: M. Avril, M. Donfut, Ministre, M. le Président)

21 LISTE DES INTERVENANTS

22 ABRÉVIATIONS COURANTES

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

Présidence de M. Jean-Paul Procureur, Doyen d'âge.

La séance est ouverte à 14 heures 17 minutes.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. le Président. – La séance est ouverte.

DÉSIGNATION DU PRÉSIDENT, DU VICE-PRÉSIDENT ET DU SECRÉTAIRE

M. le Président. – Je vous rappelle que M. Patrick Avril occupait le poste de Président de la Commission, j'assurais pour ma part le poste de Vice-Président et M. Delannois le poste de Secrétaire.

M. Frédéric Daerden (PS). – Je propose la reconduction de ces mandats.

M. le Président. – Á l'unanimité, les Président, Vice-Président et Secrétaire sont reconduits dans leurs fonctions.

- *M. Patrick Avril, Président, prend place au fauteuil présidentiel à 14 heures 20 minutes.*

PROJET DE DÉCRET PORTANT RATIONALISATION DE LA FONCTION CONSULTATIVE POUR LES MATIÈRES RÉGLÉES EN VERTU DE L'ARTICLE 138 DE LA CONSTITUTION (DOC, 821 (2007-2008) — N°1)

EXAMEN DES ARTICLES 36 À 133 RELATIF AUX COMPÉTENCES DE M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

DÉSIGNATION D'UN CO-RAPPORTEUR

M. le Président. – Mme Florine Pary-Mille est désignée en qualité de co-Rapporteur pour l'élaboration du Rapport.

EXPOSÉ DE M. LE MINISTRE

M. le Président. – Je passe immédiatement la parole à M. le Ministre pour la présentation du projet de décret.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je me réjouis que la Commission de l'Action sociale et de la Santé se remette en chantier. Je suis heureux de me retrouver avec vous. La session parlementaire sera importante, non seulement parce que nous entrons dans la dernière ligne droite avant la fin de cette législature, mais aussi en raison des nombreuses matières à débattre en son sein. Je vous informe déjà que je viendrai devant vous avec différents projets de décret.

Nous examinons aujourd'hui le projet de décret portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

En effet, il y avait la volonté de rationaliser la fonction consultative. Deux projets de décret concernent celle-ci : d'une part pour les matières transférées par la Communauté française et d'autre part, pour les matières régionales. Nous avons la volonté d'aborder globalement la problématique.

Chacun s'accorde à reconnaître à la fonction consultative un rôle important de support dans la définition des

politiques publiques et de participation des acteurs économiques et sociaux et de la société civile au dialogue avec le pouvoir politique.

Dans une Commission comme la nôtre, à dimension encore plus humaine, la participation est d'autant plus importante. Cela ajoute une dimension que l'on ne peut laisser de côté. En effet, il est préférable d'établir un dialogue avec les partenaires de terrain dès lors que si on a pu travailler ensemble en amont, la mise en application des normes en sera d'autant plus facilitée.

Il existe actuellement 75 organismes consultatifs au sein de la Région wallonne. Les avis ont convergé vers une volonté commune de rendre la fonction consultative plus moderne, plus simple et plus efficace, mais aussi de tendre à sa rationalisation.

Depuis 2006, nous avons accompli un travail de recomposition et de recalibrage pour y parvenir.

Je souhaiterais revenir quelques instants sur le contexte actuel de la fonction consultative.

Le premier Comité d'accompagnement traitant de nos matières voyait le jour au travers de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 fixant les conditions d'agrément et de subventionnement des centres de télé-accueil.

En 2004, le 18ème organe consultatif traitant des matières de l'Action sociale et de la Santé était créé.

Soulignons encore le rôle d'avis et de la recommandation que le CESRW joue en la matière.

Relevons qu'il manque une approche transversale de l'Action sociale et de la Santé parmi les 18 organismes consultatifs recencés. Or, cette notion doit être prise en compte dans les avis rendus. Actuellement, 7 organismes consultatifs gravitent autour de la politique de la santé, 2 concernent la politique familiale, 4 la politique de l'aide sociale et 2 concernent la politique d'accueil et d'intégration des immigrés.

Il existe également des divergences en termes de compétences ou encore au niveau de la compétence d'avis en matière d'agrément. Enfin, certaines matières de l'Action sociale et de la Santé ne disposent pas d'une fonction consultative.

Il a été décidé de procéder à une refonte globale de la fonction consultative en action sociale et santé.

Un travail de longue haleine a été mené depuis 2006 et a fait l'objet de nombreuses discussions, notamment avec le CESRW, et aussi avec les organes consultatifs actuels.

Je vous propose de parcourir les grands axes de cette réforme.

La première nouveauté est la création d'un Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé qui devient l'organisme central en matière d'Action sociale et de Santé. Celui-ci est composé de 30 membres répartis équitablement entre les six commissions permanentes dont je vous parlerai dans quelques instants, et 4 membres désignés par le CESRW y siègent avec voix consultative. Ses missions visent à suivre et à confronter l'état actuel et les développements de la politique d'Action sociale et de la Santé avec les besoins de notre société et à évaluer les structures et formuler des propositions pour leur développement ultérieur.

Nous avons également veillé à une rationalisation et à une plus grande cohérence par le regroupement des compétences autour de six commissions permanentes relatives à la santé, la famille, l'action sociale, l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère, aux personnes handicapées et au troisième âge.

Ces six commissions ont une mission générale d'alimenter les travaux du Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé, mais également une mission d'expertise qui consiste à remettre des avis techniques à celui-ci. Ces commissions rassembleront des experts en la matière puisque les membres devront disposer d'une expérience d'au moins 5 ans dans une des matières. Elles seront composées de manière équilibrée et une représentation spécifique des bénéficiaires des services et institutions ainsi que des organisations représentatives des travailleurs sera assurée.

Nous avons également veillé à harmoniser les recours et les plaintes en créant une Commission d'Avis sur

les Recours. Il est proposé d'organiser, afin d'assurer une meilleure légitimité aux décisions sur des recours, d'organiser une voie d'action administrative préalable pour l'ensemble des matières d'action sociale et de santé.

Ainsi, si on applique la nouvelle procédure à l'exemple ci-avant :

- un recours contre une décision ministérielle de refus d'agrément d'un service d'insertion sociale est introduit auprès de la Commission d'Avis sur les Recours, ce qui a pour effet de suspendre la décision ;
- la Commission entend les différentes parties avant d'examiner le recours ;
- le Gouvernement statue sur le recours après avoir pris connaissance de l'avis rendu dans les délais impartis.

Je conclurai en citant un passage de l'avis du CESRW du 20 juin 2007 : « le CESRW accueille favorablement la volonté du Gouvernement de rationaliser et de restructurer les organes consultatifs existants en matière d'Action sociale et de la Santé.

L'intention d'établir des liens entre la fonction consultative générale et la fonction consultative sectorielle ainsi que de permettre une réflexion globale sur l'ensemble des différents secteurs et l'articulation entre eux (transversalité) est également un point positif à relever ».

Je ne peux que me réjouir que le CESRW soutienne ainsi la réforme du Gouvernement.

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Il est évident que l'objectif est louable puisqu'il vise à simplifier, baliser et harmoniser les comités consultatifs.

Il semble toutefois que vous ne disposez pas à ce jour de l'avis de l'ensemble des comités consultatifs. Ainsi, le Conseil consultatif wallon des Personnes handicapées n'a, semble-t-il, pas remis d'avis. Qu'en est-il ?

Par ailleurs, dans d'autres matières que l'Action sociale et la Santé, il semble que des conseils consultatifs aient été oubliés. Qu'en est-il pour les matières relevant de vos compétences ?

En outre, il existe dans le projet de décret qui nous est soumis des problèmes pour déterminer le périmètre de compétences. Il semble ainsi que l'AWIPH ne rentre pas dans le champ d'application de votre projet de décret.

À cet égard, le Conseil d'État a souligné que le projet de décret risquait de soulever des problèmes d'interprétation notamment sur la question de savoir si tel ou tel organisme entre ou non dans le champ d'application du projet de décret.

Par ailleurs, la tentative d'harmonisation semble n'être qu'hypothétique vu le nombre de membres au sein des organes. Ainsi, le Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé serait composé de 30 membres effectifs, 30 suppléants, 4 membres du CESRW ainsi que de fonctionnaires. Pourrait-on avoir plus de précisions quant à ces fonctionnaires ? Auront-ils une fonction d'observateur, une voix consultative ou décisive ?

Enfin, l'âge limite a été fixé à 67 ans. Ne serait-il pas utile que des retraités, qui disposent parfois de plus de temps, puissent également y siéger ?

Mme Isabelle Simonis (PS). – Je tiens tout d'abord à souligner l'intérêt de la réforme. Nous passons ainsi de 18 instances consultatives à 6. Cette rationalisation permettra un meilleur fonctionnement et à terme un meilleur service.

La question se pose de savoir si la limite d'âge fixé doit être examinée au sein de cette Commission ou en Commission des Affaires générales.

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – J'applaudis cette réforme qui tend à plus de rapidité, d'efficacité et de dynamisme. On aurait certes pu aller encore plus loin. Il s'agit déjà d'un pas intéressant. Suite à cette rationalisation du nombre d'organimes, des économies pourront également se dessiner.

Je souhaiterais savoir pourquoi le Conseil wallon pour l'Egalité des hommes et des femmes n'a pas été transformé en Commission permanente.

Quant à la limite d'âge fixée à 67 ans, cette préoccupation a déjà été développée au sein d'autres Commissions, et cela semble pouvoir être revu.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Concernant le Rapport du Conseil wallon pour la Personne handicapée, nous avons eu des contacts avec celui-ci. Il n'a pas estimé nécessaire de rendre un avis écrit.

Quant à la liste des organismes, ils étaient au nombre de 18 et ont tous été repris dans le projet de décret.

L'AWIPH n'est pas un organe consultatif mais un agent d'exécution de la politique wallonne, c'est la raison pour laquelle il n'est pas repris.

Les fonctionnaires qui siègeront au sein du Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé n'auront pas voix délibérative. En fonction des matières traitées, les Conseils wallons évalueront le nombre de fonctionnaires à affecter.

En ce qui concerne les arrêtés de mise en place de Commissions, ils seront prochainement établis, nous permettant ainsi de discuter de leurs compositions.

On peut penser que 30 membres peut paraître beaucoup, mais je pense que c'est le prix à payer pour travailler en toute «quiétude».

En ce qui concerne l'âge limite, il est clair qu'il convient de tenir compte de l'évolution de la société. En outre, il faut disposer de l'expérience d'un panel de personnes ayant un parcours, un vécu, afin d'avoir tout le recul nécessaire dans les travaux des Commissions.

Toutefois, la question de l'âge peut se poser et pourrait être tranchée au sein de la Commission des Affaires générales.

En ce qui concerne le CWEF, force est de constater qu'il relève du conseil économique qui siège dans nos différents conseils wallons. Par conséquent, sa voix sera entendue.

M. le Président. – Je clôture ici la discussion générale et vous propose de passer à l'examen et aux votes des articles concernant les compétences du Ministre Donfut.

EXAMEN ET VOTE DES ARTICLES

ARTICLE 36

M. le Président. – L'article 36 a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 37

M. le Président. – Un amendement à l'article 37 a été déposé par M. Procureur et Consorts (Doc. 821 (2008-2009) — N°2).

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Des amendements aux articles 37, § 2, 40, §1er, 63 et 64 du projet de décret portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution, sont déposés afin que les mots «Commission wallonne du troisième âge» soient remplacés par les mots «Commission wallonne des aînés».

L'intitulé de la Sous-Section 7 de la Section 3 du Sous-Chapitre 2 devrait être remplacé par l'intitulé suivant: «Sous-Section — De la Commission wallonne des aînés».

La justification est qu'actuellement de nombreuses personnes vivent au-delà de ce qu'on appelle «le troisième âge». On parle même parfois d'un «quatrième âge». En outre, la nouvelle structure de l'administration wallonne identifie un département des aînés et de la famille au sein de la Direction générale opérationnelle 5 — Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

Par souci de cohérence, il est donc proposé de remplacer l'appellation «Commission wallonne du troisième âge» par «Commission wallonne des aînés».

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Il s'agit d'un excellent amendement.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N° 2) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 37 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 38

Mme Véronique Bidoul (MR). – Dès le vote du décret, quelles seront les compétences de l'AWIPH et de l'administration?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Pour l'instant, rien n'est changé: les procédures restent en vigueur.

M. le Président. – Un amendement a été déposé par M. Procureur et Consorts (Doc. 821 (2008-2009) — N°3).

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Il s'agit d'un amendement technique. Ainsi, au dernier alinéa de l'article 38, il convient de remplacer les mots «à l'alinéa précédent» par «au deuxième alinéa».

En effet, le deuxième alinéa de la présente disposition a été ajouté après l'avis du Conseil d'État sans que l'alinéa suivant n'ait été adapté. L'amendement vise donc à corriger cette erreur technique.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Il n'y a pas de problème.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°3) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 38 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 39

M. le Président. – L'article 39 n'a fait l'objet d'aucun commentaire. Il a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 40

M. le Président. – L'article 40 a déjà fait l'objet d'un précédent amendement déposé notamment par M. Procureur qui a été adopté à l'unanimité.

Ce même article fait à présent l'objet d'un amendement déposé par MMe Bidoul, Pary-Mille et Consorts (Doc. 821 (2008-2009 — N°11).

Mme Véronique Bidoul (MR). – Il convient de remplacer l'article 40 du projet de décret par le texte suivant: «Art. 40. Le Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé est composé de 15 membres effectifs et 15 membres suppléants, dont un président et deux vice-présidents.

Les 15 membres effectifs se répartissent comme suit: le président et un des vice-présidents de chaque commission permanente; 3 membres désignés par le Conseil économique et social de la Région wallonne.

Le membre suppléant d'un membre effectif émane de la même commission permanente que ce dernier.

Une représentation minimum d'au moins 3 membres, bénéficiaires des services et institutions ainsi que des organisations représentatives des travailleurs des secteurs est assurée au sein du Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé».

La justification est que tel que prévu par le présent décret, le Conseil wallon de l'action sociale et de la Santé (CWASS) compte:

- 30 membres effectifs;
- 30 suppléants;
- 4 membres issus du CESRW;
- des fonctionnaires issus de l'Administration ou des organismes publics.

L'amendement vise à rendre au CWASS une taille raisonnable.

Il passe ainsi à 15 membres effectifs, auxquels s'ajoutent certains fonctionnaires intéressés par les points traités, émanant de l'administration ou des OIP.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je pense qu'il faut prendre en considération la réalité.

Ainsi, aujourd'hui nous avons 18 organismes consultatifs qui représentent plus de 200 personnes qui siègent. Le projet de décret vise 30 personnes, il s'agit d'une évolution marquante.

En outre, et comme déjà précisé précédemment, il convient de veiller à ce que les personnes puissent représenter les différents courants de pensée. De plus, l'important est d'avoir une bonne méthodologie de travail.

Je tiens aussi à préciser que l'on retrouve la logique présentée dans votre amendement dans les Commissions permanentes

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N° 11) a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 40 ainsi amendé par l'amendement de M. Procureur a été adopté par 7 voix contre 2.

ARTICLES 41 À 62

Les articles 41 à 62 ont été adoptés par 7 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 63

M. le Président. – L'article 63 a fait l'objet d'un amendement qui a été adopté lors du vote de l'article 37. Par conséquent, je vous propose directement de passer au vote de l'article 63 ainsi amendé.

L'article 63 ainsi amendé a été voté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 64

L'article 64 a été voté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 65

M. le Président. – Un amendement a été déposé par Mme Willocq (Doc. 821 (2008-2009) — N°4).

Mme Monique Willocq (cdH). – L'amendement à l'article 65, §1er, vise à remplacer l'alinéa 2 par la disposition suivante : «le recours a un effet suspensif sauf dans les cas suivants :

- 1° lorsque le Gouvernement décide, dans les matières visées par l'article 5, §1er, I, 1° et II, 1° à 5° de la loi du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, d'urgence la fermeture d'un établissement ou d'un service si :
    - un manquement aux règles fixées par ou en vertu d'un décret porte gravement atteinte aux droits, à la sécurité ou à la santé des hébergés ; des motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité le justifient ; 2° lorsque la décision est justifiée par l'application d'une programmation».

La justification est qu'en principe un recours doit avoir un effet suspensif de la décision querellée. Il est cependant des cas où le caractère suspensif d'un recours pose problème : en cas de fermeture d'urgence d'un établissement ou d'un service pour des motifs bien précis et lorsque la décision attaquée est justifiée par l'application d'une programmation. Il est donc proposé d'amender la disposition pour tenir compte de ces cas particuliers.

M. le Président. – Étant entendu que cet amendement a été cosigné par tous les Groupes politiques, il est adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 65 ainsi amendé a été voté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 66

M. le Président. – L'article 66 a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 67

M. le Président. – L'article 67 fait l'objet de deux amendements (Doc. 821 (2008-2009) — N° 1) et (Doc. 821 (2008-2009) — N° 2).

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – L'amendement n°1 vise à remplacer à l'article 67 § 1er, le chiffre «3» par le chiffre «5».

En effet, le président et le vice-président de la Commssion d'avis sur les recours doivent une expérience juridique utile d'au moins 5 ans plutôt que 3.

Trois années sont nécessaires pour effectuer le stage au barreau. Dès lors, il est préférable que le président et le vice-président aient une expérience supplémentaire.

Le second amendement porte sur le § 2 du même article et vise la même modification.

En effet, l'article 46 du projet de décret, § 1er, 1° stipule que les membres des Commissions permanentes doivent avoir une expérience d'au moins 5 ans dans au moins une des matières relevant de la compétence de la commission permanente au sein de laquelle ils sont nommés ou sont actifs notamment dans des fédérations, des associations, des institutions oeuvrant dans le cadre des matières attribuées à la Commission permanente au sein de laquelle ils sont nommés.

Par cohérence avec l'article 46 du projet de décret, il est proposé que les membres de la commission d'avis sur les recours aient au moins autant d'expérience que les membres qui siègent au sein des Commssions permanentes du Conseil wallon de l'action sociale et de la santé.

M. le Président. – Les deux amendements exposés ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

L'article 67 ainsi amendé a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 68

M. le Président. – L'article 68 a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 69

Mme Véronique Bidoul (MR). – Je souhaiterais revenir sur les délais repris à l'article 69. Il est prévu un délai de 30 jours pour introduire un recours. On présume que l'administration ne pourra exécuter la décision endéans ce délai. Qu'en serait-il, pour la décision de fermeture d'un établissement? Il prévu que la partie requérante est convoquée pour être entendue. Dans quels délais? Pourquoi ce délai n'est-il pas fixé dans l'article 69? De manière générale, j'aurais souhaiter vous entendre sur les délais indiqués dans cet article.

En outre, lorsque l'on met tous ces délais bout à bout, n'est-ce pas long pour un recours suspensif?

Enfin, pourquoi n'est-il pas prévu de sanction en cas de non-transmission d'un avis par la Commission?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – À l'article 3, 10°, il est prévu que l'organisme donne son avis dans les 35 jours à partir de la réception du dossier. L'article 69 intègre le fait que le Gouvernement doit tenir compte de l'avis rendu. Pour le reste, on reste dans le même schéma que celui qui existe jusqu'ici. Dois-je vraiment tout repréciser?

Mme Véronique Bidoul (MR). – D'autant qu'un amendement introduit par la majorité vise à supprimer un délai. Quelles sont les étapes de la procédure?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – La partie qui conteste une décision peut introduire un recours dans le mois de la notification de la décision querellée. Le secrétariat de la Commission d'avis sur les recours doit accuser réception de ce recours. Concernant le traitement du recours, l'article 3 prévoit que l'organisme donne son avis sur le recours endéans les 35 jours et qu'à défaut d'avis dans le délai imparti, le Gouvernement peut passer outre. Par la suite, le Gouvernement statue et notifie sa décision. Les délais ne sont donc pas rallongés.

Mme Véronique Bidoul (MR). – De combien de temps dispose le Gouvernement pour rendre sa décision?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Le délai n'est pas précisé.

Mme Véronique Bidoul (MR). – Qu'en est-il si, pour des raisons politiques, par exemple, le Gouvernement préférait ne jamais se prononcer?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – La loi coordonnée sur le Conseils d'État prévoit qu'au-delà d'un délai raisonnable, en moyenne quatre mois, il faut considérer que l'institution a remis une décision négative.

Si l'on fixe un délai contraignant et que l'on se trouve aux mois de juillet et août, cela risque de coincer.

Il pourrait être utile d'inclure des délais, mais cela doit se faire de manière globale. Cette question me paraît devoir être posée en Commission des Affaires générales.

Mme Véronique Bidoul (MR). – En fixant un délai, cela amènera à une plus grande sécurité.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je suis favorable à l'approche, mais cette proposition doit être examinée en Commission des Affaires générales.

Mme Isabelle Simonis (PS). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°5), nous proposons de supprimer, à l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article 69, les mots «, dans les deux mois de la réception du dossier». En effet, l'article 3, §1er, 10°, précise les délais dans lesquels les organismes doivent rendre leur avis. Le présent amendement supprime donc les délais prévus à l'article 69 pour assurer la cohérence en ce qui concerne les délais dans les différentes dispositions du projet de décret.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°5) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants. L'article 69 tel qu'amendé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLES 70 À 74

M. le Président. – Les articles 70 à 74 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 75

Mme Véronique Bidoul (MR). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°12), nous proposons d'ajouter au paragraphe 2, après les mots «Parlement wallons» les mots «, le 30 septembre de chaque année». En effet, il s'agit de préciser une date de transmission du rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement wallons. Actuellement, seule la date de transmission du rapport d'activité de chaque commission permanente au Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé est prévue.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Cette question est réglée à l'article 3, 19°, qui prévoit qu'un rapport d'activités annuel consultable sur un site Internet est réalisé et transmis concomitamment au Gouvernement et au Parlement wallons au plus tard pour la fin du mois de septembre de l'année qui suit celle à laquelle il se rapporte.

Mme Véronique Bidoul (MR). – Je retire mon amendement.

M. le Président. – L'article 75 non amendé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLE 76

Mme Véronique Bidoul (MR). – Le paragraphe 5 de l'article 76 prévoit qu'une fois par an, pour le 30 avril, le Gouvernement transmet au Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé, les dossiers relatifs aux plaintes de l'année civile précédente. Pourquoi cette exigence?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Afin que le Conseil puisse réaliser son rapport.

Mme Véronique Bidoul (MR). – Pourquoi n'est-ce pas le CWASS qui récupère toutes les plaintes?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Le bourgmestre transmet la plainte au Ministre de tutelle et pour permettre d'établir son rapport, le Gouvernement transmet les dossiers au CWASS. On ne change pas la procédure relative aux plaintes. Celles-ci sont toujours traitées par l'administration et non par le CWASS.

Mme Véronique Bidoul (MR). – L'étape ultérieure est donc visée à l'article 38, 4°?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Cela permet aux organes consultatifs de jouer un rôle y compris au niveau des plaintes.

Mme Nicole Docq (PS). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°6), nous souhaitons voir l'article 76 modifié de la manière suivante :

- au §1er, les mots «, l'Organisme public» sont ajoutés après le mot «l'Administration»;
- au §2, les mots «ou l'Administration» sont remplacés par les mots «, l'Administration ou l'Organisme public»;
- aux alinéas 1 et 3 du §4, les mots «et l'Administration» sont remplacés par les mots «,l'Administration ou l'Organisme public»;
- à l'alinéa 2 du §4, les mots «et l'Administration» sont remplacés par les mots «, l'Administration ou l'Organisme public»;
- le §5 est complété par les mots «selon les modalités qu'il détermine».

En effet, des plaintes peuvent aussi être adressées par un organisme public, plus particulièrement l'AWIPH. Il convient donc d'également viser les organismes publics dans cette disposition. Par ailleurs, pour assurer la

bonne exécution de la disposition, il convient que le Gouvernement détermine les modalités de transmission de l'ensemble des dossiers de plaintes.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je suis favorable à cet amendement car il permet d'étendre la disposition à l'AWIPH et répond aux préoccupations de Mme Bidoul puisqu'il appartiendra au Gouvernement de fixer les modalités de transmission de dossiers relatifs aux plaintes.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°6) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 76 ainsi amendé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLES 77 ET 78

M. le Président. – Les articles 77 et 78 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 79

M. Frédéric Daerden (PS). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°7), nous souhaitons voir inséré, après l'article 79 du projet de décret, un article 79 bis prévoyant que «l'article 12 du même décret est abrogé». En effet, il convient d'abroger l'article 12 du décret du 19 juin 1989 qui crée une commission d'évaluation de l'activité des centres de coordination de soins et services à domicile. Les missions de cette dernière seront à présent accomplies dans le cadre de la nouvelle structuration des organes consultatifs en matière d'action sociale et de santé.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Voici un oubli réparé par le Parlement. Je l'en remercie.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°7) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 79 bis nouvellement créé a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

ARTICLES 80 À 96

M. le Président. – Les articles 80 à 96 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 97

M. Paul-Olivier Delannois (PS). – Par l'amendement (Doc 821 (2008-2009) — N°8), il est proposé de remplacer l'article 97 par «les fédérations de centres sont agréées par le Gouvernement selon les règles qu'il fixe».

En effet, l'article 33 du décret du 18 juillet 1997 relatif aux centres de planning et de consultation familiale et conjugale instituait un comité d'accompagnement chargé de donner un avis sur les propositions de décisions portant octroi, suspension, retrait ou refus d'agrément des centres, ainsi que d'évaluer leur action.

Par ailleurs, cette disposition vise également l'agrément des fédérations de centres et habilite le Gouvernement à fixer les règles d'agrément de ces dernières.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je suis favorable à cet amendement.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°8) a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

L'article 97 tel qu'amendé a été adopté par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 98

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°13), nous souhaitons corriger un oubli du Gouvernement en ajoutant un article 98 bis libellé comme suit: «l'alinéa 5 de l'article 27 du même décret est abrogé».

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je remercie Mme Pary-Mille pour son amendement.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°13) a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

L'article 98 bis nouvellement créé a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

- M. Jean-Paul Procureur, Vice-Président, prend place au fauteuil présidentiel à 15 heures 58 minutes.

ARTICLES 99 À 121

M. le Président. – Les articles 99 à 121 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 122

M. Patrick Avril (PS). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°9), nous souhaitons insérer un article 122 bis intitulé comme suit: «Le §1er de l'article 6 du décret du 23 novembre 2006 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées accompagnées de chiens d'assistance des établissements et installations destinées au public est abrogé».

En effet, le mécanisme de plainte étant à présent généralisé à toutes les matières concernant l'action sociale et la santé (article 76 du présent projet de décret), il convient d'abroger les dispositions particulières visant la possibilité d'introduire une plainte.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je marque mon accord pour cet amendement.

- M. Patrick Avril, Président, reprend place au fauteuil présidentiel à 15 heures 59 minutes.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°9) a été adopté à l'unanimité des 10 membres votants.

L'article 122 bis nouvellement créé a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

ARTICLE 123

Mme Florine Pary-Mille (MR). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°13), nous souhaitons corriger un oubli du Gouvernement en ajoutant à l'article 123, après les mots «dans l'intitulé», les mots «et à l'article 2, 2°, alinéa 4, b)».

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je remercie Mme Pary-Mille pour son amendement.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°13) a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

L'article 123 tel qu'amendé a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

ARTICLES 124 À 129

M. le Président. – Les articles 124 à 129 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

ARTICLE 130

Mme Monique Willocq (cdH). – Par l'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°10), au §2 de la Sous-section 6, Section 8 du Sous-chapitre 2 du projet de décret, et à l'article 130 du projet de décret, nous voulons remplacer les mots «26 juin 2008» par «3 juillet 2008».

En effet, lors de l'adoption en dernière lecture du présent projet de décret, la date du décret relatif à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées n'était pas encore définitive. Il convient donc de modifier le texte par la date définitive du texte décrétal.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je suis favorable à cet amendement.

M. le Président. – L'amendement (Doc. 821 (2008-2009) — N°10) a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

L'article 130 tel qu'amendé a été adopté à l'unamité des 10 membres votants.

ARTICLES 131 À 134

M. le Président. – Les articles 131 à 134 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire. Ils ont été adoptés par 8 voix et 2 abstentions.

CONFIANCE AU CO-RAPPORTEUR

M. le Président. – La confiance est accordée au co-Rapporteur pour l'élaboration du Rapport.

QUESTIONS ORALES

M. le Président. – Je vous informe que la question orale de Mme Dethier-Neumann sur «le suivi donné par le Gouvernement à la résolution en faveur des sans-papiers» est reportée.

QUESTION ORALE DE M. PROCUREUR À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR «LE PROJET DE FAMILLES D'ACCUEIL POUR PERSONNES ÂGÉES»

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Vous déclariez dans la presse de la semaine dernière que des expériences pilotes devaient être lancées en Wallonie cette année encore en vue d'accueillir en famille d'accueil des personnes âgées qui le souhaiteraient.

Sont ainsi visés les aînés qui craignent l'isolement, mais ne souhaitent pas se retrouver en institution. Cette option «famille d'accueil» serait ainsi selon vos dire une alternative possible à la maison de repos.

Cette formule d'accueil familial de personnes âgées en Wallonie serait en cours de rédaction au sein de votre Cabinet. Pouvez-vous nous préciser les contours de son projet? De quoi s'agit-il concrètement?

Le secteur et les personnes âgées elles-mêmes sont-ils demandeurs d'une telle alternative à l'hébergement dit «classique» en maison de repos? Comment et dans quel cadre la Région subventionnera-t-elle cette initiative? Comment comptez-vous organiser l'agrément et le contrôle dans ce type d'hébergement?

Avez déjà pris connaissance des réactions du secteur par rapport à votre projet? Dans quel sens vont-elles?

Vous annoncez par ailleurs des expériences pilotes pour cette fin d'année. Quand débuteront-elles? Dans quelle mesure cette expérience pilote sera-t-elle mise en œuvre? Comment seront sélectionnées les personnes qui y participeront?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Le projet d'accueil de personnes âgées au sein d'une famille est une réponse apportée aux personnes âgées valides ou peu dépendantes qui souhaitent ne plus rester seules chez-elles, mais qui ne veulent pas aller dans une maison de repos.

Le principe est un accueil temporaire ou permanent de une à trois personnes âgées au sein d'une cellule familiale. Cet accueil, idéalement proche du milieu habituel de la personne âgée, est par définition un lieu de vie proche du «chez soi».

Il y aura nécessairement trois parties prenantes: les personnes âgées, la famille d'accueil et une assistante sociale du CPAS local.

Le candidat accueillant sera sélectionné en fonction de ses motivations et de ses compétences relationnelles envers les personnes âgées et de la qualité de l'hébergement proposé. Les candidats retenus bénéficieront d'une formation initiale. Dès le départ, la famille d'accueil et la ou les personnes âgées, seront accompagnées par une assistante sociale avec laquelle ils auront au moins un contact trimestriel au sein de la famille. Ce qui, par ailleurs, permettra un contrôle de proximité de la qualité de la relation dans la cellule familiale élargie.

La famille d'accueil ne sera pas une maison de repos, ne sera pas un centre de soins, ne sera pas une institution spécialisée. La famille d'accueil n'aura pas davantage pour vocation de répondre aux situations chroniques des personnes âgées: cette prise en charge relève des professionnels de la santé.

Ce concept de «famille d'accueil» répond à la préoccupation dont m'ont fait part certaines personnes âgées lors des nombreux contacts que j'ai eu l'occasion d'entretenir ces derniers temps avec nos aînés.

L'avis sur l'avant projet de décret qui introduit ce nouveau concept a été sollicité auprès du CWTA où siègent les représentants du secteur institutionnel. Á ce jour, je n'ai pas encore reçu cet avis en retour.

La Région wallonne assurera le financement de la formation et de l'accompagnement des accueillants par le biais de subventions au profit des organisateurs de la formation et de l'accompagnement.

Nous souhaitons effectivement mettre en place des expériences-pilotes dans de bonnes conditions, c'est-à-dire sans précipitation. Les fondements de ces expériences-pilotes pourraient être mis en place pour la fin de cette année, ce qui permettrait le démarrage effectif du projet dans les premiers mois de l'année prochaine.

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Ce débat est intéressant. Il pose la question du rapport entre les personnes âgées et la société. L'accueil d'une personne âgée me paraît plus délicate que celui d'un petit enfant. Il sera intéressant d'entendre l'avis du Conseil wallon pour le troisième âge.

Existe-t-il de telles expériences à l'étranger?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je pense qu'il faut permettre aux personnes âgées de choisir le chemin qu'ils veulent emprunter pour la fin de leur vie. Je ne peux vous garantir que ce système connaitra un grand succès, mais il permet de rencontrer certaines attentes.

Ce concept a été développé en France. J'approfondirai dans les prochaines semaines la question.

QUESTION ORALE DE MME CASSART-MAILLEUX À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ,

DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR «LE PROJET DE TABLEAUX DE BORD DE LA SANTÉ EN RÉGION WALLONNE»

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Je vous avais interrogé en février dernier sur l'état de santé des Wallons. C'était l'occasion pour vous de m'annoncer que dans le cadre de vos compétences, vous financiez un projet relatif aux tableaux de bord de la santé en Région wallonne. Vous deviez alors être prochainement en possession de ces résultats.

Huit mois après cette annonce, êtes-vous en mesure de me communiquer les résultats de ce projet ? Quelle fut la méthodologie de ce travail ?

Même si vous n'êtes pas compétent pour les actions de promotion et d'éducation à la santé, vous n'avez certainement pas financé ce projet sans objectif réel. Quels sont les objectifs de ce projet ? Comment comptez-vous mettre à profit les résultats obtenus ?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Une gestion efficiente des politiques et interventions de santé implique de disposer d'indicateurs validés sur l'état de santé de la population bénéficiaire, sur les divers déterminants de la santé notamment les déterminants sociaux et sur l'utilisation des services tant préventifs que curatifs.

Ces indicateurs sont générés par ce que l'on appelle un système d'information sanitaire. Un des modes de présentation de l'information est classiquement le Tableau de bord de la santé.

L'observatoire provincial de la santé du Hainaut joue ce rôle en ce qui concerne la province du Hainaut. Dans le Hainaut, le système gère environ 50 sources différentes et en est à la 3ème édition de son Tableau de bord.

Vu son expertise confirmée dans le domaine l'OSH s'est vu confié, par convention, une étude quant à l'implémentation d'un tableau de bord en Région wallonne.

Le Tableau de bord de la Santé des Wallons présentera les données disponibles sur la mortalité, la morbidité, les comportements de santé, les déterminants de la santé et l'utilisation des services de santé.

La première année, les objectifs suivants ont été atteints :

- identification des sources et des conditions d'utilisation des données disponibles en rapport avec la santé en Région wallonne ;
- test de la faisabilité des premiers éléments d'un système d'information de santé en Région wallonne et proposition d'une base structurée destinée à être complétée chaque année au niveau de la Région wallonne ;
- mise en place d'une structuration et d'un modèle de diffusion des données durable et pérenne basé d'une part sur un outil Internet de présentation des informations développé une seule fois et d'autre part sur des données mises à jour de manière périodique.

Les chapitres qui concernent la mortalité, l'état de santé et les facteurs de santé sont réalisés et approuvés.

Ils ont requis de la part de l'OSH et du Comité de pilotage conduit par mon administration, plus particulièrement la Direction de l'Hygiène et de la Santé environnementale, un travail minutieux concernant le choix des indicateurs, l'identification des sources d'information, la négociation d'accords (la transmission des données ; la validation des données et leur analyse (répartition en zones géographiques ; par groupes de population,...), la rédaction de commentaires, l'édition de documents en veillant à leur lisibilité (utilisation de graphiques et tableaux, mise en page soignée, commentaires accessibles au public visé).

L'Institut du Conseil et d'Etude en un Développement durable qui a déjà travaillé à de nombreuses occasions pour la Région wallonne, a apporté en complément, ses compétences en matière de :

- structuration d'une base de données complexes qui serait transmise en fin de projet à l'IWEPS qui pourrait ainsi en assurer la continuité ;
- présentation des résultats sous forme de graphiques, cartes, applications web interactives ;
- préparation de la remise-reprise de la base à l'IWEPS.

Les chapitres actuellement en cours d'élaboration concernent particulièrement les matières qui relèvent des compétences de la Région wallonne, à savoir la consommation de soins les personnes âgées, la santé environnementale. Ils seront finalisés le 30 novembre prochain.

Il conviendra alors de valider les données, assurer l'hébergement du site web et préparer l'édition de la version papier avant sa diffusion proactive la plus rapide possible à tous les acteurs santé et tous les utilisateurs potentiels des informations présentées.

Je vous rappelle que ces données seront intégrées au niveau de l'Observatoire de Santé qui sera mis en place en Région wallonne en 2009.

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Je remercie le Ministre pour sa réponse. Toutefois, j'espérais avoir aujourd'hui un état d'avancement du dossier plus accompli.

De même, quel est l'objectif d'un tel projet? Pourriez-vous nous éclairer?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Le but est de construire des outils permettant aux acteurs de terrain ainsi qu'à l'observatoire de la santé de disposer d'une méthodologie élaborée ainsi que de banques de données validées en matière scientifique.

Mme Caroline Cassart-Mailleux (MR). – Je vous remercie pour cet éclaircissement.

M. le Président. – La question orale de Mme Bertouille sur «l'hippothérapie» est transformée en question écrite.

La seconde question de Mme Bertouille relative au bilan de la collaboration entre la Région wallonne et la Communauté française dans l'accueil de la petite enfance est retirée.

QUESTION ORALE DE M. PROCUREUR À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR «L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS APRÈS L'ANNONCE DE LA SURDITÉ DE LEUR ENFANT»

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – L'APEDAF est une association de parents d'enfants sourds et malentendants. Elle est reconnue par l'Education permanente de la Communauté Française depuis 1984. Actuellement, l'association compte environ 200 membres.

Elle est active en Communauté française, avec des actions de proximité en région. Ses actions concernent l'aide interparentale et familiale, le soutien pédagogique pour l'enfant sourd ou malentendant en intégration scolaire, la sensibilisation du grand public et des autorités compétente ou encore la réalisation d'outils pédagogiques et de services.

Depuis 2003, elle a mis sur pied un Forum politique. Celui-ci rassemble une vingtaine de politiciens, issus de tous horizons et partis, autour de diverses thématiques en lien avec la surdité. Citons, par exemple, le vécu de la différence et l'exclusion, la problématique de l'enseignement, l'éducation, les aides techniques, la Langue des Signes ou encore le dépistage précoce. Il s'agit par là de mieux comprendre ce domaine, ses enjeux et ses difficultés.

La dernière séance en date a eu lieu le 30 juin dernier. L'APEDAF souhaitait en effet rencontrer les représentants politiques afin d'aborder avec eux un sujet particulier, à savoir, «l'accompagnement parental proposé suite à la mise en place du programme de dépistage de la surdité dans les maternités».

En 2006, à l'initiative de la Ministre Catherine Fonck, la Communauté française a lancé un programme de dépistage de la surdité dans les maternités. Sa fréquence relativement élevée fait de la surdité à la naissance un problème de santé publique.

Après un an de mise en oeuvre de ce programme, l'APEDAF s'est réjouie des résultats car, plus tôt l'enfant sourd est dépisté, plus tôt la famille peut adapter le mode de communication avec l'enfant, de manière à lui permettre d'évoluer.

Lorsque le diagnostic de la surdité est posé, il convient que la famille de l'enfant diagnostiqué sourd soit immédiatement entourée par des professionnels de qualité afin qu'elle puisse s'inscrire dans une démarche adéquate de prise en charge précoce de son enfant.

Pour ce faire, l'APEDAF émet des propositions claires: efforts de formation des acteurs du dépistage, embauche au sein de son équipe d'un professionnel sourd de l'accompagnement parental, renforcement des associations actives en aide précoce, création d'une structure d'accompagnement en aide précoce en langue des signes.

Sur base de ses compétences en matière de prévention et de promotion de la santé, la Communauté française est compétente pour ce qui concerne le dépistage de la surdité. C'est ainsi que le programme de dépistage précoce de la surdité a été mise en place.

Les Régions ont, quant à elles, mis en place des centres de réadaptation fonctionnelle, pluridisciplinaires, qui prennent en charge les enfants sourds en ce qui concerne l'appareillage, le diagnostic, la revalidation, le suivi en logopédie, le suivi psychologique.

Il existe 5 centres à Bruxelles, un à Tournai et un à Liège. Il existe en outre un service d'accompagnement, l'asbl Le Triangle, qui aide les familles dans l'éducation des enfants. Parallèlement à ces centres et service spécifiques pour les sourds, il existe les services d'accompagnement qui viennent en aide à toute personne qui souffre d'un handicap.

Le cadre institutionnel en ce qui concerne la problématique des enfants sourds est donc complexe. Ne devrait-on pas réfléchir à la conclusion prochaine d'un accord de coopération entre la Communauté française et les Régions?

Aussi, de nombreux enfants sourds sont scolarisés dans des écoles ordinaires. D'où l'importance de sensibiliser les instituteurs à la surdité. Il ne s'agit pas qu'ils apprennent la langue des signes mais qu'au moins, ils soient informés sur ce qu'est la surdité.

Le traitement des enfants sourds est onéreux et les informations ne sont pas toujours faciles à trouver.

Il semblerait que les centres et services qui prennent en charge les enfants sourds et leurs familles ne soient pas assez nombreux. Les possibilités de prise en charge locales manqueraient également.

L'APEDAF a déclaré avoir envoyé un projet aux Ministre Fonck et Uytebroeck ainsi qu'à votre intention, visant à engager une personne qualifiée sourde, mais parlant aussi, qui puisse assurer une présence au sein des centres de réadaptation, afin de rencontrer les parents à qui l'on annonce la surdité de leur enfant, pour répondre à leurs questions. Le coût estimé de l'engagement de cette personne s'élèverait à 38.000 euros.

Il m'a été rapporté que les trois Ministres concernés devaient se rencontrer durant l'été pour débattre de ce sujet. La rencontre a-t-elle eu lieu? Des avancées ont-elles pu être décidées? Qu'en est-il de cette idée d'un soutien financier en vue de l'engagement d'une personne qualifiée sourde au sein des centres de réadaptation?

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Vous soulignez l'importance de sensibiliser le monde des enseignants concernant l'intégration scolaire d'enfants sourds dans les écoles dites ordinaires afin que celle-ci soit une réussite.

Je ne peux évidemment que rejoindre votre préoccupation.

Vous soulignez également que les structures qui prennent en charge les enfants sourds et leur famille ne seraient pas assez nombreuses.

Il me paraît utile de rappeler que la question de la scolarisation des enfants fussent-ils handicapés, relève de la compétence de la Communauté française.

En ce qui concerne leur intégration dans l'enseignement ordinaire, mon Collègue, M. Christian DUPONT, a d'ailleurs pris une série d'initiatives visant à renforcer et favoriser cette intégration.

Cela étant, ceci ne dispense pas de jeter des ponts entre la Région wallonne et la Communauté française. À cet égard, le Gouvernement wallon a d'ailleurs approuvé en seconde lecture un projet d'accord de coopération en matière de soutien à la scolarité d'enfants présentant un handicap.

Il appartient au Gouvernement de la Communauté française d'approuver à son tour ce projet d'accord de coopération. Dès que cela sera fait, je présenterai au Gouvernement wallon un projet de décret d'assentiment.

Cet accord donne un cadre réglementaire et organise la collaboration entre les services d'aide à l'intégration — en abrégé, S.A.I. — qui relèvent de la compétence de l'AWIPH et les établissements scolaires. Celui-ci a pour objectifs généraux :

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

Pour rappel, les services d'aide à l'intégration agréés et subventionnés par l'AWIPH sont actuellement au nombre d'une trentaine et accompagnent annuellement un millier de bénéficiaires, tous handicaps confondus.

Dans le cadre de leurs missions, ces services peuvent notamment :

- assurer une guidance ou une thérapie familiale ;
- collaborer étroitement avec l'école ordinaire ou spécialisée fréquentée par le jeune ;
- fournir une aide éducative au jeune et à ses parents afin de favoriser l'intégration sociale et scolaire ;
- soutenir le jeune et ses parents dans la recherche d'activités extérieures.

Afin d'être complet, je souligne également que je soutiens, au travers de mes subsides facultatifs, nombre d'associations impliquées dans la problématique de la surdité ou de la malentendance. Ainsi, plus de 350.000 euros ont été ventilés vers des services de traduction en langage des signes et de promotion de la langue gestuelle. Plus de 80.000 euros ont permis de sensibiliser le grand public aux problèmes de la surdité et de la malentendance favorisant ainsi la participation, la communication, l'échange d'expériences et la diffusion d'informations auprès des personnes déficientes auditives.

J'en viens enfin au projet développé par l'APEDAF (Association des Parents d'Enfants Déficients Auditifs Francophone). Par définition, vous en conviendrez, les subventions facultatives sont non récurrentes et doivent servir d'impulsion au fonctionnement de projets novateurs plutôt qu'au financement récurrent d'emplois. Ainsi, vu le caractère innovateur du projet présenté par l'APEDAF, il a été convenu lors de la réunion avec mes Collègues, d'orienter les promoteurs vers une demande de soutien d'Aide à la Promotion de l'Emploi.

En effet, cette procédure permet d'entrevoir un caractère pérenne à l'action menée par l'apedaf.

Soyez assuré que je ne manquerai pas d'être attentif au suivi de cette demande dans la mesure où mon avis devra être sollicité dans le cadre de l'instruction de celle-ci.

M. Jean-Paul Procureur (cdH). – Je remercie le Ministre pour sa réponse qui nécessitera analyse et suivi.

- *M. Jean-Paul Procureur, Vice-Président, prend place au fauteuil présidentiel à 16 heures 28 minutes.*

QUESTION ORALE DE M. AVRIL À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « L'OPPORTUNITÉ QU'ONT LES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES D'UTILISER UN DÉCODEUR TNT »

M. Patrick Avril (PS). – La RTBF n'organise plus sur sa deuxième chaîne télévisée, LA DEUX, de traduction en langue des signes du journal télévisé de 19h30. Les personnes sourdes et malentendantes ont cependant toute la latitude d'accéder au sous-titrage en manipulant les touches de la télécommande du téléviseur.

La seule possibilité qu'ont les personnes sourdes et malentendantes d'avoir une traduction en langue des signes de leur programme télévisé, c'est de posséder un décodeur TNT avec une antenne et en manipulant la télécommande du décodeur, on obtient directement la traduction en langue des signes.

Il est à noter que les nouveaux téléviseurs «écran plat», s'ils disposent d'un programme TNT, permettent automatiquement la traduction en langage des signes sans décodeur. Dans ce cas, il ne reste aux intéressés qu'à se procurer une antenne.

Même si par mauvais temps, il arrive que l'antenne capte mal, de sorte que l'image est parfois un peu floue, l'utilité d'un tel décodeur prend tout son sens, quand on sait que la réglementation de l'AWIPH permet une intervention financière au bénéfice des personnes sourdes et malentendantes qui souhaiteraient en faire l'acquisition.

Ce dispositif est-il suffisamment connu et répandu au sein de la communauté des sourds et personnes malentendantes? Quels sont les moyens dont vous disposez pour informer un maximum de personnes concernées?

Le bien-être de nos personnes qui présentent un handicap reste une préoccupation constante du Gouvernement et nous pouvons nous en réjouir.

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Il est en effet essentiel que les personnes sourdes ou malentendantes puisse avoir accès à l'information et plus globalement à la culture, ceci afin de leur permettre leur intégration pleine et effective dans la société.

Au-delà de leur intégration, il s'agit aussi d'une question de droits. Vous me permettrez une petite digression car je souhaite à cet égard souligner que le Gouvernement wallon a approuvé voici une quinzaine de jours, à l'initiative de ma Collègue en charge des Relations extérieures et à mon initiative, un avant-projet de décret portant assentiment de la Convention de l'ONU relative aux droits de personnes handicapées signée par la Belgique le 30 mars 2007 à New-York.

Il s'agit d'une étape importante dans le processus de ratification de cette convention par la Belgique. J'évoque cette convention car elle confirme et réaffirme notamment le droit des personnes sourdes ou malentendantes à la vie culturelle par le biais de mesures afin qu'elles aient accès aux produits culturels dans des formats accessibles.

En ce qui concerne l'accès aux émissions télévisées via un décodeur dit TNT (Télévision Numérique Terrestre), comme vous l'avez souligné vous-même, l'AWIPH peut intervenir dans le coût d'achat de ce matériel sur base de l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 février 2004.

Je ne dispose malheureusement pas de statistiques précises quant au nombre d'interventions accordées par l'AWIPH pour ce matériel. Cela étant, je vous informe que l'AWIPH a entrepris des contacts dans le courant de l'année 2008 avec la Fédération francophone des sourds de Belgique.

Cette fédération qui regroupe diverses associations, ligues ou centres régionaux a ainsi été informée des possibilités d'intervention de l'AWIPH dans le coût d'achat de décodeurs TNT ainsi que des modalités d'introduction d'une demande.

Celle-ci a même élaboré et assurer la diffusion d'un formulaire-type que l'AWIPH a validé et devant servir aux personnes sourdes ou malentendantes susceptibles d'introduire une demande.

M. Patrick Avril (PS). – Merci pour votre réponse.

M. le Président. – Ceci clôture notre ordre du jour.

La séance est levée.

- *La séance est levée à 16 heures 33 minutes.*

LISTE DES INTERVENANTS

M. Patrick Avril, Président
Mme Véronique Bidoul, MR
Mme Caroline Cassart-Mailleux, MR
M. Paul-Olivier Delannois, PS
Mme Nicole Docq, PS
M. Didier Donfut, Ministre
M. Frédéric Daerden, PS
Mme Florine Pary-Mille, MR
M. Jean-Paul Procureur, Président
Mme Isabelle Simonis, PS
Mme Monique Willocq, cdH

ABRÉVIATIONS COURANTES

asbl	Association sans but lucratif
AWIPH	Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées
CESRW	Conseil économique et social de la Région wallonne
CPAS	Centre public d'Action sociale
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
CWTA	Conseil wallon du troisième âge
IWEPS	Institut wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique
OIP	Organisme d'Intérêt public
ONU	Organisation des Nations Unies
OSH	Observatoire de la Santé du Hainaut
RTBF	Radio-Télévision belge de la Communauté française
TNT	Télévision numérique terrestre