



# Commission Wallonne de la Santé

## Rapport d'activités 2014

Secrétariat permanent du  
Conseil wallon de l'Action  
sociale et de la Santé  
Version finale

---



## Plan du rapport

<b>I.</b>	<b>CADRE GENERAL</b>	<b>3</b>
	1. Texte fondateur et Missions	<b>3</b>
	2. Composition de la Commission wallonne de la Santé	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>BILAN DES ACTIVITES</b>	<b>7</b>
	1. Calendrier des réunions	<b>7</b>
	2. Participation au CWASS	<b>8</b>
	3. Activités	<b>9</b>
	3.1 Remise d'avis	<b>9</b>
	3.2 Avis techniques	<b>13</b>
	3.3 Création d'un groupe de travail	<b>14</b>
	3.4 Activités spécifiques	<b>17</b>
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>19</b>
<b>IV.</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>20</b>

## I. CADRE LEGAL

### 1. Texte fondateur et missions

---

La Commission wallonne de la Santé est instaurée par les articles 4 et 19 du Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé. L'article 19 explicite les missions de la Commission :

« **Art. 19.** La Commission wallonne de la santé a, en ce qui concerne les matières visées par l'article 5, § 1er, l, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles :

1° une mission générale, qui consiste à remettre des avis et/ou des rapports au Conseil wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne les missions de ce dernier visées à l'article 5, 1° à 4°, afin d'alimenter sa réflexion dans le cadre de l'exercice de ses missions;

2° une mission d'expertise, qui consiste à remettre, en adéquation par rapport aux orientations générales définies par le Conseil wallon de l'action sociale et de la santé, un avis technique au Gouvernement dans les matières qu'il détermine.

Sans préjudice de l'alinéa précédent, il s'agit notamment de remettre un avis technique en ce qui concerne l'application du Chapitre 1er du Titre 1er du Livre V de la deuxième partie du présent code :

- a) sur des projets de normes complémentaires visées à l'article 412 du présent Code;
- b) sur toute demande d'inscription dans la programmation émanant des établissements de soins;
- c) sur les propositions d'agrément ou d'agrément spécial, de prorogation d'agrément ou d'agrément spécial d'un établissement de soins ainsi que préalablement à toute décision de retrait ou de refus d'agrément ou d'agrément spécial d'un établissement de soins, à l'exception des agréments des établissements et services visant l'article 170, § 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008 ;
- d) sur toute demande d'agrément de groupement, d'association ou de fusion d'hôpitaux;
- e) avant toute décision d'autorisation d'un appareillage médical;
- f) à la demande du Gouvernement, un avis relatif à la subsidiation des infrastructures;
- g) à la demande du Gouvernement, un avis sur les propositions d'agrément provisoire ou d'agrément spécial provisoire. »

## 2. Composition de la Commission

---

**Président:** Monsieur Alain DUGAUQUIER

**Vice-présidents:**

- Monsieur Michel MARTIN
- Monsieur Pierre SMIETS

**Membres:**

- a. en qualité de représentants actifs en matière de santé mentale, représentant les pouvoirs organisateurs des services de santé mentale et les médecins psychiatres des services de santé mentale, répartis équitablement entre les différents secteurs :

MEMBRES EFFECTIFS	MEMBRES SUPPLEANTS
Monsieur Michel MARTIN	Madame Françoise GERARD
Monsieur Robert GORET	Madame Marie-Paule GIOT
Madame Nicole HUBERTY	Madame Maryse VALFER

- b. en qualité de représentants impliqués dans l'accueil, l'aide ou le suivi ambulatoire et/ou résidentiel des personnes souffrant d'assuétudes, dont un proposé par une fédération :

MEMBRES EFFECTIFS	MEMBRES SUPPLEANTS
Monsieur Stéphane LUISETTO	Madame Nicole DEMETER
Madame Laurence MEIRE	Madame Claire TRABERT

- c. en qualité de représentant d'un Relais santé actif sur le territoire de la Région wallonne :

MEMBRE EFFECTIF	MEMBRE SUPPLEANT
Madame Anne DELVENNE	Monsieur Yvon HENRY

- d. en qualité de représentant des centres de télé-accueil destinés aux personnes en état de crise psychologique :

<b>MEMBRE EFFECTIF</b>	<b>MEMBRE SUPPLEANT</b>
Monsieur Olivier MARTIN	Madame Rosalba MORIELLO

e. en qualité de représentants des associations de santé intégrée :

<b>MEMBRES EFFECTIFS</b>	<b>MEMBRES SUPPLEANTS</b>
Monsieur Patrick JADOULLE	Madame Coralie LADAVID
Madame Virginie JURDAN	Monsieur Didier GIET

f. en qualité de représentants des centres de coordination de soins et services à domicile, répartis équitablement entre les différents secteurs :

<b>MEMBRES EFFECTIFS</b>	<b>MEMBRES SUPPLEANTS</b>
Madame Sophie MINNE	Monsieur Claudio COLANTONI
Monsieur Brice MANY	Monsieur Edgard PETERS
Monsieur Claude DECUYPER	Madame Anita GANCWAJCH

g. en qualité de représentants les établissements de soins visés par la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, en veillant notamment à ce que soit assurée une représentation équilibrée des secteurs visés par les articles 2, 3, 6, 10 et 170, à l'exception des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour, de la loi susvisée (hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, habitations protégées, plates-formes psychiatriques et de soins palliatifs, services intégrés de soins à domicile, maisons de soins psychiatriques) :

<b>MEMBRES EFFECTIFS</b>	<b>MEMBRES SUPPLEANTS</b>
Monsieur Alain DUGAUQUIER	Madame Véronique BAUFFE
Monsieur Yves SMEETS	Madame Stéphanie DE SIMONE
Monsieur Jean-Louis TOUSSAINT	Madame Chantal BOUCHEZ
Monsieur Stéphane RILLAERTS	Monsieur Jean-Claude DORMONT
Madame Michelle DUSSART	Monsieur Eric FIEVEZ
Madame Laurence FETU	Monsieur Jean-Noël GODIN
Monsieur Pierre SMIETS	Monsieur Jean-Claude FROGNEUX
Madame Danielle MARTIN	Monsieur Alain JAVAUX
Monsieur Christian DENEÉ	Monsieur Reiner KAIVERS
Monsieur Pierre TEMPELS	Monsieur Francis PITZ

- h. en qualité de représentants des bénéficiaires des services visés par la présente commission, proposées par les organisations mutuellistes :

<b>MEMBRES EFFECTIFS</b>	<b>MEMBRES SUPPLEANTS</b>
Madame Yolande HUSDEN	Madame Françoise DEWOLF
Madame Thérèse TROTTI	Monsieur Olivier DE STEXHE

- i. en qualité de représentant des organisations représentatives des travailleurs :

<b>MEMBRE EFFECTIF</b>	<b>MEMBRE SUPPLEANT</b>
Monsieur Guy CRIJNS	Madame Sabine LIBERT

## II. BILAN DES ACTIVITES

### 1. Calendrier des réunions

---

La Commission wallonne de la Santé s'est réunie 7 fois en 2014 (annexe 1):

- le 17 janvier 2014
- le 21 février 2014
- le 21 mars 2014
- le 16 mai 2014
- le 20 juin 2014
- le 19 septembre 2014
- le 21 novembre 2014



## 2. Participation au Conseil wallon de l'Action Sociale et de la Santé

---

Les membres désignés pour représenter la Commission wallonne de la Santé au sein du CWASS sont :

<b>EFFECTIFS</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
Monsieur Alain DUGAUQUIER	Madame Nicole DEMEETER
Madame Véronique BAUFFE	Monsieur Jean-Louis TOUSSAINT
Monsieur Pierre SMIETS	Madame Danielle MARTIN
Madame Thérèse TROTTI	Monsieur Jean-Marc LAASMAN
Monsieur Patrick JADOULLE	

Les représentants de la CWS ont participé aux réunions du CWASS les :

- le 19 février,
- le 26 juin ;
- le 24 septembre,
- le 17 décembre.



## 3. Activités en 2014

---

### 3.1 Remises d'avis

#### 3.1.1 Avant projet d'arrêté modifiant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé les dispositions relatives aux centres de télé-accueil

Madame Karler, collaboratrice au Cabinet de la Ministre E. Tilleux, et Madame Bothy, attachée à la Direction des Soins Ambulatoires de la DGO5, ont présenté le dossier de demande d'avis.

Pour rappel, l'avis de la Commission avait déjà été sollicité en juin 2013 sur l'avant projet de décret insérant dans le Code des dispositions relatives aux centres de Tele-Accueil. Le décret est passé en 3<sup>ème</sup> lecture au Gouvernement wallon le 27 février 2014.

Les informations suivantes sont communiquées en séance :

- Il y a 5 centres de Tele-Accueil en Wallonie ;
- Leur numéro d'appel est le « 107 » (à ne pas confondre avec la réforme)
- Budget global d'1.163 millions d'€ pour tout le secteur.
- Jusqu'à aujourd'hui c'était un ancien arrêté de la Communauté française qui organisait le secteur. Le décret et l'avant projet d'arrêté permettent de donner une base décrétole pour pérenniser et développer le secteur.
- Aujourd'hui 3 fonctions sont financées par la Wallonie dans chacun des centres ; la réforme augmente les équipes d'1/2 ETP pour la formation et la supervision des volontaires.
- Le secteur a adhéré à la réforme qui va pleinement dans le sens voulu.
- La place des centres de Tele-Accueil est importante surtout pour le public qui ne fréquente pas les services de santé mentale mais qui est confronté à des difficultés relationnelles (qui est le principal motif d'appel) ;

La présentation est suivie de l'échange suivant :

- L'organisation des services, basée presque exclusivement sur des volontaires, pose question, surtout vu la gravité des situations qui peuvent être rencontrées : les moyens supplémentaires qui seront affectés à l'avenir

devrait permettre aux services de se développer et d'encadrer les volontaires ;

- Le nombre d'appel reçu chaque année montre bien l'importance de soutenir le secteur.

Sur base des remarques émises en séance, un projet d'avis a été élaboré et transmis au Cabinet de Madame la Ministre de la Santé le 21 février 2014.

### **3.1.2 Avant projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant la section 4 du chapitre 3 de la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action Sociale et de la Santé relative au transport médico-sanitaire**

Monsieur Melis, collaborateur auprès de Madame la Ministre E. Tillieux, a présenté aux membres de la Commission le dossier de demande d'avis.

Plusieurs questions/remarques sont intervenues en séance concernant :

- Le champs d'application du projet d'arrêté aux transports effectués en interne par les institutions ;
- L'obligation, pour une institution (un hôpital ou une maison de repos), de recourir aux services d'un TMS tel que défini par le décret et l'arrêté ;
- L'importance, pour les gestionnaires d'institution, de pouvoir garder la liberté de faire appel soit à un taxi social, à une ambulance, ... et ce en fonction de l'état du patient et du trajet envisagé ;
- La distinction entre transport social et le transport sanitaire.

A la fin de la présentation et suite à la discussion qui a suivi, les membres de la Commission ont demandé à ce que l'avis de la Commission Wallonne des Aînés soit également sollicité sur le projet d'arrêté. En effet, les gestionnaires de maison de repos font très souvent appel à des services de transport médico-sanitaire et il serait intéressant de recueillir leur avis sur le sujet.

L'avis de la Commission a été transmis au Cabinet de la Ministre de la Santé en janvier 2014.

### **3.1.3 Demande de renouvellement de la reconnaissance de la Fedito wallonne en tant que Fédération des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes**

Le dossier de renouvellement de la reconnaissance de la Fedito a été présenté par Madame Bothy, attachée à la Direction des Soins Ambulatoires de la DGO5, lors de la séance du 21 novembre 2014.

L'asbl a déjà été reconnue pour 4 ans ; un appel à candidature a été publié au Moniteur belge pour renouveler la reconnaissance. L'asbl répond aux missions dévolues dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé.

Un complément d'information a été donné concernant la répartition des compétences entre la Fedito et Alto. Alto est une asbl active en matière de sensibilisation, d'information et de formation des médecins généralistes. Au moment de la reconnaissance d'Alto en 2010, l'administration a suggéré que les activités d'Alto soient intégrées dans la Fedito. Alto, qui était à l'origine un projet issu de la Société Scientifique de Médecine Générale, bénéficiait d'une subvention facultative ; il a dès lors semblé important que son financement soit pérennisé. Une convention a donc été conclue entre les deux asbl, notamment en ce qui concerne la répartition du montant entre les 2.

Sur base du dossier transmis par la Direction des Soins Ambulatoires de la DGO5 et de la proposition de renouvellement de la reconnaissance de la Fedito, la Commission wallonne de la santé remet un avis positif.

### **3.1.4 Note d'orientation « Vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique »**

La présentation de la note d'orientation fait suite à la demande d'avis adressée par le Cabinet de la Ministre de la Santé en mars 2014. Les éléments principaux de la note sont les suivants :

- 20 lignes d'action pour une meilleure prise en charge des malades chroniques y sont détaillées ;
- Le Cabinet de la Ministre s'est basé sur une note du KCE sur ce sujet pour élaborer la note, dans le but de conclure un protocole d'accord ;
- La note attire l'attention sur le dossier médical global (DMG), par rapport auquel il faut sensibiliser les médecins généralistes ;

- Par ailleurs, il est important de soutenir le réseau santé wallon ;
- Il faut être attentif à renforcer et développer ce qui existe déjà en Wallonie, comme les centres de coordination, les SISD (par rapport à la fonction de case manager mise en avant dans la note) ;
- Il est regrettable que le secteur hospitalier n'ait pas été associé de près à la note ;
- Par rapport au DMG, les professionnels doivent être prudents quant aux mots qu'ils y inscrivent, étant donné que le dossier du patient pourra être lu par d'autres professionnels (attention aux « étiquettes ») ;
- La note fait référence au rôle du patient et le responsabilise, ce qui peut être positif mais il faut néanmoins être attentif au risque anxiogène chez le patient (qui connaît tout de son dossier médical et devra le gérer). Attention aussi au risque de judiciarisation.

Lors de la séance du 21 mars 2014, les Docteurs Planche et Guinée ont exposé plus en détail le contexte dans lequel cette note d'orientation a été rédigée. Les principaux points sont les suivants :

- Les liens entre l'âge et le phénomène de co-morbidité ;
- La prise en compte des perspectives de l'évolution des dépenses de sécurité sociale en 2060 au sein de l'Europe des 27 ;
- Le concept de médecine communautaire :
  - o Appropriation – sensibilisation – émancipation empowerment ;
  - o Intersectorialité – interdisciplinarité – transversalité – dialogue – partenariat ;
- Fédéral: création d'un Observatoire des maladies chroniques ;
- Mission au KCE /position paper (2012) : 20 recommandations ;
- Note d'orientation (politique nationale) – GT inter-cabinet incluant les administrations (avec la Communauté germanophone) ;
- Conférence du 28 novembre 2013 et principes repris dans la note.

L'exposé est suivi de l'échange suivant :

- Pour le futur : la note devrait être plus précise, et acceptée par les entités fédérées ;
- Des propositions concrètes vont-elles suivre ? quid dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat ? ® les sensibilités sont différentes d'une région à l'autre. La Région flamande est plus demandeur, pro actif, tandis qu'en Wallonie il y a encore quelques réticences. Des efforts doivent être menés, notamment en ce qui concerne l'apprentissage de l'informatique chez les médecins. Une

des premières tâches de la cellule de coordination sera de dresser un inventaire de ce qui existe, puis de donner des pistes d'orientation.

A la fin de la présentation, la Commission a pris acte de la note d'orientation « Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique ».

### **3.2 Initiatives spécifiques**

#### **3.2.1 Présentation du rapport de la Direction des Soins Hospitaliers de la DGO5 consacré à l'inspection thématique des services d'urgence de Wallonie**

Madame Mosbeux, attachée à la Direction des Soins Hospitaliers de la DGO5, et le Dr Planche, ont présenté le rapport relatif à l'inspection des services des urgences en Wallonie.

Plusieurs informations sont données en préalable :

- Plusieurs inspections thématiques ont été menées : d'abord sur les officines hospitalières, puis sur les urgences, ...
- Depuis 1998, le Fédéral a prévu deux temps dans l'organisation des urgences. Dans les faits cela n'a jamais été opérationnalisé tel quel.
- Les hôpitaux ont reçu le rapport, de même que les Fédérations, le SPF Santé Publique, le Cabinet de la Ministre Onkelinckx, ...

La présentation concluait par ceci :

« Même s'il faut reconnaître les initiatives heureuses, créatives et avisées qu'on rencontre dans le milieu de l'urgence hospitalière en Wallonie ainsi que la force et la rémanence des valeurs qui animent les professionnels qui y travaillent, il ne faut pas occulter les difficultés rencontrées par certains services pour rencontrer les principales normes d'agrément, mais aussi pour s'inscrire dans un processus d'amélioration de la qualité de l'accueil et de la sécurité des patients.

La difficulté pour certains sites hospitaliers de rencontrer les principales normes devrait servir de point de départ à une réflexion sur la pertinence de maintenir en fonction des services d'urgence spécialisés quand une première prise en charge

serait suffisante... La problématique des agréments « en cascade » devrait pouvoir être discutée dans le contexte global d'une révision de l'organisation du secteur de l'aide médicale urgente. ».

### **3.2.2 Présentation de la circulaire « délestage des réseaux électriques » par le Centre Régional de Crise**

Pour rappel, la circulaire relative au délestage des réseaux électriques visait à informer les gestionnaires de maison de repos et à récolter ensuite les Plans de Continuation d'Activités (PCA) réalisés. La circulaire a été envoyée aux gestionnaires d'établissements pour personnes âgées pendant l'hiver 2013, mais sans que les fédérations du secteur n'aient été informées au préalable. Les réactions ont donc été mitigées, et très peu de PCA ont par la suite été communiqué au Centre Régional de Crise. Parmi ceux transmis, très peu étaient de qualité.

Monsieur Compère, Directeur du Centre Régional de Crise, a présenté aux membres de la Commission deux power point (réalisé respectivement par Ores et Elia).

Monsieur Compère a notamment attiré l'attention des membres de la Commission sur le fait qu'Ores estime que le risque d'un black out se précise, surtout si l'hiver 2014-2015 est rude. Le délestage, c'est-à-dire une pénurie organisée d'électricité, vise à éviter le black out. Par ailleurs, la réserve stratégique prévue par le Gouvernement fédéral n'est pas complète, et sera de toute façon insuffisante.

L'information donnée aujourd'hui aux membres de la Commission a pour objectif de sensibiliser les gestionnaires des infrastructures hospitalières aux solutions à mettre en place en cas de délestage des réseaux électriques.

### **3.2.3 Création d'un groupe de travail commun avec le Conseil communautaire des Etablissements de Soins sur la notion de lit hospitalier**

#### Eléments de contexte

Les hôpitaux universitaires dépendent de la Communauté française, mais via un accord de coopération c'est l'administration wallonne qui gère les inspections de ces établissements. Plusieurs dossiers du Conseil Communautaire des

Etablissements de Soins (l'équivalent de la CWS pour la Fédération Wallonie-Bruxelles) attestaient d'un nombre de lits physiques supérieur au nombre de lits agréés. D'où les interrogations suivantes de l'administration : comment ces lits sont-ils staffés ? Comment l'inspection doit-elle apprécier la situation sur le terrain ?

Ces interrogations récurrentes, tant du côté de l'administration que du côté des gestionnaires d'institution, ont convergé vers la création d'un groupe de travail dédié à la notion de lit hospitalier. La première réunion a eu lieu le 19 septembre 2014 et a réuni 16 membres de la CWS et du CCES. La Direction des Soins Hospitaliers de la DGO5 y a présenté une note pour ouvrir la discussion. Une seconde réunion est planifiée en 2015.

### 3.2 Avis techniques

Au cours de ses réunions, sur proposition du groupe de travail permanent « Etablissements de Soins », la Commission wallonne de la Santé a émis les avis suivants:

A. <u>Avis quant aux dossiers relatifs aux demandes de prorogation d'agrément:</u>	13
B. <u>Avis quant au dossier de transfert de programme de soins</u>	1
C. <u>Avis quant aux dossiers relatifs à une reconversion de lits</u>	14
D. <u>Avis quant aux dossiers relatifs à des fusions/défusions</u>	2

### III. CONCLUSIONS

La Commission wallonne de la Santé estime avoir répondu, pour l'année 2014, à l'ensemble des missions qui lui ont été dévolues par le Gouvernement wallon.

La Commission wallonne de la Santé tient à remercier les membres du personnel de la Direction des Soins hospitaliers et des Soins ambulatoires de la DG05 pour sa collaboration.



## IV. ANNEXES

### Annexe 1 : Ordre du jour des réunions

#### ▪ Réunion du 17 janvier 2014

1. Approbation du procès verbal de la réunion du 20 décembre 2013;
2. Propositions du groupe de travail « Etablissements de Soins » du 20 décembre 2013
  1. Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies : demande de prorogation d'agrément ;
  2. CHARLEROI- Centre Hospitalier Notre-Dame & Reine Fabiola – GILLY – Hôpitaux St Joseph- Ste Thérèse & IMTR : demande de transferts de 138 lits ;
3. Demandes d'avis : avant projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant la section 4 du Chapitre 3 de la deuxième partie de la partie réglementaire du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relative au transport médico-sanitaire.
4. Divers

#### ▪ Réunion du 21 février 2014

1. Approbation des procès verbaux des réunions du 20 décembre 2013 et du 17 janvier 2014;
2. Propositions du groupe de travail « Etablissements de Soins » du 17 janvier 2014 :
  1. Clinique Notre-Dame de Grâce à Gosselies : demande de prorogation d'agrément ;
  2. CHARLEROI- Centre Hospitalier Notre-Dame & Reine Fabiola – GILLY – Hôpitaux St Joseph- Ste Thérèse & IMTR : demande de transferts de 138 lits ;
3. Présentations :
  - 3.1 Rapport de la Direction des Soins Hospitaliers consacré à l'inspection thématique des services des urgences en Wallonie ;
  - 3.2 Etat d'avancement de la réforme de l'inspection ;
4. Demande d'avis : avant projet d'arrêté modifiant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé les dispositions relatives aux centres de télé-accueil ;

## 5. Divers

### ▪ Réunion du 21 mars 2014

1. Approbation du procès verbal de la réunion du 21 février 2014;
2. Demande d'avis : note d'orientation « Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique » ;
3. Divers



### ▪ Réunion du 16 mai 2014

1. Approbation du procès verbal de la réunion du 21 mars 2014;
2. Demande d'avis : note d'orientation « Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique » (point reporté le 21 mars 2014) ;
3. Rapport d'activité 2013 de la Commission : approbation;
4. Divers

### ▪ Réunion du 20 juin 2014

1. Approbation du procès verbal de la réunion du 16 mai 2014;
2. Présentation de la circulaire « délestage de réseaux électriques » par Monsieur Compère, Directeur du Centre Régional de Crise;
3. Rapport des plaintes reçues en 2013 par la Direction des Soins Hospitaliers ;
4. Divers

### ▪ Réunion du 19 septembre 2014

1. Procès verbal de la réunion du 20 juin 2014;
2. Dossiers du groupe de travail Etablissements de Soins ;

### 3. Divers

#### ▪ Réunion du 21 novembre 2014

1. Procès verbal de la réunion du 19 septembre 2014 ;
2. Demande de renouvellement de reconnaissance de la Fédito en tant que Fédération des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes ;
3. Divers

#### **Annexe 2 : avis relatif à l'avant projet d'arrêté modifiant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé les dispositions relatives aux centres de télé-accueil**

La Commission wallonne de la Santé,

Conformément à l'article 19 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé,


Faisant suite à la demande d'avis de Madame la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances et à la présentation du dossier de demande d'avis faite lors de sa séance du 21 février 2014,

Remet l'avis suivant :

La Commission, tout comme dans son avis de juin 2013 sur l'avant projet de décret insérant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé des dispositions relatives aux centres de télé-accueil, tient à souligner l'importance de la reconnaissance du travail réalisé par les centres de télé-accueil, notamment par les personnes volontaires actives.

Néanmoins, le fait d'organiser le travail des centres en se basant presque exclusivement sur le travail des volontaires soulève la question des moyens budgétaires à affecter pour la professionnalisation du secteur. En effet, les dispositions de l'avant projet d'arrêté vont permettre, notamment, de doter chaque Centre d'un mi-temps formateur/superviseur supplémentaire.

La Commission se réjouit des moyens qui seront accordés au secteur, mais demande au Gouvernement wallon que lorsque des budgets complémentaires seront dégagés, les moyens du secteur des centres de télé-accueil soient renforcés afin de permettre une professionnalisation approfondie afin de former et encadrer les volontaires. L'augmentation du mi-temps formateur/superviseur va dans cette direction mais pourrait encore être étoffé à l'avenir, en fonction des futurs besoins des équipes.

 **Annexe 3 : avis relatif à l'avant projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant la section 4 du chapitre 3 de la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action Sociale et de la Santé relative au transport médico-sanitaire.**

La Commission wallonne de la Santé,

Conformément à l'article 19 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé,

Faisant suite à la demande d'avis de Madame la Ministre de la Santé, de l'Action Sociale et de l'Egalité des Chances et à la présentation du dossier de demande d'avis faite lors de sa séance du 17 janvier 2014,

Remet l'avis suivant :


La Commission souligne de manière positive la volonté poursuivie par l'avant projet d'arrêté qui vise à protéger les patients d'abus éventuels.

Néanmoins, la Commission souhaite émettre les remarques suivantes :

- Quant aux gestionnaires d'institutions (hôpitaux psychiatriques, maisons de repos, maisons de repos et de soins, ...) : l'avant projet d'arrêté ne doit pas instaurer d'obligation, pour une institution, de recourir aux services d'un service TMS tel que reconnu par le décret du 09 octobre 2013. Les gestionnaires d'institution doivent garder la liberté, en fonction du patient concerné, de son état, de l'objet du déplacement, ..., de faire appel à une ambulance, à un taxi social, ...
- La question du champ d'application du décret et de son avant projet d'arrêté mériterait d'être étudiée de manière approfondie. Ainsi, l'arrêté ne devrait pas s'appliquer, par exemple, à des chauffeurs bénévoles non rémunérés (mais qui peuvent dans certains cas percevoir une indemnité pour l'utilisation de leur véhicule personnel) effectuant des trajets avec des

patients. Une définition plus stricte des services visés par la réglementation permettrait de lever certaines des inquiétudes du secteur.

- Dans le même ordre d'idée, il serait opportun que l'avis de la Commission wallonne des Aînés soit aussi sollicité sur l'avant projet d'arrêté. En effet, les structures d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées font très régulièrement appel à des services de transport médico sanitaires, et sont parfois amenés à organiser elles-mêmes les déplacements de leurs résidents. La Commission wallonne des Aînés réunissant des gestionnaires de maison de repos, de maison de repos et de soins, ..., il serait intéressant de recueillir leur avis sur cette problématique.

 **Annexe 4 : avis relatif à la demande de renouvellement de reconnaissance de la Fédito en tant que Fédération des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes**

La Commission wallonne de la Santé,

Conformément à l'article 19 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé,

Faisant suite à la présentation du dossier de proposition de renouvellement de la reconnaissance de l'ASBL Fédito en tant que Fédération des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes lors de sa séance du 21 novembre 2014,

Remet l'avis suivant :

La Commission émet un avis positif sur le renouvellement de la reconnaissance de la Fédito wallonne en tant que Fédération des services d'aide et de soins spécialisés en assuétudes.