

**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



21 mars 2012

---

SESSION ORDINAIRE 2011-2012

---

**RAPPORT D'ACTIVITÉS DU CONSEIL CONSULTATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE  
DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTÉ POUR L'ANNÉE 2010,**

transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 6 du décret du 17 février 2006  
modifiant le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone  
de l'Aide aux personnes et de la Santé

**RAPPORT**

fait au nom des commissions réunies  
des Affaires sociales et de la Santé

par Mme Gisèle MANDAILA

## SOMMAIRE

1. Désignation du rapporteur / de la rapporteuse .....	3
2. Exposés des représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé .....	3
2.1 Exposé de Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif .....	3
2.2 Exposé de M. Michel Kesteman, membre de la section « Services ambulatoires » .....	3
2.3 Exposé de Mme Lucie De Greef, présidente de la section « Aide et soins à domicile » .....	4
2.4. Exposé de M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement » .....	7
2.5 Exposé de Mme Myriem Amrani, présidente de la section « Cohésion sociale » .....	8
2.6. Exposé de Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées » .....	9
3. Discussion .....	9
4. Approbation du rapport .....	14

*Membres de la commission des Affaires sociales présents :* Mme Dominique Braeckman, Mme Nadia El Yousfi, Mme Anne Herscovici (supplée M. Vincent Lurquin), Mme Gisèle Mandaila, M. Alain Maron, M. Pierre Migisha, M. Mahinur Ozdemir, Mme Jacqueline Rousseaux (supplée Mme Marion Lemesre), Mme Fatoumata Sidibé (présidente).

*Membres de la commission de la Santé présents :* Mme Dominique Braeckman, M. Bea Diallo (président), M. André du Bus de Warnaffe, Mme Béatrice Fraiteur, Mme Anne Herscovici, Mme Gisèle Mandaila (supplée Mme Martine Payfa), M. Pierre Migisha, Mme Olivia P'tito, Mme Jacqueline Rousseaux.

*Membres de la commission des Affaires sociales absents :* Mme Michèle Carthé, M. Jamal Ikazban, Mme Marion Lemesre (suppléée), M. Vincent Lurquin (suppléé), M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

*Membres de la commission de la Santé absents :* M. Jacques Brotchi, M. Jacques Morel, Mme Catherine Moureaux, Mme Martine Payfa (suppléée).

Mesdames,  
Messieurs,

Les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé ont examiné, en leur réunion du 21 mars 2012, le rapport d'activités du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé pour l'année 2010, transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 6 du décret du 17 février 2006 modifiant le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

## **1. Désignation du rapporteur / de la rapporteuse**

Sur proposition de Mme Fatoumata Sidibé, la commission désigne Mme Gisèle Mandaila en qualité de rapporteuse.

## **2. Exposés des représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé**

### **2.1. Exposé de Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif**

En 2011, le Conseil consultatif a continué le travail entrepris l'année précédente dans le même esprit.

Lors de chacune des réunions, le quorum était atteint, ce qui a permis de travailler dans la sérénité et la bonne entente.

Le Conseil consultatif a été amené à donner des avis à propos de l'agrément d'associations caritatives qui ont pour mission la distribution gratuite de denrées alimentaires pour le Bureau d'intervention de restitution belge (BIRD).

Le Conseil consultatif regrette, à cet égard, de n'avoir reçu aucune information préalable qui puisse l'aider dans l'examen de ces demandes.

Afin de rendre un avis objectif, le Conseil consultatif a invité une personne qui a présenté les travaux de la concertation à l'aide alimentaire.

Dans une perspective de modification des compétences de la Commission communautaire française, le Conseil consultatif souhaiterait dans un souci d'efficacité, être au préalable mieux informé sur les critères qu'il devrait être amené à examiner dans le cadre de sa mission d'avis.

Le Conseil consultatif s'est intéressé à la présentation des activités du Service d'aide aux personnes âgées maltraitées (SEPAM) et à la présentation du Cahier thématique sur l'état de la pauvreté ainsi qu'au travail des maisons d'accueil sur les violences conjugales.

Ce qui importe pour le Conseil consultatif, c'est de pouvoir échanger et tâcher de mettre en évidence les transversalités entre les différentes sections du Conseil consultatif et transmettre les réflexions de chaque section de sorte que celles-ci puissent trouver une application dans une autre section.

Par ailleurs, le Conseil consultatif a eu d'importantes discussions à propos de déontologie concernant la diffusion de documents. Le Conseil consultatif estime que des règles strictes doivent s'appliquer lorsqu'il s'agit de demandes d'avis sur des dossiers individuels.

Le Conseil consultatif souhaite que ses membres puissent consulter leurs associations lorsqu'il s'agit de se prononcer sur les textes législatifs.

Un courrier a été adressé en ce sens aux membres du Collège de la Commission communautaire française.

Soit, le Collège pourra simplement éclairer le Conseil consultatif, soit il faudra passer par une modification du décret.

Enfin, comme tout le monde s'en doute, toutes les sections sont particulièrement attentives à recevoir toutes les informations disponibles à propos du prochain transfert de compétences de la Commission communautaire française dans le cadre de la réforme de l'Etat qui auront, sans nul doute, une incidence certaine sur le travail des associations de tous les secteurs.

### **2.2. Exposé de M. Michel Kesteman, membre de la section « Services ambulatoires »**

M. Michel Kesteman représente la section « Services ambulatoires » et prie d'excuser ses président et vice-président.

Les services ambulatoires concernés par la section « services ambulatoires » du CCBF sont : les services de santé mentale, les services actifs en matière de toxicomanies, les centres d'action sociale globale, les centres de planning familial, les maisons médicales, les services de médiation de dettes, les services d'aide aux justiciables, les services « Espaces-Rencontres » et les centres d'accueil téléphonique.

La section « Services ambulatoires » est composée de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants dont 6 membres représentent les pouvoirs organisateurs, 6 membres représentent les travailleurs, 6 membres représentent les utilisateurs ou publics cibles et 6 membres représentent les experts.

Les membres du bureau sont Pierre Schoemann, Président, Caroline Vandermeersch, Charles Lejeune et Michel Duponcelle et le secrétariat est assuré par Valérie Paternotte.

L'année 2010 a vu quelques modifications : 2 postes ne sont pas remplacés : Marie-Céline Delbeck et Béatrice Girard.

La section s'est réunie 9 fois au cours de l'année les 25 février, 18 mars, 22 avril, 20 mai, 17 juin, 16 septembre, 21 octobre, 18 novembre et 16 décembre.

La moyenne des présences au cours de l'année des effectifs est de 11,3/24, des présences des suppléants est de 8,1/24 et de 19,4 votants sur 24 en moyenne; ce qui est plus qu'en 2009 où la moyenne était de 18.

Contrairement à l'année 2009, le quorum a toujours été atteint.

La section a été amenée à rendre des avis sur plusieurs dossiers :

- Le projet d'arrêté modifiant le non-marchand, l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle.
- Une demande d'agrément provisoire pour le SEPAM, service d'écoute aux personnes âgées maltraitées.
- Trois demandes d'agrément pour le CBCS, en tant qu'organisme intersectoriel de coordination, le SEPAM, en tant que service d'écoute aux personnes âgées maltraitées et la FCSS, en tant qu'organisme représentatif du secteur des « Espaces Rencontres ».
- Des demandes de modification d'agrément ont été introduites pour huit centres de planning familial, deux services de santé mentale, trois maisons mé-

dicales, un service d'appui d'aide aux justiciables, un service actif en matière de toxicomanies.

Ces demandes ont reçu des avis favorables sauf deux qui ont essuyé des avis négatifs, émanant du secteur des centres de planning familial; le refus est motivé par le fait que ces demandes entraînent une augmentation de l'offre de services, qui ne peuvent être tranchées en l'absence d'un arrêté d'application de l'article portant sur la programmation dans le décret ambulatoire.

- Deux demandes de dérogation de diplômes ont reçu des avis favorables; elles émanaient du secteur « maisons médicales ».
- En matière d'immunités fiscales, trois dossiers ont reçu des avis favorables.

A la demande du Bureau, la section a été amenée à se prononcer sur le renouvellement des mandats du Comité francophone de coordination des politiques d'aide aux personnes et de santé.

- La section a émis un avis sur le plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté.

Trois réunions ont été tenues partiellement ou intégralement avec la section « Aide et Soins à Domicile » :

- les deux premières, qui ont eu lieu les 22 avril et 20 mai portaient sur la démarche d'évaluation qualitative et plus précisément sur la liste des thèmes soumis à cette démarche;
- la troisième réunion a eu lieu le 16 décembre 2010, et est la première d'une série : en effet, les membres des deux sections ont décidé d'échanger leurs pratiques, via la présentation de chacun des secteurs présents lors de réunions conjointes : la première était ainsi consacrée au secteur des CASG et de l'Aide à domicile.

La section a par ailleurs invité des personnes externes aux sections :

- Présentation du SEPAM, service d'écoute aux personnes âgées maltraitées, par l'asbl Infor Home.
- Présentation de la politique de santé mentale fédérale par le cabinet du ministre Cerexhe.

### **2.3. Exposé de Mme Lucie De Greef, présidente de la section « Aide et soins à domicile »**

Mme De Greef précise que la section « Aide et Soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois

francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis sur les questions qui concernent le maintien à domicile, l'aide aux familles et aux personnes âgées, les centres de formation d'aides familiaux, les soins palliatifs et la coordination de soins et services à domicile.

Son avis est requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de l'avis d'un organe consultatif pour un service ou un centre agréé par le Collège dans un des secteurs susmentionnés.

L'intervenante rappelle que la section « Aide et Soins à domicile » est composée de 14 membres effectifs et de 14 membres suppléants :

- 4 membres représentent les pouvoirs organisateurs;
- 3 membres représentent les travailleurs des secteurs;
- 3 membres représentent les utilisateurs ou les publics cibles
- et 4 membres sont nommés à titre d'expert.

À partir du mois d'octobre, M. Jean-Louis Andrieux remplace M. Vincent Bernard, démissionnaire, membre.

La section est représentée au Bureau par Lucie De Greef, Présidente, Marc Dumont, Mario De Mattei et Fouad Mabrouk.

L'intervenante précise qu'en 2010, la section Aide et Soins à domicile s'est réunie à neuf reprises et s'est jointe trois fois en section commune avec la section « Ambulatoire ».

Dans un souci d'efficacité et d'enrichissement des débats, les membres suppléants ont été invités à participer aux réunions, sans droit de vote. Le nombre de présents a été en moyenne de 10 personnes et le nombre de votants de 7 personnes.

Vu la mobilité constante des membres, il est parfois difficile d'atteindre le quorum. Le remplacement des membres démissionnaires ou réputés démissionnaires (après 4 absences non justifiées).

Suivant les règles de déontologie, les membres sont tenus au secret des délibérations. Cette règle est surtout valable pour les décisions individuelles. Pour ce qui concerne l'examen de projets de textes légaux, une consultation des organisations représentées est possible mais pas la diffusion des textes.

Le membre, qui a un intérêt direct lors de l'examen d'un dossier, doit se retirer le temps de la délibération.

En principe, les débats sont libres et ouverts mais il convient de les mener avec une certaine rigueur de manière à obtenir une synthèse.

Les membres peuvent demander à inscrire des points à l'ordre du jour, y compris des sujets de fonds.

La section a été amenée à examiner des projets de textes légaux et à rendre des avis sur ces textes et notamment sur :

- Le décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées

Une présentation a été faite lors de la séance du 14 octobre 2010. Ce décret est entré en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009, il était en attente avec son arrêté d'application du 2 avril 2009.

- Le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 4 juin 2009 de la Commission communautaire française portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé

Il s'agit d'une modification de l'arrêté ambulatoire qui porte sur des erreurs, omissions et coquilles diverses. La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- Le projet d'arrêté du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2009/520 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2009 fixant le barème des bénéficiaires, seniors et ménagers dans les services d'aide à domicile

Il est repris dans la note au Collège de la Commission communautaire française, les modifications suivantes :

- en ce qui concerne les soins personnels : l'aide à la prise de médicaments, l'encouragement à la compliance au traitement et le signalement de signes et symptômes divers. Ceci nécessite un accord écrit du prestataire de soins ou un plan de soins (point 3°);
- la détection de certains signes et la transmission des informations à ce sujet au prestataire de soins, au médecin ou à une personne de référence. Les modalités de cette transmission sont

laissées aux services mais un écrit est obligatoire (point 12°).

De plus, il est stipulé que certaines remarques ont été émises par le secteur de l'aide à domicile quant au caractère pratique de ces nouvelles mesures et notamment quant à la collaboration des prestataires de soins.

Devant ces réserves, il est proposé d'adapter le statut de l'aide familiale conformément au protocole conclu mais d'évaluer les problèmes pratiques qui pourraient survenir après un an de mise en application du nouveau statut et, éventuellement de signaler les problèmes rencontrés au Fédéral et aux ministres compétents pour les prestataires de soins. La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- L'avis sur le projet d'arrêté 2010/93 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle.

Cet arrêté est composé de 2 volets : le premier concerne l'embauche compensatoire et le paiement de la subvention par tranche. Le second volet est une sécurité juridique par rapport aux jours de congé.

La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- L'avis sur le plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté, présenté par Madame Annette Perdaens, de l'Observatoire de la santé et du social.

Le rapport est composé de 5 cahiers : le baromètre social, un cahier thématique : « Vivre sans chez soi à Bruxelles », regards croisés : point de vue de plusieurs acteurs de terrain, un plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté et une synthèse de la table ronde.

Le plan d'action est composé de deux grandes parties : les stratégies et les plans concrets.

Suite à cette présentation, la section a émis les remarques et propositions suivantes :

Remarques :	Solutions proposées :
Manque d'accès à l'information pour les personnes les plus démunies. Elles n'ont pas connaissance de leurs droits sociaux (exemple Grappa) et de l'aide qu'elles pourraient bénéficier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une ligne verte</li> <li>- Améliorer l'information dans les communes</li> <li>- Création de points d'information sur les droits et aides existants</li> <li>- Toucher les personnes ne sachant pas lire ou n'ayant pas d'accès à Internet</li> <li>- Aller chez les personnes à partir d'un certain âge pour les informer</li> <li>- Diffuser l'information via les toutes boîtes</li> </ul>
Dans le secteur de l'aide à domicile, le public a changé au cours des années. Le profil des bénéficiaires n'est plus le même	Redéfinir les missions des services d'aide à domicile et le public cible afin de donner la priorité aux personnes qui en ont le plus besoin
Méconnaissance du rôle de l'aide familiale	Faire la publicité du secteur
Manque d'accompagnement pour les enfants malades ou les enfants de parents malades	Une réflexion est à mener
Problème de surendettement	Prévoir un subventionnement pour les services de médiation de dettes agréés

La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- Le projet d'arrêté du Collège de la Commission communautaire française fixant le nombre d'heures de prestations admissibles dans les services d'aide à domicile bénéficiaires de subventions pour l'année 2011

Le contingent 2011 est identique à celui octroyé aux services d'aide à domicile depuis 2002.

Le contingent 2009 global n'était pas atteint, il restait environ 2.000 heures.

Comme le prévoit la réglementation, le solde des heures non prestées par certaines asbl peut être réparti entre les services qui représentent un surplus d'heures.

La section émet un avis favorable à l'unanimité sous réserve d'une cartographie de l'état des demandes.

La section a également été amenée à émettre un avis sur les accords de principe, les agréments, renouvellements, modifications, refus et retrait d'agrément :

- La demande d'agrément de la Fédération Pluraliste Bruxelloise de Soins Palliatifs et Continus (FBSP)

La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- La modification de nom pour le « Service de Soins Palliatifs et Continus CAM asbl » qui devient « Centre de Psycho-Oncologie asbl »

La section a émis un avis favorable à l'unanimité.

- La modification d'agrément pour le changement d'adresse du service d'aide à domicile « Aide sociale aux familles et aux personnes âgées de Koekelberg »

L'avis est approuvé à l'unanimité sous réserve de mettre les locaux en conformité dans les six mois.

- La modification d'agrément pour le changement d'adresse du service de soins palliatifs et continués « Cefem – Centre de formation à l'écoute du malade »

L'avis est approuvé à l'unanimité.

- La demande d'agrément comme service de télésurveillance du service « Télé-Secours »

L'avis est approuvé à l'unanimité.

- La demande d'agrément comme service de télésurveillance du service « Bip CSD »

L'avis est approuvé à l'unanimité.

La section a eu l'occasion de rencontrer les membres de l'association Alzheimer Belgique présentée par Mmes Dufour et De Wauters.

La section « Aide et Soins à domicile » s'est réunie à trois reprises avec la section « Ambulatoire ».

Les séances sont présidées conjointement par les présidents des deux sections.

Les deux premières séances ont été consacrées à la démarche d'évaluation qualitative.

Lors de la troisième séance, a eu lieu une présentation des Centres d'action sociale globale (les CASG) et une présentation des services d'aide à domicile.

Lors de la réunion du 11 février 2010, une séance d'information a eu lieu quant à la mise en application de la démarche d'évaluation.

Lors de la séance du 22 avril 2010, les représentants de la CADEQ (Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative) ont présenté une synthèse de leur travail d'analyse et, enfin, lors de la séance du 20 mai, les représentants de la CADEQ ont proposé une liste thématique définitive.

#### **2.4. Exposé de M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement »**

La section hébergement souhaite attirer l'attention des parlementaires sur l'enjeu et le défi majeur que la communautarisation des maisons de repos constitue pour la région de Bruxelles-Capitale.

Le territoire de la région compte 164 établissements qui hébergent 14.240 personnes âgées et occupent 8.328 travailleurs.

Le montant du budget qui sera transféré par l'Etat fédéral pour ce secteur s'élève, selon le dernier chiffre officiel de 2009, à 170.790.411 €.

L'accord gouvernemental sur la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat n'aborde que de manière très succincte les principes et détails qui gouverneront le transfert des compétences :

- La compétence complète (y compris la fixation du prix réclamé aux résidents en matière de maisons de repos) sera intégralement transférée aux communautés et régions.

- Dans la mesure où les compétences impliquent pour les personnes le droit à une intervention ou à une allocation, l'autorité compétente en Région de Bruxelles-Capitale sera la commission communautaire commune. De plus, l'accord de la Saint-Quentin pourra être appliqué.

- Les moyens seront répartis initialement selon la clé de population des plus de 80 ans.

- Ceux-ci évolueront ensuite en fonction de l'évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité, de l'inflation et de 82,5 % de la croissance réelle du PIB par habitant.

Deux problématiques essentielles doivent être identifiées : celle de l'éventuel effet distributif de la

scission du budget et l'évolution de celui-ci une fois les compétences transférées et celle de la gouvernance dans son aspect institutionnel bruxellois et dans la gestion des compétences.

Les négociateurs ont choisi de ne pas retenir le critère territorial pour déterminer le montant des différents budgets qui seront alloués aux entités fédérées. Sur base des derniers chiffres officiels, le choix opéré du critère de la population âgée de plus de 80 ans ne devrait pas entraîner des effets de redistribution majeurs en région bruxelloise.

L'évolution des budgets suscite par contre de l'inquiétude. Depuis 15 ans, l'Etat fédéral a massivement investi dans le secteur faisant passer celui-ci du 14<sup>ème</sup> au 4<sup>ème</sup> rang des budgets de soins de santé. Le taux de croissance des moyens alloués aux maisons de repos a augmenté de 7,8 % annuel au cours des dix dernières années (le double de celui du budget global) et largement supérieur à celui du PIB (1,39 %). Il est à craindre que l'Etat fédéral ne devienne très réticent à continuer à investir dans un secteur qui va quitter son domaine de compétence. Après le transfert de compétences, la Région de Bruxelles-Capitale devra attendre les années 2020-2025 avant que le critère des 80 ans et plus ne lui devienne favorable. Dans un contexte budgétaire étrié qui va perdurer, la Région devra opérer des choix entre les différents aspects de la politique relative aux personnes âgées. A titre d'exemple, si le choix est fait de reconvertir en lits de maisons de repos et de soins (MRS) suffisamment de lits de maisons de repos (MR) pour héberger les personnes âgées dépendantes qui y séjournent, c'est un budget annuel récurrent de 22 millions € qu'il faudra dégager.

La question de la gouvernance institutionnelle risque de poser des problèmes politiques délicats à Bruxelles. Si l'accord institutionnel prévoit que les compétences fédérales transférées seront allouées à la commission communautaire commune, il n'en demeure pas moins que les trois commissions communautaires exercent d'ores et déjà des compétences en termes de programmation, de procédures et de normes d'agrément. A titre d'exemple, il est douteux que la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* renonce à ses compétences propres alors qu'elle dispose d'une programmation propre de 1.259 lits de maisons de repos et qu'elle prépare un master plan et des états généraux des soins flamands en région bruxelloise pour le mois de septembre 2012.

Au niveau de la gouvernance de gestion, les acteurs de terrain et les mutuelles demandent que le modèle actuel de la cogestion paritaire inspire la nouvelle institution bruxelloise qui devra gérer les transferts liés au financement des soins.

Cette dernière devra en première priorité assurer la continuité et l'efficacité du système actuel. Alors que le service de l'INAMI ne compte au total que 11 temps pleins dont 1,5 bruxellois que l'informatisation des relations des établissements avec l'INAMI est déjà très poussée et est appelée à devenir intégrale à relativement court terme, la région bruxelloise devra se doter d'équipes de personnel extrêmement spécialisées et d'un système informatique performant.

La communautarisation du secteur des maisons de repos présente donc des risques et des problèmes importants. Elle pourrait pourtant au moins avoir une conséquence positive sur l'emploi à Bruxelles dans le cadre de l'inévitable sortie des maisons de repos de la commission paritaire fédérale des soins de santé (secteur privé CP 330) et donc de la scission du Maribel social.

Le Maribel social du secteur privé a permis par la mutuellisation des réductions de cotisations sociales de créer 9.438 emplois en Belgique. Suite à différents déboires de l'histoire, la région de Bruxelles-Capitale n'en n'a hérité que de 474, soit 5 %, alors qu'elle représente 13 % des lits du secteur. Pour autant que le critère territorial soit choisi, critère logique puisqu'il concerne des réductions de cotisations sociales accordées aux établissements, ce sont plusieurs centaines d'emplois nouveaux qui pourraient être créés à Bruxelles.

## **2.5. Exposé de Mme Myriem Amrani, présidente de la section « Cohésion sociale »**

Mme Amrani précise que la procédure d'appel à projets dans le cadre de la politique de cohésion sociale en région bruxelloise vise uniquement l'accueil des primo-arrivants, l'alphabétisation et le soutien scolaire.

Elle constate que les trois priorités de la politique de cohésion sociale excluent d'office les projets dits « socio-culturels » qui ont été relégués au second plan.

Nombreuses furent les réactions dans le secteur afin d'assouplir la procédure d'appel à projets en faveur des projets sociaux et culturels dont notamment ceux sur le thème du « vivre ensemble ».

Finalement, les projets sociaux ont pu être menés à bien via une circulaire administrative qui autorisa les actions complémentaires et transversales.

Mme Amrani considère que la politique du « vivre ensemble » reste un enjeu crucial et que la rencontre interculturelle dans une région de plus en plus dualisée reste extrêmement importante et d'actualité.



## 2.6. Exposé de Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »

La section a mis sur pied plusieurs groupes de travail qui ont examiné divers thèmes tels que l'inclusion, l'accueil des personnes âgées, l'accessibilité des transports en commun et le logement.

Le paradigme de l'inclusion a comme objectif fondamental de garantir une plus grande implication de la personne handicapée dans toutes les dimensions de la vie sociale et quotidienne, qu'il s'agisse d'emploi, de scolarité, de loisirs, de santé, etc.

Un réel déficit est de garantir aux personnes handicapées d'avoir accès aux services généraux et aux services spécialisés.

Un groupe de travail s'est également penché sur les défis à relever quant à la prise en charge de l'accueil des personnes âgées de plus de 65 ans dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

Un autre groupe de travail a examiné l'accessibilité des transports en commun pour les personnes handicapées.

Mme Kempeneers précise que la CAWaB (Collectif Accessibilité Wallonie-Bruxelles) a mis au point un référentiel d'accessibilité qui va être bientôt étudié en région wallonne.

Le CAWaB est un groupement d'associations wallonnes et bruxelloises ayant pour mission de défendre une plus grande mobilité et une meilleure accessibilité pour les personnes à mobilité réduite (PMR).

C'est un lieu de débat, de réflexions, d'échange d'informations. Le collectif peut donner son avis ou être sollicité pour des textes légaux, des normes, des pratiques en faveur de la mobilité et de l'accessibilité des PMR.

Il peut prendre l'initiative d'émettre un avis sur les décisions politiques, économiques, sociales ou techniques de toute instance publique ou privée.

Le CAWaB est devenu le garant de la qualité des initiatives ou des actions qui lui sont soumises. Avoir un vote favorable du CAWaB constitue la garantie que l'action menée réunit la majorité des préoccupations du secteur.

L'inclusion des jeunes âgés de 16 à 28 ans est également une priorité et notamment garantir une transition de l'école à la vie active tout en ayant des activités en dehors du travail.

Les propositions du groupe de travail ont été reprises par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale dans le rapport du plan de lutte contre la pauvreté.

D'une étude réalisée auprès de 400 familles, il ressort que 60 pourcent d'entre-elles ont leur enfant à domicile et 50 pourcent de ces familles vivent dans la précarité.

L'accès au logement public est également une question cruciale.

Mme Kempeneers précise, à cet égard, que l'Etat belge a ratifié en 2009 une convention sur les droits des personnes handicapées et a déposé un rapport en 2011.

Elle rappelle le problème majeur que rencontrent les personnes handicapées de grande dépendance, à savoir, le manque de places au sein des institutions spécialisées que dénonce le GAMP (Groupe d'Action qui dénonce le Manque de Places pour personnes handicapées de grande dépendance) depuis de nombreuses années.

Le GAMP est un mouvement de pression citoyen, qui revendique les droits des personnes en situation de grande dépendance à l'accueil adapté, au même titre que tous les citoyens.

## 3. Discussion

**Mme Dominique Braeckman (Ecolo)** remercie les représentants du Conseil consultatif pour le rapport et la présentation de celui-ci.

Elle souhaite revenir au « chapeau transversal » que devait être le Comité des Affaires sociales et de la Santé et qui semble ne pas se mettre en place et ceci, depuis 1993. Elle souhaite en connaître le motif.

Elle aborde ensuite les répercussions qu'auront les transferts de compétences liées aux récentes réformes institutionnelles, pour faire observer qu'un débat devra se tenir sur les ponts et les liens avec les organes de la Commission communautaire commune.

Ce débat ne pourra être que long et difficile. Un des exemples en est la préparation du décret « Inclusion » à la Commission communautaire française et la préparation d'une ordonnance cadre sur l'Aide aux personnes à la Commission communautaire commune.

Mme Braeckman demande aux représentants du Conseil consultatif s'ils envisagent des collaborations avec le secteur bicommunautaire.

A M. Michel Kesteman et concernant le décret ambulatoire, la commissaire demande quel sera le rôle de la section « Services ambulatoires » dans l'évaluation du décret en termes de programmation et de demandes d'agrément.

A ce sujet, l'intervenante souhaite savoir si des agréments sont toujours délivrés.

Mme Braeckman souhaite avoir le sentiment du président de la section ambulatoire sur le renouvellement des réseaux Santé / Social.

A M. Vincent Frédéricq, la commissaire fait observer que les difficultés actuelles sont certes liées au volet institutionnel mais ne pense-t-il pas qu'elles sont tout autant en lien avec le boom démographique ? Peut-on moduler ce dernier par région et en nombre de lits par année ? Quelles sont les perspectives pour la région bruxelloise ?

Concernant la gouvernance, en lien avec les matières transférées, comment se fera la répartition ? Assistera-t-on à un Saint-Quentin *bis* ? Une porte ouverte semble être le Maribel social pour aller vers une nouvelle répartition, bien qu'on l'aie laissé échapper dans le passé. Cette répartition permettrait aux personnes âgées de la région bruxelloise d'avoir un meilleur accès aux services qui leur sont destinés.

Revenant au souhait qui a été exprimé de voir augmenter le nombre de lits MRS, la commissaire fait observer qu'il y aurait alors une diminution des lits MR et, par conséquent, une exigence forte par rapport aux soins à domicile.

Et pour conclure, Mme Braeckman souhaite aborder le manque de places pour les personnes handicapées et saluer le travail du GAMP. Qu'en est-il exactement du nombre de places manquantes : 6.000 sont évoquées dans la presse et quelques centaines d'après l'Observatoire ?

**M. André du Bus de Warnaffe (cdH)** se dit impressionné par la qualité du rapport et des exposés présentés.

Le Conseil consultatif pose en effet des questions importantes liées au suivi opérationnel des décisions politiques.

Il y aurait, à ce sujet, une salve de questions à poser, mais elles doivent être réparties selon le niveau de pouvoir concerné et les compétences respectives des entités institutionnelles.

Concernant les propos de Mme Aronis liés au partage de compétences entre la région, la Commission communautaire française, la Commission commu-

nautaire flamande et les communes, l'intervenante lui demande s'il reste des possibilités de faire un travail transversal.

Le commissaire lui demande si le Conseil consultatif souhaite la création d'un organe de pilotage bruxellois. Il souhaite savoir également si le Conseil consultatif a formulé une demande pour participer à la CIM Social / Santé de façon à se rapprocher de la réalité fractionnée des institutions.

Au sujet de la réflexion de Mme Lucie De Greef sur l'hospitalisation à domicile, le commissaire souhaite l'interroger sur la place des acteurs hospitaliers dans le processus vers les soins à domicile et savoir comment le Conseil consultatif réfléchit à ces enjeux en tenant compte que les hospitalisations sont de plus en plus écourtées.

M. du Bus de Warnaffe aborde ensuite le secteur des personnes handicapées pour mettre en évidence la réalité des associations de terrain.

Il reconnaît, avec Mme Kempeneers, la lourdeur de la gestion administrative et plus particulièrement dans le cas de nouvelles infrastructures. Face à cette complexité administrative, le coût se révèle en effet énorme en perte de temps et d'énergie. L'intervenante demande s'il est, dès lors, encore possible de voir émerger de nouveaux projets.

Et pour terminer, ce commissaire fait observer à M. Vincent Frédéricq qu'il a une vision très lourde sur l'accroissement nécessaire du nombre de maisons de repos, alors qu'une place plus importante devra être donnée dans le futur aux formules alternatives, qui restent aujourd'hui marginales.

**Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif**, regrette le cloisonnement entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire flamande et la région bruxelloise, d'autant que les approches sont différentes.

Pour citer un exemple, les ingénieurs et architectes responsables du logement en région bruxelloise n'ont aucune connaissance particulière du terrain par rapport aux besoins des personnes handicapées.

Néanmoins, une rencontre a eu lieu avec Christos Doukeridis, secrétaire d'Etat au Logement, et d'autres suivront avec les services régionaux compétents.

Concernant le Comité Affaires sociales / Santé qui avait été mis sur pied au début des années '90, ce dernier a connu un très mauvais fonctionnement de la nomination des représentants politiques. Ce Comité

pourrait être un maillon important et Mme Aronis informe les commissaires que les représentants de la Commission communautaire française ont été désignés depuis 2010.

Une instance régionale de pilotage serait également une solution satisfaisante mais il faut éviter de créer deux organes différents.

Revenant à la compétence régionale du logement, l'intervenante espère une réunion avec le Conseil consultatif compétent.

Et pour terminer son intervention, Mme Aronis précise que le Conseil consultatif n'est pas associé au CIM Social / Santé mais que les membres des cabinets des ministres concernés participent aux réunions du Bureau du Conseil consultatif, et que les questions et préoccupations sont ainsi relayées.

**Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »**, revient au lien avec le bicommunautaire et à l'ordonnance cadre évoquée par Mme Braeckman pour informer les commissaires qu'elle n'en a pas connaissance, ce qui, à son avis, pose problème.

Mais des souhaits ont été émis comme des maisons privées, non-subsidées, qui accueillent des personnes handicapées qui devraient être surveillées.

Pour ce qui concerne le nombre de structures, l'intervenante tient à rappeler d'abord qu'il n'existe pas de statistiques sur le nombre de personnes handicapées. Les seuls chiffres connus sont les chiffres fédéraux des personnes signalant leur handicap ou hébergées dans des structures.

Les estimations européennes sont les suivantes : 17 % des jeunes handicapés seront capables d'une certaine autonomie, 3 % nécessiteront un accompagnement et 0,5 % nécessiteront un accompagnement lourd. Les estimations portent à 5.500 le nombre de personnes concernées en région bruxelloise.

En réalité, le nombre de 6.000 évoqué dans la presse ne doit pas s'interpréter en termes de lits mais en termes de possibilités de soutien variées.

Il faut des lits, certes, mais également des services d'accueil de jour comprenant un accueil fait par des personnes spécialisées, et pour cela également il faut des budgets correspondants. Il faut donc, en réalité, prévoir un accueil et/ou un soutien approprié pour 6.000 personnes.

En réponse à M. du Bus de Warnaffe sur la gestion administrative, Mme Kempeneers rappelle que ce sont les familles qui sont en pointe et non le service public. Mais, la complexité augmentant, les parents eux-mêmes sont obligés de se professionnaliser. Il faudrait, dès lors, créer des mécanismes pour les aider.

**M. Michel Kesteman, membre de la section « Services ambulatoires »**, évoque le Colloque « Bruxelles en 2040 » qui se tient actuellement au Bozar : Quel avenir pour Bruxelles si la croissance démographique se poursuit ? Comment se déplacer en ville si la voiture n'est plus un moyen de transport soutenable ? Comment réduire la fracture sociale et la ville duale ? Comment fournir à chacun la possibilité d'habiter et de travailler dignement en ville ? Comment organiser le développement de Bruxelles avec son hinterland ?

Confrontée à ces nombreuses questions, la Région de Bruxelles-Capitale a fait appel à trois équipes d'experts internationaux composées, entre autres, d'architectes, d'urbanistes et de paysagistes.

M. Kesteman déplore le fait que les habitants n'ont pas été interrogés. Dans une perspective de société sans voiture, comment les lieux seront-ils accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite ?

Selon lui, le Plan régional de développement durable (PRDD) ne prend pas suffisamment en compte la problématique du social et de la santé.

En réponse à Mme Fatoumata Sidibé sur le travail des associations en réseaux dans le cadre du décret ambulatoire, M. Kesteman précise que les réseaux constituent une opportunité de travail transversal entre les opérateurs du social et de la santé afin d'augmenter les ressources existantes disponibles pour la personne.

Le secteur soutient la consolidation et la pérennisation des opérateurs existants sans pour autant écarter les nouveaux projets dont l'objet devra nécessairement être d'utilité sociale faute de quoi l'agrément leur sera refusé.

**Mme Lucie De Greef, présidente de la section « Aide et soins à domicile »**, rappelle aux commissaires que le contingent des aides familiales a été bloqué en 2002 et qu'il est donc plus difficile à gérer pour les employeurs. En effet, en juillet le nombre d'heures est en général dépassé, en novembre ces heures sont donc bloquées et en décembre, les employeurs doivent engager pour 15/20 jours du personnel qui ne pourra plus être là en janvier.

La conséquence de cette situation est que beaucoup d'aides familiales ont annuellement 20 à

30 contrats de 15 à 21 jours. Cette situation n'est pas idéale non plus pour les bénéficiaires qui subissent un *turn over* trop fort.

En réalité, le subventionnement pour les aides familiales est passé d'un subventionnement de huit heures dans une famille à un subventionnement calculé sur base d'une prestation de deux heures. Or, en tenant compte des déplacements, une aide familiale ne peut raisonnablement faire plus de trois prestations de deux heures en une journée.

Pour ce qui concerne les gardes à domicile, la plus grande partie du personnel de ce secteur n'a aucune formation, ce qui représente un danger à la fois pour le métier et pour le bénéficiaire. L'intervenante estime qu'une formation minimale est indispensable et que ce travail ne peut pas être effectué par des chômeurs mis au travail et/ou dans le cadre des titres services.

Pour répondre à M. du Bus de Warnaffe sur la question de la communication entre les hôpitaux et les services de soins à domicile, Mme De Greef déplore que ces derniers soient en général contactés par les services sociaux des hôpitaux le jour-même du départ d'un patient.

Par ailleurs, l'intervenante souhaite réagir par rapport à une affirmation assez courante consistant à dire que les services à domicile ont un coût moindre que le placement en maison de repos. En réalité, si on considère les prestations diverses correspondant aux besoins des personnes concernées, la solution des soins et services à domicile peut s'avérer plus onéreuse que la maison de repos. De surcroît, il y un manque de places croissant dans les MR et MRS.

**M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement »**, confirme que le Centre d'expertise fédéral, dans sa programmation, estime que 30.000 lits supplémentaires devront être créés d'ici 2020.

L'intervenant, quant à lui, se demande si les besoins seront réellement aussi exponentiels et pense, en outre, qu'on ne pourra pas les financer. Une autre question importante est de pouvoir bien identifier les besoins et déterminer les priorités.

Revenant aux alternatives aux MR, l'intervenant fait observer que ces initiatives ont parfois la volonté de rester en dehors de tout cadre réglementaire, ou ont, en tout cas, des résistances à s'y conformer. Il fait référence aux initiatives d'Abbeyfield qui sont des résidences-services et qui doivent être, selon, lui encouragées.

Abbeyfield Belgium compte quatre maisons en Belgique : à Etterbeek, Lixhe, Namur et Watermael-Boitsfort. Prochainement à Eupen et Villers-la-Ville.

Une maison Abbeyfield est un HABITAT GROUPE qui réunit 8 à 12 aînés (de 50 ans à ...) encore autonomes mais qui plutôt que de vivre dans la solitude et parfois l'insécurité décident de partager certaines activités, tout en gardant leur indépendance.

Au-delà de l'imagination dont il faut faire preuve pour créer de nouvelles structures, il faut un cadre qui permette de prendre en compte les besoins spécifiques et les souhaits personnels des habitants de la région bruxelloise.

Dans le cadre du transfert de compétences institutionnelles, l'intervenant estime que la région wallonne et la région bruxelloise devraient saisir l'opportunité de bénéficier du système du Budget d'assistance personnalisée pour les personnes handicapées de grande dépendance comme le fait déjà depuis plus de dix ans la région flamande.

**Mme Gisèle Mandaila (FDF)** remercie les représentants du Conseil consultatif pour leurs exposés détaillés et demande à Mme De Greef comment les formations pourraient être rendues obligatoires pour le métier des gardes à domicile.

Cette commissaire demande en outre comment s'organise la coordination entre les gardes à domicile et les autres intervenants et organisations relatives aux services à domicile, et quelle en est l'évolution.

**Mme Lucie De Greef, présidente de la section « Aide et soins à domicile »**, rappelle que le statut des aides familiales a été reconnu en 1947 et était sanctionné par une formation d'une durée de deux ans. La demande devenant rapidement supérieure à l'offre, la formation a été raccourcie et a été amputée de ses cours de psychologie.

Aujourd'hui, par rapport au nombre de personnes âgées en perte d'autonomie et tenant compte du découpage par deux heures des prestations, la question centrale est devenue : comment coordonner au mieux tous les services nécessaires à une même personne ? Cette priorité est quotidienne pour les acteurs de terrain et ne peut pas être laissée uniquement aux services de coordination. L'autre problématique à résoudre est celle du travail des personnes non qualifiées dans ce secteur, comme les gardes à domicile.

L'intervenante ajoute que cette préoccupation est encore plus présente en milieu urbain qu'en milieu rural dans la mesure où, dans les villes, l'environnement est plus anonyme.

**Mme Gisèle Mandaila (FDF)** revient au problème du « vivre ensemble » évoqué par Mme Amrani et à cette priorité quelque peu oubliée. Or, c'est un pilier essentiel de la cohésion sociale, celui qui permettrait éventuellement de sortir de la précarité et des « circuits parallèles ». La difficulté est également de savoir comment atteindre et sensibiliser les populations les plus précarisées et notamment les personnes immigrées de longue date.

**M. Alain Maron (Ecolo)** souhaite savoir quelle est l'articulation du Conseil consultatif Social / Santé avec le Conseil consultatif du Logement et quels sont les objectifs et le processus de leurs rencontres.

En termes de cohésion sociale, le commissaire revient au resserrement des priorités. Le rapport d'activités fait état de la décision de travailler sur l'intégration sociale, alors qu'il s'agit bien aujourd'hui de cohésion sociale. Si cette priorité est reprise dans le rapport d'activités, il y existerait alors une dichotomie entre le rapport et le discours de la représentante de la section « Cohésion sociale ».

L'intervenant souhaite donc mieux comprendre quelle est la demande de la section « Cohésion sociale » : cette demande est-elle en quelque sorte de revenir aux sources ? Outre le soutien scolaire et le soutien aux primo-arrivants, le souhait est-il de remettre en place un dispositif de cohésion sociale entre les différentes communautés ?

**Mme Jacqueline Rousseaux (MR)** remercie les représentants du Conseil consultatif et souhaite leur poser les questions suivantes : si certaines compétences changent de niveau de pouvoir, comment la région bruxelloise peut-elle favoriser l'embauche, quelles sont les grandes catégories d'emplois à pourvoir et est-ce difficile de remplir ces emplois ? La commissaire souhaite également comprendre le faible pourcentage de Bruxellois recrutés dans ce type de métiers et avoir des précisions sur le recrutement.

Concernant les transferts de compétences et la disparition de la commission paritaire 330, que deviennent les travailleurs dépendant de cette commission paritaire et quelles conséquences financières entraînera ce changement en termes de coûts du personnel ? Ou du moins, quelles sont les prévisions ?

Pour ce qui concerne les personnes handicapées n'ayant pas accès aux entreprises de travail adapté (ETA), s'agit-il d'un problème structurel, s'agit-il d'un problème de saturation des ETA ou ces possibilités sont-elles déviées vers d'autres emplois ?

A propos du « rapport civil » alternatif évoqué par Mme Aronis, quels en sont les auteurs, est-il terminé, est-il disponible ?

Et enfin, à propos de la mobilité des personnes handicapées, un « référentiel wallon » a été évoqué : quand a-t-il été présenté au ministre de tutelle, quels sont les problèmes mis en avant et ce référentiel est-il disponible ?

**M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement »**, précise que le Plan Maribel ne permet pas de déterminer le pourcentage de travailleurs bruxellois.

Les catégories d'emplois à pourvoir sont les postes d'infirmiers et d'aides soignants qualifiés.

L'intervenant explique que ces métiers sont très durs physiquement (il faut des bras) et peu valorisants d'un point de vue intellectuel (le personnel infirmier réalise moins de 20 pour cent d'actes techniques).

Il propose que le futur personnel de l'administration de la Commission communautaire française se rende en formation à L'INAMI qui est un modèle de référence en la matière.

Les postes à pourvoir seront ouverts à tous les travailleurs qui ont du bon sens sans préférence territoriale.

Concernant le référentiel wallon, **Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »**, informe les commissaires qu'il a été présenté à la ministre Evelyne Huytebroeck.

Pour ce qui concerne le « rapport civil » alternatif, tous les Conseils consultatifs sont appelés à y participer. Il sera finalisé pour le mois de décembre 2012 et sera déposé à l'organe fédéral compétent.

Mme Kempeneers en vient à l'aspect de l'emploi dans les ETA. Elle rappelle que les entreprises de travail adapté sont en crise au même titre que toutes les entreprises, qu'elles ont donc moins de demandes et que cette situation amène du chômage économique. Elle insiste sur le fait qu'il faudrait intégrer une clause sociale dans les marchés publics.

Suite à l'intervention de Mme Amrani concernant la dimension du « vivre ensemble », **M. Pierre Migisha (cdH)** demande des précisions : cette thématique aurait-elle été minimisée par manque de moyens financiers ou s'agirait-il, à son avis, d'une erreur dans le choix des priorités ? La représentante du Conseil consultatif verrait-elle positivement l'existence d'un centre régional d'appui en alphabétisation ainsi, également, que la nécessité d'évaluer le travail de Lire et Ecrire ? Et enfin, le commissaire demande à M. Frédéricq s'il nourrit des craintes par rapport à une nouvelle administration bruxelloise.

A propos de la rencontre avec le Conseil consultatif du Logement, **Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif**, répond qu'il s'agissait d'un souhait réciproque. L'objectif est de sensibiliser les membres du Conseil consultatif du Logement aux aspects sociaux et de santé. Les deux présidents ont convenu de se rencontrer à nouveau.

Pour ce qui concerne le travail des habitants bruxellois à Bruxelles, il faudrait mettre en place un véritable plan d'actions de lutte contre la pauvreté. Il faudrait également prendre en compte que les offres d'emplois bruxellois ne rencontrent pas la formation des jeunes habitants de la région. L'intervenante estime qu'il s'agit d'une stratégie d'évitement d'un certain public. La façon d'y remédier serait de compléter la formation des enseignants par de plus nombreux stages et d'ouvrir les écoles sur le monde extérieur. Il faudrait également revaloriser l'enseignement professionnel, qui est souvent un choix par défaut ou suite à une sanction, et renforcer l'encadrement du premier degré de l'enseignement secondaire.

**Mme Myriem Amrani, présidente de la section « Cohésion sociale »**, souhaite revenir à l'intégration et à la place des publics immigrés anciens.

Les priorités définies dans le cadre du décret ambulatorio mettent en effet tout l'accent sur le public des primo-arrivants. Le dispositif a pu être quelque peu repensé suite à la circulaire administrative répondant mieux au souci « d'actions complémentaires et transversales » dans les projets du vivre ensemble. Néanmoins, la « cohésion sociale » n'en donne pas une définition suffisamment précise, notamment sur le profil des opérateurs. Et de surcroît, ce secteur n'a pas de fédération, ce qui entraîne des problèmes de communication. L'intervenante estime que le public non primo-arrivant doit également être inclus dans le décret, et que les actions culturelles doivent s'adresser à tous les publics fragilisés.

Or, l'aspect social et collectif des projets est, d'après Mme Amrani, mis à mal. Il faut donc redonner à la co-

hésion sociale une dimension collective et intergénérationnel. S'agit-il d'un manque de volonté politique ? D'un manque de moyens ? En effet, 8 millions n'est pas un montant suffisant. A cet égard, l'intervenante rappelle que les Fonds d'impulsion à la politique des immigrés étaient un grand soutien à la cohésion sociale.

Aujourd'hui, les structures associatives, confrontées à l'incertitude et au *turnover* du personnel, se précarisent. Mme Amrani répète que l'action communautaire doit être une action qui concerne toutes les personnes habitant dans la cité et qu'il ne s'agit dès lors pas de logiques identitaires ou d'appartenance exclusive, même si ces questions sont sensibles quand l'identité sociale et professionnelle est mise à mal.

Pour répondre à la question de l'évaluation de Lire et Ecrire, elle sera transmise le 31 mars prochain par les associations, ainsi que le rapport du Centre régional d'appui en matière de cohésion sociale (CRAcs).

Pour terminer, l'intervenante ajoute que l'enjeu des opérateurs de l'alphabétisation est la professionnalisation et donc le coût.

#### 4. Approbation du rapport

Les commissions réunies font confiance au président, à la vice-présidente et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

*La rapporteuse,*

Gisèle MANDAILA

*Le président,*

Bea DIALLO

*La vice-présidente,*

Fatoumata SIDIBE



