

LE CWASS PREND SES MARQUES : LA VIGILANCE S'IMPOSE !

Tricot Anne

I. Rappel

Le décret-cadre du 6 novembre 2008 a entériné la refonte de la fonction consultative visant les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution dans le domaine de l'action sociale et de la santé. C'est l'aboutissement d'un processus fédérateur dans le cadre de la rationalisation de l'ensemble de la fonction consultative en Région wallonne.

En lieu et place des 15 conseils préexistants, aux missions et compositions très diversifiées, le décret crée un Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé (CWASS), s'appuyant sur 6 commissions permanentes spécifiques (santé, action sociale, personnes handicapées, aînés, famille, personnes étrangères) et, par ailleurs, une commission d'avis sur les recours pour les questions d'action sociale et de santé.

1. Le Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé

Missions

- 1° suivre et confronter la politique d'action sociale et de santé menée par le Gouvernement wallon avec les besoins de la société dans ces domaines ;
- 2° évaluer, dans une perspective de satisfaction des bénéficiaires, l'éventail des structures œuvrant sur le plan de la politique d'action sociale et de santé et formuler des propositions pour leur développement ;
- 3° assister le Gouvernement de ses avis sur les questions de politique d'action sociale et de santé ;
- 4° remettre un rapport global des plaintes concernant la politique de l'action sociale et de la santé, et, le cas échéant, formuler des recommandations ;
- 5° organiser les travaux des 6 commissions permanentes.

L'avis du CWASS peut être sollicité en ce qui concerne les projets de décret ou d'arrêté du Gouvernement relatifs aux matières visées par le décret.

Le CWASS peut également, dans le cadre de ses missions, rendre des avis d'initiative.

Composition

- **30 membres effectifs et 30 membres suppléants, émanant des 6 commissions permanentes, à raison de 5 par commission, sachant que :**
 - les présidents de chaque commission sont membres de droit
 - le CWASS doit compter parmi ses membres **au moins 6 représentants des bénéficiaires** des services et institutions ainsi que **6 représentants des organisations représentatives des travailleurs**
- **4 membres désignés par le CESRW, avec voix consultative**
- des fonctionnaires de l'administration et des organismes publics concernés, en qualité d'observateurs.

2. Les commissions permanentes

L'art. 37 du décret crée 6 commissions permanentes :

- la commission wallonne de la Santé
- la commission wallonne de la Famille
- la commission wallonne de l'Action sociale
- la commission wallonne de l'Intégration des Personnes étrangères ou d'origine étrangère
- la commission wallonne des Aînés
- la commission wallonne des Personnes handicapées.

Missions

- Une **mission générale**, qui consiste à remettre des avis et/ou des rapports au CWASS afin d'alimenter sa réflexion.
- Une **mission d'expertise**, consistant en avis techniques au Gouvernement dans les matières qu'il détermine.

Composition

- La commission Santé compte 25 membres effectifs et 25 membres suppléants.
- Les autres commissions comptent respectivement 15 membres effectifs et 15 membres suppléants.

Les membres sont désignés par le Gouvernement, pour une durée de 5 ans, sur base d'un appel à candidatures publié au M.B., en raison d'une expérience d'au moins cinq ans dans au moins une des matières relevant de la compétence de la commission permanente au sein de laquelle ils sont nommés, ou parce qu'actifs dans des fédérations, associations, institutions ou services œuvrant dans le cadre des matières attribuées à la commission permanente au sein de laquelle ils sont nommés.

Une représentation spécifique des bénéficiaires des services et institutions ainsi que des organisations représentatives des travailleurs des secteurs est assurée au sein de chaque commission.

II. Premiers pas

L'arrêté du Gouvernement wallon du 5 juin 2009, MB du 28/07/2009, a désigné les membres des différentes commissions.

Quant au CWASS, en raison même de sa composition (membres désignés sur base de candidatures émanant des commissions), il a vu le jour plus tardivement, la séance inaugurale datant du 27 avril 2010.

Les commissions ont commencé leurs travaux au cours du deuxième semestre 2009, à des rythmes différents. Sollicitées par le ministre-président, elles ont rendu leur avis par rapport à la simplification administrative et, pour ce qui concerne la commission de la personne handicapée et la commission des aînés, sur le Plan Marshall 2.vert.

Certaines commissions (Santé, Aînés), composées d'experts déjà impliqués dans les conseils d'avis « ancienne mouture », se sont révélées immédiatement opérationnelles dans la poursuite de leur mission d'avis technique (agrément, transfert de lits, reconversion de lits).

D'autres commissions (Action sociale, Famille), en raison de leur composition particulière, rassemblant des représentants de plusieurs sous-secteurs d'activité soumis à des décrets différents, ont pris le temps de faire connaissance et d'identifier les sujets et thématiques nécessitant une réflexion commune.

Le CWASS, quant à lui, n'a véritablement commencé ses travaux que tout récemment, en septembre 2010.

Lors de la première réunion, le président, Michel Mercier¹, a montré sa détermination à décroiser les débats pour amener le Conseil, sur base d'une approche transversale des problématiques - dans le respect de chaque secteur d'activité et de l'autonomie des commissions - , à déposer des propositions favorisant une politique sociale et de santé cohérente en Région wallonne.

Il a invité les commissions, à l'occasion de la présentation de leur premier rapport d'activité, à mettre en exergue les questions de fond susceptibles de concerner ou d'impacter l'ensemble des secteurs de l'action sociale et de la santé, qui mériteraient à ce titre d'être traitées de manière transversale au niveau du Conseil.

Des propositions ont d'ores et déjà été retenues :

- l'impact de la réforme de la Santé mentale enclenchée au niveau fédéral
- la problématique de l'accessibilité à l'offre de services
- l'utilisation de la contention (limitation imposée à l'autonomie et aux mouvements d'une personne par un procédé mécanique ou chimique) dans les différents types de services d'accueil.

¹ Michel Mercier est professeur au département de psychologie de la faculté de médecine de Namur.

A ce jour , le CWASS a été saisi d'une première demande d'avis concernant la reconnaissance d'un centre de référence en santé mentale en Région wallonne, tel que prévu par le décret du 03/04/2009 pour soutenir l'action des professionnels des services de santé mentale.

Ce centre sera chargé de différentes missions :

- une mission de concertation transrégionale et transsectorielle
- une mission d'observation des pratiques de santé mentale
- une mission d'appui des acteurs du secteur
- une mission de recherche (analyses, études, recherches ponctuelles)
- une mission de production, récolte, mise à disposition et diffusion de toute information ou documentation spécialisée, utile aux différents acteurs de la santé mentale.

Le choix à faire intervient dans un contexte de réforme de la Santé mentale à l'initiative du fédéral qui impactera l'ensemble des interventions relevant de l'action sociale, les différents acteurs étant amené à travailler en réseau.

Le CWASS rendra son avis après une audition des candidats ouverte à tous les membres du Conseil et l'avis de la commission Santé. Dans la foulée, une journée d'information sur la réforme de la Santé mentale sera programmée à destination de l'ensemble des membres du CWASS.

III. Enjeux et réflexion

La détermination du président - apparemment partagée - pourrait conduire progressivement le Conseil wallon de l'Action sociale et de la Santé² (riche de la diversité de ses membres) à devenir un acteur essentiel en Région wallonne.

Le transfert de compétences envisagé concernant des matières sociales et de santé (allocations familiales, santé et MR/MRS) aurait pour conséquence d'accroître considérablement la part du budget de la Région dédiée à ces politiques. Les choix opérés dans ces domaines prendront une importance capitale.

Le CWASS entend bien se positionner pour apporter sa pierre à l'édifice, en tant que représentant de l'ensemble des acteurs.

En 1995, le CESRW, dans un avis au Gouvernement wallon, revendiquait la création d'un Conseil wallon de la Santé, conscient de la nécessité d'une approche décloisonnée pour mieux répondre aux besoins de la population. L'avis n'avait trouvé aucun écho auprès des décideurs de l'époque.

La réforme de la fonction consultative, intervenue après plus d'une décennie, s'inscrit enfin dans cette voie moyennant, malheureusement, une minorisation des organisations syndicales parmi les acteurs rassemblés. Ce, alors que les travailleurs sont les « outils » essentiels de la mise en œuvre des politiques de santé et d'action sociale.

² Pour autant qu'il puisse bénéficier de l'appui administratif nécessaire.

En effet, nonobstant le maintien du rôle spécifique du CESRW, si le CWASS s'avère à la hauteur des missions qui lui sont confiées, il deviendra plus que probablement « le » partenaire du Gouvernement en matière de politique sociale et de santé. La vigilance s'impose.

