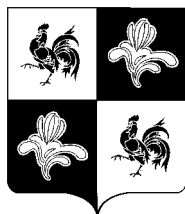


Parlement francophone bruxellois
(Commission communautaire française)



23 mai 2007

SESSION ORDINAIRE 2006-2007

**CONSEIL CONSULATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE
DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTÉ**

Rapport d'activités pour l'année 2005

(transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 5bis du 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 M. Ahmed EL KTIBI

SOMMAIRE

1. Discussion générale	3
– Réunion du 28 février 2007, sous la présidence de Mme Fatiha Saïdi, présidente de la commission de la Santé	3
– Réunion du 25 avril 2007, sous la présidence de M. Serge de Patoul, président de la commission des Affaires sociales	4
2. Approbation du rapport.....	14
3. Annexe	15

Membres présents pour la commission des Affaires sociales : Mmes Dominique Braeckman, Michèle Carthé, MM. Mohammadi Chahid, Michel Colson, Serge de Patoul (président), André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Ktibi, Mmes Nadia El Yousfi, Mmes Céline Fremault, Fatima Moussaoui, Caroline Persoons, Jacqueline Rousseaux, Fatiha Saïdi, Carine Vyghen.

Membres absentes pour la commission des Affaires sociales : Mmes Sfïa Bouarfa (suppléée), Nathalie Gilson (suppléée).

Membres présents pour la commission la Santé : Mmes Dominique Braeckman, Michèle Carthé, MM. Mohammadi Chahid, Michel Colson, André du Bus de Warnaffe, Ahmed El Ktibi, Mme Nadia El Yousfi, M. Paul Galand, Mmes Fatima Moussaoui, Caroline Persoons, M. Mahfoudh Romdhani, Mmes Jacqueline Rousseaux, Fatiha Saïdi (présidente), Carine Vyghen.

Membres absents pour la commission de la Santé : M. Willy Decourty (suppléé), Mme Magda De Galan (suppléée), MM. Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp (remplacé), Vincent De Wolf (suppléé), Rachid Madrane (suppléé), Mmes Fatima Moussaoui, Martine Payfa (remplacée).

Ont également participé aux travaux : M. Thierry Uylenbroeck, président du Bureau du Conseil consultatif, Mmes Annette Perdaens (membre du Bureau du Conseil consultatif et directrice administrative de l'Observatoire de la Santé et du Social), Hélène Aronis, Fatima Bourarach, Thérèse Kempeneers, Agnès Leclerc, MM. Jacques Verstraeten, André Cocle, Charles Lejeune, Fouad Mabrouk, Abder Chafi, (présidentes et membres de sections du Conseil consultatif), Mmes Nadine Gabet (secrétaire du Bureau du Conseil consultatif), Luciane Tourtier (Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale), Mmes Viviane Van Gelder (collaboratrice du groupe PS), Mmes Isabelle Kempeneers et Nathalie Philippart (collaboratrices du groupe MR), MM. Vincent Giroul (cabinet du ministre-président Benoît Cerexhe), Philippe Sterckx (cabinet du ministre Charles Picqué), Mme Véronique Gailly (cabinet de la ministre Evelyne Huytebroeck), Mme Sophie Berlaimont (cabinet du ministre Emir Kir).

Mesdames,
Messieurs,

Les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé ont examiné, en leurs séances des 28 février et 27 avril 2007, le rapport d'activités pour l'année 2005 du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

1. Discussion générale

– *Réunion du 28 février 2007, sous la présidence de Mme Fatiha Saïdi, présidente de la commission de la Santé*

Mme Michèle Carthé (PS) propose M. Ahmed El Ktibi en qualité de rapporteur, proposition que les commissions réunies retiennent.

Après un mot de bienvenue, Mme la Présidente resitue les travaux du jour par rapport au décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé. Une modification récente, adoptée le 17 février 2006 par le Parlement francophone bruxellois, dispose (art. 5*bis*) que ledit Conseil consultatif établit un rapport d'activités qu'il communique, au plus tard à la fin du mois d'octobre, à « l'Assemblée », c'est-à-dire au Parlement francophone bruxellois et au Collège.

Mme la Présidente demande aux membres des deux commissions réunies de déterminer la méthode de travail s'appliquant à cet examen du rapport d'activités sachant qu'il s'agit en l'occurrence d'une première.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) souhaite que soit défini l'objectif poursuivi. S'agit-il d'explorer davantage ce qui a été évoqué par ce rapport ? Si c'est le cas, il convient que les parlementaires puissent formuler des réponses aux questions et interpellations sous-jacentes que contient ce rapport. Dès lors, il lui apparaît indispensable de rencontrer en tout premier lieu les auteurs de ce rapport afin de l'examiner avec leur concours.

M. du Bus de Warnaffe étaye sa proposition d'exemples tels que les centres de jour et les centres d'hébergement, ou encore la prise en charge différenciée.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) soutient la proposition de M. du Bus de Warnaffe. Toutefois, elle est d'avis que cette réunion avec les représentants du Conseil consultatif doit être cadrée, en ce sens qu'il s'agirait de leur poser les questions que chaque commissaire pourrait retirer d'une lecture attentive du rapport d'activités.

Mme Michèle Carthé (PS) partage globalement les opinions de M. du Bus de Warnaffe et de Mme Braeckman.

Elle pense également que la rencontre projetée devrait permettre aux commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé de proposer au Conseil consultatif un modèle de présentation de son rapport d'activités. Cette première édition évite bien souvent le débat de fond et se limite à un commentaire technique.

Mme la Présidente ajoute que le décret ne détermine pas une manière précise de rédiger ce rapport d'activités. Mais lors de leur audition consacrée à l'examen de la proposition de modification du décret du 5 juin 1997, déposée par Mmes Caroline Persoons et M. Willem Draps, les représentants du Conseil consultatif avaient déjà exprimé le souhait d'aborder avec les membres des commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé la discussion de plusieurs problématiques évoquées par le présent rapport d'activités.

Si une nouvelle audition s'avère indispensable, il conviendrait de bien la préparer et, vu l'ampleur du sujet, de définir des priorités notamment quant aux éléments de fond qui s'y rapportent.

L'invitation des représentants du Conseil consultatif requiert, comme le souligne Mme la Présidente, l'envoi d'un courrier au Collège en vue d'obtenir son autorisation ainsi que d'un courrier au président Doulkeridis, informant le Bureau élargi de la décision des commissions réunies d'entendre le Conseil consultatif.

Mme la Présidente invite les groupes politiques à lui faire parvenir leurs suggestions quant aux questions qu'ils souhaitent voir aborder lors de cette audition et ce, afin de les sérier.

Mmes Michèle Carthé (PS) et Dominique Braeckman (Ecolo) appuient cette proposition de Mme la Présidente.

M. Michel Colson (MR) se range à ces vues tout en constatant à la lecture du rapport que certaines sections du Conseil consultatif ont été nettement moins prolixes, moins explicites que d'autres, se contentant d'un strict minimum.

Cette disparité entre sections implique un recadrage quant à la présentation du rapport d'activités. Cette question étant réglée, ajoute M. Colson, il serait alors possible d'aborder le débat de fond.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) pose la question de savoir s'il y a lieu dès lors de rencontrer les représentants de telle ou telle section du Conseil consultatif. Il invite aussi chacun à considérer le fait que la session parlementaire est déjà bien avancée et plaide pour qu'une décision soit prise séance tenante. Au nom du groupe cdH, M. du Bus de Warnaffe propose d'entendre en premier lieu les représentants de la section « Personnes handicapées ».

Mme Michèle Carthé (PS) pense qu'il est préférable de s'adresser à l'instance qui coordonne l'ensemble des sections, à savoir le Bureau du Conseil consultatif et ce, afin de lui représenter le souhait d'une plus grande harmonie entre les contributions des sections à ce rapport d'activités. Ceci n'empêche pas de procéder, par après, à une discussion section par section.

Mme la Présidente conclut qu'il y a donc lieu d'inviter en première instance le Bureau du Conseil consultatif. Cette façon de faire permettra d'envisager d'autres contacts ultérieurs.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) souhaite une formulation précise de ce que les commissions réunies attendent de cette première audition.

Mme Michèle Carthé (PS) estime qu'il est primordial de faire savoir au Bureau du Conseil consultatif le type de rapport d'activités souhaité par les commissions réunies.

– *Réunion du 25 avril 2007, sous la présidence de M. Serge de Patoul, président de la commission des Affaires sociales*

M. le Président, rappelle que le 28 février 2007, les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé ont commencé l'examen du rapport d'activités transmis au Parlement francophone bruxellois par le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé et, en cette occurrence, ont décidé d'entendre les membres du Bureau de ce Conseil consultatif.

A ce titre, M. le Président invite M. Thierry Uylenbroeck, président dudit Bureau à prendre la parole.

M. Thierry Uylenbroeck, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, remercie les membres des commissions réunies de leur invitation, preuve de l'intérêt qu'elles ont manifesté pour ce rapport d'activités 2005.

M. Uylenbroeck associe à ces remerciements l'administration de la Commission communautaire française et en particulier le secrétariat du Bureau du Conseil consultatif.

Il souligne également l'esprit constructif dont font preuve tant les membres de ce Bureau que ceux des cinq sections de ce même Conseil consultatif.

De même, il traduit le souhait des membres du Conseil consultatif de voir s'intensifier le dialogue avec le Parlement francophone bruxellois et de pouvoir être entendu par les commissions compétentes dès qu'une thématique spécifique fait l'objet des travaux parlementaires.

Dans cet ordre d'idées, le Conseil consultatif constate que de nombreux mécanismes sociaux à la source de processus d'exclusion ne relèvent pas toujours des compétences de la Commission communautaire française. Donc, cette dernière ne peut pas agir seule et doit articuler ses actions avec celles relevant d'autres niveaux de compétences comme, par exemple, celles de la Région.

Les dispositifs de l'aide sociale et de la santé mis en place par la Commission communautaire française sont à l'évidence insuffisants. Et devant l'ampleur des problématiques rencontrées, il faut activer des politiques croisées et donc travailler en concertation avec les autres niveaux de pouvoir concernés. Ceci nécessite au préalable d'identifier les causes des exclusions et de la « ghettoïsation », toujours plus nombreuses et diverses.

Le Conseil consultatif demande aussi aux parlementaires de mettre à profit leur présence au sein des diverses assemblées parlementaires bruxelloises pour favoriser de plus grandes cohérences et transversalités dans les politiques mises en œuvre à Bruxelles. A cet égard, il est à noter que le Bureau du Conseil consultatif travaille en transversalité par rapport à ses cinq sections (aide à domicile « cohésion sociale – ambulatoire – hébergement – personnes handicapées). Par contre, cette transversalité fait défaut au niveau des autres institutions bruxelloises.

Le Bureau du Conseil consultatif propose qu'une attention particulière soit réservée aux problématiques du logement, de l'emploi, des revenus et allocations de remplacement, des « sans-papiers », de l'enseignement et de la formation.

Mme Thérèse Kempeneers, présidente de la section « personnes handicapées », rappelle que par sa composition, cette section représente tous les acteurs concernés par cette problématique à savoir les pouvoirs organisateurs, les travailleurs via leurs représentations syndicales, les associations de personnes handicapées et les experts.

La rédaction du rapport d'activités a révélé aux membres de la section l'ampleur jusque-là peu soupçonnée des actions entreprises.

Parmi les quelques points à mettre en exergue, Mme Kempeneers indique que le renouvellement d'agréments de structures d'accueil constitue une part importante des travaux de la section. A ce titre, Mme Kempeneers renvoie à la liste figurant au rapport.

Néanmoins, il faut, dit-elle, exprimer un regret. Dans toute procédure d'agrément, l'institution d'accueil doit constituer un dossier répondant à certains prescrits. Ce dossier est transmis à l'administration qui contrôle sa pertinence. A ce stade, l'administration devrait pouvoir vérifier la qualité de la prise en charge des personnes accueillies tant dans les

centres de jour que dans les centres d'hébergement et il faut aussi y ajouter un contrôle financier. Malheureusement, cela ne s'est pas fait pour diverses raisons. Ainsi, le Service bruxellois francophone des personnes handicapées n'avait pas le personnel pour mener ces inspections. C'est vraiment regrettable car les institutions ont dû rentrer une nouvelle forme de dossiers d'agrément dans lesquels étaient repris les projets pédagogiques des services, les conventions à signer avec les personnes handicapées ou leurs familles et le service, convention qui reprend les missions de service. C'est également la première fois que les règlements d'ordre intérieur des institutions pouvaient être consultés. Faute de temps et par manque de personnel, cela ne s'est pas fait. Or, les institutions concernées ont reçu un agrément qui couvre les cinq années suivantes.

On a donc raté, dit-elle, l'opportunité de pouvoir diffuser une information fort intéressante aux usagers et aussi une opportunité pour l'administration de pouvoir disposer de ces données.

Toutefois, grâce à l'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée, groupe de travail de la section « personnes handicapées », une personne a été recrutée pour étudier ces dossiers et faire le relevé de toutes les informations destinées aux bénéficiaires disponibles sur le site internet de la Commission communautaire française.

En matière d'agrément, il faut aussi souligner le renouvellement accompli par rapport aux entreprises de travail adapté (ETA), ces agréments font l'objet d'un contrôle.

Par ailleurs, en 2006, la section « personnes handicapées » a analysé le renouvellement d'agrément des services d'accompagnement. Cette analyse a démontré tout l'intérêt que l'on peut tirer d'un remarquable travail d'inspection. Non seulement par rapport au prescrit de la réglementation mais aussi un travail de conseil et de mise en réseau des différents services d'accompagnement.

Les groupes de travail constitués par la section « personnes handicapées » sont composés sur une base paritaire en ce sens que sont représentés les fédérations patronales, les organismes syndicaux, les associations de personnes handicapées et des experts. Le suivi de leur production est assez variable.

Un groupe a entrepris une réflexion sur la prise en charge légère et sur la prise en charge de crise. Les résultats de ce travail ont servi de base à un arrêté du Collège promulgué en 2006 et d'application depuis le 1^{er} janvier 2007 et ce, pour répondre au manque de places criant en ce qui concerne l'accueil des personnes de grande dépendance.

Autres sujets abordés, celui de l'intégration scolaire ainsi que du transport scolaire d'élèves suivant les cours dans des

écoles d'enseignement ordinaire. Or, l'on se souviendra que le Pacte scolaire donne aux parents d'un enfant fréquentant l'enseignement spécialisé la gratuité du transport scolaire, ce qui n'est pas octroyé à ceux dont l'enfant malgré son handicap peut fréquenter l'enseignement ordinaire. En outre, autre désagrément et non le moindre, il n'y a pas de transport adapté pour ces enfants. Malgré plusieurs interventions auprès de la ministre en charge du Transport scolaire, celle-ci n'a pas réagi jusqu'ici.

La section « personnes handicapées » a entrepris une action importante en matière d'accessibilité aux transports publics. A cet égard, il faut regretter la décision de repeindre des transports de la STIB en gris, ce qui pose un problème pour les malvoyants d'autant plus que ces véhicules sont en outre devenus plus silencieux et, par conséquent, dangereux pour cette catégorie de personnes.

Un autre groupe de travail s'est penché sur les centres d'orientation spécialisée, lieux où des professionnels doivent pouvoir évaluer des personnes affectées par un handicap et les aider dans leur recherche de services d'aides susceptibles de répondre aux besoins de leurs situations respectives. Eu égard à cette étude, la section « personnes handicapées » a exprimé à la ministre Evelyne Huytebroeck son souhait de voir modifiée la législation réglementant les centres d'orientation spécialisée. Malheureusement, cette proposition n'a pas encore été prise en compte par le Gouvernement de la Commission communautaire française. Il est vrai que le travail des centres d'orientation spécialisée doit s'intégrer dans une réflexion globale par rapport au travail des services d'accompagnement et, au-delà, dans une réflexion globale par rapport au décret sur l'intégration des personnes handicapées.

Mme Fatima Bourarache, présidente de la section « cohésion sociale », rappelle que cette section est de création toute récente (2005), liée à l'adoption du décret « cohésion sociale » en 2004.

Mme Bourarache précise que la cohésion sociale en tant qu'instrument politique a pris la relève de programmes développés en Commission communautaire française (programmes intégration-cohabitation, Eté-jeunes).

Le décret « cohésion sociale » permet de travailler dans un pôle cohérent intégrant ces différentes politiques et finançant directement les associations mais sous le contrôle d'une évaluation des programmes confiée au Centre régional d'appui pour la Cohésion sociale, c'est-à-dire pour l'heure le CBAI (Centre bruxellois d'action interculturelle).

La section « cohésion sociale » a été rapidement sollicitée par des demandes d'avis sur les contrats communaux et les contrats régionaux permettant aux associations de pouvoir réaliser leurs projets en 2006.

Les avis sur les contrats communaux de cohésion sociale consistaient en avis généraux sur la politique ou les projets interculturels menés par les associations mais aussi sur le programme communal ou général quant à leur cohérence et au respect des procédures.

La section « cohésion sociale », à l'image des autres sections, est constituée de représentants du secteur associatif, des pouvoirs locaux tels les coordinations locales ou les échelonnements de la cohésion sociale, des experts, des syndicats et des usagers.

Les contrats régionaux concernent des projets d'associations dont l'action dépasse le cadre d'une commune.

Outre les avis sur les contrats communaux et régionaux, la section « cohésion sociale » a consacré aussi ses travaux à des thématiques relevant de l'actualité comme le Pacte associatif.

Actuellement, la section tente de redéfinir la procédure d'avis.

M. Jacques Verstraeten, vice-président de la section « cohésion sociale », ajoute que la section bénéficie de la présence active du cabinet ministériel dont les représentants ont assisté à toutes les réunions et qui apportent les éléments de réponses aux questions que se pose la section. Leur contribution est d'autant plus précieuse qu'il y a plus de 300 projets communaux pour lesquels l'administration de la Commission communautaire française est chargée de présenter une synthèse.

Mme Fatima Bourarache, présidente de la section « cohésion sociale », précise que la section « cohésion sociale » veille à respecter l'objectif de transversalité car le décret définit la cohésion sociale comme l'ensemble des processus qui aideraient à l'intégration des personnes quelles que soient leur origine, leur culture, leur appartenance philosophique ou religieuse. Donc, la cohésion sociale ne se limite pas au « vivre ensemble », à l'interculturalité. Elle intègre aussi la précarité, le logement, l'enseignement, etc., ce qui implique pleinement ce souci de transversalité.

Mme Hélène Aronis, présidente de la section « hébergement », rappelle que le champ d'action de cette section englobe les maisons de repos, les maisons de soins et de soins, les maisons d'accueil, les initiatives habitations protégées (IHP) et des hôpitaux. Ces derniers, il faut le souligner, ne sont pas de grands ensembles hospitaliers.

Au cours de l'année 2005, la section « hébergement » a examiné tous les projets qui lui ont été soumis que ce soient des arrêtés du gouvernement sur l'octroi des infrastructures aux crèches, ceux relatifs aux centres de soins et de jour. A partir de là, les remarques générales émises par la section

servent parfois de base à des réflexions d'initiatives. A titre d'exemple, la section « hébergement » s'est penchée sur le projet visant à exiger lors de l'ouverture d'une maison de repos / maison de repos et de soins de pouvoir réexaminer le projet de vie s'y rapportant. Son attention va aussi aux activités de l'inspection chargée d'en vérifier la traduction au quotidien.

Autre préoccupation, le financement des maisons de repos qui s'avère de plus en plus délicat. La section « hébergement » est particulièrement sensible aux difficultés que rencontrent les petites maisons de repos où des faillites sont à déplorer. A plusieurs reprises, il a fallu fermer certaines de ces institutions et les regrouper en ensembles plus vastes.

La section « hébergement » s'est aussi préoccupée du problème de la contention en maisons de repos aboutissant à devoir attacher des personnes à leur lit ou à leur chaise roulante voire à les enfermer dans leur chambre, situations qui posent des questions de sécurité et de respect de la personne. A la suite de quoi, la section a été amenée à fermer d'urgence une maison de repos.

La section « hébergement » a aussi travaillé d'initiative. A ce titre, elle a mis sur le métier la question de l'harmonisation des procédures en matière d'agrément en général. Elle a participé aux travaux liés à la transversalité au niveau du Bureau du Conseil consultatif et en particulier à ceux du groupe de travail « sécurité – incendie » en termes de normes d'agrément notamment. Une fois finalisés, ces travaux sont transmis aux cabinets compétents.

Les réflexions de la section ont porté également sur d'autres sujets comme le décret « personnes âgées » qui vient d'être finalisé et dont l'examen se poursuivra via les arrêtés d'exécution.

La section « hébergement » a reçu de même une information sur le protocole 3 passé entre l'Etat fédéral, les Communautés et Régions, centré sur la politique à mener envers les personnes âgées.

D'autre part, la section « hébergement » fait un large usage de son droit d'initiative. A ce titre, et dans le droit fil du travail entrepris sur la qualité, la section a entendu le rapport d'activités de l'asbl Infor-Home, source d'informations très importantes dans le cadre du travail réalisé avec les maisons de repos.

Dans le même cadre, la section « hébergement » a travaillé sur le thème « Avant, pendant et après la maison d'accueil ».

En effet, vu le manque de places, la question est de savoir s'il faut répondre en ouvrant des places d'accueil d'urgence dans les maisons d'accueil ou prévoir un accompagnement

plus généralisé. Car, il ne s'agit pas seulement de fournir un lit à une personne qui n'en a pas mais il faut aussi l'aider à se réinsérer dans la société.

Des pistes de travail ont été déterminées. Une politique de prévention a été mise en place en favorisant des appartements de transit et des logements accompagnés mieux adaptés aux familles. En effet, pour celles-ci, le problème est réellement de taille car il n'y a pratiquement pas de place pour les familles avec enfants.

La section « hébergement » s'est aussi intéressée aux « habitations protégées » en insistant sur la nécessité d'un partenariat plus large que celui existant avec l'hôpital psychiatrique et un centre de santé mentale. Aussi, il a été heureusement constaté que des partenariats se créent avec d'autres institutions.

Mme Annette Perdaens, directrice administrative de l'Observatoire de la Santé et du Social et membre de la section « hébergement », complète l'intervention de Mme Aronis par quelques remarques.

Le rôle du Conseil consultatif est donc de remettre des avis au gouvernement de la Commission communautaire française et maintenant au Parlement sur des questions de procédures, sur les projets et propositions de décrets et de résolutions. Mais il a aussi une mission d'initiative à remplir et la prise en compte des avis rendus, sur cette base, a un statut différent par rapport aux avis rendus dans le cadre des projets et propositions de décrets ou de résolutions. Ce pouvoir d'initiative du Conseil consultatif lui permet de construire des transversalités entre différents secteurs et d'attirer l'attention des hommes et des femmes politiques sur des difficultés liées à ce type de choses. Il en fut ainsi sur la question d'une politique globale de la personne âgée.

En outre, il a été constaté dans plusieurs secteurs et en particulier dans celui des maisons de repos que des gestionnaires d'institutions tentent de contourner la réglementation. En conséquence, il convient dans l'élaboration des décrets de prévoir des mécanismes rendant impossible d'éviter d'être soumis à la réglementation. Par exemple, empêcher des gestionnaires de maisons de repos de passer d'une Commission communautaire à une autre, ce qui s'est en effet pratiqué d'autant qu'il n'y a pas de financement lié à l'agrément par la Commission communautaire, ce financement se faisant par l'INAMI. Une attention plus spéciale doit leur être réservée plus spécialement en cas de fermeture ou de retrait d'agrément.

En outre, dans les années prochaines, les maisons de repos vont avoir un public plus diversifié et notamment un public d'origine immigrée, situation pour laquelle une réflexion commence à peine.

La situation des personnes handicapées est du même ordre. Autrement dit, comment faut-il répondre aux besoins spécifiques de ces personnes ?

Il en va aussi de même pour les personnes souffrant de troubles psychiatriques. Vu le manque actuel de structures d'accueil, ces personnes n'ont cependant pas l'âge requis pour entrer dans une maison de repos. Mais que faire quand on est en présence de parents âgés qui veillent encore sur un descendant handicapé ? Il arrive donc que des personnes handicapées encore relativement jeunes soient prises en charge dans des maisons de repos faute de structures d'hébergement appropriées. Cette situation a été dénoncée par l'Observatoire de la Santé et du Social depuis plusieurs années.

Mme Perdaens insiste également sur l'avant et l'après hébergement. Pour les personnes sans abri notamment, on constate que le fait d'axer la politique sur l'ambulatoire, d'une part, et sur les maisons d'hébergement, d'autre part, fait qu'il y a des moments de rupture pour ces personnes lors du passage de l'un à l'autre.

Quand on perd son logement, avant de pouvoir entrer en maison d'accueil, il y a des moments difficiles à passer pour ces personnes parce qu'elles ne connaissent pas les possibilités et parce que l'accompagnement en institution ne peut pas se poursuivre au-delà et que l'accompagnement par l'ambulatoire n'est pas encore réalisé. Du côté des personnes âgées, cela se fait de plus en plus. En effet, un service social dans un hôpital peut passer le relais pour le retour à domicile. Par contre, en ce qui concerne les maisons d'accueil, ce passage de relais est plutôt rare et souvent les réglementations sont orientées vers l'hébergement lui-même mais trop peu vers les points de passage.

Mme Hélène Aronis, présidente de la section « hébergement », ajoute que la section mène depuis plusieurs années une réflexion sur l'agrément en tant que tel. Dans le cas des institutions dites sauvages qui ne sont pas agréées par la Commission communautaire française et qui, donc, ne sont pas contrôlées par celle-ci, il est un fait qu'elles peuvent faire parfois énormément de dégâts. Dès lors, la section « hébergement » a pensé qu'il serait sans doute bien indiqué de trouver un système d'agrément même en dehors de la subsideation. Ce serait en quelque sorte pouvoir donner un label de qualité aux institutions qui se plieraient aux réglementations en vigueur.

M. Charles Lejeune, représentant de la section « ambulatoire », souligne l'utilité du Conseil consultatif et rappelle que dans le cadre du débat sur le Pacte associatif, la pertinence de son existence et les qualités de son fonctionnement avaient été mises en exergue.

En ce qui concerne la section « ambulatoire », M. Lejeune distingue trois « portes d'entrée ».

La première tient aux secteurs représentés. La seconde se rapporte au questionnement sur le rapport entre ces secteurs et les politiques sociales et de santé en général en Région de Bruxelles-Capitale, autrement dit, la question de la transversalité. Enfin, la troisième porte sur le lien entre les actions du Conseil consultatif, les limites de celles-ci et les piliers sociétaux contre lesquels ces actions butent parfois.

La richesse de la section « ambulatoire » repose sur sa diversité, ce qui ne signifie pas pour autant cohérence.

En l'occurrence, s'y trouvent mélangés les centres de planning, les maisons médicales, les secteurs de la santé mentale, les CASG et autres centres pour toxicomanes. Gageure donc, puisque tous ces intervenants sont à la fois complémentaires et concurrentiels. Or, les ressources disponibles sont fort limitées. Il va de soi que nombre de thèmes mis à l'ordre du jour sont de nature à mettre en question la cohérence et le financement de chacun des secteurs. Dès lors, s'ensuit une grande difficulté à débattre de certains thèmes transversaux qui cependant méritent d'être débattus.

Au-delà de cette question de diversité et de difficultés de mettre en place des groupes de travail en mesure de faire aboutir les débats à des propositions, il faut mentionner un certain nombre de caractéristiques propres aux secteurs de l'ambulatoire. Ainsi, la question des ACS et de leur financement détermine fondamentalement les équilibres budgétaires des institutions représentées.

Si avancées il y a, celles-ci sont nettement insuffisantes par rapport aux besoins de ces institutions. Or, ces ACS ont largement contribué au développement des services. Il n'empêche que le personnel est encore insuffisant.

Même problème en ce qui concerne les « Maribel ». Les subsides Maribel sont largement insuffisants lorsque par ailleurs les secteurs doivent appliquer les accords du non-marchand.

Deuxième « porte d'entrée », la transversalité. A ce titre, la section « ambulatoire » a mis sur pied, en matière de santé mentale et des centres de services sociaux, voici quatre ans, les Assises de l'ambulatoire qui ont débouché sur une capacité de propositions, Assises que malheureusement le politique a décidé de suspendre en 2006.

Cette capacité à établir un dialogue sur des thèmes transversaux, en l'occurrence l'accueil, l'évaluation et la transversalité des politiques a été dûment prouvée. Même si les Assises de l'ambulatoire dépassaient le cadre du Conseil consultatif, elles représentaient cependant un large éventail des secteurs de l'ambulatoire.

En tant que représentant des CASG, M. Lejeune a été l'un des animateurs de cette tentative de mise en place d'un dialogue intersectoriel. A ce titre, il regrette que le politique ne les ait pas suivis dans leur proposition de prolongation de ce travail. Néanmoins, ce mouvement des Assises de l'ambulatoire a laissé des traces positives. Or, pour avoir de la transversalité, il faut des organismes de coordination qui permettent de représenter les secteurs. Et donc, le décret en vigueur depuis 2006 est évidemment une avancée très utile en matière de transversalité.

Deuxième fait positif des Assises de l'ambulatoire, la mise en place des réseaux. Actuellement en phase d'évaluation, ils font actuellement l'objet de discussions politiques.

Ces deux avancées découlant des Assises de l'ambulatoire ne peuvent masquer que des pas en arrière ont été faits en matière de capacité du secteur de l'ambulatoire de se retrouver dans des lieux reconnus, institués, financés par le politique.

Troisième porte d'entrée, le lien entre ce que le travail sur le terrain révèle et les piliers fondamentaux du « vivre ensemble » à Bruxelles. A ce niveau, le secteur de l'ambulatoire se retrouve dans une position difficile quand il représente l'associatif vu l'importance fondamentale des dispositifs mis en place par le politique – et dont l'associatif est l'un des bras armés –, importance fondamentale parce que dans une ville où le chômage est si important et la pauvreté croissante, il est extrêmement important qu'en attendant mieux, on déploie un maximum de moyens pour accompagner les nombreuses personnes en situation précaire, dans des dispositifs soit généralistes, soit ciblés en vue d'une réinsertion de cette population.

Tous les secteurs du social et de la santé sont d'accord sur ce point : sans investissements politiques et financiers d'envergure dans ces domaines et plus précisément en matière de logement, d'emploi et de revenus, l'aide sociale et sanitaire telle que menée aujourd'hui continuera à être un emplâtre sur une jambe de bois. Il ne faudrait pas – à la veille d'une échéance électorale – qu'on se satisfasse d'un effort réel quant à la structuration de l'associatif comme seule réponse aux problèmes sociaux du moment.

Mme Agnès Leclerc, représentant la section « aide et soins à domicile », souligne que cette section s'est surtout préoccupée, ces derniers temps, des questions d'agrément, c'est-à-dire à la fois l'agrément des services d'aide à domicile (services des aides familiales) mais aussi l'agrément des coordinations d'aide et soins à domicile chargées de coordonner non seulement le volet aides et soins non médicalisés mais aussi celui de la prise en charge paramédicale à domicile ainsi que les centres de formation des aides familiales.

Dans l'accompagnement et le maintien à domicile, tous les publics sont rencontrés que ce soient les personnes handicapées, les aînés, les familles précarisées, les personnes sujettes à des assuétudes, etc.

Dans les problématiques qui se présentent à lui, le secteur des aides et soins à domicile est face à la difficulté d'être confronté à l'interférence de tous les niveaux de pouvoirs.

Par ailleurs, les services intégrés de soins à domicile ont fait l'objet d'un protocole d'accord entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions. Cet accord a des implications directes sur le travail de ces services de coordination.

M. le Président, remercie pour leurs contributions respectives M. le président et les membres du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé ainsi que les représentants de ses sections.

M. Michel Colson (MR) se réjouit de la tenue de cette audition et félicite le président et les membres du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé pour le travail accompli d'autant plus que ce travail n'est pas perceptible dans son intégralité à la lecture du rapport d'activités pour l'année 2005.

Plus précisément, on peut constater que d'une section à l'autre, la qualité des rapports et la quantité d'informations y diffusées varient très fort. En conséquence, M. Colson propose l'adoption d'un canevas commun propre à harmoniser et à équilibrer les contributions des sections à ce rapport.

M. Colson pense que la lecture du rapport d'activités 2005 révèle que les sections ont quelquefois des positionnements institutionnels différents. A cet égard, le rapport de la section « personnes handicapées » est le plus intéressant parce qu'aussi le plus riche en informations.

Il est vrai, dit M. Colson, que comme M. Lejeune l'a exprimé, certaines sections fonctionnent dans une logique institutionnelle qui est peut-être plus complexe.

M. Colson note que si le rapport de la section « services ambulatoires » est plutôt sec et bref, l'exposé de M. Charles Lejeune en donne un autre éclairage, ce qui amène M. Colson à regretter que les propos de M. Lejeune n'ait pas trouvé place dans cette partie du rapport. Et puisque l'unanimité s'est faite sur le désir de politique intégrée en matière sociale et de santé, il conviendrait que les parlementaires puissent disposer d'un maximum d'informations. A cette fin, M. Colson souhaite que soit prévue une grille d'analyse préparatoire au prochain rapport d'activités (2006) destinée à harmoniser la rédaction des contributions de chaque section.

M. Colson observe que tous les intervenants ont insisté sur la notion de transversalité laquelle rejoint les préoccupa-

tions des membres des commissions réunies et ce, tous groupes politiques confondus. A ce titre, le groupe MR, qui a voté en faveur du décret du ministre Emir Kir consacré à l'hébergement des personnes âgées, a notamment regretté que le Collège n'ait pas été capable de faire un grand décret hébergement et santé. Il s'agit donc d'un rendez-vous manqué qui illustre parfaitement cette volonté de transversalité.

L'image, utilisée par M. Charles Lejeune, d'un emplâtre sur une jambe de bois quant au lien entre les actions et les piliers des différents secteurs de l'aide sociale et de la santé est le symbole même de cette frustration que partagent les acteurs sociaux et de santé et la grande majorité des parlementaires.

M. Colson pose la question de savoir ce qu'il en est de la présence des représentants des cabinets ministériels concernés par les travaux du Bureau et des sections du Conseil consultatif. Est-elle régulière ? De quelle manière participent-ils aux réunions ?

M. Colson souhaite que chaque section veuille à reprendre au rapport un chapitre relatif aux avis rendus et au suivi de ces avis.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) exprime sa satisfaction de pouvoir prendre connaissance du rapport d'activités du Conseil consultatif pour l'année 2005. Elle lui reconnaît bien volontiers l'intérêt de permettre au politique de travailler de concert avec cet organe consultatif en vue finalement d'une amélioration du bien-être des Bruxellois.

Même si au cours de cette audition, le cadre du rapport d'activités a été dépassé, il est important, selon Mme Braeckman, de rappeler les pistes de travail à explorer : le Pacte associatif, les ACS, le suivi des Assises de l'ambulatoire, etc.

Mme Braeckman souligne, en outre, la nécessité reconnue notamment par M. Thierry Uylbroeck, de développer des « politiques croisées » et en un autre mot la transversalité à la fois intersectorielle et interinstitutionnelle.

A ce titre, Mme Braeckman demande comment le Conseil consultatif peut traduire ces exigences dans son travail quotidien. Elle pose aussi la question de savoir comment le Conseil consultatif parvient à associer plusieurs de ses sections. Est-ce à partir d'une décision du Bureau ou à l'initiative des sections ?

S'adressant à Mme Thérèse Kempeneers, Mme Braeckman demande un complément d'informations sur les travaux menés par l'Observatoire de la personne handicapée.

Se référant au rapport d'activités du Conseil supérieur de la promotion de la santé, Mme Braeckman demande si le Conseil consultatif a des liens avec cet organe ou d'autres

dont les travaux se rapportent à des sujets semblables, et plus particulièrement avec le Conseil consultatif de la Commission communautaire commune.

A propos de la mise en place du Comité de coordination des politiques sociales et de santé entre la région wallonne, la Communauté française et la Commission communautaire française, Mme Braeckman souhaite savoir quelle place est réservée au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

Pour avoir lu dans le rapport d'activités de l'année 2005 que le Conseil consultatif souhaite être consulté dans les choix budgétaires du gouvernement et qu'un courrier en ce sens avait été adressés aux différents ministres, Mme Braeckman aimerait savoir si ce souhait s'est concrétisé d'une façon ou d'une autre.

Enfin, Mme Braeckman demande que soit jointe en annexe au rapport la composition des sections du Conseil consultatif.

Mme Caroline Persoons (MR) demande aux représentants du Conseil consultatif s'ils ont trouvé intéressant le principe même de rédiger un rapport d'activités dans la mesure où celui-ci contraint à une approche globale des activités du Conseil consultatif.

Se référant à la première page du rapport, Mme Persoons remarque qu'il est question d'« agrément sans subvention ». Elle pense, en effet, qu'il est intéressant de distinguer agrément et octroi d'une subvention, ce qui permet un contrôle plus large et pas seulement budgétaire, en termes de normes de sécurité notamment. A partir de cette distinction, le Conseil consultatif a-t-il remis des avis se rapportant à l'un ou l'autre cas de figure ?

Mme Persoons pose également la question de savoir si actuellement le Conseil consultatif remet des avis sur les choix budgétaires avant le dépôt des projets de décrets. Elle estime pour sa part que l'expertise du Conseil consultatif est fort intéressante et qu'elle ne saurait être négligée.

Mme Persoons constate par ailleurs que des avis rendus par le Conseil consultatif concerne des normes régionales, ce qui ne manque pas non plus d'intérêt et répond aussi au souci de transversalité, dans ce cas entre niveaux de pouvoirs fédérés distincts.

En effet, sachant la force du lien qui unit la Communauté française et la Commission communautaire française, Mme Persoons souligne que des thèmes tels l'aide aux personnes handicapées viennent se greffer à d'autres comme la santé, l'aide à la jeunesse, l'hébergement, la cohésion sociale et bien d'autres encore et on ne peut que se féliciter de cette nécessité d'œuvrer dans le sens de la transversalité.

Comme Mme Braeckman, Mme Persoons pose la question de la participation du Conseil consultatif aux travaux du Comité francophone de coordination des politiques d'aide aux personnes et de santé, ou de certains de ses membres et souhaite que cette participation fasse l'objet d'une préparation adéquate au sein du Conseil consultatif.

Mme Fatiha Saïdi (PS), présidente de la commission de la Santé, se réjouit que l'audition des représentants du Conseil consultatif illustre parfaitement ce besoin de dialogue entre les parlementaires et les acteurs de terrain.

En effet, ce ne peut être que bénéfique pour le travail législatif sachant que l'échange d'idées et d'informations vient compléter le rapport d'activités qui par lui-même ne peut suffire à éclairer les membres des commissions des Affaires sociales et de la Santé.

Puisque la manière de concevoir les futurs rapports d'activités a déjà été abordée, Mme Saïdi souligne que ce premier exercice du genre doit permettre de revoir la façon d'en débattre et d'en assurer le suivi.

En ce sens, Mme Saïdi plaide pour une harmonisation des contributions au rapport d'activités par le biais d'une grille d'analyse permettant de disposer de données comparables d'une section à une autre. Cette grille d'analyse pourrait être arrêtée par le Conseil consultatif lui-même.

Par ailleurs, sachant que la discussion du jour porte sur les activités de l'année 2005, Mme Saïdi déplore que vu le temps écoulé depuis, plusieurs rendez-vous importants aient été manqués, par exemple dans la discussion du projet de décret relatif aux personnes âgées. Mme Saïdi pointe plus particulièrement parmi les enjeux sociologiques du vieillissement celui de la prise en compte de la population immigrée telle qu'elle vient d'être évoquée par Mme Perdaens. Mme Saïdi s'interroge sur la manière d'aborder des matières aussi importantes en termes d'agendas. Cette question vaut aussi, dit Mme Saïdi, pour la cohésion sociale.

De manière générale, Mme Saïdi souhaite savoir quel est le suivi donné aux avis du Conseil consultatif, si ce suivi n'est pas le sujet de quelque frustration et quels seraient les souhaits et les ajustements que le Conseil consultatif voudrait adresser aux politiques.

Mme Fatima Bourarache, présidente de la section « cohésion sociale », répond à propos de la remarque sur le contenu des rapports que les sections sont confrontées au dilemme de soit donner une abondance d'informations au risque de manquer de synthèse, soit de ne donner d'informations complémentaires qu'à la demande des parlementaires. Elle prend acte que ceux-ci optent pour la première formule.

Par rapport aux avis d'initiative, Mme Bourarache précise que sa section « cohésion sociale » est encore de création toute récente mais qu'elle s'est d'emblée penchée sur des problèmes très concrets à savoir la remise d'avis sur les contrats communaux et les contrats régionaux pour lesquels la section a eu des réponses. Il faut savoir que dans son règlement d'ordre intérieur, la section « cohésion sociale » a inscrit l'obligation de réserver un suivi à ses avis d'initiative.

A ce titre, Mme Bourarache précise que les réunions de sa section sont assidûment suivies par une représentation du cabinet du ministre en charge de la Cohésion sociale; il en est de même de la représentation de l'administration de la Commission communautaire française.

Sur la transversalité, Mme Bourarache précise que cet objectif se réalise à différents niveaux entre sections. Elle ajoute que la question soulevée par Mme Fatiha Saïdi sur les personnes âgées issues de l'émigration est un problème fondamental qui commence à se poser. Or, en termes de transversalité, le vieillissement de cette population rejoint et recoupe les préoccupations des autres sections.

M. Ahmed El Ktibi (PS), rapporteur, suppose que l'impact du décret relatif à la Cohésion sociale, voté le 30 avril 2004, dans ce rapport d'activités pour 2005, ne permet ni des conclusions, ni des enseignements sur ce qui a déjà été entrepris et réalisé en ce domaine. M. El Ktibi est de même convaincu que le décret « Cohésion sociale » aura des retombées significatives. Il rappelle qu'avant son adoption par le Parlement francophone bruxellois, existaient dans le cadre des programmes de cohabitation – intégration des coordinations communales.

Les modifications dues au décret devraient fournir sans doute un éclairage plus poussé quant aux effets du décret.

En matière d'hébergement et à la suite de l'intervention de Mme Perdaens, M. El Ktibi retient les problèmes du passage d'une commission communautaire à une autre par des personnes sollicitant une aide, la question du vieillissement de personnes issues de l'immigration et le manque de places en accueil psychiatrique. Face à cela, M. El Ktibi demande s'il existe des pistes raisonnables, eu égard aux limites matérielles ou institutionnelles de la Commission communautaire française, pistes qui permettraient une avancée en ces matières.

Par ailleurs, M. El Ktibi a aussi retenu de l'exposé de M. Charles Lejeune que des problèmes de cohérence et de concurrence s'y posaient dans le secteur ambulatoire. Que convient-il donc de faire pour vaincre ces obstacles et aller de l'avant, pour faire en sorte que la diversité ne soit pas un facteur d'incohérence et d'inefficacité ?

M. El Ktibi constate qu'il y a des carences en termes de logement, d'emploi, de revenu. Et elles ne sont pas propres à une seule section.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) exprime le sentiment qu'à travers ce débat entre les parlementaires et le Conseil consultatif se profilent les grands défis de la Région confrontée aux limites institutionnelles et budgétaires maintes fois évoquées.

Le souci de transversalité donne la mesure d'une ambition bien légitime dès lors que l'on se préoccupe de la situation sociale des individus. Mais cette ambition rencontre bien des frustrations.

Dès lors, il est opportun pour M. du Bus de Warnaffe de bien définir comment ce dialogue entre les parlementaires et le Conseil consultatif doit être mené à l'avenir, en tenant compte des priorités du terrain et comment définir correctement un agenda.

M. Paul Galand (Ecolo) demande comment le Conseil consultatif envisage d'améliorer le dialogue entre lui, d'une part, le gouvernement et le Parlement francophone bruxellois, d'autre part. M. Galand rappelle que nombre de commissaires souhaitent pouvoir disposer de la faculté de demander des avis au Conseil consultatif lorsqu'une majorité de l'une des deux commissions se prononce en ce sens. Qu'en pense le Conseil consultatif ?

En termes de transversalité, M. Galand souligne que les interactions des problèmes sociaux et sanitaires ne se limitent pas aux matières suivies par la seule Commission communautaire française mais se posent aussi aux niveaux bi-communautaire ou régional. Il s'ensuit la nécessité d'une approche cohérente à ces différents niveaux. Et M. Galand de citer le mauvais exemple des trams de la STIB repeint en gris au grand dam et au préjudice des usagers moins bien voyants. Comment n'a-t-on pu faire valoir les conséquences négatives de cette décision avant qu'elle ne soit exécutoire ? Ne faudrait-il pas que les Bureaux des Conseils consultatifs mono- et bicommunautaires se réunissent par exemple deux fois par an en y intégrant les compétences régionales ?

M. Galand note que dans le secteur ambulatoire, M. Charles Lejeune a souligné la nécessité d'avancer dans l'évaluation, et demande comment il est possible d'atteindre cet objectif.

M. Galand plaide, en outre pour que soient rassemblées en un même lieu toutes les informations susceptibles d'aider les décideurs bruxellois à orienter leurs décisions en fonction des priorités. M. Galand estime que cette mission devrait être confiée à l'Observatoire de la Santé et du Social, quitte à élargir ses compétences et ses possibilités de concertation

avec d'autres niveaux institutionnels (via des accords de coopération).

M. le Président, fait remarquer que Mme Perdaens a signalé que des institutions en arrivent à contourner les réglementations en passant d'une Commission communautaire à une autre et demande, en conséquence, à M. Uylenbroeck s'il existe quelque forme de concurrence entre Commissions communautaires modulant leurs réglementations respectives afin d'avoir davantage de clients ou, à l'inverse, selon les estimations, pour se débarrasser de clients renvoyés à une autre Commission communautaire.

En ce qui concerne les trams de la STIB repeints en gris, M. de Patoul dit qu'il est exact et que cette question a déjà fait l'objet d'une interpellation qu'il a lui-même adressée au ministre régional chargé de la Mobilité, interpellation qui n'a rien changé au problème dénoncé. Dès lors, le rôle actuel de la section « personnes handicapées » est-il un rôle de consultance effective par rapport à la STIB ou se confirme-t-il à une « amicale relation » sans effet plus prégnant.

En réponse aux nombreuses questions posées par les commissaires, M. Thierry Uylenbroeck, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone, a pris bonne note de la demande faite en premier lieu par M. Michel Colson d'essayer de rapporter les bilans d'activités des sections en suivant un même canevas. Une réflexion au sein du Conseil consultatif y sera consacrée.

En réponse à Mme Dominique Braeckman au sujet d'interférences entre sections, M. Uylenbroeck reconnaît que des matières interpellent plusieurs sections. Mais celles-ci gardent un pouvoir d'initiative d'organiser ou non des réunions communes.

De toute manière, l'ordre du jour des réunions du Bureau prévoit chaque fois de faire un tour d'horizon des travaux des sections, ce qui permet un inventaire de tous les points traités. A partir de là, des matières propres à plusieurs sections peuvent remonter des sections au Bureau. Ainsi, sera abordé le statut des aides soignants reconnus au niveau des maisons de repos / maisons de repos et de soins mais pas encore au niveau des soins à domicile.

A propos de l'intervention du Conseil consultatif en matière de choix budgétaires, M. Uylenbroeck précise que le Bureau du Conseil consultatif n'a pas reçu d'accusé de réception à la question adressée au gouvernement.

En réponse à Mme Caroline Persoons et à Mme Dominique Braeckman sur le Comité francophone de coordination des politiques d'aide aux personnes et de santé quant à la participation du Conseil consultatif ou de certains de ses membres, M. Uylenbroeck demande au Docteur Nadine Gabet, secrétaire du Bureau si elle dispose d'information à ce sujet.

Le Docteur Nadine Gabet, chargée du secrétariat du Bureau du Conseil consultatif, précise que le ministre-président avait saisi les sections afin qu'elles désignent leur(s) représentant(s). Ces désignations ont été faites mais les intéressés n'ont pas encore été contactés.

En ce qui concerne le suivi des avis rendus par le Conseil consultatif, M. Thierry Uylenbroeck, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone, reconnaît qu'une amélioration se dessine dans la rédaction des projets de décrets. Bien sûr, en être tenu régulièrement informé serait une bonne chose. Le Conseil consultatif, étant composé de représentants du mouvement associatif, a aussi tout intérêt à tenir informés les parlementaires des sujets qu'il traite.

En réponse à la suggestion de M. Paul Galand de poursuivre l'effort de transversalité entre les différents niveaux de pouvoir bruxellois, M. Uylenbroeck reconnaît qu'un travail commun entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie serait de nature à faire progresser certains dossiers.

Mme Hélène Aronis, présidente de la section « hébergement », précise que le volet santé n'a pas été pris en compte dans la préparation du projet de décret « personnes âgées » et elle le regrette.

Par ailleurs, la représentation des cabinets ministériels aux travaux de la section « hébergement » semble s'améliorer.

Mme Aronis demande par ailleurs une modification du décret instituant le Conseil consultatif afin qu'il y soit inscrit la possibilité de pouvoir remplacer un membre effectif par un quelconque membre suppléant alors qu'aujourd'hui encore il ne peut être remplacé que par le suppléant qui lui a été désigné.

En ce qui concerne la remarque faite au sujet des trams et bus de la STIB, Mme Aronis précise que certains membres du Conseil consultatif participent aux réunions d'un groupe de travail accessibilité au sein de la STIB.

M. Cléon Angelo, membre de la section « personnes handicapées », y représente aussi les usagers et plus particulièrement les personnes handicapées.

A la question relative aux institutions passant d'une Commission communautaire à l'autre, Mme Annette Perdaens, directrice administrative de l'Observatoire de la Santé et du Social, membre de la section « hébergement », précise que cette façon d'éviter telle ou telle réglementation jugée trop contraignante a été davantage pratiquée dans le passé quand il y avait plus de disparités entre l'ordonnance de la Commission communautaire commune et le décret de la Commission communautaire française.

Actuellement, une plus grande convergence entre les deux réglementations a notamment réduit cette pratique. Mais lorsque des secteurs ne sont pas obligatoirement agréés, ceux-ci parviennent à échapper à tout décret ou à toute ordonnance. Il leur suffit de se doter d'un statut hors du cadre réglementaire, par exemple, en se donnant pour étiquette « pension de famille pour personnes âgées ».

De même, pour les personnes handicapées, il n'y a pas d'obligation d'agrément pour les personnes qui accueillent et/ou hébergent une ou plusieurs personnes handicapées. Mme Perdaens a récemment découvert l'existence d'un centre de planning familial qui n'est agréé par aucune Commission communautaire et qui affiche sur sa façade l'appellation « centre de planning familial ». Il faut considérer que ce cas relève de la Commission communautaire commune. Néanmoins, ces exemples doivent inciter les services concernés à une grande vigilance et le législateur à prévoir dans les textes que nul ne peut échapper à quelque réglementation et stipuler que toute institution doit être agréée qu'elle soit subventionnée ou non.

Mme Perdaens ajoute qu'à ses débuts, la section « hébergement » ne recevait pas la communication du suivi de ses avis et initiatives par le gouvernement. Cette situation s'est fondamentalement améliorée et cette communication est systématique et mentionne aussi la ou les raisons pour lesquelles un avis n'a pas été suivi. De même, on y assiste à une présence désormais plus assidue des cabinets ministériels concernés.

En réponse à la question de M. Ahmed El Ktibi, rapporteur, sur les « pistes raisonnables », Mme Perdaens estime que les changements de composition démographique en région bruxelloise constitue un défi majeur. A ce titre, il faut plaider pour que les lieux de réflexion – comme les centres universitaires par exemple – puissent mieux atteindre la sphère politique.

La présence massive de personnes immigrées est un immense défi pour demain. Et cette population compte de plus en plus de seniors, ce qui implique qu'il faille s'y préparer et éviter une plus grande marginalisation de ces gens en veillant à une plus grande adaptation culturelle. Mme Perdaens est convaincue que le Parlement devrait être un lieu de réflexion à cet égard et inviter en ce sens des chercheurs ou des associations qui se préoccupent déjà de ce problème. Mme Perdaens propose de mener des réflexions très structurées dans des lieux croisés ou au niveau de compétences croisées.

Comme M. Galand l'a aussi signalé, il existe à l'Observatoire de la Santé et du Sociale des outils qui permettent ces croisements. Mais croiser les compétences est une chose, croiser les budgets en est une autre.

M. Charles Lejeune, représentant la section « ambulatoire », met l'accent sur les problèmes que posent les « constructions institutionnelles » belges qui répondent sans doute à des préoccupations politiques légitimes mais qui ont des effets pervers sur l'organisation des services aux personnes. Pour cette raison, M. Lejeune apprécie les propositions faites par Mme Annette Perdaens et M. Paul Galand en vue d'une meilleure coordination des diverses politiques d'aides aux personnes et de santé, facilitant la rencontre d'acteurs travaillant sur des problématiques très proches mais à des niveaux différents.

M. Lejeune fait remarquer que les activités de la section « ambulatoire » sont peu suivies par le cabinet ministériel.

En revanche, l'administration de la Commission communautaire française et plus spécifiquement l'inspection collaborent au mieux avec cette section.

En réponse à l'intervention de M. Michel Colson sur le projet de décret « ambulatoire », M. Lejeune déplore que ce décret n'ait pas encore été adopté après quinze ans d'expectative; en l'occurrence le politique et les acteurs de terrain n'ont cessé de se renvoyer constamment la balle.

Et un « méga décret » pour l'ambulatoire, sans évaluation, risque d'être un « truc en plus » sans grande utilité pour l'utilisateur.

En matière d'évaluation, le secteur associatif a fait des propositions, dans le cadre des Assises de l'ambulatoire. M. Lejeune ajoute qu'actuellement, en termes d'évaluation, on ne peut plus tirer une vérité globale à partir d'une seule place. Il faut confronter l'ensemble des acteurs qui ont des expertises et des légitimités différentes et de tenter, à partir de l'examen de ce qui existe, d'en tirer ce qu'il produit de meilleur et de le mobiliser.

M. André Cocle, membre de la section « personnes handicapées », insiste sur les effets négatifs du morcellement des compétences. Dès lors, il faudrait qu'en vue d'une concertation entre les différents pouvoirs politiques, on n'oublie pas d'y associer les communes et les CPAS, acteurs sociaux et de santé fort importants. Ce morcellement affecte également les structures de l'aide sociale et de la santé, par là, déroutent non seulement les usages mais les acteurs eux-mêmes.

A ces difficultés est venue s'ajouter une gestion de plus en plus compliquée des asbl. La nouvelle loi a multiplié des contraintes extrêmement complexes aggravant les lourdeurs de la bureaucratie. Les associations en sont donc pénalisées (ONSS, fiscalité, ...) et voient leur masse de travail administratif s'alourdir au détriment de l'exécution de leurs missions.

M. Cocle recommande des évaluations de l'ensemble des services, ce qui permettrait de briser la compartimentation des secteurs et des services.

M. Jacques Verstraeten, vice-président de la section « cohésion sociale », se joint à M. Cocle pour dénoncer les effets indésirables de la modification récente de la législation des asbl. Il rappelle qu'en cohésion sociale, le subsidie est souvent complémentaire en sus d'un subsidie principal octroyé à un autre titre.

En outre, la gestion des asbl qui bénéficient de plusieurs financements est devenue très compliquée à vivre au quotidien.

En ce qui concerne l'évaluation du décret « cohésion sociale », M. Verstraten précise que les projets ne sont pas agréés. Un financement peut aller jusqu'à 5 ans selon l'avis du Conseil consultatif et sur la base des informations fournies par l'administration.

Le centre régional d'appui, prévu par le décret et confié au CBAI, fait un travail fort intéressant. Elle a pour mission principale de soutenir les coordonnateurs communaux, lesquels sont souvent confrontés à de grandes difficultés. Ils doivent répondre à la demande de l'associatif local connu du pouvoir communal en respectant les limites fixées par le décret.

Mme Agnès Leclerc, représentant la section « aide et soins à domicile », confirme que la présence de représentants des cabinets ministériels tend à devenir régulière.

M. Paul Galand (Ecolo) retient pour enseignement de cette audition qu'il est temps que les pouvoirs politiques assument leurs responsabilités dans les dysfonctionnements

que subissent les secteurs du social et de la santé et qu'ils intensifient leurs synergies. Les commissions de coopération des assemblées parlementaires francophones se sont engagées à faire des propositions en ce sens en 2007.

De même, il est possible, au niveau bruxellois, d'agir à différents niveaux et c'est le rôle des exécutifs bruxellois d'assurer que cette coordination se fasse.

Certes, la répartition des compétences et la complexité de leur gestion étaient sans doute raisonnable à l'origine mais elles se sont considérablement alourdies par la suite.

En ce qui concerne les travaux ultérieurs des commissions réunies, M. le Président pense qu'il est possible de conclure et de prendre date pour que le rapport d'activités 2006 du Conseil consultatif qui doit être déposé au Parlement francophone bruxellois en octobre 2007, puisse l'être si possible dans les temps et discuté par les commissions réunies avant le débat budgétaire de novembre prochain.

2. Approbation du rapport

Il est décidé de procéder à une lecture du rapport en vue de son approbation.

Le Rapporteur,

Ahmed EL KTIBI

*La Présidente de la
commission de la Santé,*

Fatiha SAIDI

*Le Président de la
commission des Affaires sociales,*

Serge de PATOUL

3. Annexe

Composition du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

Bureau

Président : Thierry Uylenbroeck
Vice-présidente : Gisèle Marlière

Pour la section « Aide et soins à domicile »

Marie-Claude Pulings, Présidente
Fouad Mabrouck, Vice-président
Thierry Uylenbroeck
Agnès Leclercq

Pour la section « Hébergement »

Hélène Aronis, Présidente
Michel Pettiaux, vice-président
Annette Perdaens
Michèle Seutin

Pour la section « Services ambulatoires »

Eric Messens, Vice-président
Charles Lejeune
Abder Chafi

Pour la section « Personnes handicapées »

Thérèse Kempeneers-Foulon, Présidente
Gisèle Marlière, Vice-présidente
André Cocle
Jenny Rose

Pour la section « Cohésion sociale »

Fatima Bourarach, Présidente
Jacques Verstraeten, Vice-président
Alain Willaert
Pierre De Proost

Sections

Section « Personnes handicapées »

Membres représentant les pouvoirs organisateurs

Effectifs	suppléants
Ariane HASSID	Benoît CEYSENS
Marc VAN DURME	Philippe BOSSAERTS
Marianne FEDOROWICZ	Isabelle VANHALLE
Gaëtan DAMME	Alain JORET
Guy LEMMENS	Jacques BEGASSE
Stella CRAVOTTA	André PETIT

Membres représentant les utilisateurs ou les publics cibles

Effectifs	Suppléants
Daniel PELTZER	Pascale BIOT
Eliane DEMUNTER	Pascale VAN DER BELEN
Thérèse KEMPENEERS- FOULON	Martine VAN VLIET
André REYLAND	Marc MAILLEUX
Pierre GERARD	Muriel BOTTU
Gisèle MARLIÈRE	Françoise DELANNOY
Janine GERARD	Cléon ANGELO
Victor SPANOGHE	Cathy DEGRANDE

Membres nommés à titre d'expert

Effectifs	suppléants
Jenny ROSE	Willy FLEIS
Michel MAGIS	Mathilde de BRIEY
André COCLE	Samuel-Puell GONZALES
Chantal LIGNY	Joël GUILLAUME
Christine CROISIAUX	Jean-Henry MEYER
Michel VANDERCAM	Martine PREAT

Membres représentant les travailleurs

Effectifs	suppléants
Martine LAMY	Y. DUPUIS
Jean-Luc BOSMANS	Michel TRINON
Machteld DEPAEPE	Philippe REYNAERTS
Luc DE WAGTER	Christian DE BEL

Section « Hébergement »

Effectifs	Suppléants
V. FREDERICQ	D. FULL
J.F. CULOT	B. WITHOCK
H. ARONIS-BRYKMAN	M. FAINGNAERT
P. PATERNOTTE (démissionnaire)	M. DE VINCK
S. DI MATTEO	A. KUPPERBERG
M. SEUTIN	B. HOCQUET (démissionnaire)
F. STEVENS	M. GILLARD
W. KACPRZYCKI	F. EPIS
R. MEERS	N. PARMENTIER
M.P. DELCOUR	J. DE NAUW
M. PETTIAUX	L. HEYMAN
M.A. LEJEUNE	G. HOOGMARTENS
Ph. HENNAUX	D. DEPUYDT
D. AUQUIER-PIERARD (démissionnaire)	Y. DUBOIS
A. SOMMER (démissionnaire)	M. LELEU
Mme A. PERDAENS	Ch. DEJAER
Mme A. DEVRESSE	C. VERDICKT

Section « Services ambulatoires »

Effectifs	Suppléants
Pierre SCHOEMANN	Joëlle DUBOCQUET
Martine DEDAL	Mima DEFLORES
Liliane PELOSIE	Martine CARTHE
Jean-Paul MATOT	Charles BURQUEL
M-C MEERSSEMAN	M-C HENRIQUET
Charles LEJEUNE	Caroline VANDER- MEERSCH
Amélia KALB	Véronique VAN ESPEN
Alain WILLAERT	Jean-Paul PETIT
Michèle SEUTIN	Rob REYNDERS
Irma BOZZO	M-C RENSON
Michaël DUFRANE	Monique VAN WINDE- KENS
Abder CHAFI	Nadine PAGE
Jacqueline BOURDOUXHE	Dorothee VANNIEUWEN- HUYZE
Marc VANDERVEKEN	
Charlotte CALLENS	
Viviane LIPSZTADT	Jean-François HEINEN
Pierre DELFORGE	Lucienne MERTENS
Fabienne PAUL	Jacques VERSTRAETEN
Michel DE JAER	Robert BONTEMPS
Corinne HUYGENS	Martine DAL
Eric MESSENS	Gustave STOOP
Serge ZOMBEEK	
Michel ROLAND	

Section « Aide et Soins à Domicile »

Effectifs	Suppléants
Marc DUMONT	Andrée LEJEUNE
Nicole GRIMBERGHS	Catherine BALLANT
Pierre PIERARD	Valérie BRAHAM
Michèle SEUTIN	Martine MERTENS
Anne DE BAETS	Michaël DUFRANE
Lucie DE GREEF	Machteld DE PAEPE
Christian KUNSCH	Marie WARGNIES
Marion FAINGNAERT	Agnès DUSSARD
Agnès LECLERCQ	Frédérique SOKAL
Marie-Claude PULINGS, présidente	Betty SERVAIS
Fouad MABROUK	Agnès DELVAUX
Jean RENARD	Albert DROSSAERT
Thierry UYLENBROECK	Carine VANDROOGEN- BROECK
Muriel VANDENBROUCK	Moïra FRAGNIERE

Section « Cohésion sociale »

Effectifs	Suppléants
Nathalie PHILIPPART	Isabelle JENTGES
Fatima BOURARACH, présidente	Alain LEDUC
Bruno MARTENS	Alain MARCEL
MEULEMANS Béatrice	Chohreh ACHTARI
Ronald CEULEMANS	Faten ALAMAT
Anne-Chantal DENIS	Jacqueline GAYE
Alain WILLAERT	Mohammed ENNAY
Didier de LAVELEYE	Freddy GIELE
Jacque-Yves LE DOCTE	Jacques HANON
Véronique MARISSAL	Sylvain BERTRAND
Michèle SEUTIN	Yves DUPUIS
Michael DUFRANE	Machteld DEPAEPE
Luccia SAPONARA	Jean-Luc BOSMANS
Daniel FASTENAKEL	Fernando URIBE
Bruno VANKELEGOM	Rachida MEFTAH
Jacques VESTRAETEN	Sina FOROUGH
Luciane TOURTIER	Daniel BERMAN
DETROZ	Jacques Baudouin
Pierre DE PROST	Fatima DAIDOU
Philippe DELFOSSE	Karine CORRIOU
Michel VANDERKAM	Cristina ORNIA Y FER-
MANDEZ	
Rudi GITS	Patricia RAVEYTS
Thierry BAREZ	Jean-Marie LECONTE
Laurence GALLEZ	Mulenga ROYEN