C.R.I.C. N° 64 (2008-2009)

PARLEMENT WALLON

SESSION 2008-2009

COMPTE RENDU

INTEGRAL

Séance publique de Commission*

Commission de l'Action sociale et de la Santé

Lundi 9 février 2009

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

SOMMAIRE

Ouverture de la séance..... 4

QUESTIONS ORALES..... 4

Question orale de M. Senesael à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances sur « la mise en place d'un site de recrutement spécifiquement dédié aux personnes handicapées »

Orateurs : M. le Président, M. Senesael, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 4

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 décret relatif à l'agrément et au subventionnement des centres de coordination de soins et de services à domicile»

Orateurs : M. le Président, M. Procureur, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 6

Question orale de M. Wacquier à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur « le Fonds spécial de l'aide sociale »

Orateurs : M. le Président, M. Wacquier, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 7

Question orale de M. Avril à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur « l'annonce des nouvelles perspectives de traitements préventifs et curatifs de la maladie d'Alzheimer »

Orateurs : M. le Président, M. Avril, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 9

Question orale de Monsieur STOFFELS à Monsieur DONFUT, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances « sur l'étude DU CRIOC sur le tabac »

Orateurs : M. le Président, M. Stoffels, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 10

Question orale de M. Stoffels à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur « les besoins futurs en matière de structures hospitalières et de maisons de repos et de soins »

Orateurs : M. le Président, M. Stoffels, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 11

Question orale de Mme Dethier-Neumann à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur « l'application du plan de cohésion sociale »

Orateurs : M. le Président, Mme Dethier-Neumann, M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 13

Liste des intervenants..... 20

Abréviations courantes..... 21

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ

Présidence de M. Patrick Avril, Président.

- La séance est ouverte à 14 heures.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. le Président. – La séance est ouverte.

QUESTIONS ORALES

M. le Président. – Pour des raisons pratiques je demande à M. Senesael de poser sa question pour débuter et ce, avec l'accord de tous.

QUESTION ORALE DE M. SENESAEL À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'EGALITÉ DES CHANCES SUR « LA MISE EN PLACE D'UN SITE DE RECRUTEMENT SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉ AUX PERSONNES HANDICAPÉES »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Senesael à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des chances sur « la mise en place d'un site de recrutement spécifiquement dédié aux personnes handicapées ».

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

M. Senesael (PS). – Monsieur Le Président, merci Monsieur Wacquier de bien vouloir accepter cette inversion.

La Région bruxelloise et le secteur privé ont récemment uni leurs efforts pour créer la première plate-forme de recrutement exclusif de personnes handicapées.

Ce site Internet est accessible aux employeurs prêts à embaucher des personnes moins valides.

Je ne peux que me réjouir d'une telle initiative.

Outre la facilitation de la recherche d'emploi, ce nouvel outil permet à ces personnes d'estomper le complexe du handicap en vue du premier contact dans la mesure où les entreprises qui recrutent via ce canal ne s'adressent qu'à des personnes moins valides.

Il me semble important de rappeler qu'en Belgique, le taux d'emploi des personnes handicapées est un des plus faibles d'Europe. Sur les 75.000 bénéficiaires d'allocations de remplacement de revenus, seuls moins de 3.000 d'entre elles disposent d'un revenu professionnel, soit moins de 4%!

Toute mesure visant à améliorer cette situation me semble donc bienvenue.

Dès lors, Monsieur le Ministre, la mise en place d'un tel site est-elle envisagée en Région wallonne?

Par ailleurs, Monsieur Le Ministre, pouvez-vous nous dire quelles autres initiatives comptez-vous prendre et entreprendre, tant pour faciliter la recherche d'emploi pour les personnes moins valides que pour inciter les employeurs à les engager?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – L'emploi des personnes handicapées constitue, bien entendu, une de mes préoccupations majeures. L'accès à l'emploi est d'ailleurs un important facteur d'inclusion. En ce sens, je me réjouis que des initiatives soient prises à différents niveaux pour contribuer à améliorer le taux d'emploi des personnes handicapées.

En effet, il faut bien noter que la situation n'est pas satisfaisante.

J'ai bien sûr noté l'initiative de l'ASBL *Wheel It* de développer un site de recrutement réservé aux emplois destinés aux personnes handicapées, ainsi que le soutien que cette initiative a reçu d'entreprises privées et du Gouvernement bruxellois.

J'attire l'attention de l'honorable Membre sur le fait que ce site vise le nationale, et qu'il n'est donc pas nécessaire, à mes yeux, de créer un site spécifiquement wallon.

En Région wallonne, l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées collabore d'ailleurs à la mise en place de ce site, à la demande de ses promoteurs, d'une part en accompagnant la maturation du projet, d'autre part en fournissant les informations relatives aux aides à l'emploi qu'elle met à disposition des entreprises, et enfin en contribuant à faire connaître le site.

L'Agence s'est également impliquée, en collaboration avec mon Cabinet, dans la réalisation du site www.autravail.be., site qui est coordonné par la Banque Carrefour de Sécurité sociale. Ce site web est un guide dans la recherche d'informations relatives aux mesures en faveur de l'emploi des autorités et institutions belges. Son but est de proposer un accès simple et centralisé aux informations disponibles sur Internet concernant les mesures fédérales et régionales qui ont pour objectif de promouvoir l'emploi, en ce compris l'emploi des personnes handicapées.

L'application web propose :

- à l'employeur, qui souhaite engager un demandeur d'emploi, la possibilité de chercher la mesure qui lui est la plus favorable ;
- au demandeur d'emploi, un aperçu des mesures d'aide auxquelles son futur employeur peut recourir lors de son engagement ;
- à l'employeur ou au travailleur, un aperçu des mesures et des primes auxquelles ils peuvent prétendre.

Pour en revenir à l'initiative de l'ASBL *Wheel It*, je souligne que d'autres sites similaires ont été initiés ou soutenus dans un passé récent en Région wallonne. Il faut reconnaitre que leur succès a été modeste.

On peut se demander si le fait de réserver de tels outils aux emplois explicitement destinés aux personnes handicapées ne les condamne pas à une certaine marginalité. L'avenir dira si réserver ce site aux offres d'emploi émanant d'entreprises qui souhaitent explicitement recruter des travailleurs handicapés permettra d'élargir le cercle de ces entreprises « ouvertes ».

Je pense donc, tout comme vous très certainement, que d'autres actions doivent également être menées. Il est clair que les principaux instruments du Gouvernement wallon en la matière sont le FOREM et l'AWIPH. Avec mes collègues en charge de l'emploi et de la formation, nous avons incité ces organismes à mieux collaborer. Entre autres choses, une convention a été conclue en ce sens. Le Gouvernement a aussi, dans ce cadre, réservé un certain nombre de postes PTP et d'aides APE à des personnes soutenues dans le cadre de cette collaboration entre organismes, et mis à disposition des missions régionales, des moyens permettant d'augmenter l'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés.

Par ailleurs, le Gouvernement a adopté en novembre 2007 un arrêté actualisant le dispositif des aides à l'emploi des personnes handicapées au sein des entreprises qui permettent de soutenir l'emploi de quelques 5.500 travailleurs handicapés. Je souhaite développer également d'autres formes de soutien à l'emploi des personnes handicapées, en pérennisant par exemple l'action de services *ad hoc*, actuellement menée au titre d'expérience pilote.

Enfin, des actions de sensibilisation des entreprises sont menées par l'AWIPH et avec diverses associations et services, spécialisés ou non, avec lesquels elle collabore. Ces actions assurent la présence de cette préoccupation dans divers salons spécialisés, publications, sites Internet, etc. Ces actions contribuent elles aussi, pas à pas, à la diffusion de l'idée selon lasquelle les personnes handicapées ont effectivement leur place sur le marché de l'emploi.

Pour votre gouverne, sachez aussi que ce jeudi au Gouvernement, le Ministre Courard et moi, nous viendrons avec une proposition tentant à actualiser un arrêté qui permettrait aux communes d'inciter l'engagement de personnes handicapées. Là aussi, par rapport aux pouvoirs locaux, il y a manifestement une actualisation à tout le moins à développer pour que la personne handicapée puisse trouver une activité professionnelle dans le monde communal. Il y a des obligations très claires en la matière, mais vu la non émergence d'un nouveau Fonds des Communes, ça avait été mis un peu à l'écart. Mais maintenant qu'on a réalisé le vote du décret sur le Fonds des Communes, il est clair que celles-ci retrouvent un rôle important et intéressant à jouer en la matière.

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

M. Senesael (PS). – Merci Monsieur le Ministre pour l'ensemble des différents éléments appportés dans votre réponse. Il est clair que les collaborations avec le FOREM et l'AWIPH que vous avez initiées sont tout à fait intéressantes et que l'application web est tout aussi intéressante à analyser. Il faudra voir, si le succès reste modeste, comment le site national pourra participer de manière concrète et significative à l'engagement des personnes handicapées, puisqu'on ne peut qu'améliorer une situation qui n'est pas satisfaisante, vous l'avez dit, et surtout favoriser l'emploi de ces personnes qui sont souvent mises sur le côté, le facteur d'inclusion est une étape importante à travers cet emploi et ce que vous allez proposer au Gouvernement wallon jeudi est tout à fait intéressant à suivre.

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 DÉCRET RELATIF À L'AGRÉMENT ET AU SUBVENTIONNEMENT DES CENTRES DE COORDINATION DE SOINS ET DE SERVICES À DOMICILE»

M. le Président. – L'ordre du jour appelle maintenant la question de M. Procureur à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur «le projet de décret relatif à l'agrément et au subventionnement des centres de coordination de soins et de services à domicile».

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

M. Procureur (cdH). – Toute personne résidant en Région wallonne et qui se trouve en perte d'autonomie peut faire appel à un centre de coordination de soins et de services à domicile.

Le Centre délègue alors une coordinatrice qui, pour toute demande, rencontre cette personne dans les plus brefs délais. Ce service est gratuit.

Il existe actuellement 47 centres agréés, occupant 90 ETP.

La réforme du secteur est en cours. En mai 2008, au début du processus de rédaction de ce nouveau projet de décret, vous déclariez en séance que diverses concertations avaient été menées et là je vous cite, vous disiez: « *Dès septembre 2007, une délégation de représentants du forum des généralistes, de la fédération ACCOORD et des infirmiers indépendants a pu être entendue quant à son appréhension de voir les centres dits intégrés bénéficier d'un financement préférentiel. Une série de représentants de centres non agréés ont également pu exprimer leur point de vue et entendre l'état des réflexions décrétales à ce moment. Enfin, une concertation plus formelle a été engagée avec les représentants des quatre fédérations, CSD, ASD, ACCOORD et des CPAS, et en présence des membres de la commission d'agrément. Trois d'entre elles ont privilégié un dialogue continu et là, c'est là que s'arrête la citation de vos propos*». Si vous parlez de ACCOORD comme étant la quatrième fédération n'ayant, selon vous: « *pas privilégié un dialogue continu*», pouvez-vous me dire pour quelles raisons elle n'aurait pas souhaité participer activement à ce projet?

Selon vous: «*un effort de concertation préalable à toutes les demandes officielles d'avis a été entrepris et a contribué au mûrissement du texte*». Alors, jouons carte sur table, si vous me permettez l'expression. J'ai eu un récent contact avec la Fédération ACCOORD en tant Vice-président de la Commission Action sociale et Santé du Parlement wallon. ACCOORD désirait me rencontrer pour me faire part de son avis sur l'état d'avancement de cette réforme importante et sur la manière dont les choses s'étaient déroulées.

Que l'on soit dans la majorité ou dans l'opposition, il me paraît normal que chaque Député wallon puisse relayer une inquiétude qui n'aurait paraît-il pas été entendue par le Ministre de tutelle.

La Fédération ACCOORD aurait, à plusieurs reprises, demandé à vous rencontrer en vue de vous communiquer sa position et ses remarques quant au texte du projet de décret et, tout aussi important, quant aux arrêtés d'exécution qui devraient suivre.

Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous dire pourquoi vous n'avez pas pu, à ce jour, entendre les remarques que la Fédération désirait vous faire connaître? Comment entendez-vous tenir compte des remarques émises par cette dernière?

Nous nous apprêtons, dans les semaines à venir, à voter ce projet de décret. Qu'en est-il aujourd'hui de ses futurs arrêtés d'exécution? Sont-ils déjà en cours de rédaction?

Toutes les fédérations souhaitent vivement être consultées sur les arrêtés d'application, surtout celles qui sont très actives sur le terrain. Monsieur le Ministre, pouvez-vous m'assurer qu'elles le seront, et surtout, qu'elles le seront suffisamment tôt. C'est d'ailleurs pour cette raison que je me permets de vous interpeller dès aujourd'hui, soit avant que le texte du décret ne soit déposé sur le bureau du Parlement.

En effet, une telle réforme mérite selon moi que les acteurs de terrain soient tous entendus, et surtout, qu'ils soient, autant que faire se peut, écoutés!

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Dans le cadre de la procédure d'adoption de ce décret, le Gouvernement a opté pour une concertation au sein du Conseil économique et social de la Région wallonne et du Conseil supérieur des Villes, Communes et Provinces de la Région wallonne.

Toutefois, lors de l'approbation de l'avant-projet de décret en première lecture, la fédération ACCOORD m'a communiqué ses réflexions de manière très détaillée. J'en ai pris bonne note et une grande part de celles-ci ont été intégrées au dispositif à propos duquel j'attends actuellement l'avis du Conseil d'État.

Il en est ainsi de la place centrale du médecin généraliste, de l'intégration du pharmacien et du kinésithérapeute, de la prise en compte de la situation des zones dont la densité de population est moindre, du montant de l'avance à concurrence de 80% dans le cadre du régime de subvention, de l'investissement dans l'informatisation des outils ou encore du maintien du financement au cours de l'exercice 2009, à titre exemplatif. Vous voyez que quelque part, nous suivons de très près les demandes et recommandations de la fédération.

Par ailleurs, de nombreux points soulevés par la Fédération ACCOORD se trouvent au cœur des discussions en cours à propos de l'informatisation des outils des centres. Un groupe de travail, réunissant les fédérations et l'administration, élabore le cahier des charges commun à l'informatisation en même temps que la détermination des indicateurs d'activités. Les trois fédérations y participent activement, puisque depuis la mi-décembre, trois réunions ont déjà eu lieu et, du rapport qui m'en est fait, elles ont été très productives.

Ces travaux constituent un des fondements principaux de la rédaction de l'arrêté d'exécution du décret qui sera formalisé dès réception de l'avis du Conseil d'État sur le décret. Je ne manquerai pas de tenir compte de toutes les remarques formulées dans ce cadre. De plus, la Commission d'Agrément des centres de coordination sera sollicitée pour avis sur le projet d'arrêté dès que rédigé.

J'ajouterai que j'entends bien votre question, ceci étant, nous avons eu avec la fédération de nombreux contacts établis par des collègues de cette Comission au Cabinet. Il est clair que nous essayons de trouver un décret qui permet de faire avancer la coordination qui est quand même un élément important de la politique de terrain et de proximité. Mais que par rapport aux revendications des uns et des autres, il est clair qu'on ne saura jamais mettre tout le monde d'accord parce qu'on est quand même là devant un souci de rationalisation pour éviter les démultiplications souvent pour des raisons financières qui avaient été historiquement créées au fil du temps. Il est clair qu'il y a une concurrence entre eux. D'après nos schémas au niveau du Cabinet, toutes les grandes fédérations, y compris ACCOORD que vous évoquez aujourd'hui, devraient trouver dans le décret une réforme qui en fait sécurise et pérennise son activité par rapport à des structures beaucoup plus indépendantes. Ceci étant, j'entends bien qu'entre ASD, CSD, ACCOORD, les secteurs publics en particulier, il y a une forme de compétition. Dans les seuils minimums et maximums qu'on a mis dans le décret, on a fait en sorte dans les calculs théoriques, encore faut-il une fois que tout le monde s'entende sur le terrain, mais on permet l'émergence de tout le monde. On a conçu le modèle comme ça, je voudrais vraiment vous rassurer au niveau de cette Commission, vous le verrez dans le décret et dans le projet d'arrêté qui suivra, j'entends bien que tout le monde fasse du *lobbying*, je vous remercie pour vos interventions mais je n'ai pas besoin qu'on me le dise 40 fois, donc ils sont déjà venus. Enfin, tout ça est positif et nous allons dans le bon sens dans l'esprit qui nous anime.

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

M. Procureur (cdH). – Je remercie M. le Ministre pour sa réponse et pour son attention et je ne doute pas d'ailleurs que nous allions dans le bon sens.

QUESTION ORALE DE M. WACQUIER À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « LE FONDS SPÉCIAL DE L'AIDE SOCIALE »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Wacquier à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur « le Fonds spécial de l'Aide sociale ».

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

M. Wacquier (PS). – Je me permets de vous interroger sur une problématique de premier plan qui est en fait le financement des Centres publics d'Action sociale.

Aujourd'hui encore, les présidents des CPAS de notre région poussent une sorte de cri d'alarme que j'estime justifié.

D'une part, le nombre d'allocataires sociaux connaît une progression non négligeable. D'autre part, le public des CPAS s'élargit aussi aux travailleurs précarisés, ces travailleurs dont les revenus sont aujourd'hui insuffisants que pour honorer les charges du ménage.

Nous le constatons : ce sont là de nombreuses missions qui sont imposées aux CPAS, je parle d'insertion, du fonds mazout, des services divers notamment le service de surendettement et tout cela sans pour autant leur donner les moyens nécessaires en contre partie.

Aujourd'hui, 33 centres de service social privés ont vu leur budget 2008 progresser de 1.100.000 euros, soit une augmentation moyenne de plus de 33.000 euros par centre et c'est une bonne chose.

Mais d'un point de vue technico-pratique, au vu de ce qui précède, Monsieur le Ministre, ne pensez-vous pas qu'il s'avèrerait peut-être nécessaire, et je

donne des pistes de réflexions, de réévaluer le subside accordé aux assistants sociaux qui est passé de 11.931 euros en 1995 à 6.631 euros en 2006 alors que les centres privés sont soutenus à hauteur de 30.000 euros ?

Autre piste, accorder une meilleure prise en compte des « articles 60 » dont le coût annuel est de 10.500 euros en limitant les pièges à l'emploi car, à l'heure actuelle, un « article 60 » perd plus de 100 euros s'il trouve un emploi.

Voilà assez de pistes, la Région tout le monde en convient, a un rôle de soutien que je qualifierais de primordial dans l'aide qu'elle peut apporter aux CPAS, qui, comme vous le savez, sont en première ligne face à la totale incertitude de notre existence et à la situation actuelle.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Merci M. le Député pour cette question, elle a bien entendu retenu ma meilleure attention. Pour rappel, c'est l'arrêté du Gouvernement wallon du 23 mars 1995 publié au *Moniteur belge* le 6 mai 95 qui a fixé les critères et objectifs de répartition du FSAS. Depuis lors, ces critères n'ont plus été revus. En conséquence, il revient chaque année au Gouvernement wallon de fixer cette part qui ne doit jamais être inférieure à 4,46% de la dotation aux Fonds des Communes. Toutefois, dans les faits, un montant égal à 5% du montant du Fonds des communes est réservé depuis de nombreuses années aux FSAS. La discussion sur la réforme du Fonds des Communes était pour mon Collègue Philippe Courard et moi-même, l'occasion de poser sur la table du Gouvernement wallon, la question du FSAS. Le Gouvernement wallon a pris deux décisions, il nous a chargé le 10 avril 2008 de travailler sur la révision des critères objectifs de répartition du FSAS.

Par ailleurs, il a été sensible à l'appel lancé par la Fédération des CPAS que j'ai personnellement rencontrée concernant le non maintien du parallélisme entre l'évolution du FSAS et celle du Fonds des communes, notamment la majoration de 1% à partir de 2010. C'est ainsi que depuis la réforme du mécanisme de répartition du Fonds des communes approuvée le 15 juillet 2008 par le Parlement, le FSAS est financé par une dotation spécifique inscrite au budget régional et que l'indexation annuelle du FSAS a été calquée sur celle du Fonds des communes et est égale désormais au taux d'inflation prévisionnel majoré de 1% à partir de 2010 (comme le Fonds des communes).

Lors des négociations budgétaires, le Gouvernement wallon a répondu favorablement à la demande de Philippe Courard et de moi même, en dédicaçant une enveloppe budgétaire supplémentaire de cinq millions d'euros pour permettre la réforme du FSAS. Ces cinq millions d'euros sont récurrents, et bien qu'identifiés sur une allocation de base spécifique du budget régional, sont à terme amenés à être intégrés dans la dotation régionale au FSAS.

J'en viens maintenant à la problématique du financement des travailleurs sociaux et des « articles 60 » au travers de la répartition du Fonds spécial de l'Aide sociale.

Comme vous le savez, le mécanisme actuel de répartition tient déjà compte du nombre de travailleurs sociaux statutaires ou contractuels qui ne sont pas affectés à la mission de coordination sociale. Le problème rencontré par les CPAS actuellement, est que le nombre de travailleurs sociaux a augmenté ces dernières années avec les missions toujours plus importantes qui leur ont été imposées. Cette augmentation a donc engendré, au cours du temps, une diminution du subside octroyé par travailleur à chaque CPAS.

En ce qui concerne le financement des « articles 60 et 61 », je rappelle que l'Etat fédéral intervient financièrement à concurrence de 100% du montant du revenu d'intégration sociale (RIS) pour la durée admise du contrat et ce quelle que soit la taille du CPAS ou le nombre de bénéficiaires. Le solde du salaire est quant à lui à charge du CPAS.

C'est pourquoi le nouveau modèle de répartition que nous envisageons se veut beaucoup plus actif en matière d'action sociale. Ainsi, nous proposons de renforcer le poids attribué au critère travailleurs sociaux en prenant en compte tous les travailleurs sociaux, qu'ils soient statutaires, contractuels ou APE. En ce qui concerne les « articles 60 et 61 », nous sommes convaincus que la répartition du FSAS doit davantage aider les CPAS qui mènent à une politique plus active en matière de réinsertion professionnelle.

En conclusion, la réforme que nous proposons vise à soutenir le dynamisme des CPAS, leur métier spécifique, en se ciblant sur des critères objectifs. Cette approche se veut dynamique par rapport à tous les facteurs exogènes particulièrement évolutifs qui frappent les CPAS (fonds mazout, accompagnement des chômeurs — transfert ONEm — CPAS, etc).

La réforme proposée tiendra donc compte de l'évolution des missions des CPAS depuis les 15 dernières années (critères en lien avec la réalité des CPAS, ainsi que le caractère innovant, actif et incitant des actions sociales qu'ils organisent).

Enfin, vous me permettrez, étant donné que le dossier est en cours de négociations au sein du Gouvernement, de revenir plus tard devant cette Commission une fois qu'une décision définitive aura

été arrêtée. Mais en attendant, sachez, Monsieur le Député, que je partage votre analyse lorsque vous dites que la Région wallonne doit soutenir l'action des CPAS.

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

M. Wacquier (PS). – Je remercie M. le Ministre pour ses réponses et ce balayage complet des problématiques.

Je pense que l'idée de personnaliser davantage en fonction des différents CPAS les possibilités de financement notamment dans la mission de ces CPAS en ce qui concerne l'insertion socio-professionnelle, va de toute façon dans le bon sens et j'ose espérer que les décisions qui seront prises dans quelques temps augmenteront encore cet esprit volontariste.

M. Wacquier, Commissaire, prend place au fauteuil présidentiel

QUESTION ORALE DE M. AVRIL À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « L'ANNONCE DES NOUVELLES PERSPECTIVES DE TRAITEMENTS PRÉVENTIFS ET CURATIFS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Avril à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur «l'annonce des nouvelles perspectives de traitements préventifs et curatifs de la maladie d'Alzheimer».

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

M. Avril (PS). – La presse récente nous rapporte une nouvelle découverte de l'équipe du chercheur en neurobiologie Robert Vassar. Celui-ci était déjà à l'origine, il y a une dizaine d'année, de la découverte de l'enzyme BACE1 et de son rôle dans la formation de la plaque sénile dans la maladie d'Alzheimer.

Les travaux du Docteur Vassar, publiés dans le magazine scientifique américain Neuron, mettent en évidence l'action d'une enzyme, l'eIF2alpha. Cette enzyme, en l'absence de substrat énergétique, accroît l'effet de l'enzyme BACE1 et augmente donc la production de la plaque sénile, responsable de la perturbation de la transmission neuronale.

Ainsi, une diminution constante de la vascularisation cérébrale, liée à l'hypertension, à un excès de cholestérol, entraîne un déficit permanent de l'apport énergétique aux neurones et donc une stimulation de la chaîne enzymatique responsable de la maladie d'Alzheimer.

Cette découverte laisse espérer de nouvelles perspectives de traitements: soit que ceux-ci bloqueraient la cascade enzymatique, soit qu'ils amélioreraient la vascularisation cérébrale.

Par ailleurs, à l'Université de Lyon, nous apprenons que l'équipe de Patrick Mehlen CNRS, en collaboration avec le *Buck Institute for Age Research*, aux Etats-Unis, ont découvert qu'une protéine capable de réguler la prolifération des cellules cancéreuses, la netrin-1, est capable de se fixer au récepteur APP et d'inhiber la formation du peptide toxique amyloïde bêta, responsable de la formation de la plaque sénile caractéristique de la maladie d'Alzheimer.

Lors d'essais effectués sur des souris atteintes de la maladie d'Alzheimer, l'utilisation de la netrin-1 a également permis la régression des plaques séniles existantes et la récupération de facultés cognitives perdues.

Ces essais nous permettent d'espérer la mise en place d'un traitement curatif efficace pour les patients atteinds d'Alzheimer. En effet, une société américaine spécialisée dans les maladies dégénératives, a acquis la licence pour exploiter ces résultats et cherche à développer une molécule mimétique de la netrin-1, utilisable comme médicament anti-Alzheimer.

Monsieur le Ministre, même si nous ne sommes qu'au stade de la découverte, ces équipes de chercheurs nous ont permis d'effectuer un bond qualitatif dans la connaissance de la genèse de la maladie d'Alzheimer. Elle nous permettent d'espérer de nouvelles approches préventives et curatives d'un problème majeur de santé publique à l'aube du 21ème siècle.

Je sais, Monsieur le Ministre, les compétences qui relèvent de notre Région et les compétences qui sont les siennes. C'est dans ce contexte, d'ailleurs, que notre Assemblée a adopté une résolution relative à la maladie d'Alzheimer.

C'est aussi dans le cadre de cette réflexion que je me permets de vous poser les questions qui suivent:

Monsieur le Ministre, quel est votre sentiment par rapport à ces découvertes? Confirmez-vous les espoirs fondés par les scientifiques? Votre cabinet mènera-t-il une réflexion avec celui de Mme Simonet afin de stimuler la recherche en la matière?

Monsieur le Ministre, je vous sais particulièrement sensible aux enjeux de santé publique.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Comme nous avons eu largement l'occasion d'en discuter lors de l'examen de la résolution, combattre et améliorer la prise en charge de la maladie d'Alzheimer est un défi pour les prochaines années.

Aujourd'hui, il n'existe aucun traitement pour empêcher la maladie d'évoluer.

Les traitements médicamenteux actuels permettent de ralentir la progression et d'améliorer la qualité de vie surtout s'ils sont administrés au début de la maladie.

Des médicaments susceptibles de ralentir, voire de stopper l'évolution sont en cours de développement et pourraient avoir des résultats prometteurs, d'après les scientifiques, d'ici 5 à 10 ans.

On espère beaucoup des médicaments anti-amyloïde qui visent à ralentir les plaques séniles.

Les découvertes auxquelles vous faites allusion s'inscrivent dans ces différents développements.

D'autres pistes sont aussi envisagées telles les vaccins destinés à stimuler les défenses de l'organisme et incluant les anticorps dirigés vers les plaques amyloïdes.

Je ne peux que me féliciter de l'état d'avancement de la recherche en la matière.

Je ne manquerai pas de sensibiliser ma collègue Mme Simonet sur la problématique pour que la Région wallonne soit un partenaire efficace dans le cadre de ces recherches.

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

M. Avril (PS). – Je remercie M. le Ministre pour sa réponse.

M. Avril, Président, reprend place au fauteuil présidentiel

QUESTION ORALE DE MONSIEUR STOFFELS À MONSIEUR DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES « SUR L'ÉTUDE DU CRIOC SUR LE TABAC »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Stoffels à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur «l'étude du CRIOC sur le tabac».

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

M. Stoffels (PS). – Le pourcentage des fumeurs réguliers est plus faible au nord (18%) qu'au sud (22%) du pays, selon les résultats d'une étude du Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs (CRIOC) sur la vente et la consommation de tabac.

Le pourcentage de femmes qui fument (16%) est inférieur au pourcentage de fumeurs chez les hommes (24%).

Concernant les habitudes des fumeurs, on constate que ce sont désormais les groupes sociaux moyens qui fument le plus et les groupes sociaux inférieurs qui ont le plus arrêté de fumer en 2008 (diminution de 8%), «*sans doute vu le prix des produits et la pression de la crise sur leur pouvoir d'achat*», d'après l'interprétation qui en est faite par le CRIOC.

À la lecture des résultats de cette étude, Monsieur le Ministre, ne pensez-vous pas qu'il serait dès lors utile de lancer une campagne d'information, de sensibilisation et de prévention, notamment à l'égard des jeunes?

Il est important de communiquer en permanence quant aux méfaits avérés du tabac sur la santé humaine.

Par ailleurs, s'agissant d'une question de santé, nous savons tous qu'il s'agit d'une matière, permettez-moi l'expression, «éclatée» entre le Fédéral, les Régions et les Communautés. Dans la même logique, ne pensez-vous pas alors qu'il serait utile d'étudier une campagne d'information commune à ces différents niveaux de pouvoirs: une campagne qui viserait non seulement la lutte contre le tabagisme, mais aussi un meilleur respect des dispositifs en matière d'interdiction de fumer dans les lieux publics?

Je vous remercie d'avance pour la précision des réponses que vous apporterez aux présentes questions.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – J'ai effectivement été informé des conclusions de cette étude toute récente.

Elle doit être mise en perspective avec l'étude du Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES), de l'École de Santé publique de l'ULB, réalisée en 2006 et publiée fin 2008. Cette dernière

concerne, entre autres, la consommation de tabac chez les jeunes en lien avec certains comportements, ce qui est une approche plus opérationnelle.

De l'avis des professionnels de la santé, le public cible constitué des jeunes et singulièrement des adolescents requiert une approche spécifique. A cette période de la vie où le jeune construit sa personnalité, il n'est pas certain que les campagnes d'information à leur intention se révèlent toujours très utiles.

Par ailleurs, comme M. le Député le fait très justement remarquer, l'information et la sensibilisation de cette population relèvent bien des compétences communautaires. Il n'appartient donc pas à la Région wallonne de s'y atteler. Un tout récent avis du Conseil d'État l'a d'ailleurs rappelé en confirmant que la compétence régionale concerne les actions d'information, de formation, d'assistance et de recherche destinées aux professionnels en lien avec leurs activités de dispensation des soins.

Dès lors, dans le respect de ces compétences, je soutiens un certain nombre d'acteurs qui se coordonnent au sein du troisième Plan wallon que j'ai lancé en mai dernier pour près de 200.000 euros pour l'année budgétaire 2008. Ceux-ci inscrivent leurs actions dans la formation d'intervenants, comme les médecins généralistes, et dans le soutien de ces intervenants dans leurs pratiques par la mise à disposition d'outils ou encore l'offre de lieux de parole et d'intervision.

La politique de la Région wallonne est donc axée sur la qualité des prises en charge, en privilégiant les approches pluridisciplinaires, tant il est vrai que les processus menant au sevrage sont complexes.

De manière générale, les intervenants formés en Région wallonne, que ce soit des médecins généralistes, des services spécialisés en assuétudes ou des services de santé mentale s'attachent à fournir une réponse appropriée aux situations rencontrées à tout âge. Sur le terrain, ils prêtent également leur expertise aux membres des réseaux en assuétudes, à d'autres prestataires de soins et de services mais aussi à des organismes de promotion de la santé.

En conclusion, la correcte articulation des compétences me paraît cohérente par rapport à l'objectif d'amélioration de la santé tout en évitant les doubles emplois dénués d'efficience.

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

M. Stoffels (PS). – Je tiens à remercier le Ministre pour la réponse qu'il vient de donner, à travers laquelle il m'infome que le Gouvernement n'est pas seulement sensible par rapport à la thématique mais est également entré en action, bien sûr d'une manière limitée, en s'adressant essentiellement aux professionnels du secteur comme le prévoit la répartition des compétences. Mais les professionnels du secteur étant des multiplicateurs par rapport à d'autres campagnes d'information et de sensibilisation, voire de prévention, il me semble que cette campagne a toute son importance.

De plus, je souhaiterais éventuellement étendre la problématique que je viens de soulever dans ma question par rapport à l'ensemble des comportements que je qualifierais comme étant des comportements à risques, intégrant là dedans, non seulement le fait de fumer mais aussi le fait de consommer de façon excessive de l'alcool, des drogues douces, etc. Il me semble que nous avons quand même toutes les opportunités et toutes les nécessités du monde d'agir, dans le sens de prévenir dans la mesure du possible, l'existence de ce type de comportements à risques.

QUESTION ORALE DE M. STOFFELS À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « LES BESOINS FUTURS EN MATIÈRE DE STRUCTURES HOSPITALIÈRES ET DE MAISONS DE REPOS ET DE SOINS »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle la question orale de M. Stoffels à M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur «les besoins futurs en matière de structures hospitalières et de maisons de repos et de soins».

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

M. Stoffels (PS). – Une récente étude réalisée au niveau fédéral sur la santé des personnes âgées de 65 ans et plus mettent en avant plusieurs besoins sur le plan de leur santé physique, sur le besoin avéré en soins et sur les services d'aides à domicile. Ainsi, au niveau de leur santé physique, 44% des personnes âgées de 65 ans et plus se déclarent insatisfaites de leur état de santé.

Ce taux augmente avec l'âge. On observe des différences marquées entre les hommes, chez lesquels on constate plus de bronchites chroniques et de troubles cardiaques et les femmes chez qui on constate plus d'hypertension artérielle, de rhumatismes et d'ostéoporose. Il s'agit là d'un premier élément qui nous permet de cerner l'évolution de la santé de nos aînés.

Ensuite, au niveau de la consommation des soins, plusieurs éléments peuvent être relevés. Ainsi, 18% des personnes âgées déclarent avoir été hospitalisées au cours des 12 derniers mois. Un pourcentage qui

augmente avec l'âge pour atteindre 25% chez les personnes de 85 ans ou plus.

Elles rapportent avoir eu en moyenne 9,7 contacts avec un médecin généraliste au cours de l'année dernière. Cette moyenne augmente avec l'âge jusqu'à 14,1% chez les 85 ans et plus.

Elles rapportent ensuite avoir eu en moyenne 2,9 contacts avec un médecin spécialiste au cours de la dernière année. Il est frappant de constater que les personnes qui vivent en institution déclarent avoir assez peu de contacts avec un médecin spécialiste.

Dix-neuf pourcent déclarent avoir fait appel aux services d'une infirmière à domicile au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage augmente de 10% chez les personnes de 65-69 ans et à 47% chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

Enfin, troisième élément mis en avant par cette étude, le recours aux services d'aide sociale. Ainsi, 9% des 65 ans et plus qui ne résident pas dans une maison de repos déclarent avoir eu recours à un service d'aide à domicile au cours des 12 derniers mois: 1,9% chez les 65-69 ans contre 25% chez les 85 ans et plus.

Quatre pourcent déclarent avoir fait appel à un service de repas à domicile au cours des 12 derniers mois. Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre 12% chez les personnes dépassant les 85 ans.

Ce sont 4,3% des 65 ans ou plus qui ne résident pas dans une maison de repos qui déclarent avoir fait appel au CPAS au cours des 12 derniers mois: 2% chez les 65-69 ans et les 70-74 ans contre 9% chez les personnes de 85 ans ou plus.

Au travers de ces différentes données, au niveau relativement statistique et de l'évolution des besoins de nos aînés que cette étude met en évidence, Monsieur le Ministre, je pense que c'est l'occasion pour nous, en Wallonie, de faire le point sur les différents investissements dans le secteur des infrastructures médico-sociales destinées aux personnes âgées de 65 ans et plus.

Complémentairement aux programmes d'investissements déjà en cours, comment évaluez-vous les besoins futurs en matière de structures hospitalières et de maisons de repos et de soins?

Endéans quels délais devrons-nous nous préparer à faire face à l'évolution de ces besoins nouveaux? Quels budgets sont déjà mobilisés? Devrons-nous nous attendre à mettre en oeuvre?

La question du troisième âge et des infrastructures destinées à accueillir nos aînés est capitale pour la Wallonie, même si nous apparaissons, comparativement à d'autres Régions, comme une Région plutôt «jeune».

Monsieur le Ministre, voilà l'ensemble des questions auxquelles je vous demande de réagir, et j'avoue que ce n'est pas demain mais après-demain que la réponse à ces questions va nous intéresser directement. Mais faire de la politique, c'est aussi prévoir, c'est aussi se préparer à un après-demain, c'est pour ça que je me permettais de vous poser ces questions après avoir lu les résulats de l'étude qui a été menée au CRIOC.

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je pense que le Gouvernement actuel n'a pas attendu pour agir dans ce domaine et qu'effectivement, les efforts qui ont été fait pour créer une dynamique en la matière seront apprécié par tous les acteurs du monde de seniors.

Concernant les besoins futurs en matière de maisons de repos et de soins, soucieux de poser les jalons permettant d'anticiper ces besoins, lors de la Conférence interministérielle du 11 mars 2008, j'ai abordé la question de la levée du moratoire qui fige jusqu'au 30 septembre 2011 le nombre de lits en maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Ma demande a reçu un accueil favorable et le principe de la nécessité de réévaluer le moratoire fédéral est acquis.

Afin de pouvoir y répondre de la manière la plus adéquate possible en tenant compte de l'évolution démographique, des avancées de la recherche scientifique en matière de vieillissement, des attentes exprimées par les personnes vieillissantes et de la diversification de l'offre, le Ministère fédéral de la santé va prochainement lancer une étude prospective.

J'estime que cette étude préalable est incontournable. Effectivement, je pense que le nombre de places disponibles en maisons de repos, principalement en maisons de repos et de soins, doit évoluer, mais pas de manière totalement symétrique à l'augmentation du nombre de personnes âgées dans notre Région. Ce serait méconnaître l'effet positif que nous pouvons attendre dans un futur proche de recherches scientifiques visant à nous garantir une qualité de vie à un âge de plus en plus avancé. Ce serait aussi ignorer l'interaction entre les diverses politiques menées face au vieillissement, à savoir l'importance donnée au maintien à domicile le plus longtemps possible et le développement de formes alternatives de prise en charge notamment les centres d'accueil et de soins de jour pour personnes âges et les résidences-service.

Lorsque nous disposerons de ces données objectives, nous pourrons arrêter un programme pluriannuel d'investissements afin de soutenir le développement de projets déposés par les gestionnaires publics et associatifs.

Je tiens à rappeler le soutien significatif apporté à ce secteur par le Gouvernement wallon au cours des dernières années.

Depuis 2006, près de 200 millions ont ainsi été réservés par le Gouvernement wallon à l'amélioration des structures d'accueil pour personnes âgées.

Au-delà de cet apport conséquent, le Gouvernement wallon a, en sa séance du 28 mars 2008, décidé de réserver une enveloppe supplémentaire de 59.350.000 euros auxquels viennent s'ajouter 10.000.000 d'euros dégagés lors du conclave budgétaire du 7 novembre 2008.

L'attribution de ces montants complémentaires devrait intervenir dans les prochaines semaines.

Ces efforts devront être poursuivis au cours de la prochaine législature.

En ce qui concerne les besoins futurs hospitaliers, je vous signale que en dehors des investissements, ils sont de la compétence du pouvoir fédéral.

En effet, en vertu des articles 36 et 37 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrément et programmation, les critères qui sont d'application pour la programmation des différentes sortes d'hôpitaux, services hospitaliers sections hospitalières, fonctions hospitalières et groupement d'hôpitaux, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, leur équipement et la coordination de leurs installations et leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir à l'intérieur d'un territoire à fixer.

Les critères susmentionnés sont des règles ou formules forfaitaires mathématique destinées à mesurer les besoins, comptes tenus notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité et de la répartition géographique. Ces critères sont d'application sur l'ensemble du territoire.

En ce qui concerne les investissements hospitaliers, je vous rappelle qu'en date du 5 juin 2008, le Gouvernement wallon a approuvé un plan hospitalier d'investissement de 1,6 milliards d'euros étalé jusqu'à 2015 dans le cadre du nouveau calendrier de construction fédéral. Ce plan rencontrait toutes les demandes qui ont été introduites au niveau de la Région wallonne.

Il est évident que de nouveaux besoins apparaîtront. Il appartiendra à la Région wallonne de négocier avec le pouvoir fédéral un nouveau calendrier de construction.

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

M. Stoffels (PS). – Tout d'abord, je tiens à remercier M. le Ministre pour la réponse qu'il a donnée, et pour l'attention que le Gouvernement a prêté à la problématique jusqu'à présent.

Pour avoir consulté les données démographiques, je peux dire que jusqu'en 2020, nous allons être confronté à un taux de vieillissement bien plus important qu'à l'heure actuelle. 2020 c'est dans 12 ans, donc en terme de création de maisons de repos, en soins et encore en terme de création de logements, c'est quasiment demain que nous allons être confrontés à une augmentation du vieillissement. Actuellement, le vieillissement se présente de 19 à 20% du côté féminin, de personnes qui seraient plus âgés que 65 ans comparé à la population féminine totale et de 15% — j'arrondis les chiffres — du côté masculin, demain 25%. Donc le besoin va être immense en ce qui concerne les besoins, tant en ce qui concerne le maintien à domicile qu'en ce qui concerne les maisons de repos et de soins. Cela d'autant plus que je rejoins parfaitement le Ministre; il ne faut pas comparer l'état de santé des 3 X 20 avec celui des 4 X 20 qui ont bien plus besoin des aides et de la solidarité collective que les autres qui se trouvent encore en bonne santé.

Ceci m'amène à dire que nous n'allons pas non plus pouvoir faire l'économie encore pendant plusieurs décennies, de réfléchir par rapport à une mise en place d'une assurance autonomie fédérale pour pouvoir répondre à l'ensemble de défis qui se présentent notamment lorsque les personnes âgées en perte d'autonomie sont en même temps confrontées avec des besoins en ce qui concerne leurs dépenses pour assurer les tâches ménagères, qu'autrement elles ne pourraient pas couvrir.

QUESTION ORALE DE MME DETHIER-NEUMANN À M. DONFUT, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES SUR « L'APPLICATION DU PLAN DE COHÉSION SOCIALE »

M. le Président. – L'ordre du jour appelle maintenant la question orale de Mme Dethier-Neumann à M. Donfut, Ministre de la Santé, de

l'Action sociale et de l'Égalité des Chances sur «l'application du plan de cohésion sociale».

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

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Monsieur le Ministre, je reviens vers vous concernant l'application du plan de cohésion sociale. Même si nous avions marqué des nuances importantes, nous vous avions soutenu sur les objectifs à atteindre en termes de cohésion sociale. Aujourd'hui que le plan a été lancé, il me semble important de revenir vers vous pour vous donner l'écho du terrain. En effet, sur la forme, plusieurs problèmes voient le jour pour qu'un véritable partenariat entre les associations et les pouvoirs locaux puissent se concrétiser ainsi que sur le fond du projet.

Tout d'abord, le courrier d'appel à projet a été envoyé le 17 décembre aux communes qui ont jusqu'au 28 février pour rentrer un projet. Tout ceci doit se faire naturellement en passant par le conseil communal. Si l'on compte les congés où les administrations sont pour la plupart en horaire réduit voire fermées, cela signifie que les communes n'ont pu se préoccuper du problème qu'à partir du début du mois de janvier. Reconnaissez avec nous que dans ce délai, c'est quasiment impossible de réaliser un plan ambitieux qui atteindra les objectifs que le Gouvernement s'est fixé en terme de partenariat entre l'associatif et les communes et encore moins pour associer les citoyens à la définition des besoins et au déploiement de l'action.

Comme je vous l'avais déjà dit lors de la discussion sur la proposition de décret, il manque clairement un aspect participatif et émancipateur à votre projet. Donc, dans des délais très courts, comment pouvoir les réaliser sur le terrain? De plus, le délai est encore plus court pour les communes qui comptent moins de 10.000 habitants qui doivent s'associer pour rentrer un plan. Comment dans ces conditions est-il possible de réaliser un partenariat solide qui vise à développer des politiques de manière coordonnée? Je crois que l'arrivée tardive de ce décret ne permettra pas d'accomplir un travail de fond afin de recréer un lien social entre les citoyens et qu'il faudra revenir sur l'application de celui-ci lors de sa prochaine législature.

Plus précisément, concernant la Commission d'accompagnement, pourriez-vous me dire comment sont choisis les membres de cette Commission? Un Vice-Président ou une Vice-Présidente de l'associatif doit être désigné.

Pourriez-vous me dire au vu des différentes sensibilités du secteur associatif, comment sera-t-il/elle désignée?

Par ailleurs, votre décret ne prévoit pas de possibilité de recours pour les associations qui ne seraient pas appelées pour se mettre autour de la table afin de développer le plan. Au vu des délais, il est clair que nombre de communes auront une tendance forte à aller voir les associations qui leurs sont proches plutôt que d'autres que ce soit par habitude ou par facilité. Je vous propose donc de travailler à un amendement pour prévoir cette procédure de recours et inclure tout le secteur associatif, toutes tendances confondues. Concomitamment, il faudrait pouvoir définir plus précisément quels sont les critères pour qu'une structure associative soit consultée. Cela permettrait de se positionner devant un éventuel recours. Je désire connaître votre avis avant que je n'en dépose un, car il faut en effet pouvoir le cadrer.

Enfin, il me semble qu'il serait nécessaire de veiller à une coordination entre différentes communes d'un territoire défini.

Dans la région de Mons-Borinage-Centre par exemple, le Gouvernement wallon a dégagé des moyens pour réaliser un partenariat stratégique local qui consiste en une étude prospective de redéploiement socio-économique pour le bassin de la Haine. Il me semble que cette structure, sous la coupole de l'IDEA pourrait jouer ce rôle de coordination. Qu'en pensez-vous? Seriez-vous prêt à soutenir une telle démarche?

M. le Président. – La parole est à M. le Ministre Donfut.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Merci pour votre question. Celle-ci me tient énormément à coeur. Il est clair qu'autant que vous, je vais veiller à ce que la manière dont on construit les choses se passe de façon intelligente et correcte. J'insiste sur le mot «correct».

Ciblant les 253 villes et communes de langue française de Wallonie, le Plan de cohésion sociale a pour objet de favoriser la cohésion sociale et l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux et au bien-être économique, social et culturel au niveau local.

En prévision du lancement du PCS, le niveau de cohésion sociale de chaque commune wallonne a été mesuré par l'IWEPS sur la base d'un indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux spécialement conçu dans le cadre de ce dispositif. Celui-ci rend compte de l'accès de la population de chaque commune aux droits fondamentaux suivants: droit à un revenu digne, droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale, droit à un logement décent et un environnement sain, droit au travail, droit à la formation, droit à l'épanouissement culturel et social, plus un facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune. Dix-huit variables concernent ces 6 indicateurs et le facteur de risque quant au maintien de la cohésion sociale sur le

territoire communal, et composent un indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux par commune. L'ensemble de ces informations sont connues des communes qui peuvent ainsi se situer par rapport à la moyenne régionale en matière d'accès de leur population aux différents droits.

Outre l'intérêt indéniable pour la Région et les communes de disposer d'indicateurs comparables permettant d'établir un état des lieux, ceux-ci influencent aussi le montant de la subvention allouée aux communes pour le développement de leur PCS. Concrètement, cette subvention est déterminée par la catégorie démographique à laquelle appartient la commune et par son indicateur synthétique, sachant que plus celui-ci est élevé, plus la commune est en difficulté et susceptible d'être aidée. La volonté régionale est donc d'aboutir à une totale objectivation du calcul de la subvention et de soutenir les communes ayant le plus de besoins vis-à-vis des droits fondamentaux.

Le Plan de cohésion sociale doit tenir compte de chacun de ces indicateurs et répondre aux besoins identifiés sur son territoire par un diagnostic local de cohésion sociale. Celui-ci vise à recenser et à évaluer les initiatives publiques et/ou privées (associatives) déjà mises en œuvre sur le territoire communal (acquis, forces, faiblesses), les attentes de la population et les besoins restant à satisfaire en termes de populations, quartiers, infrastructures, services, en regard des objectifs et des axes précités.

Le PCS se compose d'actions concrètes, définies en fonction des indicateurs et du diagnostic local, formant un ensemble cohérent, basé sur des partenariats effectifs et favorisant le travail en réseau. Les axes visés et les actions construites avec les acteurs locaux, publics et privés, sont déterminés en fonction des indicateurs et du diagnostic.

Une commission d'accompagnement veille au bon déroulement du PCS, sous la houlette de la commune, d'un chef de projet et de partenaires, obligatoires et facultatifs, selon la nature des actions. Une formation continuée des chefs de projet permet aussi les échanges de pratiques et la construction d'indicateurs d'évaluation. Le mode de participation de la population à la réalisation du PCS est organisé par la commission d'accompagnement.

Afin d'assurer la mise en œuvre des premiers Plans de cohésion sociale 2009-2013, un appel à projet a été adressé, en décembre 2008 comme vous l'avez rappelé, aux 253 communes concernées. Les projets de PCS doivent être introduits à la Région avant le 28 février 2009, vous l'avez aussi rappelé.

Les premiers PCS seront donc approuvés pour cinq ans. Ils bénéficieront d'une subvention allouée aux communes par le Ministère des Affaires intérieures et de la Fonction publique. Les communes devront assurer le cofinancement des actions développées dans le PCS à concurrence de 25%. Des points APE seront alloués par le Ministre de l'Emploi. Des moyens supplémentaires seront octroyés par le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances pour soutenir des actions menées par des associations partenaires dans le cadre du Plan et de ses compétences. Ils ne seront toutefois alloués qu'aux communes dont l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux est supérieur à zéro et qui auront déjà conclu un partenariat avec transfert financier dans le cadre du PCS. Ils seront rétrocédés aux associations par les communes qui ne devront pas en assurer le cofinancement. Toutes ces subventions seront indexées chaque année.

Un système d'évaluation du PCS est organisé sur base d'un suivi annuel, d'une évaluation intermédiaire à mi-parcours et d'une évaluation finale. Ces évaluations devront intégrer les différentes dimensions des projets réalisés par la mise en œuvre du PCS au regard du diagnostic de cohésion sociale. Elles seront menées en concertation avec les acteurs locaux en valorisant l'apprentissage collectif et la mutualisation des savoirs et des savoir-faire, notamment sur le plan de la construction des indicateurs d'évaluation des résultats et de l'impact du PCS sur le niveau de cohésion sociale et de bien-être de la commune.

Par rapport à vos questions sur les délais trop courts, il est exact que le courrier d'appel à projet a été envoyé aux 253 communes wallonnes de langue française le 17/12/2008 et que celles-ci doivent rentrer leur projet de Plan pour le 28 février 2009.

Néanmoins, nous avons soigné l'information des communes et de leurs partenaires potentiels. Dès le dernier Salon des Mandataires organisé à la mi-février 2008 à l'initiative de mon collègue, Philippe Courard, un atelier s'est tenu pour informer les mandataires des principes du PCS.

Le site de la Direction interdépartementale de la Cohésion sociale (DiCS), qui assure la coordination, l'accompagnement et l'évaluation de ce dispositif, a communiqué les informations au fur et à mesure de l'évolution du projet de décret.

Six séances d'information décentralisées ont été organisées par la Direction interdépartementale, la DiCS comme on l'appelle maintenant, dans toute la Wallonie en novembre 2008 à l'intention des communes, juste après l'adoption du décret par le Parlement.

Les services de la DGO5 Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé chargés du suivi financier des PCS ainsi que de l'examen des projets et du suivi financier des subventions complémentaires du plan à charge du budget du Département de l'Action sociale ont été associés et ont participé à la diffusion des informations vers les communes.

Des réunions d'information à l'égard de différents secteurs concernés de l'associatif (relais sociaux, centres régionaux d'intégration, centres de service social, etc.) se sont également tenues à la même époque et à mon initiative.

Enfin, une assistance téléphonique sous forme de conseils et d'aide au remplissage du formulaire est assurée depuis le lancement de l'appel à projet par la DiCS et la DGO5.

On ne peut donc pas dire que les uns et les autres ont été pris de court ou qu'ils ne sont pas aidés.

Le délai d'élaboration des PCS est de deux mois et demi, ce qui ne semble pas intenable pour les communes, puisque le succès du PCS est fulgurant: près de 160 communes se sont déjà inscrites dans la démarche.

Le conseil communal doit délibérer sur le projet de PCS et la délibération doit parvenir à l'administration avant le 15 mars, date qui a été reculée au 31 mars, sachant que beaucoup de conseils communaux se tiennent en fin de mois. Si le Conseil Communal modifiait le projet, c'est le projet modifié qui sera pris en compte par la Région. Il peut donc l'introduire et, si après dans les délibérations, il le modifie, c'est la seconde version qui sera retenue par l'Administration.

Afin d'aider encore davantage les communes dans la dernière ligne droite d'élaboration de leur PCS, le prochain Salon des Mandataires, les 12 et 13 février 2009, va à nouveau consacrer un atelier PCS.

J'attire aussi votre attention sur la difficulté de réaliser un partenariat solide et de développer des politiques de manière coordonnée.

Le travail de fond se réalise à différents stades et de différentes manières. Un premier partenariat informel doit être établi avec les principaux services, institutions et associations concernés par les droits fondamentaux sur le territoire pour élaborer le diagnostic de cohésion sociale.

Ensuite, en fonction de ce diagnostic et des indicateurs d'accès aux droits fondamentaux, il s'agit d'envisager les axes et les actions qui seront menés dans le cadre du PCS, de même que les collaborations et les partenariats futurs y compris financiers.

Ces partenariats ne doivent donc pas encore être conclus à ce stade, ils seront formalisés par convention après l'approbation du projet de PCS. Cette démarche est en cours dans la plupart des communes ayant adhéré au PCS et elle ne semble pas poser de problème particulier.

J'ajoute à ma réponse que pratiquement, c'est effectivement beaucoup mieux de pouvoir, dès le départ, associer l'associatif à la construction du PCS. Donc s'il y a des acteurs qui sont déjà sur le terrain et disponibles, tant mieux, il faut les associer. Il est clair que le diagnostic et le PCS vont faire apparaitre des besoins d'association qui n'existent pas encore. Celà fait partie des logiques qui devraient pouvoir émerger.

Donc, il est clair que le plan de cohésion étant approuvé à un moment donné par le Gouvernement, il appartiendra à travers l'accompagnement, à travers et la Commune et le CPAS et les acteurs de société existants, de peut-être élaborer la mise en chantier de nouveau acteurs associatifs pour répondre à des besoins qui correspondent aux objectifs des indicateurs. En fait, on est pas là pour collationner ce qui existe sur une commune, on est là pour répondre à des indicateurs qui doivent évoluer positivement. Il est fort à parier qu'on va, tant que faire se peut, et peut-être que le délai est un peu étroit, élaborer un plan communal de cohésion sociale. Mais il est clair qu'après, dans l'implémentation, la mise en oeuvre de ce plan, il faudra soit s'appuyer sur ce qui existe comme association, soit créer l'associatif pour répondre aux besoins auxquels le secteur public ne peut pas répondre, ne peut pas prendre en compte à son niveau.

Je pense que nous avons tous de nombreuses interrogations par rapport à celà, mais en tout cas, la mécanique mise en chantier pousse au partenariat entre les différents acteurs, ce qui est culturellement, une grande nouveauté novatrice. Donnons donc un maximum de chances à celà. Ne disons pas que le 28 février les choses seront écrites et qu'elles le seront pour cinq ans. Ce n'est pas vrai.

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Non, parce qu'il y aura des évaluations.

M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Il y aura des évaluations et puis, une fois que l'on aura le plan, pour le mettre en oeuvre, je dirais que les acteurs du plan de cohésion existants vont devoir sans doute amplifier l'associatif pour répondre aux nombres de problèmes qu'ils sont incapables de mener au niveau des acteurs à caractère public.

Je souhaite aborder la sélection des membres de la Commission d'accompagnement.

Le décret prévoit (art. 25) une liste de membres (obligatoires et facultatifs) mandatés par leur institution ou désignés par la commune ou le CPAS lorsqu'il s'agit de représentants des pouvoirs locaux. Donc, clairement, on va vérifier dans les plans qui sont déposés si les acteurs qui sont obligatoires sont bien mandatés. S'ils ne le sont pas, il y a un vice de

forme par rapport au décret, il y aura donc des difficultés.

Pour le vice-président représentant l'associatif, celui-ci devra être désigné au sein du secteur par les associations parties prenantes du PCS qu'il représentera. Ce n'est pas le bourgmestre qui va désigner le vice-président. Il sera bien désigné par les associations parties prenantes du PCS. Il y a déjà toutes celles qui sont obligatoires, puis toutes celles facultatives ou autres qui ne sont pas mentionnées dans le décret et qui seront jugées utiles pour l'élaboration et la mise en oeuvre du plan de cohésion social qui pourront aller dans ce comité d'accompagnement.

L'objectif est donc d'éviter tout arbitrage politique, je pense avoir été clair à ce sujet. A ce stade, nous ne demandons d'ailleurs pas encore que le président et les vice-présidents soient nommément désignés. Il faut effectivement laisser le temps et peut-être que c'est quand on mettra les choses en place que les bonnes personnes pourront être désignées dans un contexte plus positif.

Quant à une possibilité de recours, elle n'est pas formellement prévue par le décret. Le but n'est pas de rassembler tous les acteurs associatifs autour du PCS, ce qui le rendrait ingérable dans les communes d'une certaine taille.

L'outil est destiné à diagnostiquer les difficultés, à répondre aux manques structurels détectés dans le cadre des axes visés et à le faire en actionnant les partenariats et la mise en réseau des opérateurs.

Néanmoins, les partenaires sont indispensables et il y a plusieurs stades d'intervention pour encourager ces partenariats.

Premièrement, le décret impose le partenariat (art. 22 et 25), certains partenaires sont obligatoires, d'autres facultatifs, je l'ai déjà évoqué.

Deuxièmement, le partenariat est encore renforcé financièrement par la subvention que j'ai décidé d'allouer pour soutenir des actions menées par des associations partenaires dans le cadre du Plan et de ses compétences (art. 18); je veux bien mettre de l'argent en plus de Philippe Courard, mais il ne peut aller qu'à l'associatif. C'est une façon d'obliger les communes à faire venir des partenaires associatifs dans l'opération, de s'ouvrir à l'ensemble des membres du Gouvernement.

Ce matin, je parlais avec certains de régie de quartiers de ce qui touche au logement, d'autres parlaient de formations professionnelles qui touchent aux compétences de Marc Tarabella. Peut-être qu'à un moment donné et pourquoi pas en cours de plan de cohésion sociale, différents ministères estimeront que le plan de cohésion peut apporter un élément de construction sur le terrain local par rapport à des problèmes de société. Ils se diront qu'il y a des associations qui existent dans les communes, je vais les financer par le canal du PCS pour leur faire jouer un rôle par rapport à l'amélioration d'indicateurs propres à la commune. C'est une démarche simple. Aujourd'hui, on a mis en place une mécanique, maintenant il faut évidemment que tout le monde trouve à s'implémenter dans la mécanique. Je pense que tout le monde n'a pas perçu ce mécanisme, il n'est donc pas venu tout de suite à la manoeuvre, mais je reste persuadé que c'est une question de temps.

Troisième élément, les moyens supplémentaires qui seront alloués par mon département ne seront octroyés qu'aux communes qui auront déjà conclu un partenariat impliquant un transfert financier dans le cadre du PCS.

Quarième élément, lors de la définition du projet de PCS, nous avons encouragé les communes à élargir au maximum la concertation, nous l'avons fait à de multiples reprises en ce compris lors des séances d'information sur le PCS et lors des réunions des commissions PPP qui préparent les PCS et auxquelles participe l'administration.

Cinquièmement, lors de l'examen des projets, une attention particulière sera apportée par l'Administration au partenariat. Cela veut dire en clair que si l'on estime qu'une Commune ne joue pas le jeu et qu'objectivement, il y a des partenaires qui sont tout à fait indicatés pour travailler sur l'indicateur qui est déficient dans la commune, on va quand même interroger la commune pour voir pourquoi elle n'a pas fait appel à eux. Quelque part dans la valeur du PCS, lorque la Région délègue beaucoup vers la proximité, c'est bien comme ça. Mais, on a au moins un rôle à jouer, c'est la pertinence du plan de cohésion sociale, du moins on l'approuve avant subventionnement. Et là, je pense qu'il y aura quand même un débat, il faut vraiment que les Ministres courageux disent à leurs amis municipalistes que ça ne va pas. C'est le rôle d'un Gouvernement à un moment donné de prendre ses responsabilités par rapport à ce genre de situation.

Lors de la décision du Gouvernement, des remarques et demandes de modifications pourront être imposées aux Communes en fonction de l'analyse des projets, c'est ce que je viens de vous dire.

Enfin, lors de la mise en œuvre des actions et des partenariats, des suggestions pourront encore être formulées par la DiCS dans le cadre de l'accompagnement des projets et de leur évaluation. Et je compte bien avec Philippe Courard voir tous les acteurs d'évaluation du département, les driller avant le 28 février pour qu'on ait une ligne de conduite très claire. Je pense qu'il y aura moyen de faire bouger les choses dans le bon sens. Vous le

voyez, ce ne sont donc pas les garde-fous qui manquent.

Quant à la coordination entre les différentes communes d'un territoire défini, elle sera effectuée par la DiCS qui organisera notamment une formation des chefs de projets dont le financement est prévu au budget 2009 et assurera des réunions de coordination, des échanges de pratiques entre les communes concernées et une mise en réseau des acteurs de terrain.

En conclusion, Philippe Courard et moi avons attiré l'attention sur le fait que la commune pourra, déjà dans le cadre de la subvention « Affaires intérieures », octroyer des subventions à des associations, services ou institutions. Donc, il est clair que pour l'article 18, ce qui vient de chez moi va à l'associatif à 100 %. Mais on a précisé dans l'arrêté, dans le projet, que la quote-part, la contribution majeure des pouvoirs locaux, des affaires intérieures, peuvent être utilisés par les Communes pour aller vers l'associatif. Dans ma Commune, j'ai dis : « *pourquoi vouloir utiliser à 100 % les moyens venant de chez Philippe Courard plus les 25 % de la Commune, pour uniquement les ex-structures du PPP ?* ». On peut fort bien dire qu'on a besoin de 70 % de l'enveloppe globale pour piloter et financer la structure proprement communale et on peut prendre sur les 100 % de l'enveloppe commune, une partie pour financer en plus de l'article 18 des associations. Cela a été bien rappelé lors des informations. Il est peut-être plus intéressant pour pouvoir répondre efficacement aux indicateurs locaux, de faire appel à des associatifs.

Dans le cas de la santé il y a un axe-santé particulièrement important. Dans mon département, je vois bien les centres de planning, les services de santé mentale, il y a plein de structures qui sont là sur le terrain, qui sont faites de gens qui ne sont pas à proprement parler des agents communaux mais qui pourraient mieux que la Commune, apporter des éléments de réponse aux objectifs que la Commune doit développer pour répondre aux indicateurs. On pourrait les subventionner de manière complémentaire pour élargir leurs missions et leurs actions sur le terrain local.

En outre, nous avons insisté également sur le fait que le Gouvernement wallon a voulu développer et amplifier les collaborations avec le secteur associatif. Dès lors, les moyens supplémentaires alloués exclusivement aux associations via les PCS en application de l'article 18 seront conditionnés à l'existence, dans le cadre de la subvention globale, de conventions de partenariat impliquant un transfert financier de la commune vers l'associatif.

J'y vois là une application concrète de la Charte associative.

Enfin, permettez-moi de souligner tout particulièrement les avancées très significatives du projet PCS par rapport au décret PPP en termes d'objectivité, de transparence, de démocratie et de participation.

Dernier élément, dans votre question vous parliez de la zone Mons-Borinage-Centre, vous avez choisi de faire référence à ma zone. Ceci étant, cette Commission stratégique de développement est mise en chantier au niveau de l'IDA sous le développement à caractère économique. Je ne pense pas qu'une intervention au développement économique soit vraiment appropriée pour s'occuper du développement social ou de la santé. Connaissant les intervenants, je trouve que chacun fait ce qu'il peut faire, mais pas que l'IDA s'occupe de tout parce qu'ils sont à deux années lumière des dimensions sociales et de santé. Il ne faut pas mélanger les différents instruments développés par la Région wallonne sur le terrain local et sous-régional.

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

Mme Dethier-Neumann (Écolo). – Je remercie M. le Ministre d'avoir pris le temps de revoir avec moi tous les détails de son décret et aussi les avancées dans le temps. En tout cas, pas par pas, step by step, les possibilités d'avancer vers ce but qui est la cohésion sociale. J'entends qu'il y a beaucoup de possibilités. Je reste quand même prudente et je pense que je vais revenir après un certain temps quant à l'application et tous ces petits détails pour voir si, effectivement, on va appliquer tout ce que le Ministre pense, maintenant qu'il a envie que cela s'applique.

Un de mes moyens est effectivement de le laisser aussi travailler du bas vers le haut et pas du haut vers le bas. Ici, vous ne pouvez pas faire autrement. Vous travaillez du haut vers le bas et vous donnez des moyens sur le territoire pour que les choses se fassent. Pour moi, ce droit de recours aux associations n'était clairement pas un droit acquis, dans le genre qu'à partir du moment où vous posez un recours, vous pouvez faire pression, mais au moins, c'était de donner le droit de parole pour pouvoir ne pas rester toujours, et je ne dis pas qu'il y a mauvaise volonté.

Vous avez souligné tout à l'entrée de votre réponse un travail intelligent et correct. Je ne veux pas dire ici qu'il y a un principe dès le départ de ne pas vouloir jouer correctement, mais peut-être se retrouver dans les habitudes et donc pour contrer les habitudes, cette porte ouverte me semblait et est toujours importante.

J'ai entendu les autres réponses. Je vais suivre comme vous la mise en place. J'ai entendu que vous aviez un peu donné de leste en reculant la date du Conseil Communal, non pas mi-mars, mais fin mars

avec la possibilité jusque-là, d'adapter encore le contenu du projet. Je trouve que c'est une ouverture importante et intéressante. C'est vrai que quand vous dites que sur l'exemple type bien clair tout près de chez vous, que ce n'est pas la même chose, je parlais plutôt d'une coordination, mais c'est vrai que j'ai dit aussi que cela pourrait être la structure coupole. C'est probablement trop dangereux, mais les partenariats me semblent importants et intéressants puisqu'il ne s'agit pas que d'une étude économique, mais socio-économique, donc il y a un lien.

Mais je vous entends et donc c'était une proposition. Quant à ma demande qui reste, effectivement, ce serait bien de revenir après le 31 mars pour faire la vision sur le territoire. Dans un enjeu de 253 communes, celles qui ont le plus de facilités seront les premières et probablement celles qui ne sont pas encore inscrites dans l'intérêt sont celles qui vont découvrir les problèmes, c'est là qu'il s'agit de rester éveillés.

M. le Président. – Merci Mme Dethier-Neumann, Merci Monsieur le Ministre, Merci à toutes et à tous pour votre travail et bonne fin d'après-midi. L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

La séance est levée à 15 heures et 27 minutes.

LISTE DES INTERVENANTS

M. Patrick Avril, PS

M. Patrick Avril, Président

Mme Monika Dethier-Neumann, Écolo

M. Didier Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances

M. Jean-Paul Procureur, cdH

M. Daniel Senesael, PS

M. Edmund Stoffels, PS

M. Pierre Wacquier, PS

ABRÉVIATIONS COURANTES

APE	Aide à la promotion de l'emploi
AWIPH	Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes handicapées
CNRS	Centre national de recherche scientifique (France)
CPAS	Centre public d'Action sociale
CRIOC	Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs
ETP	Équivalent temps plein
FOREM	Office communautaire et régional de la Formation professionnelle et de l'Emploi
FSAS	Fonds spécial de l'Aide sociale
IDA	Association internationale de Développement
IDEA	Intercommunale de développement économique et de l'aménagement de la région de Mons-Borinage-Centre
IWEPS	Institut wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique
ONEm	Office national de l'Emploi
PCS	Plan de Cohésion sociale
PPP	Partenariat public-privé
PTP	Programme de transition professionnelle
RIS	Revenu d'intégration sociale
ULB	Université Libre de Bruxelles