

C.R.I.C. N° 101 (2012-2013)  
5e session de la 9e législature

# PARLEMENT WALLON

SESSION 2012-2013

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission\*

**Commission de la santé, de l'action sociale et de l'égalité des chances**

Mardi 19 mars 2013

\*Application de l'art. 151 du règlement

## SOMMAIRE

<i>Ouverture de la séance</i> .....	1
<i>Organisation des travaux</i> .....	1
<i>Examen de l'arriéré</i> .....	1
Orateurs : M. le Président, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, MM. Tiberghien, Dodrimont.....	1
<i>Projets et propositions</i> .....	2
<i>Projet de décret relatif à l'accord-cadre entre le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française sur l'accueil des personnes handicapées, fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 (Doc. 757 (2012-2013) N° 1)</i> .....	2
<i>Désignation d'un rapporteur</i> .....	2
<i>Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	2
<i>Question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'état d'avancement de l'accord-cadre relatif à l'accueil des personnes handicapées avec la France »</i>	
Orateurs : M. le Président, MM. Tiberghien, Desgain.....	4
<i>Discussion générale</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Sonnet, M. Tanzilli, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, MM. Dodrimont, Tiberghien.....	6
<i>Votes</i> .....	11
<i>Vote sur l'ensemble</i> .....	11
<i>Confiance au président et au rapporteur</i> .....	11
<i>Projet de décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'action sociale et de la santé relatives au Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » (Doc. 765 (2012-2013) N° 1)</i> .....	12
<i>Désignation d'un rapporteur</i> .....	12
<i>Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	12

## Discussion générale

Orateurs : M. le Président, Mme Pécriaux, Mme Reuter, M. Tiberghien, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances.....	13
Votes.....	15
Vote sur l'ensemble.....	16
Confiance au président et au rapporteur.....	16
Reprise de la séance.....	16
<i>Proposition de résolution visant une meilleure prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées en Région wallonne, déposée par M. Daele (Doc. 448 (2010-2011) N°1)</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Daele.....	16
<i>Audition de M. Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH.....	17
<i>Audition de M. Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH.....	20
<i>Audition de M. Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées.....	21
<i>Audition de M. Warlet, Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise</i>	
Orateurs : M. le Président, M. Warlet, Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise.....	23
<i>Échange de vues</i>	
Orateurs : M. le Président, Mme Reuter, M. Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH, M. Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, Mme Pécriaux, M. Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH, M. Daele.....	25
Interpellations et questions orales.....	28
Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées.....	28

*Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la coopération transfrontalière des hôpitaux »*

Orateurs : M. le Président, M. Dodrimont, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 29

*Question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la création de maisons de répit en Wallonie »*

Orateurs : M. le Président, M. Tiberghien, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 29

*Question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le bilan du Plan grand froid 2012-2013 »*

Orateurs : M. le Président, Mme Meerhaeghe, Mme la Présidente, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 31

*Question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la création d'une maison communautaire à Etalle afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées »*

Orateurs : M. le Président, M. Dodrimont, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 32

*Question orale de M. Daele à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les demandes de prise en charge des personnes en grande dépendance »*

Orateurs : M. le Président, M. Daele, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 34

*Question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la problématique des grossesses précoces »*

Orateurs : M. le Président, Mme Pécriaux, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 36

*Question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la prise en charge de la dyslexie chez les adultes »*

Orateurs : M. le Président, Mme Sonnet, Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances..... 38

*Liste des intervenants..... 40*

*Abréviations courantes..... 41*

Présidence de M. Onkelinx, Président

## OUVERTURE DE LA SÉANCE

- La séance est ouverte à 14 heures 15 minutes.

**M. le Président.** - La séance est ouverte.

Je pense que nous allons entamer nos travaux – si vous voulez bien un petit peu diminuer le volume – parce que nous avons une séance assez copieuse aujourd'hui, avec deux projets de décret et la suite de la proposition de résolution où nous avons le plaisir d'accueillir un certain nombre de personnes que nous allons auditionner tout à l'heure.

Je réserve cela pour la suite.

Comme vous le savez, les projets de décret ont la priorité dans une séance de commission.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

### *Examen de l'arriéré*

**M. le Président.** - Les ordres de priorité étant ce qu'ils sont, nous allons commencer par l'organisation des travaux et l'examen de l'arriéré.

Y a-t-il des propositions à faire remonter de l'arriéré ?

En Conférence des présidents, M. Borsus, le chef de groupe, va déposer une prise en considération d'une proposition de résolution sur le budget d'assistance personnelle qui sera prise en considération demain après-midi et dont les auteurs sont M. Dodrimont, Mmes Bertouille et Reuter. Je pense que nous pourrons le mettre à l'ordre du jour de notre prochaine commission, si c'est effectivement pris en considération demain, ce dont je ne doute pas.

C'est un engagement que nous avons pris en Conférence des présidents. Je crois que tous les groupes sont d'accord.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Si je peux vous proposer quelque chose, c'est d'organiser une séance spécifique sur la question du budget de l'AWIPH où viendront, à mon avis, pas mal de débats, notamment sur la question des places accessibles et sur la question du budget d'assistance personnelle.

Monsieur le Président, vous êtes le maître des travaux de notre commission.

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Monsieur le Président, c'est vrai que vous avez été absent au moins une séance, mais j'ai demandé que l'on vienne dès que possible avec le budget de l'AWIPH. Il me semble maintenant que ce budget est passé au Gouvernement wallon et que l'on pourrait donc faire cette séance sur le budget de l'AWIPH. Il me semble aussi que la résolution qu'il faut prendre en compte pourrait être intégrée dans le débat sur le budget d'assistance personnelle.

J'imagine qu'il serait important que l'on puisse discuter du budget de l'AWIPH qui n'est pas sans conséquence sur le BAP et que l'on discute en même temps de la résolution, pour ne pas faire traîner la discussion autour du budget de l'AWIPH qui me semble essentielle et que j'ai déjà réclamée en temps opportun. S'il est possible de le faire maintenant, il serait bien de le programmer.

**M. le Président.** - Puis-je avoir un petit avis des auteurs ?

La parole est à M. Dodrimont.

**M. Dodrimont** (MR). - Monsieur le Président, on a toujours le risque de voir une résolution telle que celle que nous avons déposée noyée dans l'ensemble des discussions qui vont concerner la problématique dans son entièreté. Quand on évoque l'AWIPH, on sait quelle importance on va consacrer aux débats concernant l'AWIPH par rapport à l'ensemble de nos travaux.

**M. le Président.** - Le budget de l'AWIPH peut venir à la prochaine séance. À partir du moment où le budget de l'AWIPH vient en prochaine séance, on pourra discuter dans la foulée de la proposition de résolution.

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Sincèrement, le but n'est pas de bâcler la proposition de résolution, mais de l'intégrer dans un débat pour ne pas trop retarder le débat qu'on doit avoir sur le budget de l'AWIPH. C'est uniquement cela mon objectif.

**M. le Président.** - On a bien compris. Merci.

## PROJETS ET PROPOSITIONS

### PROJET DE DÉCRET RELATIF À L'ACCORD-CADRE ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA RÉGION WALLONNE DU ROYAUME DE BELGIQUE ET LE GOUVERNEMENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE SUR L'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPÉES, FAIT À NEUVILLES, LE 21 DÉCEMBRE 2011 (DOC. 757 (2012-2013) N° 1)

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle le projet de décret relatif à l'accord-cadre entre le Gouvernement de la Région wallonne du Royaume de Belgique et le Gouvernement de la République française sur l'accueil des personnes handicapées, fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 (Doc. 757 (2012-2013) N° 1).

#### *Désignation d'un rapporteur*

**M. le Président.** - M. Tiberghien est désigné en qualité de rapporteur à l'unanimité des membres.

*Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances*

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les députés, Mesdames et Messieurs qui sont nombreux aujourd'hui pour assister aux travaux de notre commission, je souhaite la bienvenue à chacun d'entre vous. Cela fait plaisir que vous soyez là pour entendre les débats qui vont dépasser un peu le cadre de la raison pour laquelle vous êtes ici aujourd'hui, c'est-à-dire le sujet très délicat et complexe de la question de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap. Vous allez retrouver d'autres sujets qui sont régulièrement abordés au sein de cette commission, notamment la question des relations avec les Français – c'est quelque chose que vous connaissez bien – dans le cadre de la politique en faveur des personnes en situation de handicap.

Nous allons parler d'un accord-cadre entre la France et la Wallonie, qui est aujourd'hui l'aboutissement d'un long processus d'échanges, de discussions, de rencontres, avec les autorités françaises.

L'accord vise à superviser l'accueil des personnes handicapées françaises qui sont résidentes au sein de nos institutions et services wallons.

La volonté commune est d'encore mieux garantir la qualité de la prise en charge des personnes handicapées et de simplifier les procédures administratives.

Pour bien appréhender la situation, un bref rappel historique s'impose. C'est au début du XXe siècle que le phénomène de prise en charge, en Wallonie, de résidents français présentant un handicap s'est amorcé. À cette époque, suite à la séparation entre l'Église et l'État, certaines congrégations religieuses françaises quittent le territoire français et s'établissent à proximité de la frontière française avec leurs œuvres sociales, médicales ou éducatives.

À partir du milieu du siècle, le déclin des vocations conduira, là comme ailleurs, à la fermeture d'un grand nombre de structures gérées par ces congrégations ou à la reprise de leurs activités par des associations belges, qui continueront dès lors à bénéficier des subsides français.

Les services qui prenaient en charge la majorité des résidents français n'étaient, pour la plupart, pas agréés et ne bénéficiaient donc absolument pas de subsides wallons. Aussi, lorsque le Conseil régional wallon a approuvé, le 6 avril 1995, le décret relatif à l'intégration des personnes handicapées, il a prévu une disposition spécifique, en l'occurrence l'article 29 dudit décret, qui précise que : « Toute personne morale ou physique qui prend en charge des personnes handicapées doit disposer d'une autorisation de prise en charge » - APC, pour ceux qui connaissent le vocabulaire de l'AWIPH, d'où l'appellation, dans le jargon du secteur, des services article 29 ou services sous autorisation de prise en charge. Cette disposition équivalait, pour ceux-ci, à devoir respecter des conditions minimales de sécurité, d'hygiène et d'encadrement pour les personnes handicapées accueillies.

Le législateur a eu comme volonté d'instaurer une mesure de police administrative, destinée à prévenir l'exploitation de personnes vulnérables dans des structures qui, à l'époque, n'étaient pas reconnues.

D'autres facteurs expliquent, si pas l'origine, à tout le moins la poursuite de l'accueil des résidents handicapés français. Tout d'abord :

- l'insuffisance de places en France ;
- la proximité territoriale et culturelle ;
- la qualité des services reconnue par les familles et le modèle socio-éducatif wallon ;
- la « plus grande tolérance » des services vis-à-vis des troubles du comportement ;
- les relations privilégiées entre les associations et fédérations de services belges et les correspondants des caisses d'assurance-maladie françaises ou des autorités départementales qui sont à l'origine des placements.

Il faut également prendre en considération le fait que la prise en charge des résidents français génère chez nous un nombre considérable d'emplois.

En 2009, le Gouvernement wallon a adopté une nouvelle réglementation relative aux services sans

autorisation de prise en charge. Les normes d'encadrement ont été revues à la hausse. Celles-ci sont passées de 0,25 ETP par bénéficiaire à 0,60 ETP par bénéficiaire. Les normes de qualification ont également été revues. Il s'est agi d'un pas important afin de mieux garantir la qualité de la prise en charge.

Ces normes plus strictes sont entrées en vigueur récemment : le 1er juillet 2010. Les contrôles sur le terrain ont totalement intégré ces nouvelles exigences.

Parallèlement à cette évolution réglementaire, j'ai souhaité, dès ma prise de fonction, aboutir à un accord de coopération concernant notamment la question de l'inspection des institutions, l'échange de données et le partage de bonnes pratiques.

Le 21 juillet 2011, j'ai rencontré la Ministre Roselyne Bachelot à Paris, l'objectif était de conclure un accord sur la base du modèle de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière et de son arrangement administratif.

Il s'agit d'un accord de principe qui, avec l'arrangement administratif précisant les opérateurs concernés et chargés de la mise en œuvre de la coopération, constitue la clé de voûte de la coopération.

Quels sont les objectifs de cet accord ?

Ils sont :

- d'assurer un meilleur accompagnement et une prise en charge de qualité – d'abord et avant tout la qualité – des personnes handicapées ;
- de garantir une continuité de cet accompagnement et de cette prise en charge des personnes handicapées ;
- d'optimiser les réponses aux besoins médico-sociaux en facilitant l'utilisation ou le partage des moyens humains et matériels ;
- de favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques.

Pour le contrôle des services, un système efficient d'inspection commune franco-wallonne va être mis en œuvre. Cette inspection commune par des inspecteurs français et wallons sera appliquée selon le droit de l'État sur le territoire duquel sont prodigués les services.

Une commission mixte composée des représentants des autorités compétentes, signataires de l'accord-cadre en matière d'organisation de la prise en charge des personnes handicapées, est chargée de suivre l'application du présent accord et d'en proposer les éventuelles modifications.

L'accord-cadre a été, in fine, signé le 21 décembre 2011 à Neufvilles par le Ministre-Président, la Secrétaire d'État Marie-Anne Montchamp et moi-même.

Le 4 mars dernier, j'ai eu l'occasion de rencontrer Mme Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée à la

politique des personnes handicapées en France, parce que là aussi les choses avaient évolué. Il y avait eu des élections et on a affaire à des personnes différentes, mais Mme Carlotti m'a informée que l'accord-cadre fait actuellement l'objet du même parcours, en l'occurrence sa ratification par le Parlement français.

Un arrangement administratif annexé à l'accord-cadre, également signé le 21 décembre 2011, définit les aspects techniques et opérationnels de la collaboration transnationale. Il définit les partenaires de référence, en l'occurrence pour nous, l'AWIPH, pour les Français, l'Agence régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Tourcoing et tous les Départements français.

Il est souhaitable que la formalisation de cette collaboration implique un maximum de Conseils généraux des départements. Plusieurs contacts préliminaires ont été pris par l'AWIPH dans la perspective de la conclusion de conventions de collaboration.

Lorsqu'il s'agira de les signer, l'accord du Comité de gestion subordonné à l'avis du ou des Conseils d'avis concernés sera sollicité.

Pour l'heure, des rencontres ont eu lieu principalement avec des représentants de l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais en vue de tenter de prioriser les actions.

Concrètement, il s'agira, dans les 18 mois de la ratification de l'accord-cadre, de réactualiser les modèles de conventions entre les différentes Caisses régionales d'Assurance Maladie et les établissements qui, en Belgique, accueillent des mineurs d'âge ou des mineurs devenus adultes. Les structures visées ont très souvent un agrément AWIPH. Il faudra veiller à ce que l'Agence Régionale de Santé ne leur impose pas des normes de fonctionnement qui seraient en contradiction avec les normes figurant dans nos dispositifs réglementaires.

Il s'agira d'élaborer des conventions types, applicables aux structures en autorisation de prise en charge. Elles seront applicables dès le moment où il s'agit de bénéficiaires qui reçoivent des subsides de la Sécurité sociale française.

Si les personnes concernées ne sont pas bénéficiaires de ce subside, souvent appelé « complément médicalisé », c'est avec les départements qu'il faudra, dès lors, continuer à travailler en leur suggérant d'adopter ce type de convention pour tous ceux qui ne donnent pas droit à ce supplément « médicalisé ».

À ce sujet, les Conseils généraux des huit Départements de l'Ile-de-France se sont manifestés et ont exprimé le souhait de réunir un groupe restreint de travail AWIPH/Conseils généraux d'Ile-de-France, afin d'établir un cadre normatif minimum intégrant ce qui

sous-tend la vie des personnes.

Cette réflexion pourrait constituer un point de départ en vue de tenter d'harmoniser les pratiques. Il conviendra d'organiser le transfert d'informations régulières sur les établissements de l'AWIPH vers l'Agence Régionale de Santé, dans le respect des règles strictes de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, la CNIL en France.

Le premier cadastre exploitable a été réceptionné en 2012 à l'AWIPH et a fait l'objet des traitements statistiques permettant d'éclairer nos partenaires sur le sujet.

Il s'agira par ailleurs de donner accès aux rapports d'audit de l'AWIPH aux Conseils généraux via le site de l'AWIPH, en attribuant un mot de passe par Conseil général. Techniquement, l'application est quasiment terminée et fonctionnelle. Elle sera présentée aux Conseils généraux des Départements lors d'une rencontre le 22 avril prochain.

Enfin, il restera à organiser des modalités permettant de procéder à des inspections communes AWIPH/Conseils généraux. Des rencontres et échanges sur certains dossiers ont eu lieu, des inspections communes ont déjà été organisées.

L'AWIPH et l'ARS Nord-Pas-de-Calais se sont engagés dans la voie d'une collaboration active afin de préparer, d'ores et déjà, l'entrée en vigueur de l'accord-cadre dès qu'il sera ratifié. Une prochaine réunion de travail est prévue en mai 2013.

Je m'en voudrais de clôturer sans rappeler une fois de plus que les résidents handicapés français ne prennent pas la place de bénéficiaires wallons de l'AWIPH. Leur prise en charge est assurée par un financement direct par les autorités françaises. En l'absence d'un tel financement, nombre de services n'existeraient tout simplement pas et ceci serait sans impact – si ce n'est sur l'emploi en Wallonie – sur le nombre de places pour les bénéficiaires wallons.

Cela doit être encore répété.

À l'heure où l'Europe se cherche, c'est aussi dans ces mises en commun de politiques concrètes aux frontières qui garantissent une amélioration des prises en charge et une assurance de qualité, voire un objectif d'excellence, que peut se traduire l'engagement au quotidien en faveur des populations concernées. Tel est le fondement de cet accord-cadre entre la France et la Wallonie.

## **QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIEU À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « L'ÉTAT D'AVANCEMENT DE L'ACCORD-CADRE RELATIF À L'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPÉES AVEC LA FRANCE »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « l'état d'avancement de l'accord-cadre relatif à l'accueil des personnes handicapées avec la France ».

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

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, s'il y a cette question orale, c'est parce qu'elle a été introduite avant que nous ayons connaissance de l'ordre du jour de cette séance de commission. Vous comprendrez que je modifie quelque peu ma question orale en intervention sur le projet qui se trouve à l'ordre du jour de notre commission, puisque les choses ont évolué.

Il est vrai que j'avais mis cette question orale à l'ordre du jour suite à la visite, à la fois de la ministre française déléguée auprès de la ministre des Affaires sociales et de la Santé, mais surtout parce que l'on avait une impression de non-avancement du dossier. Vous pouvez sans doute donner des éléments par rapport à cela qui sont surtout liés à un état très centralisateur français et qui est très différent de notre fonctionnement, ce qui fait que les choses avancent doucement.

Il est vrai aussi que, dans le cadre d'accord-cadre ou de traités internationaux – peu importe le terme employé – on a l'habitude, en priorité dans la commission du Ministre-Président Demotte, de délais extrêmement longs. Cela se compte parfois en années avant que les choses ne se marquent sur le terrain. On peut donc espérer voir les résultats de cette mise en œuvre relativement rapidement.

Il y a eu cette visite de Mme Carlotti, que vous avez faite avec elle. Cette visite a au moins eu le mérite de démontrer la nécessité, pour ne pas dire l'urgence, de voir mis en œuvre l'ensemble des dispositions de l'accord-cadre.

On vous a déjà interrogée ici sur cet accord-cadre, mais je voudrais reprendre certains points de celui-ci et vous poser certaines questions.

Je me réjouis d'abord que cet accord-cadre se mette en parallèle avec un autre accord de coopération sanitaire transfrontalier de septembre 2005, qui existe depuis quelques années. Ce n'est pas parce qu'il a été signé à Mouscron que je le trouve excellent, mais surtout parce que, sur le terrain, cela se marque très

fortement. Cela veut dire que des gens de Mouscron et de la région de Wallonie picarde plus largement peuvent aller se soigner dans les hôpitaux du nord de la France pour certaines problématiques spécifiques et vice versa.

On peut espérer, si pas pour l'ensemble du territoire, au moins par ce que l'on appelle un arrangement administratif, que des choses puissent déjà se mettre en place avec la région du nord par exemple et la Wallonie pour avancer assez rapidement dans ces échanges et la mise en œuvre d'accompagnement des personnes handicapées françaises en Belgique plus particulièrement.

La deuxième chose positive également – il faudra voir comment cela se concrétise sur le terrain – est que cet accord-cadre est désireux de simplifier les procédures administratives et financières. On ne peut que s'en réjouir, si cela peut amener plus de simplicité administrative, parce que l'on sait que ce n'est pas toujours évident.

La troisième chose est une mise en garde. Je l'ai déjà faite ici. Le présent accord-cadre a quatre objectifs plus particuliers, vous les avez cités. Je vais en relever un des quatre pour lequel je vous demande une certaine vigilance – la vôtre et celle de l'AWIPH. On en avait aussi parlé en présence de Mme Baudine. Il s'agit de favoriser l'échange et le transfert de connaissances et de bonnes pratiques. On sait que des bonnes pratiques en matière de handicap peuvent être très différentes et qu'il y a beaucoup d'écoles en la matière. Je relève ici le handicap de l'autisme où une école française en particulier essaie de faire appliquer une pratique de façon plus généralisée en Belgique et qui m'apporte beaucoup de craintes. Vous la connaissez, on ne va pas y revenir ici. Il faut être vigilant là-dessus. On peut amener des pratiques différentes d'un pays à l'autre, mais elles doivent correspondre à notre philosophie générale et à la philosophie thérapeutique en faveur des personnes handicapées et pas à leur détriment.

Quatrièmement, je me réjouis que les autorités compétentes wallonnes, dans cet accord-cadre, soient amenées à établir un relevé d'informations. Cela permet d'avoir une sorte de cadastre le plus pointu possible des personnes françaises handicapées qui seront accueillies en Belgique. Je m'en réjouis. Ce qui est mis en place, si cela se fait rapidement, est une bonne chose. Dans le même temps, j'ai envie de vous dire qu'il est dommage que l'on n'ait pas la même chose pour les Wallons en Wallonie. Il est très difficile d'avoir ce même cadastre – je n'aime pas beaucoup le mot « cadastre » dans ce cadre-là – un relevé exhaustif des personnes handicapées en institution plus particulièrement. Avec une liste d'attente ou des listes uniques, on pourrait avoir une vision beaucoup plus concrète des personnes handicapées accueillies. Certaines personnes handicapées sont inscrites dans plusieurs institutions qui n'échangent pas les informations. Il est difficile de mettre cela en place. L'AWIPH n'a pas encore mis en

place un système efficace et efficient pour avoir ce relevé. Ici, nous l'aurons pour les personnes handicapées françaises accueillies en Belgique, avec des échanges d'un pays à l'autre, ce qui est une très bonne chose. Cela peut nous mener à une réflexion par rapport à d'autres systèmes, en particulier pour les listes d'attente en Belgique, même si l'on ne parle pas tout à fait du même problème.

L'accord-cadre s'engage aussi à mettre en œuvre un système efficient d'inspection commune franco-wallonne. Cela veut dire que des agents français et wallons vont faire des inspections communes dans les institutions belges qui accueillent des personnes handicapées françaises. C'est une très bonne chose, mais elle doit se faire selon les termes d'une convention à conclure entre l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais et l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées. Vous en avez parlé, mais je voudrais avoir un peu plus de détails sur les délais pour mettre cela en œuvre. Vous m'avez dit qu'il y avait déjà des inspections communes. J'ignorait cela. Est-ce une pratique déjà prête à être mise en œuvre ou y a-t-il un délai pour la mise en vigueur réelle de cet accord-cadre, ce qui risque d'attendre encore un certain temps ? Vous avez sûrement des renseignements à me donner à ce sujet-là.

De même, la commission mixte, composée des représentants des autorités compétentes, signataires du présent accord-cadre, est chargée de suivre l'application du présent accord. Quand cette commission sera-t-elle en place ? Comment sera-t-elle composée ? Dans quel délai ? Pouvez-vous me donner quelques renseignements à ce sujet ?

Enfin, concernant l'entrée en vigueur, il est précisé dans l'article 10 que : « L'accord-cadre entre en vigueur au premier jour du deuxième mois suivant la date de réception de la dernière de ses notifications ». Je n'y comprends pas grand-chose. Qu'est-ce que cela veut dire ? Cela veut-il dire que cette entrée en vigueur peut encore durer plusieurs années ? Ou cela va-t-il tout à coup s'accélérer ?

Cela m'intéresse de savoir que cela ne va pas trainer un temps infini.

Je voudrais terminer mon intervention par ceci. Dans notre région de Wallonie picarde, on accueille un nombre considérable d'handicapés français ; je pense que cela représente autour des deux tiers des personnes handicapées françaises. Si on ajoute la botte du Hainaut qui en accueille de plus en plus aussi, on a quasiment fait le tour de la plupart des personnes françaises handicapées accueillies en Wallonie. Pourquoi est-ce intéressant ? Je me réjouis avec vous du nombre d'emplois que cela peut créer sur notre territoire. Cela permet aussi à des institutions d'exister parce que tout simplement – et c'est dans l'article, suite à votre visite aux Aubépines avec la ministre déléguée française – les

aides octroyées varient fortement entre l'AWIPH qui verse autour de 120-130 euros par jour et par personne alors que l'État français délivre de 160 à 220 euros par jour. C'est une différence énorme. Tant mieux pour certaines institutions, même si certaines d'entre elles ne vivent qu'avec des personnes handicapées françaises, ce qui constitue à mon sens un travers.

Par rapport à cela, je voudrais que vous soyez attentive à un petit problème qui n'est pas négligeable. Il y a plusieurs maisons où on accueille des Français, mais où, de façon majoritaire, l'accueil des personnes handicapées est loin d'être au top. Certains administrateurs s'octroient parfois, dans ces maisons-là, des rémunérations dignes des tops managers et ce, via des structures juridiques liées ou des structures-écrans. Quand ce sont des maisons privées qui accueillent des handicapés français, mais qui se font du beurre et qui se paient des salaires mirobolants alors que des institutions se battent, en Wallonie, pour pouvoir nouer les deux bouts, cela me pose problème.

Il serait bon de revoir la réglementation actuelle, par exemple en obligeant les structures à consacrer un pourcentage suffisant de leurs subventions en provenance des autorités françaises à l'encadrement éducatif direct et aux activités destinées aux personnes handicapées. Je pense qu'on pourrait encadrer un peu mieux les subventions qui viennent du territoire français ( et tant mieux si elles sont plus importantes que ce que nous pouvons accorder ) pour qu'au moins elles servent réellement aux personnes handicapées et pas pour des salaires mirobolants. Je vous garantis que ce que je vous dis là n'est pas vraiment accessoire, c'est quelque chose qui est très présent dans beaucoup d'institutions.

**M. le Président.** - Vous aurez remarqué ma largesse : une question orale de 12 minutes...

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Ce n'est plus une question orale, c'est une intervention. Monsieur le Président, vous allez m'énerver, parce qu'à partir du moment où la Conférence des présidents met ce décret à l'ordre du jour, cela devient des interventions dans le cadre d'une proposition où il n'y a pas de délai prévu. Ce n'est donc plus une question orale.

**M. le Président.** - Je dis simplement cela, parce que c'est repris dans l'ordre du jour et qu'au moment où j'ai voulu ouvrir la discussion générale, vous m'avez signalé que vous aviez une question orale.

**M. Desgain** (Ecolo). - Je pense, mais c'est à vérifier avec les services, que lorsqu'une question orale a été déposée sur un sujet à l'ordre du jour, elle devient prioritaire au niveau des interventions, mais c'est tout. Vous pouviez me contredire à ce moment-là et que les interventions se poursuivent.

**M. le Président.** - Je n'ai pas de souci.

**M. le Président.** - Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Sonnet.

**Mme Sonnet** (PS). - Pour le groupe socialiste, il s'agit d'un texte qui est accueilli favorablement puisqu'il vise avant tout, vous l'avez dit Madame la Ministre, à améliorer la situation et la prise en charge des personnes handicapées sur notre territoire et sur le territoire français, quelle que soit leur nationalité.

Ce texte était d'ailleurs attendu depuis un certain temps par bon nombre de personnes.

Vous avez répondu à bon nombre de questions qu'on s'était posées, mais je souhaiterais quand même vous poser deux questions purement pratiques concernant la mise en œuvre de cet accord. Concrètement, quelles seront les améliorations pour les personnes handicapées ainsi accueillies de part et d'autre de la frontière ? Quelle amélioration pourrait naître et qu'est que cet accord va changer dans le travail quotidien des acteurs de terrain ?

**M. le Président.** - La parole est à M. Tanzilli.

**M. Tanzilli** (cdH). - Madame la Ministre, je souhaite tout d'abord me réjouir que cet accord-cadre puisse enfin être validé par le parlement. J'entends également vous féliciter du travail qui a été réalisé et vous remercier aussi d'avoir bien rappelé la réalité. C'est une évidence, mais il faudra pouvoir le rappeler régulièrement et l'AWIPH doit insister là-dessus dans sa communication, parce qu'il a eu ces dernières semaines des remarques qui avaient un drôle de relent par rapport au fait que des places en Belgique seraient occupées soi-disant par des Français.

J'ai, par contre, un certain nombre de questions plus pratiques et dans certains cas, qui relèvent de la logistique par rapport à l'accord-cadre.

Tout d'abord, je souhaiterais savoir, de manière générale, pourquoi il n'a pas été donné suite aux remarques du Conseil d'État par rapport au libellé de l'article 2, § 3, de l'accord-cadre, dans la mesure où le Conseil d'État estimait que si on ne circonscrit pas la nature de l'accord, on aurait pu donner lieu à un accord qui, en réalité, ne concernait pas que la Région wallonne, mais aussi la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cela figure dans l'avis du Conseil d'État et je n'ai pas vu de réponse à cet élément. Je vous cite la page pour ne pas dire de bêtise, c'est à la page 6 : « Afin de s'assurer que la Région wallonne ne s'engage pas au-delà des compétences qui sont les siennes - en l'espèce l'accueil des personnes handicapées - la notion d'établissement qui figure à l'article 2, § 3 de l'accord-cadre doit être mieux circonscrite ». Je n'ai pas vu de modification de ce texte après cette remarque du Conseil d'État.

Toujours par rapport au Conseil d'État, celui-ci

faisait bien remarquer que l'accord administratif à passer entre l'AWIPH et l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais était admissible à la condition que cette convention ne comporte que des règles de nature technico-administrative qui donnent exécution aux principes figurant dans l'accord-cadre lui-même. Or, comme nous ne disposons pas de cette convention, j'aurais simplement voulu avoir de votre part quelques explications sur cette convention qui a déjà été passée – vous venez de nous le dire – entre l'AWIPH et l'Agence Régionale de Santé du Nord-Pas-de-Calais.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Je vous interromps parce qu'il n'y a pas de convention nouvellement négociée.

**M. Tanzilli** (cdH). - Il n'y a pas d'accord entre l'AWIPH et l'Agence régionale du Nord-Pas-de-Calais, pas d'arrangement administratif ? Il n'y a rien qui a déjà été réalisé ?

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Il y aura des conditions. L'accord préalable c'est le présent accord.

**M. Tanzilli** (cdH). - Je pensais qu'il y avait déjà des arrangements en cours.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - La procédure est prévue, mais il n'y a encore rien sur papier.

**M. Tanzilli** (cdH). - De quelle manière sera constituée la commission qui vérifiera l'inspection commune ? A priori, ce sont les autorités des signataires, c'est-à-dire la Wallonie et l'État français, mais je me demandais si les institutions et l'AWIPH et l'Agence régionale du Nord-Pas-de-Calais allaient être associées à la démarche de cette commission commune.

Enfin, l'AWIPH a fait part, dans ses remarques, de ses souhaits. Je pense que ce n'est pas qu'une précision qu'on parle du secteur médico-social pédagogique et pas du secteur médico-social. Apparemment, lorsque l'AWIPH a remis cet avis, l'accord-cadre avait déjà été signé ; il n'était donc plus possible de revenir sur celui-ci. Je voulais savoir si l'AWIPH avait été consultée préalablement à l'accord-cadre et pas au projet de décret.

**M. le Président**. - La parole est à Dodrimont.

**M. Dodrimont** (MR). - S'il y a bien une situation qui nous semblait mériter cet accord-cadre – qui porte d'ailleurs bien son nom en l'occurrence au vu des questionnements que la situation a engendrés jusqu'à présent – nous sommes réjouis de voir que nous allons pouvoir enfin finaliser ou avancer dans cette problématique pour la rendre plus transparente à l'égard de nos concitoyens puisque d'aucuns – à tort ou à raison – avaient, à un certain moment, tendance à être choqués,

offusqués ou s'étonner de la situation. Cet accord-cadre va permettre de préciser et de rendre la situation un peu mieux comprise par les uns et les autres.

J'aurais une première remarque ou en tout cas une réflexion qui peut à mon avis susciter une réponse. C'est quant à l'évolution de la situation par rapport à ce qui s'annonce de part et d'autre. On est là aussi face à une situation un petit peu ambiguë. On a des annonces de créations de places massivement en France. On entend dire : « On va rapatrier ces Français exilés en Belgique, faute de place chez nous ». C'est une version que donnent certaines autorités françaises, relayée par des médias. On a cette annonce d'un côté et, d'un autre côté, toujours émanant des autorités françaises, on dit qu'il y a une volonté de vider les hôpitaux psychiatriques parisiens. Cela ne manquera pas de générer de nouvelles situations mettant les uns et les autres face à des difficultés et avec les conséquences que cela peut avoir par rapport à cette habitude ou en tout cas, cette manière de fonctionner qui veut que ces personnes de nationalité française atterrissent de ce côté de la frontière.

Madame la Ministre, a-t-on établi des projections par rapport à cela ? Quelle va être la situation demain ? Allons-nous avoir une évolution ? Une situation va-t-elle compenser l'autre ? Une étude a-t-elle été réalisée par rapport à l'évolution de la situation ? Cela me semble important de l'aborder, si réellement, il y a déjà eu une prise en compte de ces déclarations contradictoires, mais qui existent bien dans le chef des autorités françaises.

Je souhaite aborder brièvement d'autres points, sans vouloir être trop long. Dans l'exposé des motifs, on précise que les Français hébergés chez nous ne sont en aucun cas bénéficiaires d'interventions de l'AWIPH, puisque leur domicile reste un domicile français. Qu'en serait-il si une domiciliation de ces personnes de nationalité française devait se réaliser chez nous ? Je ne sais pas ce qui pourrait leur interdire de se domicilier chez nous. Dans ce cas-là, que se passerait-il en termes d'interventions de l'AWIPH ? Peuvent-ils être bénéficiaires d'une intervention de l'AWIPH ? A-t-on imaginé que ce cas de figure pourrait éventuellement intervenir et peut-être avoir des conséquences importantes sur le budget de l'AWIPH ?

Dans l'article 4.2 de la convention, on prévoit que la mise en œuvre de l'inspection commune par des agents français et wallons s'effectuera selon les termes d'une convention à conclure entre l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais et l'AWIPH. Pouvez-vous parler de l'état d'avancement de cette convention, ce point particulier de nos accords ? Des modalités financières ont-elles été fixées ? Quel niveau de prise en charge du coût de ces contrôles par les autorités françaises pouvons-nous espérer obtenir ? Quelle va être leur part de prise en charge par rapport à ces inspections, à ces contrôles ?

L'article 4.3 précise que le contrôle des établissements porte sur toute une série de points : les modalités d'accueil, d'hébergement, de prise en charge médico-socio-éducative, de la prise en charge par un régime de sécurité sociale. Les autorités françaises vont-elles disposer d'un droit de regard, notamment sur la qualité des services prodigués ? Ces autorités vont-elles pouvoir disposer, sur base de cet accord, de cet article de la convention, d'un droit de regard ? À votre sens, dans les contacts que vous avez eus, la qualité des services – si la question peut se poser – est-elle pour elles suffisante ? Les autorités françaises ont-elles éventuellement émis que les services prodigués puissent être revus à la hausse ? Je pense que ce serait dans ce sens-là qu'ils interviendraient, si nécessité d'intervention il y avait. J'aimerais avoir votre sentiment par rapport à cela.

Voilà les quelques questions que nous souhaitions aborder. Pour le reste, nous sommes satisfaits de l'existence de cette note et cet accord qui doit intervenir dans l'intérêt de tous et particulièrement de nos populations.

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Je vais commencer par les questions de M. Tiberghien sur la soi-disant lenteur avec laquelle l'accord de coopération arrive sur votre table – même si c'est relativement légion dans le cadre des accords de coopération. Je pense que nous pouvons dire ici que les choses sont allées relativement vite, en tout cas dans un dernier temps, puisqu'il semble que les premières négociations ont eu lieu en 2005 déjà, par mes prédécesseurs, et que les changements ministériels autant de notre côté que du côté français ont provoqué à chaque fois des nouvelles reprises de contacts. La première fois que j'ai pu enfin obtenir un rendez-vous chez mon homologue français, c'était le 21 juillet 2011. Il n'en reste pas moins que, quelques mois plus tard, l'accord était signé, à savoir le 21 décembre 2011. Vous voyez que dès que nous avons pu prendre les contacts, nous nous sommes doucement précipités pour essayer d'obtenir un résultat assez rapidement.

Je voudrais ajouter que par rapport à l'organisation et la procédure, un arrangement administratif viendra compléter l'accord de coopération afin de permettre de régler les modalités pratiques. Parmi les questions adressées cet après-midi, toute une série de questions trouveront réponse au travers de cet arrangement administratif et de sa suite, c'est-à-dire les conventions qui pourront être passées entre les autorités françaises et l'AWIPH, en particulier, pour ce qui concerne la Wallonie.

Dès lors que ces documents ne sont pas encore établis aujourd'hui, je ne pourrai pas répondre à vos questions sur ce qui concerne le contenu des

conventions. Nous ne pouvons pas encore aujourd'hui avancer stricto sensu de manière légale sur la question des conventions, dès lors qu'il faut d'abord obtenir l'aval du parlement, c'est-à-dire son approbation sur l'accord de coopération, avant de pouvoir lancer la négociation au niveau des conventions.

Il n'en reste pas moins que des contacts préalables sont organisés de manière à préparer les travaux et gagner du temps, parce qu'il faut toujours beaucoup de temps pour arriver à conclure des textes administratifs et juridiques. Des contacts préalables ont lieu entre les services régionaux de santé en France et l'AWIPH.

C'est pour la même raison également que j'ai rencontré mon homologue, Mme Carlotti, pour savoir ce qu'il en était du dispositif au niveau français. Elle m'a bien confirmé que l'accord-cadre suivait le même parcours au niveau français et qu'il était sur la table du parlement. Plus précisément techniquement, il ne doit passer qu'en commission au niveau de la France, mais il semblerait que ce soit prévu pour le mois d'avril. Vous voyez qu'on est plus ou moins dans le même calendrier, sauf évidemment incident indépendant de leur volonté.

Sur les objectifs, vous l'avez entendu, je l'ai expliqué tout à l'heure, d'abord et avant tout, la qualité de la prise en charge, une simplification administrative, chacun l'attend, tant au niveau wallon qu'au niveau français. Monsieur Tiberghien, vous mettez un point d'emphase sur la question de l'échange des données – c'est fondamental d'établir un cadastre, je vais y revenir – et le partage de bonnes pratiques. À cet égard, je voudrais dire qu'une bonne pratique, ou ce qui est considéré comme une bonne pratique outre-Quévrain, n'est pas pour autant automatiquement une bonne pratique à l'intérieur de nos frontières. Je crois aussi que nous avons une expérience à faire valoir et des compétences, des connaissances et un niveau d'excellence toujours à rechercher.

En ce qui concerne le cadastre, vous avez vous-même égayé les propos que vous avez tenus. À la fois, nous sommes en mal de connaître précisément le cadastre des personnes accueillies dans les institutions sous autorisation de prise en charge, ou sous article 29, dès lors qu'il n'y a pas de subvention wallonne et dès lors, pas de cadastre comme tel établi. C'est bien le cas pour les institutions subventionnées et agréées par la Wallonie puisque les subventions sont versées en fonction des personnes en situation de handicap, accueillies, hébergées. Il y a donc là un cadastre extrêmement précis, notamment en termes de fréquentation. Ce n'est pas le cas pour les institutions sous article 29 ou sous autorisation de prise en charge. C'est donc la raison pour laquelle il y a un point d'honneur à faire ici en sorte que cela le soit demain. À la fois, nous sommes preneurs au niveau wallon et à la fois, les autorités françaises souhaitent connaître ce cadastre, qu'il soit évolutif et tenu à jour au fil du temps.

Vous évoquiez la question de la liste unique. C'est plus complexe chez nous. C'est le débat de ceux qui ne sont pas dans les institutions et qui sont en attente d'une place pour être accueillis ou pour un accompagnement avec une question qui est extrêmement complexe, sur le projet de vie des personnes, sur la situation des institutions, sur le niveau de prise en charge nécessaire. On connaît tous ces difficultés. Le groupe de travail institué à l'AWIPH poursuit ses travaux, notamment avec les fédérations patronales. Vous comprendrez aussi que le secteur est très fort aux abois par rapport à tout changement qui pourrait intervenir dans le cadre de la politique d'admission des services, ce qu'on peut comprendre. Il n'en reste pas moins que ma volonté est d'aboutir sur la question de la liste unique et de faire en sorte que nous ayons, à tout le moins, une idée de ce que représentent aux portes de nos institutions toutes celles et tous ceux qui, à un moment donné, auront probablement besoin d'accéder à une place en accueil et hébergement ou avec un service d'accompagnement ou peut-être un budget d'assistance personnelle. Si on ne maîtrise pas bien les demandes, comment voulez-vous qu'on oriente politiquement les moyens à notre disposition alors que l'on connaît aujourd'hui une situation financière extrêmement étriquée ?

Je crois que la liste est de plus en plus un sujet d'actualité, même si ce n'est pas pour demain. Il est fondamental de connaître statistiquement l'évolution de la demande pour orienter nos choix politiques. Voilà ce que je voulais vous dire à cet égard.

La commission mixte est composée de représentants des autorités compétentes qui sont signataires de l'accord-cadre. Que va-t-elle faire ? Elle va suivre l'application de l'accord et elle va éventuellement, en fonction de ce qui va se passer sur le terrain, proposer d'éventuelles modifications ou adaptations. Cette commission mixte est nécessaire avec, d'une part, des représentants de l'autorité française, et, d'autre part, des représentants de l'AWIPH ou des institutions qui accueillent chez nous. Cela fait aussi partie du modèle participatif que nous prônons.

Sur la question du montant délivré par les autorités françaises pour permettre la prise en charge des résidents français chez nous, de nombreux bruits circulent, certains étant fondés, mais d'autres beaucoup moins. Pour la réalité des choses, je vais vous donner quelques chiffres très concrets pour se rendre compte de quoi on parle.

Au niveau de l'AWIPH, lorsque celle-ci subventionne une institution, elle le fait sur base des personnes accueillies et en fonction de catégories de handicap. Elle le fait de manière forfaitaire et donne un montant pour l'ensemble de l'année. Que la personne fréquente tous les jours ou pas l'institution, le forfait est acquis.

En général, un subside annuel moyen à l'AWIPH –

je dis bien moyen parce qu'il y en a des plus faibles, il y en a des plus élevés – correspond environ à 58 000 euros par an. C'est le coût d'une prise en charge moyenne pour un cas considéré comme « un peu lourd ».

Au niveau des subsides français, l'intervention tourne autour de 175 euros par jour de présence dans l'institution. Cela change un peu la donne parce que si on prend 365 jours de présence, ce qui veut dire que le résident français ne retourne jamais dans sa famille. Si vous faites le calcul, 175 euros multipliés par 365 jours, pour les rapides en mathématique, cela devrait faire 63 000 euros. Évidemment que 63 000 euros, c'est mieux que les 58 000 de l'AWIPH, mais il faut savoir que la personne est résidente à temps plein, la semaine, le week-end, jours fériés également. Si on prend un autre calcul, pour un résident français retournant régulièrement dans sa famille, ne serait-ce que tous les 15 jours ou toutes les trois semaines, imaginons qu'il reste quand même 300 jours dans l'institution - ce qui n'est pas mal, quand on compte les jours de prestation d'un employé, c'est en général 200-220 jours - multipliés par 175 euros, pour les rapides en calcul aussi, cela fait 52 000 euros. C'est moins que le forfait de 58 000 euros de l'AWIPH.

Vous voyez que tout est à relativiser et qu'il n'y a pas nécessairement une meilleure option du côté français pour la prise en charge des résidents en situation de handicap ; il s'agit de situations tout à fait au cas par cas. Parfois c'est mieux le système français, parfois c'est mieux le système wallon. Mais il est clair que dans les institutions, il ne faudrait pas non plus que certains soient tentés, en accueillant des résidents français, de les priver de retour chez eux par exemple, au motif que la subvention serait plus élevée – plus on augmente les jours de présence dans l'institution, plus la rémunération est conséquente.

Je pense que c'est aussi une des craintes de la ministre française, que les résidents ne puissent garder le contact avec leur famille d'origine et retourner régulièrement dans la famille, dès lors que c'est possible.

Vous voyez que le sujet est plus complexe que ce qu'on veut bien parfois lancer au travers de débats sur la table avec des simplifications un peu trop rapides.

À cela j'ajouterai aussi, comme différence entre les institutions article 29 et les institutions agréées et subventionnées par l'AWIPH, que ces dernières peuvent par ailleurs recevoir, lorsqu'il y a des enveloppes financières, des subventions en infrastructures pour la reconstruction ou la rénovation des bâtiments qui accueillent les personnes, ce qui n'est pas le cas dans le cadre de l'hébergement des personnes d'origine française. C'est encore une petite distinction, mais quand on a une belle enveloppe de moyens financiers, cela compte. En général, on compte l'amortissement de

l'investissement en infrastructures.

Au moins, ainsi, vous aurez à votre disposition toute une série d'arguments pour répondre à la question de la prise en charge des Français chez nous, de la norme et des contrôles.

Enfin, Monsieur Tiberghien, vous parlez aussi du risque de commercialisation ou en tout cas du manque de contraintes à l'égard des institutions.

Je pense que nous sommes soumis à une directive européenne, la Directive services, qui nous empêche d'imposer quoi que ce soit comme contraintes aux institutions dès lors que nous n'avons pas de relation de subventionnement. Il n'y a aucune relation de financement de ces institutions. Dès lors, sur le principe de la libre concurrence et de la libre circulation des biens et des services, nous sommes dans l'impossibilité d'imposer une quelconque contrainte juridique. Je pense à la constitution d'institutions en société anonyme, et cætera. Nous ne pouvons pas empêcher ce type de constitution de société, nous n'en avons pas les moyens juridiques.

Il n'en reste pas moins que les efforts sont faits notamment en termes de normes. Vous l'avez entendu dans mon exposé, nous sommes passés d'une norme de 0,25 équivalent temps plein à une norme de 0,60, ce qui n'est tout de même pas mal pour rehausser l'encadrement en faveur des services aux personnes en situation de handicap. Je crois que c'était un pas nécessaire pour permettre à la fois la qualité de la prise en charge, de rassurer la personne résidente et de rassurer aussi les familles et par là même aussi d'assurer aux travailleurs un bien-être dans la manière d'organiser leurs tâches au sein de l'institution.

C'est aussi, au travers de ce relèvement de la norme, qu'on peut se battre contre les tentatives de commercialisation trop poussées, puisqu'il faudra payer un personnel à la fois compétent, mais surtout qui répond à la norme de 0,60 équivalent temps plein par personne handicapée. Je peux vous dire que, même si nous n'avons pas un cadastre extrêmement précis, nous savons environ combien de personnes sont accueillies sur notre territoire puisqu'on parle de plus de 4 000 personnes handicapées accueillies en provenance de France et nous comptons plus de 3 000 travailleurs dans l'ensemble de ces institutions. Si vous faites un rapide calcul, on est au-delà de la norme de 0,6, ce qui est plutôt bien et rassurant sur la qualité de la prise en charge.

Vous me demandiez, au niveau du groupe socialiste, quelles étaient concrètement les améliorations de la qualité du travail au quotidien dans ces institutions. Je pense que je viens d'y faire allusion. Le plus important, c'est le respect de la norme qui a été relevée récemment et c'est le fait qu'organisant ces inspections conjointes entre les services français et les services wallons, vous

vous assurez, de part et d'autre, le respect de la norme, même si la norme qui doit être respectée est celle du pays sur lequel est située l'institution.

En ce qui concerne des questions plus techniques sur l'accord de coopération et le texte et les données juridiques, vous m'interrogez, Monsieur Tanzilli, sur le fait qu'il ne serait pas donné suite aux remarques du Conseil d'État sur l'article 2, § 3. Je pense que la volonté a été de rester dans le cadre des compétences wallonnes pour avancer et pour donner droit aux attentes des institutions, des résidents et des familles. D'autres pistes ont été envisagées. On avait parlé des aînés, on a parlé de toute une série de choses et puis finalement la décision qui a été prise fut celle d'avancer. Pour avancer, il faut le faire pas à pas. L'AWIPH peut être heureuse que cet accord-cadre soit sur notre table aujourd'hui pour nous permettre, demain, de fixer cet arrangement administratif et, après-demain, d'enfin organiser les conventions avec les Agences Régionales de Santé françaises. C'est ce qui était attendu de manière très directe.

La commission mixte inspection, je vous en ai parlé. Comment pourrions-nous imaginer dans notre coin, au coin d'un cabinet, un texte en chambre ? Ce n'est pas la manière dont nous travaillons – depuis le début d'ailleurs – et donc l'AWIPH a bien sûr été associée préalablement à la conclusion de cet accord de coopération. Des contacts ont été pris même avant que je ne rencontre Mme la Ministre Bachelot le 21 juillet 2011. L'AWIPH a pleinement participé à l'élaboration du texte qui est soumis à votre approbation aujourd'hui.

Sur l'évolution du secteur, Monsieur Dodrimont, c'est extrêmement compliqué, je n'ai pas encore de boule de cristal pour savoir comment les choses vont pouvoir être appréciées de part et d'autre de la frontière. Peut-être que l'adoption de ces textes va provoquer des remous et des sursauts. On ne sait jamais à quoi nous pouvons nous attendre. Toujours est-il que des rumeurs circulent. Je n'ai pas beaucoup d'échos sur une volonté de la part de Français de vouloir « récupérer » leurs résidents. Cela peut exister, mais il y a aussi toute une série d'échos qui me disent que des personnes supplémentaires souhaiteraient être accueillies et que non seulement des personnes en situation de handicap sont demandeuses de venir s'installer chez nous, mais que des entrepreneurs sont également preneurs de créer de nouvelles institutions – article 29 – pour accueillir des Français chez nous. Cela veut dire que nous devons continuer à offrir le meilleur service qu'il se doit, dans les meilleures conditions possible, avec la meilleure norme qui soit, tout en étant conscients que nous sommes contraints, par la directive européenne en matière de services, à être limités dans les actions que nous pourrions entreprendre à cet égard.

Sur la question d'un Français qui s'installerait en Belgique et qui s'y plairait tellement bien qu'il deviendrait Belge, je ne sais pas pourquoi, j'ai

l'impression que j'entends beaucoup cette histoire dans la presse pour l'instant. Je ne sais pas ce qu'a notre pays, mais il exerce une force d'attractivité, et tant mieux. Tant mieux si les personnes souhaitent s'intégrer dans notre communauté. Ils ne feront pas le parcours d'accueil parce qu'ils sont résidents européens, je précise. L'apprentissage du français est fait, c'est bon. Néanmoins, c'est avec plaisir qu'on les accueillerait. Devenant Belges ou en tout cas résidant sur le sol wallon, ils bénéficieraient des mêmes avantages que ceux dont bénéficient aujourd'hui les personnes en situation de handicap sur le territoire wallon, c'est-à-dire qu'ils pourraient intégrer des institutions de l'AWIPH avec des subsides AWIPH.

Mais je ne pense pas que ce soit la volonté de la majorité des résidents pour avoir discuté avec les uns et les autres. C'est juste la proximité de notre territoire, la facilité linguistique et puis la même culture qui nous lie qui font que les résidents français apprécient de conserver leur nationalité française.

Je pense avoir brossé l'ensemble des questions qui m'avaient été adressées. Je vous remercie pour votre intérêt.

**M. le Président.** - La parole est à M. Tiberghien.

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Ce sera très rapide, je vous rassure.

**M. le Président.** - Nous avons tout notre temps, je n'ai aucun souci.

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Madame la Ministre, vous avez raison, c'est moins le recensement des personnes accueillies dans les institutions, puisqu'on les connaît, que les listes d'attente avec la liste unique dont on a souvent parlé ici. En tout cas, des contacts que j'ai régulièrement avec des responsables d'institutions et qui font partie pour certains d'entre eux d'organisations patronales, il ressort que le débat me semble beaucoup plus ouvert qu'il y a quelques années par rapport à cela.

Vous devez vraiment insister sur ce débat-là. Les choses évoluent très fort et je pense qu'ils sont prêts à dire qu'il faut mettre en place un système de liste unique qui peut servir les institutions plutôt que le contraire. C'est un point sur lequel on peut avancer. On est un peu en marge de l'accord-cadre, on est d'accord, mais il est important de pouvoir le dire.

La deuxième chose que je voudrais dire, c'est que par rapport à l'utilisation des subventions, – et vous avez raison, liberté, et cætera, on ne peut pas imposer les règles – un accord-cadre n'aurait-il pas pu un peu mieux encadrer l'utilisation des subventions qui sont données par la France pour des personnes accueillies en Belgique ? Je me disais qu'il y avait peut-être une piste pour dire que cet argent soit vraiment utilisé pour les personnes handicapées et pas pour servir les gestionnaires. Il y a peut-être une piste qui pourrait être

envisagée par ce biais-là.

Enfin, dernière remarque. Vous avez raison, là aussi il y a une liberté d'entreprise, mais la marge entre les personnes vieillissantes et les personnes handicapées est très fine.

On le sait, ce ne sont pas seulement des Français qui investissent, mais ce sont des groupes français qui ont une quantité phénoménale de maisons, d'institutions pour troisième âge et personnes handicapées. Ils investissent en région frontalière en particulier et ont parfois très peu de scrupules.

Je pense que cela demande, des deux côtés de la frontière, une certaine vigilance par rapport à cela.

**M. le Président.** - Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

#### *Votes*

**M. le Président.** - Nous allons procéder à l'examen et aux votes des articles du projet de décret relatif à l'accord-cadre de la Région wallonne de Belgique et le Gouvernement de la République française sur l'accueil des personnes handicapées, fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 (Doc. 757 (2012-2013) N°1).

#### **Art. 1er et 2**

Les articles 1er et 2 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### *Vote sur l'ensemble*

**M. le Président.** - Nous allons voter sur l'ensemble du projet de décret relatif à l'accord-cadre de la Région wallonne de Belgique et le Gouvernement de la République française sur l'accueil des personnes handicapées, fait à Neufvilles, le 21 décembre 2011 (Doc. 757 (2012-2013) N°1).

L'ensemble du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres.

#### *Confiance au président et au rapporteur*

**M. le Président.** - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, au président et au rapporteur pour l'élaboration du rapport.

**PROJET DE DÉCRET MODIFIANT CERTAINES  
DISPOSITIONS DU CODE WALLON DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ  
RELATIVES AU CENTRE RÉGIONAL DE SOINS  
PSYCHIATRIQUES « LES MARRONNIERS »  
(DOC. 765 (2012-2013) N° 1)**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'action sociale et de la santé relatives au Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » (Doc. 765 (2012-2013) N° 1).

*Désignation d'un rapporteur*

**M. le Président.** - Mme Gahouchi est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

*Exposé de Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de  
l'Action sociale et de l'Égalité des Chances*

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Président, abordons maintenant un autre sujet tout aussi important dans le cadre des soins psychiatriques. Nous allons parler d'un statut spécifique pour le personnel du centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers ».

Avant d'entamer, en tant que telle, la présentation du projet de décret, je voudrais vous rappeler que la Wallonie est la région qui, en Belgique, dispose du plus grand nombre d'établissements de défense sociale. Quand on fait bien les choses, on peut peut-être le dire aussi. Ce sont quatre établissements :

- le centre de Paifve qui dépend du ministère de la Justice, 208 places ;
- le centre psychiatrique « Chêne aux haies » qui dépend de l'intercommunale Ambroise Paré, 30 places uniquement pour les femmes ;
- le CRP « Les Marronniers », 340 places dont 180 hospitalières ;
- l'hôpital Saint-Martin de Dave, 20 places.

La Belgique dénombre 14 hôpitaux psychiatriques dont le CRP pour un total de 4 119 lits et six hôpitaux psychiatriques mono spécialisés avec 220 lits. À l'heure actuelle, la Flandre n'a pas de centre spécifique de défense sociale. C'est étonnant, les médias s'en sont fait l'écho. Néanmoins, deux établissements sont en cours de construction : un centre à Gand et un centre à Anvers.

La Région de Bruxelles-Capitale ne compte aucun établissement de défense sociale sur son territoire. En Belgique, le nombre d'internés est d'environ 4 000

personnes.

Soulignons en plus qu'un certain nombre de personnes attendent dans les annexes psychiatriques des prisons qu'une place se libère en défense sociale. Le thème a déjà été régulièrement porté devant les écrans de télévision.

Quelques chiffres sur le CRP et sur sa situation. Au 31 décembre 2012, 1 003 travailleurs étaient employés au CRP pour un équivalent de 823 équivalents temps plein. Parmi eux, 65 statutaires, 15 médecins, 260 travailleurs dans le cadre administratif et le reste, la plus grosse partie, 743 travailleurs dans le cadre des soins.

En termes de résidents, on dénombre 436 lits dont 180 de défense sociale, 118 lits pour la maison de soins psychiatriques et 80 places dans les habitations protégées. À côté des services administratifs classiques, le CRP est divisé en différentes unités hospitalières : la psychiatrie aiguë dont celle de jour, la pédopsychiatrie dont celle de jour, la psychogériatrie, la psychiatrie plus chronique dont celle de jour et la psychiatrie intensive.

Nous retrouvons aussi une unité de défense sociale avec 340 lits et une maison de soins psychiatriques avec 118 lits et 80 places en habitation protégée.

J'ai d'ailleurs visité, lors de la présentation des vœux, en février dernier, l'unité Ylang Ylang destinée à accueillir et soigner les mères adolescentes et leur bébé. L'unité se compose de six lits exclusivement réservés à trois dyades mères-enfant. Une équipe multidisciplinaire formée en France où le concept a déjà fait son chemin leur est entièrement dédiée. Les jeunes mamans ou les femmes enceintes ont entre 16 et 22 ans. Je pense qu'il y aura une question sur les grossesses précoces, on en parlera tout à l'heure.

Dans la récente actualité d'une ou même plusieurs jeunes mères abandonnant leur nouveau-né, je pense que cette initiative démontre tout son intérêt et toute son importance pour un public jeune, fragilisé, mais surtout en détresse.

Cela nous écarte du sujet. Le sujet d'aujourd'hui, c'est le statut. Pourquoi un statut ? Rappelons d'abord que cela fait 13 ans de négociations pour arriver aujourd'hui et Madame à mes côtés en a usé, du papier, sur ces statuts.

Nous sommes aujourd'hui devant vous pour vous présenter le statut administratif et pécuniaire du personnel du CRP. Le chemin a été long, semé d'embûches, mais aujourd'hui, nous pouvons enfin nous féliciter du résultat obtenu. Si le travail a été de longue haleine, c'est au vu de la nécessité de donner au CRP ce statut spécifique. Pourquoi un statut spécifique ? Pourquoi ne pouvait-on pas se contenter du Code de la fonction publique ? Car on ne peut nullement comparer le CRP avec d'autres OIP administratifs. En effet, sa situation est tout à fait spécifique et exceptionnelle au

vu, d'une part, qu'il s'agit d'un hôpital régional qui fonctionne quasi exclusivement avec une dotation fédérale. En effet, notre Wallonie ne lui octroie aucune dotation en dehors de la subvention des infrastructures. C'est déjà suffisamment particulier. D'autre part, c'est un hôpital qui regroupe deux catégories de personnel : le personnel administratif dont va se référer le Code de la fonction publique et le personnel soignant qui va se calquer sur les échelles issues du Fédéral, à savoir les barèmes de la commission paritaire 330.

Dès lors, le CRP a besoin d'une extrême souplesse dans la gestion du personnel, non seulement pour répondre aux besoins des patients, mais aussi pour faire face à la problématique des recrutements. Dans le domaine des soins, ce n'est pas toujours évident. On doit pouvoir réagir rapidement pour trouver les solutions aux multiples difficultés, notamment pour remplacer un écartement prophylactique, pour le remplacement urgent, pour garantir une présence continue et la sécurité à l'intérieur de l'hôpital. Par ailleurs, c'est un hôpital à part entière au même titre que les autres hôpitaux de son bassin. Il rentre en concurrence avec eux pour les recrutements de personnel dans un contexte que l'on connaît, qui est un contexte de pénurie en matière d'infirmiers et personnel hospitalier.

Cet état de concurrence permet ainsi de justifier que les contractuels puissent être aujourd'hui engagés par contrat de travail. Le projet de décret ne signifie absolument pas qu'il va être interdit demain au CRP de recruter des travailleurs statutaires. Au contraire, après négociations avec les organisations syndicales, ce sera au gouvernement et aux organes de gestion, de préciser les choses, l'autorisation de principe étant donné d'engager du personnel contractuel.

Pour terminer cette présentation, un paragraphe justifie la possibilité pour un statutaire d'être évalué par un contractuel, comme le rappelle le Conseil d'État, pour ceux qui y sont attentifs. Voilà déjà une remarque.

Le projet de décret que vous avez sous les yeux contient trois articles.

L'article premier légitime la compétence de la Wallonie en la matière. L'article 2 habilite le gouvernement à prendre en charge toutes les dépenses qui découlent des dispositions spécifiques du statut administratif et pécuniaire du personnel qui excède le solde disponible des exercices antérieurs. C'est une disposition importante en termes budgétaires. L'article 3 introduit la possibilité pour le CRP d'engager du personnel contractuel par contrat de travail.

À la suite de l'adoption de ce décret par votre assemblée, je déposerai au Conseil d'État l'avant-projet d'arrêté qui va mettre en place le statut de manière très concrète. Dès lors, le Conseil d'État aura 30 jours pour rendre son avis.

J'espère donc, en termes de calendrier et d'agenda, que ce statut pourra être effectif aux environs du mois de juin prochain, avant les vacances.

En conclusion, ce statut n'aurait pas pu aboutir sans la collaboration d'organisations syndicales qui se trouvaient autour de la table, sans la direction du Centre régional psychiatrique. Le comité de pilotage s'est réuni à de multiples reprises pour élaborer ce statut, pour tenter de répondre au maximum aux besoins et aux intérêts de chacune des parties présentes autour de la table.

La mise en place du statut permettra au personnel, qu'il soit contractuel ou statutaire, d'évoluer dans sa carrière. Cela aussi, c'est extrêmement important. Les procédures de sélection impliqueront davantage le centre dans leur composition, leur organisation, accompagnées de l'expertise des professionnels du métier, qu'il s'agisse d'experts ou de l'apport du Selor et cela, en concertation avec les organisations syndicales.

Le statut aussi permettra aussi au CRP d'assurer à son personnel des conditions de travail stables et surtout adaptées à la situation particulière d'un hôpital.

#### *Discussion générale*

**M. le Président.** - Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Pécriaux.

**Mme Pécriaux (PS).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, au niveau du groupe socialiste, on comprend bien, à l'analyse de ce texte, que la volonté qui anime le gouvernement est d'optimiser le travail et l'efficacité du Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers ». On le voit, et vous l'avez expliqué, le centre œuvre dans un domaine assez concurrentiel où le recrutement doit s'opérer dans des métiers en pénurie.

Le groupe socialiste souhaiterait simplement obtenir quelques éclaircissements.

Tout d'abord, en ce qui concerne la possibilité qui sera accordée au Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » de recruter du personnel contractuel, pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous avez limité ceux-ci à des contrats à durée déterminée ? Les personnes exerçant une profession en pénurie, infirmier notamment, et dont le centre a besoin, pourraient très bien se tourner vers des opérateurs concurrentiels qui proposent des contrats à durée indéterminée. Cette limitation ne sera-t-elle pas un frein à l'engagement ? Comment entendez-vous solutionner cet éventuel problème ?

Par ailleurs, ce projet de décret va octroyer la possibilité, pour le gouvernement, de prendre en charge toute dépense découlant des dispositions spécifiques du

statut administratif et pécuniaire du personnel du centre excédant le solde disponible des exercices antérieurs. Pouvez-vous nous préciser ce que ceux-ci recouvrent ? Quelles sont ces dépenses ? A-t-on une idée des montants qui devraient ainsi être compensés par le gouvernement ?

**M. le Président.** - La parole est à Mme Reuter.

**Mme Reuter (MR).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, merci pour votre exposé. Sur le fond, on comprend bien les difficultés d'engager, surtout le personnel de soins, peut-être moins en ce qui concerne le personnel administratif, mais on sait très bien qu'on manque d'infirmières, d'infirmières spécialisées et que la volonté ici de permettre l'engagement de contractuels va, on l'espère, palier le manque en la matière.

Sur le fond, le groupe MR est favorable au projet proposé ici.

Par contre, quelques petites questions sur la forme, notamment sur l'avis de l'Inspection des finances qui émet tout de même quelques critiques. J'aimerais savoir si vous en avez tenu compte et comment vous comptez répondre à ces critiques.

Qu'en est-il des considérations financières qui sont reprises dans l'avis de l'Inspection des finances ? Avez-vous une idée du coût de la mise en place de ce nouveau statut ? Comment va-t-il être décomposé ? Avez-vous déjà dressé un état des lieux ? Sait-on comment va être réparti le personnel ? Quelle est la partie du personnel qui va être affectée au centre hospitalier ? Quelle partie au centre de défense sociale ?

J'aimerais avoir quelques informations là-dessus.

Dans l'avis de l'Inspection des finances, on évoque une note réalisée par la cellule d'information financière. Est-il possible d'avoir cette note pour pouvoir l'examiner plus en profondeur ?

J'aimerais également connaître l'évolution des réserves de l'organisme aujourd'hui.

On parle aussi de l'étude. Sur quels éléments portait précisément celle-ci ? Pourquoi avez-vous commandé cette étude ?

On aurait aussi aimé pouvoir voir cette deuxième étude, savoir ce qu'il en est. Je ne sais pas s'il est possible qu'elle soit communiquée au parlement.

Par rapport aux questions qui sont posées dans l'avis de l'Inspection des finances, il y avait celles-ci :

- l'organisme doit-il recourir au Selor pour le recrutement de son personnel ?
- pourra-t-on se contenter de 30 % d'agents statutaires contre 70 de contractuels ?
- à quelles conditions le membre du personnel

contractuel peut-il devenir statutaire ?

Avez-vous prévu de répondre à ces questions ? Par quel biais ? Est-ce par un arrêté, par une décision du conseil d'administration ou autre chose ? Quels sont les délais de réponse à ces questions posées par l'Inspection des finances ?

J'aimerais connaître les décisions du gouvernement à cet égard.

**M. le Président.** - La parole est à M. Tiberghien.

**M. Tiberghien (Ecolo).** - Monsieur le Président, Madame la Présidente, chers collègues, nous nous réjouissons de ce texte, en premier lieu, parce qu'il est signé par l'ensemble des organisations syndicales.

Pour avoir connu les tensions et être confronté à des mouvements syndicaux très importants, en fréquentant l'institution pour des réunions, je peux dire que ce n'était pas évident et que ce sujet traîne depuis bien longtemps. Depuis pas mal d'années, j'ai connu des mouvements syndicaux qui étaient d'une force terrible pour essayer d'arriver à aboutir à ce texte.

Je m'en réjouis. L'institution avait surtout besoin d'apaisement. Ce statut, et les échos que j'en ai par des représentants du personnel, peut amener l'apaisement. Je pense qu'il le fallait absolument parce que les tensions étaient quand même à un moment très vives.

Je me réjouis de ce texte qui comporte certainement des imperfections, mais qui a été approuvé par toutes les parties. J'espère qu'on va continuer dans cet esprit-là parce que je rappelle souvent que cette institution, dans l'ensemble de sa diversité, en défense sociale-hôpital, est toujours le deuxième employeur sur Tournai, ce qui n'est pas rien. Vous l'avez signalé, avec le nombre d'emplois, c'est une institution très importante en termes d'emploi et qui nécessite un climat serein.

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Je vais d'abord vous répondre sur la question budgétaire puisque plusieurs d'entre vous l'ont abordée.

Quel est l'impact budgétaire de ce nouveau statut ? La question est toute la globalisation de la statutarisation potentielle et des promotions éventuelles. Tout cela a été estimé à une enveloppe d'environ deux millions d'euros chaque année.

Lors du Gouvernement wallon en octobre 2010, il a été décidé que l'application du statut spécifique pour le personnel du CRP pourrait être financée par prélèvements au sein des réserves disponibles de l'OIP. Ce n'est d'ailleurs pas le seul OIP concerné par ce genre de mesure. Dès l'épuisement des réserves, une

subvention de la Région wallonne pourrait être versée par préciput pour couvrir le coût annuel de l'application de ce statut.

D'abord et avant tout, prélèvement sur les réserves.

L'impact budgétaire pour la Wallonie via un préciput après épuisement des réserves disponibles porterait sur deux postes, à la fois la carrière administrative et pécuniaire, et la statutarisation du personnel.

Qu'entend-on par réserve ? C'est la réserve légale, la réserve disponible et la réserve indisponible qui est estimée à un peu plus de 17 millions d'euros, et le résultat reporté. Cela, c'est pour les comptes de nos membres.

M. le Ministre du Budget, mon collègue M. Antoine, a chargé la Cellule d'informations financières, la CIF, de mesurer la possibilité d'utiliser les réserves du CRP pour couvrir l'impact budgétaire en cas d'application des deux mesures en faveur du personnel.

La CIF a estimé, au regard des réalisations des exercices antérieurs, que le résultat reporté devrait être de deux millions d'euros par an dans les années futures. Cette hypothèse relève d'un postulat, ce postulat étant qu'il n'y aurait pas de modification en ce qui concerne le mécanisme actuel qui détermine l'enveloppe budgétaire de la santé publique. Je vous rappelle que le subventionnement est fédéral.

Selon le rapport de la CIF remis au ministre du Budget, il apparaît que, dans les prochaines années, le CRP peut totalement prendre à sa charge l'impact lié aux deux nouvelles mesures, c'est-à-dire carrière administrative et statutarisation du personnel. Cette estimation est valable si l'on tient compte du fait qu'il n'y a pas de modification du mécanisme actuel de la santé publique qui fixe la recette journalière. C'est clair, l'établissement ne doit pas puiser dans sa réserve aujourd'hui – je dis bien, je n'ai toujours pas la boule de cristal.

Beaucoup de vos questions portent sur le contenu de l'arrêté. Celui-ci n'est pas soumis à votre approbation aujourd'hui puisque nous devons d'abord légalement adopter notre décret pour, après, pouvoir déposer notre projet d'arrêté sur la table du Conseil d'État.

Une question de Mme Pécriaux portait sur la situation des recrutements des agents contractuels. Je pense qu'il faut être clair : il est possible d'engager à durée déterminée sous certaines conditions, sans passer par une commission de sélection. On est en train de parler de cas d'urgence, de situations exceptionnelles de recrutement sur le vif de personnel pour pouvoir faire face à des situations inédites ou, par exemple, pour remplacer une personne en situation de grossesse. En général, du jour au lendemain, on est écarté et il faut tout de suite trouver quelque chose. Ce n'est pas possible de passer par une commission de sélection. La

possibilité existe de recruter à durée déterminée et c'est bien de cette situation que l'on parle. Pour le reste, les engagements contractuels se feront comme dans les autres institutions, à durée tout à fait indéterminée.

Sur les dépenses supplémentaires, je viens de le dire, on ne devrait normalement pas puiser dans les réserves, compte tenu de la situation financière de l'institution. S'il le fallait, les réserves sont là tant qu'à présent, s'il y avait une modification des règles de subventionnement au niveau fédéral.

En ce qui concerne Maître Bourtembourg et son soutien juridique par rapport au travail de rédaction de ce texte, je pense qu'on ne peut pas parler d'étude. Ce n'est pas une étude à proprement parler, il n'y avait pas de thématique à étudier. C'est tout simplement un accompagnement juridique au fil du temps pour bien baliser le texte et faire en sorte que toutes les garanties juridiques puissent accompagner celles et ceux qui négociaient autour de la table. Je me tourne vers mon équipe qui a été présente autour de la table. C'est vrai qu'exprimer une idée, c'est une chose, la cadencer juridiquement en est une autre. L'objet du fonctionnement avec Maître Bourtembourg est non pas une étude, mais tout simplement un accompagnement juridique dans la rédaction des textes.

**Mme Reuter (MR).** - Peut-on avoir la note ?

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Vous voulez la note de Maître Bourtembourg ? Il n'y a pas de note. Au fil du temps, on lui transmettait des textes et ensuite, il corrigeait en fonction afin de sécuriser juridiquement le texte, tout simplement. Il n'y a pas d'étude, ni de note.

**M. le Président.** - Merci.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Je vous remercie aussi pour toutes vos questions.

#### *Votes*

**M. le Président.** - Nous allons procéder à l'examen et aux votes du projet de décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'action sociale et de la santé relatives au Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » (Doc. 765 (2012-2013) N° 1).

#### **Art. 1er à 3**

Les articles 1er à 3 sont adoptés à l'unanimité des membres.

### *Vote sur l'ensemble*

**M. le Président.** - Nous allons voter sur l'ensemble du projet de décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'action sociale et de la santé relatives au Centre régional de soins psychiatriques « Les Marronniers » (Doc. 765 (2012-2013) N° 1).

L'ensemble du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres.

### *Confiance au président et au rapporteur*

**M. le Président.** - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, au président et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

*- La séance est suspendue à 15 heures 44 minutes.*

### **REPRISE DE LA SÉANCE**

*- La séance est reprise à 15 heures et 53 minutes.*

**M. le Président.** - La séance est reprise.

### **PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES EN RÉGION WALLONNE, DÉPOSÉE PAR M. DAELE (DOC. 448 (2010-2011) N°1)**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle l'examen de la proposition de résolution visant une meilleure prise en compte de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées en Région wallonne qui a été déposée par M. Daele (Doc. 448 (2010-2011) N°1).

Nous accueillons aujourd'hui :

- M. Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées ;
- M. Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH ;
- M. Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH ;
- M. Warlet, Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise.

Bienvenue à tous et merci d'être présents.

M. Daele, l'auteur de la proposition de résolution, va replanter légèrement le décor pour vous. À la suite de quoi, nous procéderons à vos auditions précisant que comme on s'était mis d'accord, on essaie que vous ne dépassiez pas un quart d'heure par intervenant, si c'est possible. L'intérêt est aussi les questions que les parlementaires auront à vous poser éventuellement et qui enrichiront le débat. Je sais que ce n'est pas toujours simple mais essayez de bien respecter le temps.

Dans l'ordre, qui n'est pas tout à fait l'ordre au niveau de ce que l'on a reçu, M. Fries commencera. Ensuite, nous aurons M. Nile, M. Mercier et M. Warlet.

Je passe tout d'abord la parole à M. Daele pour replanter le décor.

**M. Daele (Ecolo).** - Bonjour à tous et bienvenue aux intervenants qui nous font le plaisir d'être là aujourd'hui. Je tiens à vous remercier pour votre disponibilité, mais aussi pour votre patience. Merci d'être là et de pouvoir nous éclairer dans le travail parlementaire que nous sommes en train d'effectuer sur ce sujet.

Je vais replanter le décor en quelques mots pour ne pas être trop long parce que vous avez chacun eu l'occasion de prendre connaissance de cette proposition de résolution. Elle s'inscrit dans le cadre de la convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Elle a pour objectif de promouvoir, de protéger et d'assurer aux personnes handicapées la pleine et égale jouissance des droits de l'homme et de leur liberté. Parmi ces droits figurent ceux relatifs à une vie affective, relationnelle et sexuelle.

Cette proposition de résolution découle de l'application de cette convention. Actuellement, en Wallonie, les milieux d'accueil et d'hébergement ne doivent pas obligatoirement traiter de cette question. Je me réjouis que des avancées aient déjà lieu et que des institutions aient déjà pris la question à bras-le-corps. Toutefois, des nombreux contacts que j'ai pu avoir, il s'avère que de nombreux professionnels du secteur et de personnes en situation de handicap regrettent un manque de réseaux, de formations ou d'information sur ce sujet et attendent des avancées. Cette proposition de résolution a pour objectif de demander au gouvernement de prendre des initiatives concrètes pour aider à la réflexion et poser un cadre législatif en la matière afin que la notion de prise en considération de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées soit intégrée éventuellement de manière contraignante dans la réglementation.

Par ailleurs et notamment à l'instar de ce qui se fait en région bruxelloise, cette résolution demande la mise en place, la reconnaissance ou un meilleur soutien d'un comité de référence et d'un centre de ressources. Le comité de référence a pour objectif de formuler des avis qui concernent les aspects relatifs à l'intervention d'un

tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle. Le centre de ressources a quant à lui pour mission de collecter, de traiter, de diffuser des données, outils et formations sur la prise en charge de ce sujet.

Nous avons déjà eu, le 25 octobre 2011, une discussion générale sur cette proposition de résolution. Depuis lors, l'AWIPH organisait un colloque sur le sujet, l'ASPH également.

La Commission wallonne de la personne handicapée a mis sur pied un groupe de travail et a été chargée d'avancer sur la question. Lors de la première évocation de cette résolution, il avait été relevé qu'il fallait aussi pouvoir se laisser le temps pour ne pas confondre vitesse et précipitation. Nous sommes ici un an après et il est temps de remettre cette résolution sur la table.

Ce texte est à parfaire. Nous souhaitons le faire avec votre regard. Les quatre personnes que nous avons souhaité recevoir ici sont un casting que nous avons collectivement jugé pertinent pour éclairer notre travail. Je dirais que l'objectif est aujourd'hui de vous entendre et pouvoir continuer notre travail parlementaire éclairé par vos interventions.

Monsieur le Président, pour le reste, vous êtes maître à bord, je vous laisse présider ces auditions.

*Audition de M. Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH*

**M. le Président.** - La parole est à M. Fries.

**M. Fries**, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH. - Monsieur le Président, Madame la Ministre, Mesdames et Messieurs les députés, chers amis, merci de votre invitation. Je cadre déjà en disant que je m'exprimerai aujourd'hui à titre strictement personnel. J'ai la chance de vivre dans un service d'aide à la vie journalière de la région qui est subsidié par l'AWIPH. Les services d'aide à la vie journalière sont un moyen parmi d'autres de vivre en toute autonomie et, dans mon cas, malgré ma dépendance vis-à-vis d'une tierce personne, avec le soutien 24 heures sur 24 d'assistants et d'assistantes AVJ.

Même s'il est grand temps que le secteur soit réformé en profondeur, Madame la Ministre, je suis un privilégié en bénéficiant de ce type de service à la personne.

Mon discours sera très proche de mon vécu privé dans le cadre de la proposition de M. Daele. Ce sera aussi un discours un peu rempli de solitude qui est peut-être l'autre côté du miroir de Vincent Fries.

En effet, je veux vivre de manière autonome malgré ma dépendance et mes difficultés au quotidien. C'est un prérequis pour moi ; j'accepte mon handicap, je n'ai

jamais été valide. Mon handicap, quelque part, on peut dire que c'est ma norme.

Par contre, j'ai beaucoup plus de mal à accepter les conséquences sociales, les frustrations directes et indirectes de ce handicap. Autant d'entraves au jour le jour à ce que je souhaite réaliser de ma vie en fonction de mes capacités résiduelles et notamment dans la sphère privée de la rencontre charnelle. J'ai aussi ma légitimité sensuelle, ma vie est une quête de plaisirs semée de handicaps.

Aujourd'hui, nous sommes rassemblés pour parler d'intimité, de rencontres, de sexualité, de tendresse et seulement après d'amour. Souvent – c'est mon sentiment personnel – c'est vraiment la galère, voire parfois l'abandon. Mais entre rien – ce qui est mon cas – et tout, il y a tout un ensemble de possibles.

La première question à se poser ouvertement est : pourquoi pas ? Je profite, comme vous l'avez peut-être constaté, de la venue de Johnny Hallyday, à Namur, pour poser la question fondamentale : derrière l'amour, qu'est-ce qu'il y a ? Il y a d'abord des hommes et des femmes, des êtres relationnels, d'abord essentiellement humains, accessoirement handicapés. Posons les mots à leur juste place.

La vie sexuelle et érotique des personnes handicapées physiques – certains l'oublient – fait partie des droits fondamentaux de l'homme. Il y a un minimum requis pour être en bonne santé sexuelle, nous dit l'OMS.

Le corps handicapé physique est un corps le plus souvent réduit à des incapacités, que l'on assiste, que l'on porte, que l'on manipule, que l'on regarde, que l'on touche, mais souvent uniquement médicalement, mais avec lequel on ne communique pas encore, que l'on n'aime pas encore. Ce n'est pas un corps désir, pour les autres et donc pour soi-même.

« La recherche de soi-même est toujours difficile et presque toujours pénible. Elle l'est surtout quand le sexe est une dimension inconnue parce qu'il faut être deux pour constater à l'évidence ce que chacun désire apprendre ». Cette citation de Master, Johnson et Levin me correspond bien. On ne va jamais à l'essentiel, c'est-à-dire le possible d'une rencontre, confiante et intime, entre deux personnes parfaitement consentantes ; valide ou autrement valide.

Aujourd'hui, il s'agit d'écouter mais surtout d'entendre et de comprendre prioritairement les cris et de SOS des personnes handicapées, que l'on qualifie parfois d'oubliées de l'amour et désincarnées par une société validocrate frileuse vis-à-vis de personnes pleines de vie.

J'ai souvent le sentiment, pour les personnes hors institution comme moi, que l'on oublie une évidence aussi élémentaire que cela. Nous aurions, semble-t-il,

moins de difficulté à vivre notre vie sexuelle de façon épanouissante. Quelle énorme erreur d'appréciation. Croyez-moi, à la longue, il est usant, psychologiquement et physiquement parlant, de se battre pour des besoins vitaux aussi fondamentaux que la rencontre de l'autre. Lorsque deux personnes valides ont une rencontre charnelle, en toute intimité, cela ne pose jamais de problème de principe. Rencontre d'un soir, rencontre de son amant, visite chez une prostituée, ou bien encore rencontre d'une call-girl. Mais lorsqu'il s'agit des mêmes acteurs dans le monde du handicap, cela devient tabou, comme par hasard, à notre société civile franchement hypocrite. Vivre une rencontre avec une personne handicapée physique, ce n'est pas un drame ! C'est une expérience de vie ! Il faut oser pour aller au-delà des représentations sociales...

Pour moi, la question de la sexualité et de son vécu au quotidien est toujours aussi taboue. Il s'agit en réalité de formation permanente sur la question. Je ne conçois pas d'exclure le grand public de ce processus d'information. Il faut l'associer à la question de la sexualité des personnes handicapées pour qu'il prenne aussi conscience de cette problématique. Comment intégrer cette notion si fondamentale dans l'esprit des gens, si c'est toujours entre soi-disant spécialistes que l'on en parle ? Cela n'a pas de sens ; il faut donc ouvrir le débat.

Que l'on se rappelle d'abord que la vie affective et sexuelle fait partie de l'item communication, le numéro 10 des 14 besoins de Virginia Henderson que l'on apprend dans toutes les écoles d'éducateurs ou d'infirmières. Nous sommes tous des êtres de relations, moi comme vous. Étrangement, lors des cours, on oublie de mentionner que cet item numéro 10 de communication intègre en réalité la vie affective et sexuelle. C'est déjà un problème au départ dans la formation de base. Il faut vraiment insister sur cette problématique. Et sur le terrain, quand on assiste des personnes handicapées autonomes, souvent, on s'en fout carrément ! C'est pourtant d'un soutien personnalisé, comme le propose le dernier contrat de gestion de l'agence wallonne, dont nous avons besoin et vers lequel il faut tendre pour réussir l'inclusion participative, y compris dans le domaine de la vie affective et sexuelle.

S'en foutre carrément, c'est hélas le cas dans le secteur où je vis. Ce n'est pas de la faute de l'AWIPH. Je ne pense pas que ce soit de la faute des ministères. Vous verrez pourquoi tout à l'heure, plus tard dans mon intervention.

C'est donc un soutien personnalisé comme le propose d'ailleurs le dernier contrat de gestion de l'agence wallonne dont nous avons besoin et vers lequel il faut tendre pour réussir l'inclusion participative, y compris dans le domaine de la vie affective et sexuelle.

La société civile a mis en place un certain nombre d'organismes pour s'occuper de nous, mais pas encore

pour prendre soin de nous. Je fais la différence entre « s'occuper d'une personne » et « prendre soin d'une personne ».

L'entourage au quotidien – professionnel, familial ou amical – ne doit pas exclure, du simple fait du handicap physique, toute possibilité de rencontre amoureuse ou d'autres types de rencontres. Il s'agit de respecter la vie privée de chacun. Cette vie privée est en effet totalement inviolable car, sinon, je trouve que c'est créer une nouvelle discrimination.

Il est évident que, personnellement, j'ai, comme tout le monde, besoin et envie de partager des moments de loisir, d'intimité, d'osmose corporelle avec certaines personnes qui m'encadrent, ne fût-ce que de temps en temps.

Je n'ai pas envie de rester intouchable, mais plutôt touché. Je le suis déjà intellectuellement lors des discussions où je peux être ému par le type de discussion que j'ai avec les gens, quel que soit d'ailleurs le sujet ; mais cette rencontre avec l'autre, j'ai envie d'aller plus loin car cela me tient en vie, me donne l'espoir, l'envie d'avoir envie, pour rallumer ma vie. J'aime bien Johnny, comme vous voyez.

*(Rires)*

Je ne sais pas quel pourrait être mon avenir amoureux. Ce n'est pas le même registre. L'amour et les besoins physiques, ce n'est pas, pour moi, du même registre. Toutes ces rencontres privées ne regardent personne, mais elles peuvent donner confiance en soi et sont donc structurantes, thérapeutiques, apaisantes. Donner de l'amour et de la tendresse permettrait de faire beaucoup d'économies à la sécurité sociale. C'est un excellent médicament.

Mon ami, dans l'un de ses livres, avait écrit : « Quand on a besoin d'aimer, on n'a pas besoin de médicament ni de sexe. Il suffit de laisser dire et faire les mots et les gestes que tisse la tendresse ». Cela me paraît néanmoins une belle utopie pour bon nombre de personnes handicapées, lourdement dépendantes. Notre corps objet n'est pas encore un corps plaisir. Il n'y a pas assez de corps solidaire.

Finalement, le handicap reste souvent le principal obstacle à la solitude des corps. On peut quand même faire un pas l'un vers l'autre dans les limites de ce que chacun a envie ou est capable de donner à l'autre, sans aller nécessairement jusqu'à la relation sexuelle complète à chaque fois. C'est le principe même de l'autonomie, la capacité de prendre des décisions par soi-même en vue de la rencontre de deux personnes autonomes.

Je mettrai ce texte sur Facebook et je vous laisserai un exemplaire.

Il y a quelques années, j'ai vécu une relation avec

une fille valide pendant plus de deux ans. C'était la première fois. J'avais alors 42 ans. À l'époque, j'étais triste et renfermé. Après cette relation, j'ai ressuscité et j'ai des témoins qui me connaissent peut-être mieux que ma propre famille et je pense notamment aux assistants, les gens qui m'entourent tous les jours. Actuellement, je suis célibataire. C'est seulement par la présence de l'autre – ami, amant, accompagnant sensuel ou sexuel – que la personne handicapée apprend véritablement à se connaître. Le corps à corps permet de répondre peut-être à la question fondamentale : qui suis-je ?

Quel que soit le degré d'apprentissage et de connaissance de soi-même, avec chacun ses capacités propres, quel que soit le chemin, il ne faut pas nous retirer ce besoin et ce droit élémentaire et fondamental.

Tout cela s'inscrit dans la construction d'une société, celle du respect des personnes et de toutes les différences.

Nous voilà maintenant à la thématique de l'assistance sexuelle. Elle permet peut-être tout cela. Personnellement, je préfère plutôt parler d'accompagnement érotique, sensuel. Il y a plus de dynamique relationnelle dans le second terme.

C'est une solution parmi d'autres, mais ce n'est pas la solution. C'est un moyen parmi d'autres pour rendre la personne la plus autonome possible dans ses capacités érotiques et sexuelles potentielles pour aller vers l'autre. C'est ce que j'ai voulu expliquer dans mon article de la revue *Reliance*. On ne parle pas d'amour ! C'est un autre stade relationnel qui appartient uniquement aux personnes en présence et non pas à la société.

Comme vous le savez sans doute, le concept existe depuis bien longtemps aux Pays-Bas, en Allemagne, au Danemark, en Angleterre, en Suisse et même, paraît-il, en Israël.

Tout le monde n'a pas besoin d'assistance sexuelle. Je n'en ai pas besoin sauf si cela me permet d'être plus à l'aise vis-à-vis d'une femme que je courtiserais.

L'accompagnement sexuel pour les personnes handicapées physiques est un engagement personnel.

Il s'exerce après une formation poussée dans les domaines juridique, éthique, physiologique, et cætera, pour comprendre le handicap, pour mieux appréhender la personne. Il peut convenir à tous les types de sexualité. La capacité de dons dépend de l'assistant sexuel, homme ou femme. Chacun a le choix de donner en fonction de ses propres limites. Comme le dit Françoise Vatré : « Derrière la porte, on ne sait pas ce qui se passe puisque c'est de l'ordre de la vie privée ».

Vous avez le devoir d'informer le grand public sur des sujets aussi complexes et sensibles que la sexualité des personnes handicapées. Si l'on continue à discuter entre nous - entre spécialistes - finalement, cela ne

servira à rien car l'inclusion n'aura pas eu lieu.

Vous avez aussi le devoir de nous aider à rétablir la vérité concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées physiques et, plus spécifiquement, la vérité concernant l'exercice de la profession d'assistant sexuel. En effet, un certain nombre de lobbyistes - souvent en France - et de mouvements féministes font circuler, dans les médias et les colloques, des contrevérités flagrantes et sont dangereux pour la cause que nous défendons.

Nous en avons encore eu l'exemple récemment lors du colloque organisé par l'ASPH.

Ce sont des échos que j'ai eus lors d'un colloque organisé par l'ASPH. Je n'étais personnellement pas présent, mais des adversaires étaient présents et leur discours n'est pas correct. Ce n'est pas respectueux quoi qu'on en dise vis-à-vis des personnes handicapées. Pour contrer ces dérives sociologiquement dévastatrices, s'exposer comme je le fais dans les médias n'est pas suffisant sans un soutien institutionnel qui rétablira les vérités du vécu des personnes.

« On ne résout pas un problème avec les modes de pensées qui l'ont engendré », disait Albert Einstein.

Le bien-être des personnes handicapées, mon propre bien-être, mérite la créativité institutionnelle, voire personnelle dont chacun est capable. Quelle pire solitude que celle qui est subie au quotidien.

Pour passer du statut d'intouchable à celui de touché, il faudra prendre des risques. Il faudra se battre encore, mais pas tout seul et pas entre personnes handicapées, sinon il n'y aura pas de progrès social dans l'incarnation des personnes handicapées. Si vous n'avez pas visionné « Nationale 7 », « Dancing to my song », « Désir d'amour », « Intouchables », « Cavalcade », « Hasta la Vista », et tout récemment le film « The session » ou encore des reportages comme « Sexe, amour et handicap » ou encore des courts métrages comme « Vos désirs », « L'Assistante » ou « Corps solidaires », vous n'avez pas une vision correcte des besoins et des attentes des personnes handicapées. Vous n'avez pas une vision correcte de mes propres attentes. Vous n'avez pas une vision correcte de tout ce que la personne handicapée peut donner à l'autre, de tout ce que la personne peut être à travers une relation de corps à corps et tout ce que l'autre peut vivre. Il faut oser individuellement pour être complice ensemble, si cela est possible. Quand on ose prendre ses responsabilités d'homme et de femme, se mettre à nu, au sens propre comme au sens figuré, au lit, cela fait qu'il n'y a plus de différence.

Il est obligatoire que la question de la sexualité des personnes handicapées soit un prérequis à l'obtention de subsides de fonctionnement. La Région bruxelloise a franchi le pas, c'était à ma demande. Je réitère cette demande devant vous. La sexualité des personnes

handicapées doit faire partie intégrante du projet pédagogique et ce, de façon claire et précise dans l'obtention des subsides octroyés par l'agence wallonne. D'autant plus que le contrat de gestion stipule que : « Une attention particulière sera portée à la vie relationnelle affective et sexuelle des personnes en situation de handicap ». Article 5, page 29.

C'est un pas important, significativement et symboliquement fort dans la prise de conscience et de l'engagement institutionnel. Le Sénateur M. Delpérée vient de nous donner un fameux coup de main en faisant inclure dans la constitution les droits des personnes handicapées en matière d'intégration culturelle, sociale et professionnelle. Pour moi, la sexualité fait partie de l'intégration sociale. Avec les résolutions du député fédéral Franco Seminara et ici, du Député M. Daele dont j'ai cité un des objectifs, nous pourrions espérer que la Belgique, les communautés, mais aussi la Région wallonne ou pourquoi pas la Région néerlandophone - puisqu'il y a quand même des contacts entre les régions - feront preuve d'imagination novatrice pour le bien-être de tous : personnes valides et personnes handicapées. Il est temps d'oser, il est temps de passer à l'acte.

Mesdames et Messieurs, « Le handicap, c'est non pas l'absence du corps, mais l'absence de l'autre », disait M. Pozzo di Borgo lors de la soirée Cap 48. J'étais dans la salle. Dans vos décisions, ne vous trompez pas de besoin et agissez avec votre propre sensibilité personnelle, prenez non seulement des engagements politiques, mais peut-être aussi tout à fait personnels.

**M. le Président.** - Je vous remercie, Monsieur Fries.

C'était très bien, on n'a pas vu le temps passer. Un grand merci pour votre témoignage.

*Audition de M. Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH*

**M. le Président.** - La parole est à M. Nile.

**M. Nile,** Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH. - Bonjour à toutes et à tous.

Je suis heureux que ce thème soit abordé et discuté au grand jour parce qu'il est resté très longtemps tabou. Si le sujet est resté tabou, il faut quand même savoir qu'il figure dans les textes légaux : « textes légaux abordés sur le principe du respect du libre choix de la personne handicapée ». L'arrêté du Gouvernement wallon du 4 juillet 1996 pris en application du décret de 1995 créant l'AWIPH parlait déjà du respect de libre choix de la personne handicapée. C'est sur base de ce libre choix de la personne que nous avons inscrit au niveau de l'inspection à l'AWIPH, dans notre référendaire, dans notre guide méthodologique que nous

appliquions lorsque nous nous rendions dans les services, des questions déjà très pointues par rapport à la vie affective et sexuelle. Des questions du style : est-ce que le service autorise les personnes handicapées à avoir des relations sexuelles dans les services ? Ce n'est pas nouveau, on n'a pas attendu une convention internationale ou des recommandations du Conseil de l'Europe, mais c'était effectivement abordé dans le cadre de rencontres entre personnes et rien n'est inscrit dans les textes.

Les choses ont évolué lentement. Je peux vous donner un exemple très simple : lorsque, revenant d'une inspection, j'avais une demande d'une personne handicapée pour avoir un jouet de charme, que je demandais à l'AWIPH une intervention au niveau de l'aide matérielle, tout le monde me riait au nez. Maintenant, avec le recul, les gens réfléchissent différemment. Lorsque, dans les services, on me confiait qu'étaient organisées des visites avec les travailleuses du sexe – soit en se rendant chez elles, soit en les faisant venir – cela m'était confié entre deux portes et presque avec des excuses à la clé. Maintenant, cela s'organise de façon beaucoup plus ouverte.

Un élément révélateur et déclencheur de réactions a été, à un moment donné, lorsqu'un directeur d'un service m'a dit : « Monsieur Nile, ici ils sortent et il y en a un qui est revenu porteur du sida ». Cela a été la grosse panique dans le service : comment protéger cette personne, mais aussi comment protéger les autres ?

À ce moment-là, il y a une première réaction tant au niveau des administrations, au niveau du ministre de l'époque et au niveau des responsables de services et tout le monde s'est mis ensemble autour de la table pour créer une charte et agir. Je la lis : « Personnes handicapées, vie affective et sexuelle, sida et maladies transmissibles sexuellement et par le sang ». Il s'agissait de recommandations, mais qui avaient surtout une connotation très médicale et pas nécessairement une réponse aux besoins des personnes handicapées. Cela avait été signé à l'époque par les Ministres Detienne, Draps et Maréchal. Cette charte a été diffusée dans les services et pas mal d'entre eux y ont adhéré.

On a trouvé que ce n'était pas assez au niveau de l'agence et en collaboration avec la Cocof - je pense d'ailleurs que nous avons ici une personne qui a travaillé sur la mise en place de cette charte - on a développé plutôt les aspects juridiques parce qu'il y avait d'énormes blancs et plein de questions étaient posées lorsque nous nous rendions dans les services : jusqu'où peut-on aller lorsqu'une personne est en minorité prolongée ? Que peut-on faire si jamais une personne ne veut pas de méthode contraceptive ?

On a mis en place cette première charte, début des années 2000, et cela a été un premier pas en avant parce que, pour la première fois, il y avait un document à destination des services.

Sur la lancée, on a désigné une personne référente Vie affective et sexuelle au niveau de l'AWIPH. Cette personne, Mme Sarah Dumont, répond à des questions plus individuelles. Pour ma part, j'ai repris en charge plutôt l'aspect dossiers généraux et relations avec les services puisque j'ai travaillé pendant une douzaine d'années au niveau de l'inspection et je connais assez bien les problématiques au sein des services.

En 2012, on a mis en place un colloque, de nouveau axé avec comme titre « Plaisir de choisir ». On ne veut pas que ce soit quelque chose qui soit imposé à la personne, mais cela peut être un choix parmi d'autres. Quels choix possibles dans la vie affective et sexuelle des personnes handicapées ?

On voulait toucher aussi des personnes venant du secteur des AVJ. M. Fries a participé à ce colloque, mais on voulait aussi toucher les parents - et là, je peux dire que cela a été un fiasco parce que, finalement, il y a eu très peu de parents - et des services ambulatoires chargés d'accompagner la personne handicapée dans ses démarches. Très peu de services ambulatoires étaient présents à ce colloque.

Pour moi, ce colloque a quand même été le point de départ pour relancer la réflexion sur cette brochure qu'il fallait actualiser parce que datant du début des années 2000. Il y a eu pas mal de modifications. Cela a aussi été l'occasion pour l'AWIPH d'inscrire, dans l'application du contrat de gestion, dans le plan d'entreprises, des actions bien concrètes.

Parmi ces actions concrètes, je vais vous en citer trois dont une demandée par M. Fries : « Intégrer la dimension relationnelle, affective et sexuelle des personnes handicapées dans le projet pédagogique des services agréés et subventionnés, et ce, en collaboration avec les services de planning familial » .

Je vais vous citer trois actions qui seront menées à terme au plus tard, suivant la mise en place des actions, en 2014, 2015 ou 2017. La première action est la mise en place de partenariats avec les associations représentatives des personnes handicapées. Une deuxième action après cette action de sensibilisation est l'actualisation de la brochure que je vous ai présentée en y intégrant la dimension de choix. Cette brochure ne restera plus une charte avec des aspects juridiques, mais une charte qui va s'élargir à différents travaux que nous menons – je vais y venir et je laisserai la parole à M. Mercier – en y intégrant la dimension de choix.

La troisième action - et M. Fries en a parlé aussi - est la mise en place de formations dans le domaine de la vie affective et sexuelle à destination des services.

Il faut savoir que, depuis un an maintenant, j'ai demandé aux services d'inspection de sensibiliser davantage les services parce qu'il est vrai que s'il y a des services qui sont très ouverts, il y en a encore où il y a

un déni de toute sexualité. Je pense qu'il est fort important de travailler ce point. Maintenant, le point le plus délicat, ce sont les personnes qui sont effectivement mises en autonomie ou des personnes qui sont chez papa ou maman, où il y a effectivement un déni au niveau parental. Là, il est difficile d'intervenir en tant qu'administration publique.

Je peux vous dire que pas mal de choses bougent aussi et notamment les services entre eux. On peut citer des exemples de bonnes pratiques comme un organisme spontané qui s'est créé, plusieurs services se sont associés. Ils disent « parlons d'amour ». Ils se rencontrent une fois par semaine tous ensemble, non pas pour jouer aux cartes, mais pour nouer des relations. J'aime bien le mot « relations » parce qu'avant la vie affective et sexuelle, beaucoup de personnes recherchent une relation avec l'autre. Cette relation est très importante.

Un autre point important qu'il ne faudra pas oublier et qui est souvent occulté lorsque l'on parle de vie relationnelle, affective et sexuelle, ce sont les jeunes. Les jeunes sont souvent oubliés. Pourquoi ? Parce que, tout d'abord, ils sont mineurs et lorsqu'ils sont dans des institutions, c'est encore un sujet en plus à gérer, ce qui n'est pas évident. Je pense qu'il ne faut pas occulter ce sujet ni l'aborder au même titre que lorsque l'on parle de la vie affective et sexuelle des personnes adultes parce que je constate que lorsque l'on occulte trop la vie affective et sexuelle des jeunes, cela peut conduire à des comportements déviants à l'âge adulte.

Je pense ici avoir fait un petit résumé d'où on vient et vers où on va.

Il faut savoir aussi qu'au niveau de l'AWIPH, nous participons aux travaux du groupe de travail mis en place dans le cadre de la Commission wallonne de la personne handicapée. Les travaux sont maintenant terminés. Le rapport est en cours de rédaction. Il sera expédié au plus tard fin mars à la commission. Je vais laisser la parole à M. Mercier vu que c'est lui qui présidait cette commission.

*Audition de M. Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées*

**M. le Président.** - La parole est à M. Mercier.

**M. Mercier,** Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. - Bonjour à tout le monde et merci de nous avoir invités.

Je voudrais d'abord préciser que je ne parle pas ici en tant que Vice-Président de la Commission wallonne

pour l'intégration des personnes handicapées, ni en tant que président du groupe de travail. Le groupe de travail et la Commission wallonne ont été lancés grâce à une interpellation de Mme la Ministre qui a voulu aborder cette problématique. Le groupe de travail a consulté un grand nombre d'acteurs dans différents domaines, y compris dans le champ de la prostitution, de l'accompagnement sexuel, des outils disponibles. Il a terminé ses travaux fin février. Le centre Handicap et Santé est en train de rédiger le rapport. Je parle ici en tant qu'expert qui travaille dans le cadre du centre Handicap et Santé. Je ne peux pas me permettre de parler au nom de la commission wallonne alors que le rapport n'a pas été vu.

Pas mal de choses ont déjà été dites par M. Fries et par M. Nile qui a participé aux travaux du groupe de travail. Je vais donc me contenter de reprendre des points et des références très pratiques que je trouve essentielles de prendre en compte si une résolution ou un décret ou un arrêté est promulgué au niveau de la Région wallonne.

D'abord, le texte de M. Daele me paraît vraiment intéressant en ce sens qu'il ouvre des perspectives institutionnelles et fonctionnelles. Je ferai référence aussi au texte de Franco Seminara au niveau du Sénat, au niveau du Fédéral qui a des points de rapprochement avec le texte de M. Daele.

Deuxièmement, je trouve qu'on a beaucoup évoqué la convention de l'ONU pour les droits des personnes handicapées. Le Belgium Disability Forum s'est préoccupé des applications au niveau fédéral et de la convention au niveau des régions. Il a eu un regard tout à fait particulier sur l'article de la convention qui s'est préoccupé de la santé affective, relationnelle et sexuelle. J'avais été invité à aborder ce point de l'article concernant la santé affective et sexuelle. Les associations représentatives des personnes handicapées ont pu vraiment exprimer en quoi il y avait des applications, mais aussi des non-applications de la résolution. Cela a été largement souligné par mes collègues qui ont précédé.

Je voulais aussi me référer à la « Charte pour agir » de l'AWIPH, mais M. Nile l'a évoquée. Dans l'esprit qui a été évoqué lors de la journée d'étude de l'AWIPH, je me demande si on ne pourrait pas penser à une « Charte pour choisir » plutôt qu'une « Charte pour agir », parce qu'on a largement évoqué la pluralité des actions à mener et des orientations de valeurs à mener.

J'insisterai sur l'importance – M. Daele le souligne dans sa note – d'un cadre de référence pour les professionnels.

En effet, c'est vrai que dans différentes institutions, il y a un appel à la prostitution – et on y reviendra tout à l'heure – il y a de l'appel à des *sex toys*, il y a de l'appel à une variété de prises de responsabilités. Peut-être qu'un

cadre de référence, un référent ou un groupe de référence serait utile. En tout cas, des dispositions doivent être prises. Sans doute M. Warlet l'abordera-t-il parce que la responsabilité des institutions et des éducateurs est engagée dans ces actions, mais elle n'est pas toujours bien définie.

De la même manière, dans les projets institutionnels et dans les projets individualisés, il serait intéressant que cette dimension de l'épanouissement affectif relationnel et sexuel soit prise en compte.

Il a aussi été évoqué la nécessité d'améliorer les réseaux au niveau de l'information et de la formation. J'ajouterai aussi la pratique de la santé et de la pratique sociale.

En effet, une série d'acteurs sont concernés par la vie affective, l'épanouissement affectif, relationnel et sexuel. Je pense, dans les réseaux par exemple, aux médecins, infirmières, travailleurs sociaux, éducateurs ou encore aux centres de planning familial qui sont intervenus lors du groupe de travail mis sur pied à l'initiative de Mme la Ministre Tillieux. Il faut davantage accentuer la coopération dans les réseaux y compris avec, par exemple, l'espace P qui est une association reconnue par la Communauté française et qui, finalement, travaille dans le milieu prostitutionnel et qui est peut-être une piste pour introduire dans le réseau certains acteurs et notamment les travailleurs et travailleuses du sexe, pour répondre à certains besoins.

L'arrêté du 9 octobre 1997 pourrait être redéveloppé à ce niveau-là.

En ce qui concerne le comité de référence sur le modèle de ce qui est fait à Bruxelles, je crois qu'il faut intégrer une pluralité d'acteurs et une approche pluridisciplinaire. Et peut-être justement directement avec l'appui de l'AWIPH parce qu'au niveau de l'inspection référent, qui est M. Nile, il y a aussi Mme Sarah Dumont qui a été formée et dont j'ai dirigé le mémoire de sexologie. C'est clair que cette référence devrait être articulée à l'AWIPH.

On parle aussi d'un centre de ressources. Il faut signaler qu'en Communauté française, il existe le Centre Handicap et Santé qui a été créé de manière tout à fait courageuse quand Mme Onkelinx était Ministre de la Santé en Communauté française et que M. Berger était son chef de cabinet. Ce centre a démarré là les préoccupations dans le champ de la promotion de la santé, de la santé affective, relationnelle et sexuelle qui a donné lieu, plusieurs années plus tard, à une plus grande pérennisation du Centre Handicap et Santé autour des années 2000 à peu près au moment de la mise sur pied de la « Charte pour agir ».

Ce centre devra être mobilisé parce qu'il travaille beaucoup en Région wallonne, il a un rôle d'information et de formation. Différentes formations ont été faites

dans de nombreuses institutions de la Région wallonne, on ne les compte plus. Il a également un rôle d'encadrement des équipes. C'est clair que dans plusieurs institutions, on encadre des équipes et là aussi en collaboration avec les centres de planning. Il y a un rôle de création d'outils : tout le monde connaît maintenant en Wallonie, mais aussi en Communauté française et même à l'étranger, l'outil des femmes et des hommes qui a été créé et développé pour des personnes déficientes mentales. C'était l'initiative de Mme Onkelinx à l'époque. Ces outils devraient être remis tout à fait à jour avec les moyens multimédias actuels.

Donc : encadrement, formation, information, générescence de réseau et centre de documentation. Il existe un centre de documentation concernant la vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap.

On s'est d'abord préoccupé des personnes déficientes mentales. L'ouvrage « Des femmes et des hommes » a été vendu un peu partout en francophonie. Vous parliez de transfrontaliers, Madame la Ministre, le Centre Handicap et Santé est intervenu à Lille, à Calais, à Paris pour l'association « Femmes pour le dire, Femmes pour le vivre » à l'Hôtel de Ville de Paris, à l'initiative de l'échevin de la santé et du maire. C'est clair que la Wallonie peut aussi rayonner à partir de ses actions menées et dans le champ de la vie affective et sexuelle, la Wallonie et la Communauté française. Il serait peut-être d'ailleurs intéressant d'avoir des accords entre gouvernements et entre parlements parce que Franco Semina s'y est intéressé au niveau fédéral et il a sensibilisé la ministre actuelle de la Santé. Des choses se font au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles et des choses se font au niveau de la Wallonie, puisque nous sommes situés en Wallonie.

Les personnes handicapées doivent être impliquées, M. Fries a insisté là-dessus. Quand nous développons des outils, c'est toujours en collaboration avec les personnes handicapées, les personnes en situation de handicap et tributaires de handicap. Un exemple qui sera plus vivant : on développe un outil destiné à ceux qui sont en situation de maladie neuromusculaire dégénérative. On travaille notamment avec l'ABMN, donc avec M. Huet qui est Président de l'Association des maladies neuromusculaires et avec M. Fries qui témoigne dans le cadre de cet outil.

Concernant les personnes handicapées aussi en relation avec les associations de personnes handicapées, j'ai fait une intervention au Salon autonomies – qui est soutenu par le Ministère wallon de l'Action sociale et de la Santé – sur l'accompagnement sexuel et l'accès à la prostitution en y mettant des nuances. Je crois que cette problématique de l'accompagnement sexuel et le groupe de travail l'ont largement travaillé, en y mettant des nuances, mais en considérant que c'est un outil parmi d'autres, mais qui nécessite de la formation et de l'information.

J'ai pu intervenir sur ce thème lors de la journée que M. Fries a évoquée tout à l'heure – la journée de l'ASPH – qui a fait toute une journée sur l'accompagnement sexuel avec les débats que M. Fries évoquait.

Alteo a une commission éthique qui s'est largement intéressée à cette problématique de la vie affective et sexuelle et l'ARAPH, qui est aussi intervenue d'ailleurs à la journée de l'ASPH, a aussi des formations qui sont mises en place. Nous collaborons directement avec l'AFrHAM, le Centre Handicap et Santé pour la création d'un site – on a fait un site dans le champ du handicap physique qui est le site HAXY que vous pouvez consulter. On démarre maintenant un site destiné dans un premier temps aux professionnels et aux parents des personnes déficientes mentales. Pourquoi pas directement à des personnes déficientes mentales ? Parce que cela demande un travail supplémentaire d'accessibilité par pictogrammes, par langage simplifié, facilité, et cætera.

Il y a des grosses associations de personnes handicapées, comme l'ASPH, Alteo et l'AFrHAM qui s'intéressent à la problématique et je crois qu'elles ont des choses à dire.

Évoqué par M. Nile déjà, « Parlant d'amour » a été créé à l'initiative notamment de la Clarine, du Colombier et du Soleil levant, dont une représentante est ici, où il y a des rencontres de personnes en situation de handicap mental. On insiste fort sur l'aspect affectif, relationnel et sexuel, où il y a à la fois un accompagnement de ces rencontres parlant d'amour et – j'insiste – une implication directe des institutions qui ont créé des rencontres interinstitutionnelles. Cela me paraît essentiel.

Je crois que j'ai dit certaines choses essentielles. Ce n'est pas détaillé, mais des documents sont disponibles, on peut vous les fournir, concernant différentes approches.

Je fais référence aussi, au moment où il sortira, au rapport du groupe de travail parce qu'il a vraiment voulu faire le tour du problème à partir du monde associatif, à partir des associations financées pour se préoccuper de la vie affective, relationnelle et sexuelle et association spécialisée dans le champ du handicap. Comme M. Fries le disait, n'enfermons pas les personnes handicapées dans des associations.

Le comité wallon pour l'intégration des personnes handicapées remettra son rapport à Mme la Ministre vers le 15 avril et là, il y aura aussi toute une documentation et toute une information disponibles. Vous en saurez plus quand le comité wallon se sera réapproprié le rapport.

*Audition de M. Warlet, Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise*

**M. le Président.** - La parole est à M. Warlet.

**M. Warlet,** Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise. - Monsieur le Président, je vous remercie pour votre accueil. Je suis par ailleurs juriste et c'est vrai qu'en son temps, j'avais un peu participé à la rédaction de la « Charte pour agir » qui vient d'être évoquée par M. Nile.

Aujourd'hui, on m'a fait confiance en me chargeant de présider ce comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise.

De quoi s'agit-il ? Il s'agit d'un comité qui a été créé il y a maintenant trois ans et demi, puisque cela date de 2009, mais cela a pris un certain temps pour se mettre en place.

L'objectif du comité a été pas mal évoqué ici, notamment par M. Mercier. C'est un comité, comme son nom l'indique, qui se veut être une référence – on essaie, en tout cas – pour donner un début de réponse, des pistes, voire des réponses à des personnes qui se posent des questions par rapport à la problématique qui fait l'objet de l'intitulé de ce comité, c'est-à-dire l'intervention d'un tiers.

Comment cela fonctionne-t-il ? Nous avons des critères. Il s'agit de répondre à des questions, à des demandes qui concernent des situations qui se passent en Région bruxelloise et à des situations qui sont dans le cadre d'une reconnaissance par le service du Phare, donc de la Cocof.

Il faut néanmoins préciser que toute demande qui nous est adressée et qui ne serait pas jugée recevable au regard de ces critères est renvoyée, réorientée vers des services qui seraient estimés adéquats. On parlera un instant, tout à l'heure sans doute, du centre de ressources qui a également un représentant dans notre comité.

Qui sont les tiers ? Nous avons longuement réfléchi sur cette question et la définition que nous avons proposée sous réserve de peut-être la réajuster, est celui qui, du fait du handicap de la personne, participe professionnellement ou non à une intimité qui n'est pas la sienne.

Nous avons voulu essayer de trouver une définition aussi large que possible, de manière à pouvoir y intégrer tous les cas de figure dont beaucoup d'ailleurs, aujourd'hui, ont déjà été évoqués devant vous, étant entendu qu'il y a l'aspect professionnel ou non

professionnel de l'intervention de ce tiers, mais l'intimité est également une notion extrêmement large. On parle bien de relationnel, on parle d'affection et de sexualité, tout cela étant englobé dans le terme « intimité ».

Comment est composé ce comité ? M. Mercier vient également d'évoquer la question. Il s'agit d'un comité pluridisciplinaire dans lequel se trouvent :

- un juriste ;
- un médecin ;
- un spécialiste des questions éthiques. La définition apparaît vague, mais en réalité nous avons pu trouver chaque fois une personne qui répond adéquatement à la demande de ce comité ;
- un spécialiste de l'affectivité, de la sexualité choisi au sein du conseil consultatif ;
- un spécialiste du handicap ;
- un représentant des associations de personnes handicapées ;
- un représentant des fédérations désignées par le ministre sur proposition du conseil consultatif ;
- puis, j'insiste, un membre du centre de ressources qui n'est pas un membre à part entière mais qui, par contre, est un invité permanent.

Nous avons tout à l'heure la présence de Mme Cornet qui aurait pu, si vous l'aviez souhaité, répondre à certaines de vos questions parce qu'elle est extrêmement importante pour nous car elle représente bien ce qu'elle est, c'est-à-dire un centre de ressources. Elle est riche d'enseignements pour nous et nous aide beaucoup dans nos réflexions.

Comment fonctionne ce comité ? Nous ne perdons pas de vue que c'est un comité qui fonctionne quand on lui demande des avis. Si on ne lui demande rien, il ne peut évidemment rien dire. Il a constitué un règlement d'ordre intérieur, il se réunit tous les trois mois, quelquefois plus, les derniers temps. Nous avons constitué un système de courrier, de courriel qui permet à toute personne qui veut s'adresser à nous de le faire, bien entendu dans la plus stricte confidentialité. Toutes ces références se trouvent sur le site du Phare.

Nous avons également veillé à communiquer notre existence, notre rôle et notre mode de fonctionnement aux différentes institutions agréées et subsidiées par la Cocof et à toute une série d'autres services extérieurs, notamment les centres de planning familial, les associations, les écoles et les mutuelles.

La première demande d'avis - cela ne nous a évidemment pas étonnés - émanait de Mme la Ministre Huytebroeck en mars 2012, il y a donc un an. C'était une demande d'avis extrêmement précise puisqu'il nous était demandé de donner notre avis sur le recours à un professionnel assistant sexuel. J'ai beaucoup aimé qu'on fasse la nuance tout à l'heure entre assistant et

accompagnement parce qu'on travaille beaucoup là-dessus - le terme « assistant » ne nous paraissant pas toujours adéquat ni valorisant - afin d'apporter un type de réponse aux personnes en situation de handicap demandeuses d'un accompagnement les aidant à répondre à leur droit à une vie affective et sexuelle.

Par rapport à ce dernier terme de la proposition, je ne vais pas m'étendre beaucoup puisqu'il a été plusieurs fois fait référence à une série de principes juridiques qui sont maintenant très clairement mis en exergue. Nous avons bien entamé le travail sur cette matière, non seulement sur les aspects juridiques, mais nous avons essayé d'entamer une espèce – j'ai entendu tout à l'heure le mot « cadastre », c'est peut-être un peu inadapté – de cadastre de ce qui est non seulement susceptible d'être offert, mais des demandes qui sont susceptibles d'être exprimées.

Nous sommes toujours en train de travailler sur cet avis qui nous a été demandé. Le rythme de nos rencontres ne nous permet pas d'avancer d'une façon rapide, mais l'objectif est d'essayer d'être aussi exhaustifs que possible au terme de nos travaux.

Cela étant, c'est un premier avis qui nous a été demandé. D'autres demandes nous ont été adressées qui, pour le moment, n'ont pas pu être satisfaites parce que nous allons manifestement devoir mieux travailler la présentation que nous avons faite sur le site du Phare. Des questions nous sont posées, en effet, qui n'ont absolument rien à voir avec l'objet de notre mission ; des questions du type : « Pouvez-vous nous renseigner ? Où et comment pourrais-je trouver un accompagnement sexuel ? ». Ce n'est évidemment pas l'objet de nos travaux.

Je voudrais, hors cette présentation, ajouter un point personnel. Depuis qu'on s'est réunis la dernière fois, quelque chose de très nouveau est apparu dans le paysage juridique belge, que la plupart d'entre vous savent sans doute : une nouvelle loi a été votée, le 28 février dernier, au Parlement fédéral, qui réorganise complètement la matière de ce qu'on peut définir comme étant la protection des personnes vulnérables.

Quand, tout à l'heure, on a évoqué la situation des mineurs prolongés, des interdits, toutes autres personnes qui ont une protection juridique, d'ici peu, ces différents statuts vont disparaître et laisser place à deux autres types de statut. Je ne m'étendrai pas sur la question, mais il est intéressant de savoir qu'il y aura désormais un statut de protection de la personne ou un statut de protection des biens, voire les deux cumulativement, éventuellement avec deux types d'administrateurs différents, avec l'accent mis sur l'assistance et pas la représentation.

Il faut aussi savoir que, saisi d'une telle demande, le juge de paix, qui sera le juge de référence, aura à se prononcer sur les différentes capacités – et non sur les

différentes incapacités – que la personne conserve et devra pouvoir conserver, indépendamment de la protection qui lui aura été assurée. La question des relations personnelles, affectives et sexuelles n'est pas évoquée dans la loi, mais il y a matière à réflexion de la part des magistrats le jour venu. Les items cités par la loi ne sont pas cités de manière exhaustive. Il y a place pour l'inventivité de la part du pouvoir judiciaire.

**M. le Président.** - Avant d'ouvrir les débats, je cède la parole à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Je remercie l'ensemble des intervenants pour leur disponibilité dans le cadre des travaux parlementaires, pour l'éclairage qu'ils apportent et leur témoignage parfois poignant sur la réalité de la condition de vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap et pour la contribution à notre réflexion sur cette question de vie relationnelle, affective et sexuelle des personnes handicapées.

Je voudrais souligner, comme en a témoigné M. Fries et en référence à Johnny Hallyday : on a tous besoin d'un peu d'amour, rien de plus, rien de moins. C'est fondamental à conserver à l'esprit lorsqu'on parle de ce sujet.

Je voudrais aussi valider la nécessité de formaliser plus avant sur ce sujet, que ce soit via une modification réglementaire ou que ce soit via un guide méthodologique, d'ailleurs mis en place par l'AWIPH et évoqué par M. Nile.

Je voudrais aussi remercier M. Mercier non seulement pour sa présence aujourd'hui, mais aussi pour le suivi des travaux au niveau de la Commission wallonne des personnes en situation de handicap qui, dans le cadre du groupe de travail, s'est réunie à plusieurs reprises et a creusé longuement sur ce sujet à force de témoignages. Je découvrirai avec beaucoup d'impatience l'ensemble des conclusions de votre groupe de travail. Les recommandations éventuelles me seront soumises dans les prochaines semaines ou les prochains mois. Je me réjouirai de pouvoir y apporter ou tenter d'y apporter le suivi ad hoc, que ce soit au travers de la réglementation ou sous toute autre forme.

Je me tiens en tout cas à votre disposition et vous pouvez compter sur moi dans le cadre de cette question délicate. Je remercie M. Daele pour sa proposition de résolution.

#### *Échange de vues*

**M. le Président.** - Nous allons procéder à un échange de vues.

La parole est à Mme Reuter.

**Mme Reuter (MR).** - Merci à tous les intervenants pour leurs témoignages et explications qui nous éclairent davantage sur la manière dont on peut agir avec la proposition de M. Daele sur cette thématique. C'est une thématique qui est encore taboue même si les choses commencent à s'ouvrir petit à petit. On ne se rend pas toujours bien compte de la réalité des choses, il est donc important d'avoir vos témoignages.

J'avais une question à poser par rapport aux parents. Vous avez parlé du colloque qui s'est tenu récemment. Nous avons reçu les actes du colloque. Nous n'avons pas encore tout examiné. Cette question par rapport aux parents est importante. J'entends souvent le témoignage de parents de jeunes enfants handicapés. Les parents disent toujours : « On se retrouve face à une situation difficile qu'on n'attendait pas. Quand ils sont petits, il y a tel et tel besoin ». On a l'impression que ces parents sont déjà tellement dépassés par ce qui leur arrive. Ils disent : « On gère étape par étape, une chose à la fois ». Puis arrive la question de la vie affective de leurs enfants devenus adultes. Soit ils sont autonomes et essaient de gérer eux-mêmes, soit les parents y sont confrontés et se disent : « Pas cela en plus ». Est-ce cela qui explique le fait que, finalement, vous aviez tendu la main aux parents pour qu'ils soient présents au colloque ? Mais, finalement, ils ne sont pas venus en nombre.

C'est difficile. On se demande comment pouvoir les sensibiliser alors qu'ils sont déjà tellement débordés. Je voulais donc vous entendre par rapport à cette question des parents et la manière de les aider.

**M. le Président.** - La parole est à M. Fries.

**M. Fries,** bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH. - J'ai déjà donné une partie de réponse par rapport à cette problématique-là lors du colloque « le plaisir de choisir » auquel j'ai participé. C'est vrai que dans ce genre de colloque, que ce soit celui-là ou d'autres, on reste beaucoup entre professionnels. C'est pour cela que j'ai dit tout à l'heure qu'il faut aussi un travail d'ouverture de la thématique vers le grand public.

Je ne suis pas un politicien professionnel, mais j'imagine que, par exemple dans le cadre de la Communauté française, les services relatifs à la santé pourraient aussi réfléchir à une approche sous forme de clip relatif à la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. Cela me paraît important pour préparer les esprits. Je vais vous raconter une petite anecdote pour illustrer. En 1992, je suis allé aux États-Unis. Je me suis baladé avec mes amis et mon frère sur le Golden Gate. J'ai été croisé plusieurs fois par de jolies Californiennes en roller. L'impression que j'avais était que le handicap ne posait pas de problème, parce que les personnes handicapées étaient intégrées dans la société, plus qu'en Europe.

Résoudre le problème de la vie affective, que ce soit

dans les familles ou pour tout un chacun, c'est aussi résoudre d'autres problèmes annexes qui sont des problèmes d'accessibilité.

J'ai bien vu tout à l'heure pour venir dans cette salle avec le petit monte-charge qui est tombé en panne. C'est zéro sur dix au niveau accessibilité ici, excusez-moi de le dire.

Je crois qu'il faut, par différents moyens - par Internet, il y a maintenant d'autres technologies d'information et de communication, l'audiovisuel, la presse écrite - arriver à tenir un discours de vulgarisation scientifique par rapport à la problématique de la vie affective et sexuelle des personnes handicapées, de façon à ce que cela ne soit plus un problème pour les gens dits valides. C'est un retournement de la preuve.

**M. le Président.** - La parole est à M. Mercier.

**M. Mercier,** Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées. - Vous avez raison de soulever le problème. Le problème des parents est essentiel. Mme Simone Sausse, dans *Le Miroir brisé*, a travaillé avec des parents. C'est vrai qu'au point de départ il y a un déni de la sexualité parce que, comme vous le disiez, le handicap est déjà quelque chose qu'il faut assumer et il y a une réaction à l'idée « notre sexualité a donné lieu à du handicap ». Il y a vraiment un déni de la sexualité et même d'une sexualité des enfants en situation de handicap. Il faut aussi souligner que Simone Sausse se relève d'une mère qui disait : « J'ai une fille, j'ai un garçon et j'ai un petit handicapé ». Vous voyez que même ici, il y a des toilettes pour femmes, des toilettes pour hommes et puis des toilettes pour handicapés. Les handicapés n'ont pas de sexe pour aller aux toilettes.

Ce problème des parents est vraiment important. Au moment de l'adolescence, je crois qu'il faut radicalement différencier déficience mentale et handicap physique. C'est clair qu'il y a une dyschromie au niveau des personnes handicapées mentales qui ne contrôlent pas, en fonction de la gravité du handicap, leur affectivité, leurs pulsions. Cela devient problématisé pour les parents. Dans le champ du handicap physique, c'est quand même très différent.

Il y a la problématique des parents. Le Sidaction handicap mental, dont je vous parlais tout à l'heure, est ouvert aux parents. Il est ouvert à la fois aux professionnels et aux parents. Dans le domaine de la parentalité, on a fait tout un travail en collaboration avec l'ONE, sur la parentalité des personnes handicapées elles-mêmes. Il faut des aides à la parentalité pour les personnes handicapées physiques et aussi pour certaines personnes handicapées mentales légères. Un outil a été fait. Quand on pense parents, on pense aussi parentalité

des personnes handicapées elles-mêmes qui peuvent devenir parents, et cela fait partie de la vie affective relationnelle et sexuelle.

**M. le Président.** - La parole est à Mme Pécriaux.

**Mme Pécriaux (PS).** - Monsieur le Président, à mon tour je voulais remercier l'ensemble des intervenants également pour leur témoignage et leur contribution. J'avais relevé notamment dans le témoignage de M. Fries, qui est un témoignage extrêmement touchant, extrêmement poignant, que le politique doit être informé. Merci, Monsieur Fries, pour ces informations, elles nous seront nécessaires et elles sont plus que bienvenues.

Je voulais revenir sur un aspect dont M. Nile a parlé, à savoir les jeunes mineurs et toute la problématique des jeunes mineurs en institution, et faire le lien avec les parents et les jeunes dont les parents ne sont pas nécessairement partie prenante dans un engagement et un encadrement au niveau sexuel. Une phrase qui m'a interpellée, c'est celle où vous parlez des jeunes mineurs oubliés et qu'il ne faut pas ignorer que, plus tard, cela pourrait engendrer d'autres difficultés. Je voulais savoir justement quelle était concrètement la pratique au niveau de l'encadrement de ces jeunes mineurs par rapport à leur encadrant en institution et surtout quand il n'y a pas de moyens d'engager un dialogue avec les parents et qu'on se retrouve quand même confronté à ces jeunes qui sont là avec leurs besoins et leurs désirs, avec cette distinction de handicap mental et de handicap physique.

**M. le Président.** - La parole est à M. Nile.

**M. Nile,** Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH. - Je vais recouper les deux réponses. Il faut savoir que sensibiliser les parents, pour moi, est quelque chose d'essentiel parce que, lorsque j'ai rencontré certains parents, certains disaient : « Oui, une vie affective et sexuelle d'accord, mais pour les autres, pas pour le mien. De toute façon, il ne pourra pas avoir d'enfant ». Ce sont des réponses entendues. Pourquoi pourrait-il avoir une vie affective et sexuelle ? Pour certains parents, c'est la perte d'un être autour duquel on a surinvesti pendant des années. À partir du moment où il va pouvoir aller vers l'autre, les parents vont souvent se dire : « Voilà, nous sommes désinvestis » et ils ont l'impression d'être abandonnés.

Il faut savoir que j'ai rencontré des personnes handicapées qui sont adultes, mais qui sont dans des services de jour et qui me disent qu'elles aimeraient bien rentrer dans un service résidentiel. Je leur demande pourquoi. Mais tout simplement pour avoir une indépendance, pour ne plus rester chez papa et maman, parce que chez papa et maman, elles ne peuvent pas voir leur ami(e). Le week-end, dans un service résidentiel, ceux qui restent ont des possibilités de rencontres. Les

premiers services qui ont donné des informations sur la vie affective et sexuelle, ce n'était pas les services résidentiels, c'était les services qui les accueillaient en journée, parce qu'en journée, ils se retrouvaient entre eux et ils aimaient bien se prendre la main, ils aimaient bien se donner un bisou et les activités qui devaient être menées en journée ne parvenaient plus à être menées. Ce sont ces services les premiers qui ont utilisé notamment l'outil de M. Mercier pour les personnes déficientes mentales, justement pour sensibiliser les personnes handicapées, mais aussi les parents.

C'est un travail fort important de les réunir à un moment donné et de leur faire comprendre ce que je viens de vous expliquer ici. On en est arrivé à des solutions extrêmes où des confessions de certaines mamans d'enfant autiste disaient masturber leur fils pour le calmer. Ce sont des choses qu'à un moment donné, il faut pouvoir éviter, parce que là tout le monde culpabilise, sauf peut-être le gamin qui est encore plus fusionnel par rapport à sa maman.

Par rapport aux mineurs, il faut faire une distinction entre les mineurs qui sont plus sur les versants psychotiques et caractériels où là, je peux vous dire qu'il y en a énormément qui ont été abusés avant l'âge de six ans. J'ai vu dans un service une petite fille de trois ans qui reproduisait sur d'autres jeunes enfants ce qu'elle avait vécu elle-même. C'est vraiment incroyable. Cela nécessite une prise en charge thérapeutique au sein des services, mais d'abord avec l'enfant, parce que les parents sont vraiment nocifs et à la limite, tant mieux s'ils ne sont pas là. Il faut intervenir précocement pour que ces jeunes ne reproduisent pas ce qu'ils ont connu précédemment.

Il y a tout un travail à faire avec les familles, mais le service de l'AWIPH n'est pas le seul à faire cela, il faut qu'on implique les centres de planning familial qui ont aussi cela dans leur travail. Si, à un moment donné, le service résidentiel peut compenser une absence de la famille, il faut travailler avec les services généraux pour essayer de trouver des solutions pour les jeunes, mais on peut faire beaucoup de cas par cas, il ne faut pas généraliser.

**M. le Président.** - La parole est à Mme Reuter.

**Mme Reuter (MR).** - J'avais encore une petite question par rapport aux enseignants dans l'enseignement spécialisé. Sont-ils formés à cela ?

**M. Nile,** Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH. - On a des contacts avec l'enseignement par rapport aux accords de collaboration que l'on met en place, mais je ne suis pas inspecteur dans l'enseignement, je ne saurais pas vous le dire dans le cadre de la formation des enseignants. Ce que je puis vous dire, c'est que dans le cadre de la formation des éducateurs, là où je passe, je pêche pour cela. Je travaille assez bien avec un autre

professeur qui est aussi responsable d'un service. Je puis vous assurer qu'on aborde le sujet clairement parce que des éducateurs vont se retrouver demain sur le terrain.

Quelle est la limite ? L'éducateur met-il un préservatif ou ne met-il pas un préservatif ? Il peut faire des soins. Jusqu'où vont les soins ?

Effectivement, à un moment donné, il y a des limites et des sujets à aborder et si ce sujet est tabou, il y a des personnes handicapées qui vont rester sans réponse.

**Mme Reuter** (MR). - Et dans les plannings familiaux ?

**M. Nile**, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH. - Un accord de collaboration est mis en place. Je ne vais pas aborder le sujet plus en profondeur maintenant, parce que cela fera aussi l'objet du rapport qui va être remis prochainement. C'est une collaboration qu'il va falloir accentuer parce que ce n'est pas au service de l'AWIPH à tout prendre en charge, puisque des services généraux sont là aussi pour répondre à ce type de demande. Il ne faut pas focaliser sur les personnes handicapées.

**M. le Président**. - Un grand merci.

La parole est à M. Daele pour la conclusion.

**M. Daele** (Ecolo). - Si plus personne n'a d'intervention, je fais une conclusion qui n'en est pas une, puisqu'on ne conclut pas le débat ici. J'entendais M. Fries dire : « Il faut que ces discussions sortent un peu du poto-poto des professionnels, des usagers, des personnes qui se sentent concernées ». Ici, les débats sont publics. Ce ne sont pas les débats sur lesquels on met le plus le projecteur, mais il y a déjà un point positif, c'est que la discussion que l'on vient d'avoir est dans les annales du Parlement wallon. C'est déjà un premier acquis. Cela peut paraître anecdotique, mais c'est déjà un premier symbole. Ces discussions étaient denses et à la fois pas assez. Même si les idées sont denses, on reste toujours sur notre faim, avec des envies d'encre plus creuser.

Notre rôle : on peut constater qu'en effet, cela fait débat dans le secteur. Au fil des rencontres que j'ai pu avoir en rédigeant cette proposition de résolution, en la soumettant à de nombreuses personnes, des personnes qui venaient de l'institution m'ont dit : « Mais enfin, tu débarques d'où ? Cela fait des années que l'on travaille sur le sujet » et d'autres qui me disaient : « Dans mon institution, cela me pose question, mais ma direction n'ose pas en parler ». D'autres me demandaient : « Mais vous n'avez que cela à foutre au parlement, de discuter de cela ? Il y a quand même des soucis bien plus graves ». On voit que toutes les institutions et tous les services ne sont pas au même niveau. Finalement, c'est aussi le rôle du politique de pouvoir généraliser ce que certains précurseurs font. Ces derniers sont de plus en plus nombreux et c'est très important. En ce qui me

concerne, un centre de ressources, un comité de référence, avoir un cadre de référence, évoquer le sujet dans les projets pédagogiques, avoir une charte pour choisir, c'est nécessaire, ce n'est pas du luxe. Il ne faut pas que l'on réinvente la roue, mais bien s'adosser, pouvoir appuyer, soutenir, rendre l'existence accessible et plus efficace, la généraliser.

Pour clôturer la discussion d'aujourd'hui, j'aimerais pouvoir faire la proposition, avec les différents groupes qui ont l'intention de s'investir et avancer sur le sujet, de rassembler un groupe de travail qui puisse alors revenir avec un texte qui puisse convenir à tous, et aussi revenir sur l'éclairage du rapport qui viendra de la Commission wallonne de la personne handicapée. Au vu de tous ces éclairages, pouvoir venir avec un texte qui puisse faire consensus entre tout le monde pour qu'en fine, on ait des avancées qui puissent se réaliser.

**M. le Président**. - C'est bien la preuve que l'on peut être jeune et que l'on peut être sage déjà. On sait que l'on accueille avec beaucoup de plaisir cette proposition de pouvoir faire un texte commun. Il me semble que cela me paraît logique, surtout sur cette problématique.

Je pense que M. Nile avait encore une toute petite intervention à faire et ensuite, nous clôturerons.

La parole est à M. Nile.

**M. Nile**, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH. - Pour vous donner réponse sur les services qui travaillent à vitesse variable par rapport au sujet, on retrouve exactement la même chose que dans la société en général, en ce sens que dans les conseils d'administration, ce sont des parents. Ces derniers exercent le même contrôle sur leurs enfants par le biais du conseil d'administration.

**M. le Président**. - Il me reste à vous remercier tous les quatre de l'éclairage que vous avez apporté à cette commission et aux parlementaires qui la composent.

Il me reste à vous souhaiter un bon retour. Sachez que vous êtes toujours les bienvenus au parlement et qu'il vous entendra éventuellement quand la résolution viendra en séance plénière. C'est un point important : améliorer l'accessibilité aux personnes en situation de handicap. Ce parlement, comme je l'ai dit tout à l'heure, n'est pas très accessible aux personnes en situation de handicap et pas très facile pour le travail des parlementaires. Il y a des choses à faire. Un grand merci.

## INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites, reportées ou retirées*

**M. le Président.** - Les questions orales de :

- Mme Barzin, sur « le projet « Tous à l'École » » ;
- Mme Trotta, sur « la prise en charge des personnes anorexiques » à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'égalité des Chances, sont retirées.

### **QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE DES HÔPITAUX »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la coopération transfrontalière des hôpitaux ».

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

**M. Dodrimont (MR).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, les hôpitaux du Hainaut, par exemple celui de Tournai ou encore ceux de Mouscron ou d'Ath, font part d'une bonne complémentarité avec les hôpitaux du nord de la France. Cela s'explique par la mise en place d'un dispositif qui permet notamment aux patients, qu'ils soient belges ou français, de franchir la frontière librement afin d'être soignés dans l'hôpital de leur choix à l'intérieur de ce que l'on appelle une « Zone Organisée d'Accès aux Soins Transfrontaliers ».

De cette manière, un hôpital, quel que soit d'ailleurs le côté de la frontière où il se trouve, pourra plus facilement se spécialiser dans une matière et permettre des soins – nous pouvons le penser – de meilleure qualité.

Pourriez-vous, Madame la Ministre, nous informer sur la possibilité de créer de nouvelles zones similaires ailleurs en Wallonie ?

Merci d'avance pour votre réponse.

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Député, les régions frontalières occupent 15 % du territoire de l'Union européenne et représentent non moins de 10 % de sa population.

Or, ces régions, bien qu'extrêmement hétérogènes en termes de densité de population ou de développement économique, connaissent souvent un revenu par habitant inférieur et un taux de chômage supérieur aux moyennes nationales.

C'est pourquoi, dès 1990, la Commission européenne a pris l'initiative de créer un programme destiné à promouvoir le développement harmonieux des régions frontalières et destiné à les aider à tirer profit au mieux de l'intégration européenne. Vous l'avez compris, INTERREG était né.

Les premiers projets de coopération transfrontalière dans le secteur des hôpitaux datent des années 1993-1994, avec le programme INTERREG II qui couvrait la zone du Nord-Pas-de-Calais et du Hainaut.

À sa suite, d'autres bassins de vie transfrontaliers ont vu le jour et d'autres coopérations hospitalières ont pu être développées. Je pense à la zone Wallonie-Champagne-Ardenne et à son projet de coopération entre l'hôpital de Chimay et celui d'Hirson, à la zone Wallonie-Lorraine-Luxembourg - avec la coopération entre l'hôpital d'Arlon et celui de Longwy - ou encore à la zone Euregio qui regroupe les villes de Liège, Maastricht et Aachen - coopération entre les trois hôpitaux universitaires de cette zone.

La détermination des bassins de vie transfrontaliers et donc des zones INTERREG relève des compétences de la Commission européenne, mais il me semble que toutes les zones frontalières potentiellement concernées sont actuellement couvertes par de tels programmes en Wallonie.

**M. le Président.** - La parole est à M. Dodrimont.

**M. Dodrimont (MR).** - Simplement pour me montrer satisfait de la réponse qui a été formulée par Mme la Ministre et qui m'éclaire par rapport à mon questionnement.

### **QUESTION ORALE DE M. TIBERGHIE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA CRÉATION DE MAISONS DE RÉPIT EN WALLONIE »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Tiberghien à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la création de maisons de répit en Wallonie ».

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

**M. Tiberghien (Ecolo).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, confrontés au

traitement à domicile d'un enfant ou d'un ado qui souffre d'une maladie grave et qui nécessite des soins médicaux lourds, certains parents s'épuisent parfois au point d'avoir besoin d'une pause plus ou moins longue dans le temps. Et ce, sans nécessairement vouloir l'hospitalisation du malade.

Dans pareil cas, une maison de répit peut accueillir l'enfant seul ou avec sa famille, en dehors de la sphère purement hospitalière. Je pourrai continuer la définition des maisons de répit, mais vous les connaissez.

La conférence interministérielle de la Santé publique a souhaité encourager la création de pareilles initiatives, tant en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. C'est pourquoi un budget de 700 000 euros, à charge de l'INAMI, donc du Fédéral, a été prévu afin de permettre la création de 30 places d'accueil sur l'ensemble du pays. Les communautés et régions se sont engagées à soutenir l'investissement en infrastructure de ces projets.

A la suite de la conférence interministérielle et dans le cadre du plan Cancer, l'INAMI a lancé en mai 2009, il y a donc déjà un certain temps, un appel à projets portant sur la création de maisons de répit destinées à accueillir, pour de courts séjours, des enfants et adolescents atteints d'un cancer ou d'une maladie incurable, et dont le pronostic est réservé. En Wallonie, suite à cela, un projet a été introduit, si mon information est bonne, par le CHU Ambroise Paré pour une maison à construire à Frameries.

Afin de permettre une accessibilité géographique raisonnable aux Wallons, il a été décidé de créer une deuxième maison de répit. Cette décision a été approuvée par la conférence interministérielle en date du 20 décembre 2010. Il y a quelques semaines, le Gouvernement wallon a pris la décision de créer une base décrétable pour l'attribution d'un subside à l'investissement de maximum 200 000 euros par place d'accueil en maison de répit, sachant que le nombre d'établissements subsidiés est limité à deux par la Wallonie.

Madame la Ministre, je suis convaincu que, tout comme nombre d'entre nous, vous êtes persuadée de l'intérêt de pareille initiative, que vous soutenez. Je m'étonne toutefois de la lenteur du processus puisque l'appel à projets date de 2009 et que la décision du Gouvernement wallon vient seulement d'être entérinée.

Pouvez-vous me donner les raisons de cette lenteur du processus ? L'une des maisons de répit, projet du CHU Ambroise Paré, se situera à Frameries. Quelles sont vos intentions quant à la situation géographique de la seconde maison de répit de cinq places dont on parle ? J'aimerais également avoir quelques précisions sur celle de Frameries. Où en est-on dans le projet ? Je souhaite également connaître les différentes étapes de mise en œuvre de ce projet et le calendrier prévu pour sa

concrétisation. Merci, Madame la Ministre.

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Député, la maison de répit répond à un besoin criant, celui des familles momentanément épuisées par la lourdeur de la prise en charge de leur enfant malade ; elle offre une pause à toutes les personnes impliquées de près ou de loin dans la prise en charge de ces jeunes malades.

Pour atteindre cet objectif, des professionnels et des bénévoles vont prendre momentanément le relais dans la prise en charge globale de l'enfant malade, lorsque les proches de l'enfant ont besoin de souffler ou ont eux-mêmes besoin de soins ou d'assistance.

Compte tenu du souhait de la Région de Bruxelles-Capitale de créer une maison de répit, la Conférence interministérielle de la Santé publique a décidé de favoriser la création de telles initiatives dans les trois régions du pays et d'octroyer à chaque région - Flandre, Wallonie et Bruxelles - un budget de fonctionnement à concurrence de 700 000 euros, à charge du budget de l'INAMI, afin de permettre la création totale de 30 places d'accueil. De leur côté, les communautés et régions s'engageaient au minimum à soutenir l'investissement en infrastructures des projets.

Suite à la conférence interministérielle en 2009 et dans le cadre du plan Cancer, l'INAMI a lors lancé un appel à projets portant sur la création de maisons de répit destinées à accueillir, pour de courts séjours, des enfants et des adolescents atteints d'un cancer ou d'une maladie incurable, et dont le pronostic est réservé, tout en offrant à leur famille un peu de repos ou de soutien dans ces circonstances difficiles.

Outre le projet bruxellois précité, deux projets ont été acceptés en Flandre et deux en Wallonie : un présenté par le CHU Ambroise Paré, sur un site à construire à Frameries, et un présenté par le CHR de Namur, sur un site en Province de Namur.

Il revient aux pouvoirs organisateurs eux-mêmes de gérer les projets. Dans ces deux cas-ci, ils nécessitaient chacun la construction de bâtiments adaptés voire, en ce qui concerne Namur, l'acquisition d'un terrain adapté à une telle construction. Afin d'assurer la sécurité juridique des financements promis pour ces nouvelles infrastructures, j'ai donc présenté au gouvernement un avant-projet de décret permettant d'offrir cette base décrétable pour subsidier ces infrastructures.

Une fois celui-ci adopté par le parlement, il appartiendra aux pouvoirs organisateurs, dans le respect des dispositions prévues, d'introduire leurs dossiers en vue de leur subsidiation. Je vous remercie.

**M. le Président.** - La parole est à M. Tiberghien.

**M. Tiberghien** (Ecolo). - Cela avance doucement. Si je comprends bien, la maison de Frameries n'est pas encore en construction. Pour l'instant, on en est donc encore à l'état de projet, tant pour l'une que pour l'autre des maisons de répit. J'espère que vous serez derrière ce dossier parce que je pense qu'il répond à de réels besoins et qu'on pourra avancer dès que possible. Merci.

**QUESTION ORALE DE MME MEERHAEGHE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LE BILAN DU PLAN GRAND FROID 2012-2013 »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Meerhaeghe à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « le bilan du Plan grand froid 2012-2013 ».

La parole est à Mme Meerhaeghe pour poser sa question.

**Mme Meerhaeghe** (Ecolo). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, le Plan grand froid 2012-2013 vient donc de se clôturer. Tout au long de cet hiver, la presse a fait état d'une augmentation généralisée des demandes d'accueil. À titre d'exemple, au 28 février, le relais social de Charleroi enregistrait 6 748 nuitées, soit une augmentation de 3 % par rapport à l'an passé. J'avais d'abord envie de vous demander si cette tendance est pointée de façon équivalente dans les sept relais sociaux de Wallonie.

Quant à la population sans-abri, déjà l'an passé, l'on pouvait y noter une augmentation du nombre de jeunes. Cela se confirme-t-il encore cette année ? En certains lieux, on pouvait également constater une présence plus forte des femmes dans cette situation, ainsi que des personnes sans-papier. Est-ce toujours le cas ?

Par ailleurs, des cas de violences ont aussi été signalés dans les abris de nuit. Ce n'est peut-être pas neuf, mais ce phénomène n'est-il pas en train de se renforcer ? En tout cas, l'abri de nuit de la rue Dourlet à Charleroi a été le théâtre d'événements assez difficiles. Plusieurs personnes ont été blessées ; parmi elles d'ailleurs, des travailleurs sociaux. Un véhicule d'un membre du personnel a également subi des dégradations.

Signes d'un malaise social grandissant, ces incidents sont apparemment de moins en moins isolés. Madame la Ministre, êtes-vous en possession de statistiques relatives à ce type d'événements ? Le cas échéant, s'agit-il d'un phénomène malheureusement plus courant au sein des abris de nuit des grandes villes wallonnes ?

Pensez-vous qu'un encadrement renforcé ou différent pourrait prévenir ce genre de situations, qui ne sont pas sans conséquence pour les acteurs de terrain de première ligne ? Qu'envisagez-vous dans ce cadre au-delà des mesures d'éloignement temporaire déjà prévues dans ces cas de figure ? Il est vrai aussi que les files d'attente et les refus pour cause de manque de places peuvent favoriser les débordements. À ce propos, n'y a-t-il pas matière à revoir la répartition du nombre de lits sur l'ensemble de la Wallonie ? En réalité, ne faudrait-il pas tenir compte du nombre d'habitants afin d'être plus en phase avec les demandes ?

Comme évoquée l'an passé, une collaboration concertée entre la RTBF et les acteurs sociaux devait se mettre en place cette année. Quel est le bilan de cette collaboration qui se devait d'être plus structurée, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'énoncer ici au sein de cette commission, que celle de l'hiver précédent ?

Enfin, je souhaiterais connaître l'état d'avancement de la pérennisation des Plans grand froid. Je sais que c'est un de vos projets, en tout cas un projet auquel vous tenez également. Celle-ci sera-t-elle effective pour l'hiver prochain comme annoncé ? Je vous remercie pour les différentes réponses que vous m'apporterez.

*(Mme Sonnet, Doyenne d'âge, prend place au fauteuil présidentiel)*

**Mme la Présidente.** - La parole est Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Madame la Députée, les Plans grand froid 2012-2013 prendront fin, comme chaque année, le 31 mars. Les rapports d'évaluation devraient me parvenir dans le courant du mois d'avril.

Je peux toutefois déjà vous informer de quelques grandes tendances. Sur la base des premières données qui ont été transmises par les relais sociaux, on dénombre à la mi-mars un peu plus de 30 000 nuitées. À titre de comparaison, le nombre total de nuitées au 31 mars de l'année dernière s'élevait à 32 983. Vous voyez que le nombre de nuitées n'a pas remarquablement augmenté, et cela malgré un hiver que l'on peut tout de même qualifier de rude. Cette tendance se confirme ces derniers jours, malgré la baisse des températures que nous avons encore connue.

Pour le public fréquentant les dispositifs, en ce qui concerne les femmes, la question de leur prise en charge reste dans une proportion tout à fait stable puisqu'on comptabilise environ 10 % à Liège et 8 % à Namur. Pour les jeunes, peu de variations ont été enregistrées : 15 % de moyenne en particulier, 50 % des personnes ont entre 18 et 25 ans, c'est-à-dire la moitié des personnes hébergées, contre 30 % l'hiver précédent.

A priori, le relais n'a pas d'explication objective pour justifier cette augmentation.

L'accueil des sans-papiers reste essentiellement le fait des villes comme Liège et Charleroi.

Pour ce qui concerne les faits de violence que vous évoquez et qui ont été constatés à Charleroi, fort heureusement, il s'agit de faits isolés, ponctuels, pour lesquels des mesures ont été directement prises. Les autres relais sociaux ont pu être confrontés à ce type de phénomène dans certaines circonstances : parfois la présence d'un groupe qui sème des troubles, parfois le manque de place dans les structures ou tout simplement la fermeture de lits supplémentaires dans le cadre de variations de température.

Ce type d'actes n'est malheureusement pas spécifique à la période hivernale. Il semble néanmoins qu'ils auraient tendance à augmenter durant les quelques mois d'hiver vu l'augmentation de la fréquentation.

Comment pouvons-nous y remédier ? Je pense qu'ici, la structure du relais social prend tout son sens. Le travail en réseau est manifestement un élément clé pour maîtriser ce phénomène. Des formations sont organisées dans les relais sociaux, des tables rondes peuvent également l'être. Cela permet d'échanger les expériences, d'échanger les bonnes pratiques.

À Charleroi, une méthodologie de prise en charge et d'intervention a été mise en place, stratégie qui mobilise évidemment tous les acteurs.

Le travail en réseau et la concertation se révèlent donc plus que jamais de première importance, premier rempart pour lutter contre ce phénomène. Il faut donc privilégier le dialogue et non la répression – répression qui, à mon estime, est plutôt contre-productive.

Le nombre de lits en abris de nuit, de 166 en période normale, peut monter à 288 en période hivernale, sans tenir compte des lits supplémentaires éventuellement mis à disposition par la Défense. Ces lits sont répartis sur les abris de nuit des cinq grandes villes wallonnes.

Les pôles urbains sont davantage confrontés à l'errance et, de fait, la présence des relais sociaux et de nombreux opérateurs leur permet d'être mieux armés pour venir en aide et en soutien à cette population. Il va de soi que plus la population est importante, plus les demandes augmentent. Logiquement, le nombre de lits est plus important là où la précarité est la plus présente.

La pérennisation des Plans grand froid sera effective l'hiver prochain. L'avis du Conseil d'État m'est parvenu et l'arrêté sera présenté en troisième et dernière lecture incessamment sous peu.

Je terminerai en abordant la collaboration avec la RTBF. Celle-ci nous a permis de participer activement avec les opérateurs sociaux wallons, à l'organisation de

la Journée pauvreté ; c'était le 29 octobre de l'an dernier. Nous avons pu ainsi fournir des réponses concrètes aux questions posées par les concitoyens.

En ce qui concerne la prise en charge des dons, cette année nous n'avons connu aucune action médiatique qui aurait été menée à ce niveau. Néanmoins, une page web a été mise en ligne sur le portail « Wallonie.be » pour guider les éventuels citoyens qui souhaitaient faire un don. Cette page web devrait dépasser le cadre de la période hivernale et pourquoi pas, devenir permanente, in fine, dans les prochains mois.

Je vous remercie.

*(M. Onkelinx, Président, reprend place au fauteuil présidentiel)*

**M. le Président.** - La parole est à Mme Meerhaeghe.

**Mme Meerhaeghe** (Ecolo). - Merci, Madame la Ministre, pour toutes ces précisions et notamment en ce qui concerne les grandes tendances. Comme vous le notez vous-même, il n'y a pas une augmentation particulière du nombre de nuitées. C'est vrai qu'il faudra regarder cela un peu plus dans le détail en fonction des différentes villes concernées.

On notera quand même que 50 % des jeunes ont entre 18 et 25 ans à Mons, sans explication, en tout cas pour l'instant. C'est assez interpellant.

Par ailleurs, sur les faits de violence, les différents acteurs de terrain coordonnés au sein du relais social sont bien évidemment les premiers à pouvoir mettre sur pied une méthodologie de prise en charge. Il n'empêche qu'ils sont parfois confrontés à une violence assez forte qui est parfois très difficile à maîtriser. On aura sans doute l'occasion d'y revenir à un autre moment.

Par contre, au niveau du nombre de lits, c'est vrai qu'il y a un nombre de lits plus important en fonction, bien entendu, de la taille des villes. Il n'empêche qu'à l'heure actuelle, la proportion entre le nombre d'habitants et la proportion de lits n'est pas respectée. Je pense qu'il y aurait sans doute aussi matière à réflexion pour l'avenir. En tout cas, je note avec satisfaction que la pérennisation des Plans grand froid est effectivement sur les rails.

**QUESTION ORALE DE M. DODRIMONT À  
MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE  
L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, SUR « LA CRÉATION D'UNE  
MAISON COMMUNAUTAIRE À ÉTALLE AFIN  
DE LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES  
PERSONNES ÂGÉES »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Dodrimont à Mme Tillieux,

Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la création d'une maison communautaire à Étalle afin de lutter contre l'isolement des personnes âgées ».

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

**M. Dodrimont (MR).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, c'est une initiative intéressante qui a suscité mon attention, mais je voudrais demander quelques précisions par rapport au montage qui a été réalisé pour permettre l'ouverture de cette maison communautaire à Étalle, appelée La Roseraie, dont l'objectif est de lutter contre l'isolement et la solitude des personnes âgées.

On parle, dans l'article de presse qui a servi de support à ma question, d'un partenariat entre la commune, le CPAS, la Croix-Rouge, des bénévoles, la province et la Wallonie. Elle devrait accueillir, deux fois par semaine, les personnes âgées et leur proposer des activités pour briser ainsi leur solitude.

Pouvez-vous me préciser l'apport de chacun des partenaires dans ce partenariat puisque la Wallonie est un de ceux-ci ? Quelle est l'intervention que vous avez consentie en faveur de ce beau projet ? D'autres initiatives de ce type pourraient-elles voir le jour prochainement ? Si je puis me permettre, Madame la Ministre, pourriez-vous nous rappeler quelques actions de votre département dans ce même secteur ?

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Député, la Commune d'Étalle, en collaboration avec le CPAS et la Croix-Rouge, a effectivement ouvert une maison communautaire. La finalité de cette maison est de lutter contre la solitude et l'isolement des seniors ; Étalle étant aussi située dans une contrée n'étant pas nécessairement la plus peuplée de notre Wallonie et où les transports en commun ne sont peut-être pas nécessairement les plus fréquents.

Cette initiative a été pensée suite aux différents constats opérés lors d'une série de réflexions menées par les autorités locales qui souhaitaient entamer une politique globale en faveur des aînés.

Cette maison communautaire se veut être un endroit qui vise à favoriser la communication interpersonnelle et sociale des seniors en leur permettant de :

- sortir de l'isolement social et de la solitude qui est finalement le phénomène le plus décrié parmi les personnes âgées ;
- partager des moments conviviaux ensemble ; j'ai d'ailleurs eu le plaisir de voir que deux frères qui habitaient dans deux villages

distincts d'Étalle se retrouvaient grâce à cette maison, sans cela, ils ne se voyaient jamais ;

- maintenir ou améliorer leur bien-être physique et moral ; j'ai pu voir des aînés échanger sur des questions juridiques liées au décès de leur conjoint, cela leur faisait du bien de se rendre compte qu'il y avait d'autres qui étaient passés par les arcanes administratifs complexes ;
- retarder l'entrée en institution et favoriser le maintien à domicile ;
- pouvoir s'inscrire dans une logique de projet participatif ; à Étalle, c'était principalement les repas et je crois que c'est souvent une des premières préoccupations des aînés, de pouvoir y participer et de découvrir des nouvelles recettes ;
- et avant tout, soutenir les aidants proches qui sont parfois un peu épuisés.

Ce projet est un des 60 projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets « Ville, Commune. Région amie des aînés ». Dans ce cadre, la commune avait répondu à l'appel, elle a été sélectionnée et a pu obtenir une subvention de 43 000 euros au total, dont 25 000 euros pour réaliser les aménagements de la maison. Souvenez-vous, il y avait deux parties dans l'appel à projets : une partie pour les aménagements et l'autre partie pour financer les activités dédiées aux aînés et qui sont organisées dans cette maison communautaire. Ils ont reçu 18 000 euros pour l'accompagnement et l'animation.

Dans le but de rompre ou d'éviter l'isolement de leurs aînés, d'autres communes wallonnes ont, depuis quelques années, dédié des espaces de rencontre, de convivialité ou de culture pour maintenir et développer leur autonomie physique, mais aussi leur bien-être moral. Elles sont communément appelées « La Maison des Aînés » ou « Maison des seniors ».

Parallèlement à ces ouvertures et pour parfaire la dynamique qui s'amorçait, ces mêmes communes ont également créé des Conseils Consultatifs des Aînés, des CCA.

L'appel à projets pour lequel un budget de 2 500 000 d'euros avait été dégagé a incité de nouvelles entités à finaliser également de tels lieux de rencontre conviviaux où les seniors peuvent passer d'agréables moments.

Les maisons des seniors sont également un de ces quatre espaces particuliers. Il en existe quatre en Wallonie : Salzinnes, Ciney, Noiseux et Marche-en-Famenne. Ces maisons permettent aux personnes de 60 ans et plus de se retrouver dans un lieu où elles peuvent bénéficier de services, participer à des activités et, pourquoi pas, monter ensemble des projets sur des thématiques qui leur tiennent à cœur. En général, les trottoirs est une thématique qui tient à cœur. Cela n'a l'air de rien, mais pour les autorités communales, je pense que c'est toujours intéressant d'avoir un regard un

peu sous un autre angle et les aînés peuvent apporter cela.

Par ailleurs, les maisons d'accueils communautaires pour personnes âgées ont aussi été créées sous l'égide de l'ASBL Aide à Domicile en Milieu Rural – l'ADMR. Elles sont fonctionnelles depuis une dizaine d'années au bénéfice d'aînés qui vivent principalement en milieu rural et se développent en partenariat avec les pouvoirs publics locaux qui, en général, sont plutôt demandeurs. Il y en a neuf établies sur les communes : Assesse, Chimay, Gesves, Héron, Libin, Neufchâteau, Paliseul, Sivry-Rance et Trois-Ponts.

Les maisons d'accueil communautaire participent au développement du lien social et intergénérationnel pour les personnes vivant seules à domicile. Le projet vise le soutien au développement et à l'amélioration d'activités socialisantes et stimulantes à l'égard des aînés.

Depuis deux ans maintenant, je soutiens cette initiative en octroyant une subvention annuelle de 25 000 euros pour l'organisation de formations à destination des animateurs de ces maisons d'accueil communautaire et pour le soutien du travail en réseau.

Ces initiatives spécifiques, pour lesquelles aucun agrément n'est requis à ce jour, sont à distinguer des centres d'accueil de jour agréés qui sont des centres situés dans des maisons de repos et qui proposent un accueil en journée, en faisant bénéficier les aînés des soins, d'activités comme proposées dans les maisons de repos. Cela, c'est tout à fait une autre réponse à d'autres besoins.

**M. le Président.** - La parole est à M. Dodrimont.

**M. Dodrimont (MR).** - Merci, Madame la Ministre, pour cette réponse. J'ai donc pris acte de ce qui a été réalisé, ce qui est en cours et notamment, les suites de l'appel à projets qui a été lancé. Par contre, je ne vois pas dans la réponse de projets similaires qui pourraient à nouveau concerner des communes qui voudraient tenter ce genre d'initiatives, un programme pluriannuel pour des actions sur les deux années qui viennent. Je sais qu'on ne peut peut-être pas dépasser la réflexion au-delà de la législature qui nous occupe, mais ce type de projet – je pense que vous étiez présente à l'inauguration de cette maison communautaire – est-il appelé de vos vœux dans l'avenir ? Une mobilisation de moyens va-t-elle se réaliser pour pouvoir aider celles et ceux qui veulent entreprendre un entrepreneuriat avec la Wallonie dans ce type d'actions ?

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - C'était effectivement l'objet de l'appel à projets l'an dernier. Souvenez-vous que j'avais profité du fait que nous étions en année électorale pour éveiller l'ensemble des potentiels mandataires – puisqu'avant les élections, on ne sait pas ce qui va se passer après – à la question de la

participation des séniors et de leur classe dans la communauté, y compris dans nos communes et dans nos villes. C'était bien l'objet de l'appel à projets. Je pense que cela a véritablement traduit, après de multiples réflexions, la véritable volonté des aînés de pouvoir se retrouver dans un lieu accessible, socialisant, porteur de projets et dans la convivialité. Je pense que cela a été bien perçu par les autorités communales qui ont eu le bonheur de poursuivre après et de lancer la maison des seniors avec de petits moyens : 43 000 euros, c'est 25 000 euros d'investissements et 18 000 euros en termes d'animation. Elle n'est pas ouverte 24 heures sur 24, mais trois jours par semaine. C'est déjà un premier pas. Je pense donc qu'avec des moyens relativement limités, on peut maintenant montrer que des choses sont possibles, réalisables. Il faut parfois aller pas à pas. Malheureusement, vous connaissez la situation. J'aimerais lancer un nouvel appel à projets. Je n'en ai, aujourd'hui, pas les moyens.

Si j'en avais les moyens demain, je n'hésiterais pas un seul instant et je soutiendrais pleinement les initiatives qui vont dans ce sens.

**M. Dodrimont (MR).** - Je remercie Mme la Ministre pour la franchise de sa réponse qui, malheureusement, n'est peut-être pas celle qu'on attend même si on a envie d'investir dans ce secteur. En tout cas, je suis satisfait de ce qui a été entrepris et je pense que cela peut générer des idées. Il faut aujourd'hui beaucoup d'imagination avec le peu de moyens dont on dispose à tous les niveaux de pouvoir.

#### **QUESTION ORALE DE M. DAELE À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN GRANDE DÉPENDANCE »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Daele à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « les demandes de prise en charge des personnes en grande dépendance ».

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

**M. Daele (Ecolo).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, il y a quelques semaines - on a déjà abordé le sujet au sein de ce parlement - nous avons assisté à un nouveau drame humain : une maman qui, à bout de forces, met fin à la vie de ses enfants, lourdement handicapés. Ces personnes étaient, malgré tout, prises en charge par une institution de la Région wallonne, mais la détresse des parents est toujours bien présente et de nombreuses questions subsistent. Quel sera l'avenir des personnes handicapées quand les parents ne seront plus là ? Comment soulager et soutenir

les parents dans la prise en charge de leurs enfants lourdement handicapés ? Quelles sont les avancées concrètes mises en place en collaboration avec votre homologue fédéral ?

L'émission Controverse a également mis autour de la table des parents et des responsables politiques concernant cette question de prise en charge des personnes handicapées. Les questions les plus souvent évoquées concernent le manque de places pour les personnes polyhandicapées, autistes et/ou ayant des troubles du comportement.

Deux questions sont très larges : quelles sont les possibilités offertes à ces personnes en Région wallonne ? Quelles sont vos avancées dans le secteur ? Plus précisément, il était question d'une liste recensant les personnes en demande de place. Actuellement, on sait combien de personnes handicapées il y a en Région wallonne, mais ce que l'on ne sait pas, c'est quels sont leurs besoins et leurs demandes.

Madame la Ministre, pouvez-vous me dire dans quel délai nous pouvons espérer voir un recensement de ces besoins ? Quelles mesures comptez-vous mettre en place pour y répondre ? Quelle solution existe-t-il pour les personnes handicapées qui sont dans une situation d'urgence ?

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux,** Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Monsieur le Député, le drame que vous évoquez démontre à quel point les parents et les familles peuvent être en souffrance face à la prise en charge d'un enfant ou d'un proche en situation de handicap.

Je ne souhaite pas m'étendre sur cette situation, mais je veux malgré tout souligner que les deux jeunes en question bénéficiaient d'une prise en charge adaptée dans une structure agréée et subventionnée par l'AWIPH.

Il appartiendra à la justice de faire toute la lumière sur ce dramatique fait divers.

Mes pensées vont aux proches et aux professionnels de ce service qui ont appris avec consternation et étonnement le décès de ces deux jeunes.

Malgré une augmentation constante des moyens affectés à la politique des personnes handicapées, les besoins restent importants, comme d'ailleurs dans tout le secteur des services des aides aux personnes et de l'Action sociale en général. On vient encore d'en faire la démonstration avec M. Dodrimont qui aurait bien voulu des moyens pour instaurer plus de maisons communautaires sur le territoire wallon.

Concernant l'évolution de la dotation à l'AWIPH,

celle-ci s'élevait en 2009 à 498 millions d'euros contre 582 millions d'euros en 2013 sur un budget de 667 millions, puisqu'il comprend aussi les parts contributives des personnes qui fréquentent les institutions. En termes de dotation wallonne, c'est tout de même une augmentation de près de 17 % en quatre ans ou 84 millions d'euros, malgré un contexte économique et financier pour le moins difficile.

Cette augmentation comprend l'indexation, la progression barémique, les accords du non-marchand, les nouvelles politiques et la progression des dépenses de l'AWIPH, car elles continuent à progresser. Par exemple, le budget relatif aux aides matérielles et aux aides à l'emploi ne cesse de croître.

Depuis 2009, plusieurs actions spécifiques visant à mieux rencontrer les besoins des personnes handicapées et de leurs familles ont été mises en place ou poursuivies. Je citerai notamment :

- la cellule cas prioritaires de l'AWIPH qui s'attache à rechercher des solutions pour les personnes de grande dépendance en situation d'urgence. Ce sont 380 prises en charge à ce jour pour un budget de 17 millions d'euros ;
- la création de nouvelles places en service résidentiel pour adultes, soit 25 places en plus notamment pour deux services pour personnes polyhandicapées, les Elfes et les Coteaux Mosans, soit 1 375 000 euros ;
- la diversification de l'offre existante par la création de 17 services de logement supervisés pour quelque 93 places supplémentaires, soit 1 600 000 euros ;
- les transformations obligatoires, en 2013, dans 34 services résidentiels pour adultes de places en services de logements supervisés, dont un des effets bénéfiques devrait être de dégager des places dans ces SRA pour des personnes plus dépendantes ;
- le lancement du projet de logements encadrés, soit neuf services pour 109 bénéficiaires et un budget de 375 000 euros ;
- la création de nouvelles activités en journée par la création de centres d'activités citoyennes pour un budget de 600 000 euros et quelque 200 bénéficiaires ;
- la mise en place de suivi particulier à destination des adolescents, de la population des 16-25 ans, au sortir de l'enseignement spécial de forme 1 et 2, soit dix services pour quelque 112 bénéficiaires et un budget de 625 000 euros ;
- la mise en place du budget d'assistance personnelle, entamé dès 2009, qui est octroyé à 252 personnes pour un montant de 2 000 000 d'euros ;
- la création de cellules mobiles d'intervention visant à soutenir les personnes présentant des troubles du comportement et les équipes

d'encadrement pour sept services, 270 bénéficiaires et un budget de 400 000 euros.

Concernant le recensement des personnes en demande de places, l'AWIPH travaille toujours – on l'a évoqué tout à l'heure dans le cadre d'un autre débat – en collaboration avec des représentants des fédérations patronales et des associations de familles, à l'élaboration d'une liste d'attente unique au niveau du secteur accueil-hébergement. La conception de cette liste est actuellement en phase de finalisation. Elle devra ensuite être informatisée et testée. Je vous rappelle que cette liste présentera le triple avantage de permettre une meilleure adéquation de l'offre et de la demande, de rationaliser les démarches des familles en recherche d'une solution d'accueil ou d'hébergement et, enfin, de connaître, de façon beaucoup plus précise, le nombre de personnes en attente réelle d'une solution de ce type.

Les besoins sont importants. Je n'oublierai pas d'évoquer la question du vieillissement de la population et de l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap, parce qu'elles bénéficient aussi de l'allongement de la vie. L'ensemble de ces enjeux et actions à mener pour y faire face sont repris dans le contrat de gestion et le plan d'entreprise de l'AWIPH.

Eu égard au contexte budgétaire actuel et à l'augmentation des besoins et des demandes des personnes en situation de handicap, j'ai chargé l'AWIPH de me présenter un ajustement de son budget, par ailleurs adopté par le gouvernement jeudi dernier, pour dégager une marge d'au moins 600 000 euros qui tient compte des impératifs suivants :

- affecter 400 000 euros supplémentaires à l'enveloppe du budget de l'assistance personnelle et, comme nous avons évoqué la sous-consommation de ces enveloppes, je sollicite de l'AWIPH qu'elle opère une surréservation sur les BAP de 115 % du budget et qu'elle assure un monitoring trimestriel des dépenses afférentes au BAP visant à ajuster cette surréservation dans l'hypothèse où le taux d'exécution devrait augmenter. Ces mesures permettront d'accorder l'intervention BAP à de nouveaux bénéficiaires en 2013 à hauteur de 760 000 euros. Quand vous savez qu'on est à deux millions d'euros de budget aujourd'hui, une augmentation de 760 000 euros est un pas important. Nous devrions pouvoir satisfaire une centaine de bénéficiaires supplémentaires ;
- affecter 200 000 euros aux services d'aide précoce en ajoutant du personnel, à concurrence d'un quart d'équivalent temps plein par service, et proposer à cet égard une adaptation de la réglementation ;
- ne procéder à aucun engagement de personnel supplémentaire par rapport à l'effectif 2012. Je pense que les circonstances budgétaires et économiques auxquelles nous sommes confrontés nécessitent à tout le moins une prise

de conscience que les moyens dégagés doivent prioritairement être utilisés aux satisfactions des besoins des bénéficiaires.

Enfin, une marge d'un million d'euros existe dans le budget des cas prioritaires, marge liée à des départs ou des glissements dans les services ordinaires. C'est ainsi au total 1,6 million d'euros qui sont disponibles en 2013 pour trouver des solutions pour ce type de situations.

Je vous remercie pour votre attention et pour l'intérêt que vous portez à cette politique.

**M. le Président.** - La parole est à M. Daele.

**M. Daele** (Ecolo). - Merci Madame la Ministre. Face à cette situation, il n'y a pas de réponse unique, pas de réponse simple. La question des moyens est importante, on sait ce qu'il en est. Il y a également la question de l'efficacité de l'utilisation des moyens et de l'efficacité des procédures.

Au niveau de la liste unique, il est nécessaire de pouvoir aboutir pour beaucoup plus d'efficacité et d'efficience pour les services qui sont rendus aux bénéficiaires. J'accueillerai favorablement l'aboutissement de cette liste unique.

Par rapport à la meilleure efficacité au niveau des BAP, on ne peut que vous encourager à continuer dans cette voie. Cela me semble plus que nécessaire.

#### **QUESTION ORALE DE MME PÉCRIAUX À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA PROBLÉMATIQUE DES GROSSESSES PRÉCOCES »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Pécriaux à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la problématique des grossesses précoces ».

La parole est à Mme Pécriaux pour poser sa question.

**Mme Pécriaux** (PS). - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, dans *La Nouvelle Gazette* de Charleroi du 9 mars 2013, mon attention a été attirée par un article dont le titre était « maman ado, tellement carolo ». Devenir mère à 15 ans n'est pas un phénomène nouveau. En 2010, près de 1 300 jeunes filles ont donné la vie en Fédération Wallonie-Bruxelles. Le Hainaut fait partie des provinces avec le plus haut taux et l'arrondissement de Charleroi arrive en tête. Celui-ci a même un pourcentage de mères de moins de 20 ans deux fois plus élevé que la moyenne de la Fédération Wallonie-Bruxelles en 2012.

En cinq ans, sur une période de 2006 à 2012, 1 572 demoiselles de moins de 20 ans ont donné la vie, d'après les données de l'ONE. En 2012, cela représente 4,05 % des accouchements, contre une moyenne de 2,5 % en Fédération Wallonie-Bruxelles, soit le double. C'est un nombre interpellant, cependant assez stable ces dernières années et même en légère diminution en 2012.

Les spécialistes contactés n'évoquent pas une seule raison pour ce phénomène. Elles sont variées : du manque d'information à la réelle envie de fonder une famille pour exister dans la vie. Une recherche de l'UCL rapporte que la grossesse des adolescentes est la plupart du temps liée à une situation de précarité sociale. L'information est pourtant bel et bien présente, souvent dans les écoles grâce aux centres PMS et PSE. Dès la maternelle et jusqu'au secondaire, on apprend à se connaître, à connaître son corps, mais aussi ses relations avec les autres.

Fin 2011, je vous interrogeais sur le sujet et vous m'apportiez les réponses suivantes. Le budget annuel consacré s'élevait à 100 000 euros. Pour mieux soutenir et pérenniser cette politique, le Gouvernement wallon a décidé, lors de la séance du 27 mai 2010, de conclure des conventions pluriannuelles avec les fédérations de centre de planning dans le cadre de l'accessibilité à la contraception. Ces conventions démarrent en 2010 et portent sur une durée de trois ans. Le montant global des subventions pour cette mesure est de 133 000 euros, à répartir entre les quatre fédérations. L'augmentation des montants consacrés aux mesures est de 15 % pour ce qui concerne les pilules contraceptives et du lendemain, c'est-à-dire 115 000 euros au lieu de 100 000 euros antérieurement. Le solde, en l'occurrence de 18 000 euros, permet la mise à disposition de préservatifs. Environ 25 % de ce budget sont consacrés à la pilule dite du lendemain et 75 % sont consacrés aux pilules contraceptives.

De mon côté, je vous rétorquais que je ne manquerais pas d'être vigilante et de revenir sur l'interrogation car, avec tout ce que vous mettiez en place, les chiffres seraient à la baisse et que nous pourrions refaire le point sur d'éventuelles actions qui pourraient amener encore une diminution de ce nombre.

Je ne sais pas si le journaliste a eu l'intuition du drame révélé dimanche, mais samedi après-midi, une dame âgée a retrouvé un bébé sans vie dans un sac-poubelle déposé à l'arrière de son domicile.

L'enfant est plus que probablement celui de sa petite-fille de 14 ans qu'elle hébergeait.

Invraisemblable, l'adolescente aurait réussi à cacher sa grossesse à son entourage jusqu'à son accouchement en secret, seule dans sa chambre.

M. Jean-Yves Hayez, Pédopsychiatre, dans *La Nouvelle Gazette* du lundi 11 mars, livrait une analyse

de la situation de ces mères précoces. Ces abandons précoces sont plus souvent le fait d'adolescentes que d'adultes ; les adolescentes qui n'ont pas donné ou pas trouvé de l'aide et qui imaginaient qu'elles allaient être massacrées si on apprenait qu'elles étaient enceintes et qui sont donc dans un effroi énorme.

On a souligné la surreprésentation du Hainaut, une région pauvre, mais le phénomène est présent ailleurs aussi.

Les adolescents, de manière générale, ont le sentiment que le risque, que la baffe dans la figure, ce n'est pas pour eux. Le déni du risque est très typique de l'adolescence.

Il est important de souligner que si ces jeunes peuvent se retrouver en difficulté, les enfants à naître sont eux aussi très vulnérables. Ainsi, le risque de donner naissance à un enfant de petit poids est beaucoup plus important que dans le cas d'une grossesse dite normale. Même si le phénomène reste relativement rare chez nous, il ne doit pas être négligé.

Madame la Ministre, je ne doute pas que vous ayez été fortement interpellée par ce drame. Les structures sont-elles mises en place pour les adolescentes qui se retrouvent confrontées à une grossesse désirée ou non ? Où peuvent-elles s'adresser ? Des solutions d'aides existent-elles ? Force est de constater que l'information, si elle circule, n'est pas bien perçue.

Envisagez-vous, avec vos collègues de la Fédération Wallonie-Bruxelles, d'autres canaux d'information que celle diffusée dans les écoles et les centres de planning ?

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Madame la Députée, les grossesses précoces doivent retenir toute notre attention.

Les récents faits divers me confortent aussi dans la nécessité de porter une attention tout à fait particulière sur ce phénomène.

À cet égard, en juillet 2010, le Gouvernement wallon a approuvé un plan d'action pour les centres de planning, traduisant ainsi sa volonté de renforcer leur rôle.

Une des actions visées par ce plan était de rendre accessible la contraception. Dans ce cadre, le Gouvernement wallon approuvait, en mai 2010, le projet de convention pluriannuelle qui lie la Wallonie aux quatre fédérations des centres de planning et qui permet de consolider les moyens destinés à l'accessibilité de la contraception en Wallonie.

Les subventions annuelles telles que prévues par les

conventions pluriannuelles visent, indistinctement, les stocks de pilules contraceptives, les pilules du lendemain et les préservatifs, ainsi que les frais de fonctionnement de l'association.

Pour accroître l'offre de moyens contraceptifs, les moyens budgétaires – souvenez-vous, on en avait parlé – ont été augmentés de 33 %.

L'action des centres de planning ne se limite pas pour autant à la distribution simple de pilules contraceptives. Il importe aussi de préparer les jeunes à la vie affective et sexuelle, de les informer à la fois en termes de personnes, mais aussi informer les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non, l'interruption volontaire de grossesse, les maladies sexuellement transmissibles et tout aspect de la vie sexuelle ou affective.

Le plan d'action mettait en avant d'autres actions qui tendent à réduire le nombre d'IVG, dont notamment la généralisation des animations concernant l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle dans les écoles, mais aussi la promotion de l'action des centres de planning, notamment au travers de la création du fameux site Internet Love attitude, un moyen de communication qui permet de toucher plus les jeunes.

À cet égard, le Gouvernement wallon a approuvé, en juin 2012, le renouvellement de la convention pluriannuelle pour la gestion de ce site Internet. Il sera pérennisé.

En outre, à la fin de l'année 2011, dans le cadre du Plan Marshall 2.vert, un appel à projets à destination des centres de planning familial a été lancé pour élargir leur offre de services en matière d'animation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire.

L'initiative permet tout simplement d'octroyer des points APE aux centres de planning qui auront été sélectionnés. Douze équivalents temps plein ont pu ainsi être engagés pour augmenter le nombre de classes auxquelles ces animations pourront bénéficier.

Enfin, la Déclaration de politique régionale prévoit de renforcer le rôle des centres de planning, de renforcer le travail en réseau des centres, que ce soit avec les plates-formes de santé mentale, avec les centres PMS, avec les services de promotion de la santé à l'école, avec les Espaces-Rencontres, avec tout simplement la médecine de première ligne et de systématiser plus avant aussi des partenariats, notamment avec les maisons médicales, qu'on appelle les associations de santé intégrée avec, pourquoi pas, les institutions de soins.

La réforme - qui est toujours en cours - de la législation relative aux centres de planning familial répond notamment à cette volonté.

**M. le Président.** - La parole est à Mme Pécriaux.

**Mme Pécriaux (PS).** - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse.

Je ne doute pas qu'un travail de terrain, un travail de fond, est réalisé et que des budgets sont mis sur la table. On en avait déjà parlé, mais c'est vrai que c'est très interpellant de se trouver face à des situations telles que celles-là surtout qu'ici, le problème est un problème de refus et que personne ne l'a vu, donc un problème de communication, d'encadrement, de famille. Je pense qu'il est encore plus large. La réflexion doit aussi être liée, et on en parlait tout à l'heure avec les personnes handicapées, le rapport aux parents, l'encadrement familial. Forcément, on est assez démuné par rapport à ce phénomène.

Je pensais important de revenir sur le sujet.

#### **QUESTION ORALE DE MME SONNET À MME TILLIEUX, MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, SUR « LA PRISE EN CHARGE DE LA DYSLEXIE CHEZ LES ADULTES »**

**M. le Président.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Sonnet à Mme Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances, sur « la prise en charge de la dyslexie chez les adultes ».

La parole est à Mme Sonnet pour poser sa question.

**Mme Sonnet (PS).** - Monsieur le Président, Madame la Ministre, chers collègues, je voudrais aujourd'hui aborder avec vous une problématique dont on parle finalement peu en dehors des bancs de l'école, c'est-à-dire la dyslexie.

En effet, les problèmes dyslexiques ne disparaissent pas à la sortie de l'école. On parle de 5 à 10 % de personnes dyslexiques au sein de la population.

Si de nombreuses mesures sont prises au niveau de l'enseignement obligatoire par votre collègue, Mme Simonet, dans le cadre de la lutte contre le décrochage scolaire, la dyslexie chez l'adulte est un problème largement moins abordé.

Or, si celle-ci n'est pas diagnostiquée ou correctement prise en charge, ses effets nuisent aux performances dans la vie professionnelle, mais peuvent également être la cause d'importantes souffrances sociales. Une personne dyslexique craint de parler de ses difficultés qui sont encore souvent mal comprises et mal perçues. Ceci peut alors entraîner une perte de confiance en soi et un isolement.

Disposez-vous de chiffres concernant la dyslexie chez les adultes ? Quels sont les dispositifs qui existent afin d'aider les personnes en Wallonie ? Quels sont les

acteurs impliqués et à quels niveaux ?

J'ai vu que vous avez soutenu le projet d'implantation d'une Maison de la Dyslexie à Comines. Pourriez-vous nous expliquer quelle a été la nature de cette aide ? À travers quels budgets ?

**M. le Président.** - La parole est à Mme la Ministre Tillieux.

**Mme Tillieux**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. - Madame la Députée, les troubles que vous évoquez peuvent se décliner sous plusieurs formes :

- dysphasie ou trouble du développement du langage oral ;
- dyspraxie ou trouble spécifique du développement moteur et des fonctions visuo-spatiales ;
- ou encore de dyscalculie ou trouble des activités numériques.

Ces troubles, qui ont également un impact sur l'apprentissage, mais à plus long terme, peuvent aussi être handicapants dans la vie de tous les jours, ou tout simplement dans la vie professionnelle.

Quant à la proportion de la population adulte qui souffre de ces troubles, selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé, il semblerait que, sur la base de diverses études, quel que soit le pays, le type de culture ou encore la langue, le pourcentage d'individus présentant ce type de troubles est stable. C'est une première bonne nouvelle. On aimerait que cela régresse, mais au moins cela n'augmente pas. Il se situe entre 8 et 12 % de la population.

Dans notre région, en Wallonie, les dispositifs spécifiques susceptibles d'aider les personnes concernées font appel principalement à des logopèdes qui traitent ces troubles par des rééducations. Les neuropsychologues peuvent aussi intervenir.

On retrouve, au cœur du dispositif d'aide, le remboursement des prestations de logopédie par l'INAMI à concurrence de 75 %. Je vous dirais que pour les patients BIM ou OMNIO, le remboursement grimpe à 90 %, sous réserve de l'accord préalable du médecin-conseil. Cette compétence relève du Fédéral.

Au niveau de la Wallonie, des services relèvent de mes compétences, en l'occurrence les services de santé

mentale ou les centres de planning, composés d'équipes pluridisciplinaires, qui peuvent apporter un soutien aux personnes et aux familles. Au-delà du suivi qu'ils peuvent apporter à ces situations, ils peuvent aussi réorienter les personnes vers des services plus spécialisés.

En ce qui concerne plus particulièrement la Maison de la Dyslexie de Comines-Warneton, le service de santé mentale de Mouscron, organisé par la Province de Hainaut, dispose d'une offre logopédique à concurrence de 38 heures par semaine.

Les services de santé mentale prennent en charge les difficultés primaires et secondaires liées à la dyslexie de l'enfant, comme chez l'adulte, grâce à une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels, comme les psychiatres, les psychologues, les assistants sociaux et les logopèdes.

L'importance d'un dépistage précoce de ces troubles est une pratique essentielle.

Soulignons enfin que la Fédération Wallonie-Bruxelles organise un enseignement spécialisé enfants dyslexiques, dyspraxiques et dyscalculiques.

Pour le surplus, je me permets de vous inviter à interroger ma collègue en charge de l'Enseignement en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je vous remercie beaucoup.

**M. le Président.** - Mme la Ministre n'est pas dyslexique, ni dyspraxique, ni dyscalculique.

La parole est à Mme Sonnet.

**Mme Sonnet (PS).** - Madame la Ministre, je vous remercie simplement pour votre réponse.

**M. le Président.** - Ce qui me donne l'occasion de remercier bien évidemment le service et tous les collègues qui ont participé aux importants travaux d'aujourd'hui.

Ceci clôt les travaux de ce jour.

La séance est levée.

*- La séance est levée à 18 heures 17 minutes.*

## LISTE DES INTERVENANTS

M. Matthieu Daele, Ecolo  
M. Xavier Desgain, Ecolo  
M. Philippe Dodrimont, MR  
M. Vincent Fries, bénéficiaire d'un service agréé par l'AWIPH  
Mme Isabelle Meerhaeghe, Ecolo  
M. Michel Mercier, Vice-Président de la Commission wallonne des personnes handicapées et Président du groupe de travail concernant la vie affective et sexuelle des personnes handicapées  
M. Christian Nile, Directeur et référent « vie sexuelle et affective des personnes handicapées » de l'AWIPH  
M. Alain Onkelinx, Président  
Mme Sophie Pécriaux, PS  
Mme Florence Reuter, MR  
Mme Malika Sonnet, PS  
M. Antoine Tanzilli, cdH  
M. Luc Tiberghien, Ecolo  
Mme Éliane Tillieux, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances  
M. François-Joseph Warlet, Président du Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise

## ABRÉVIATIONS COURANTES

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AFrHAM asbl	Association Francophone d'aide aux Handicapés Mentaux
APC	autorisation de prise en charge
APE	aides à la promotion de l'emploi
ARAPH	Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées
ARS	Agence Régionale de Santé (France)
ASBL	Association Sans But Lucratif
ASPH	Association socialiste de la personne handicapée
AVJ	aide à la vie journalière
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
BAP	budget d'assistance personnelle
BIM	Bénéficiaire de l'intervention majorée
CCA	Conseils consultatifs des Aînés
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire/Centre Hospitalier Universitaire
CIF	Cellule d'informations financières
Cocof	Commission communautaire française
CHR	Centre Hospitalier Régional
CPAS	centre(s) public(s) d'action sociale
CRP	Centre régional de soins psychiatriques "Les Marronniers"
ETP	équivalent temps plein
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
INTERREG	programme opérationnel transfrontalier de coopération territoriale européenne
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
HAXY	Informations entre adultes handicapés physiques et professionnels de la santé
O.N.E.	Office de la Naissance et de l'Enfance
OIP	organisme d'intérêt public
statut OMNIO	octroi de l'intervention majorée de l'assurance maladie invalidité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
Phare	Personne Handicapée Autonomie Recherche
Centre PMS	Centre psycho-médico-social
PSE	promotion de la santé à l'école
RTBF	Radio-Télévision belge de la Communauté française
S.R.A.	Services Résidentiels pour Adultes Handicapés
Selor	Bureau de sélection de l'administration fédérale
SOS	Save Our Souls (Sauvez nos âmes)
UCL	Université catholique de Louvain