

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



10 mai 2022

SESSION ORDINAIRE 2021-2022

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

Rapport d'activités pour l'année 2020

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

SOMMAIRE

1. Bureau	3
2. Section « Aide et soins à domicile »	9
3. Section « Services ambulatoires »	14
4. Section « Cohésion sociale »	20
5. Section « Hébergement »	25
6. Section « Personnes handicapées »	26
7. Section « Promotion de la santé »	33

1. Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

1. COMPÉTENCES ET MODE DE COMPOSITION

Le Bureau du Conseil consultatif est compétent pour toutes les matières « transversales » ou communes à plusieurs sections.

Il est composé :

- des présidents et vice-présidents de chaque section
- de deux membres élus dans chaque section.

2. MEMBRES

Section « Aide et soins à domicile »

Gaël SCHADECK
Germaine NZUANZU
Dominique BOUCKENAERE
Marc DUMONT (non remplacé)

Section « Hébergement »

Christine VANHESSEN
Pascale WESEL
Clara MENNIG
Daniel FULD

Section « Services ambulatoires »

Michel DUPONCELLE
Abder CHAFI
Julie KESTELOOT
Christopher COLLIN

Section « Personnes handicapées »

Michel MAGIS
Chantal PIRLOT de CORBION
Thomas DABEUX
Gaétane DU BUS

Section « Cohésion sociale »

Philippe STERCKX
Alain WILLAERT
Encarni BERMUDEZ
Juan LATORRE

Section « Promotion de la santé »

Jacques MOREL remplacé par Denis MANNAERTS
 Myriam DIELEMAN
 Isabelle GODIN
 Christian DE BOCK

Président : M. Alain WILLAERT

Vice-présidente : Mme Chantal PIRLOT de CORBION

3. RÉUNIONS

En 2020, le Bureau s'est réuni à 7 reprises, à savoir les 6 janvier, 3 février, 2 mars, 6 avril, 7 mai, 16 juillet et 7 septembre.

4. AVIS SUR LES TEXTES LÉGAUX SOUMIS PAR LE COLLÈGE

Avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de partenariat et de coopération entre l'Union Européenne et ses États membres, d'une part, et la République de Singapour, d'autre part, signé à Bruxelles le 19 octobre 2018 : demande d'avis

Commission communautaire française compétente pour le volet emploi/affaires sociales et volet santé. Partie importante sur le respect des droits de l'homme et élémentaires. Doute émis quant à la fiabilité des informations. Rapport de Amnesty Belgique francophone accablant.

Avis : 7 avis défavorables et 1 abstention.

5. IMMUNITÉS FISCALES

Immunité fiscale « Bruzelle » : Avis favorable à l'unanimité.

Immunité fiscale « Solidarité Grands froids » : Avis favorable à l'unanimité.

Immunité fiscale « Entr'Agés asbl » : Avis favorable à l'unanimité.

Immunité fiscale « Bras dessus bras dessous asbl » : Avis favorable à l'unanimité.

6. TRAVAUX D'INITIATIVES DU BUREAU

Avis d'initiative du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé concernant la gestion de la crise sociale et sanitaire consécutive à la pandémie Covid-19

Les membres du Bureau encouragent le Gouvernement bruxellois francophone à appuyer, auprès de l'Autorité fédérale, la prise en considération des recommandations sociales du Groupe d'experts en charge de l'exit strategy (GEES), et en particulier :

- augmenter tous les minima sociaux au-dessus du seuil de pauvreté;
- augmenter les allocations familiales régionales pour les ménages dans le cadre du système d'allocations majorées (avec une attention particulière pour les groupes de personnes handicapées et les déficits financiers des étudiants qui travaillent) et prévoir des mesures spéciales d'aide, à côté des allocations familiales, vu les dépenses supplémentaires liées au confinement (aide à l'achat d'ordinateur par exemple pour que les enfants puissent suivre l'enseignement à distance, ...);

- automatiser rapidement l'accès à toute une série de droits, tout simplement car les gens précarisés, vu le confinement, ne peuvent se rendre physiquement dans les services *ad hoc* et ne possèdent pas toujours le matériel et les informations nécessaires pour soumettre leurs demandes par voie électronique;
- transformer l'aide alimentaire – délivrée notamment par les banques alimentaires, alors que les gens ne peuvent se déplacer en bus, en tram que difficilement pour aller chercher leur colis – en bons d'achat dans les magasins, plus simple, plus simples, plus accessibles pour ceux qui en ont besoin, et qui rendraient les gens plus autonomes aussi dans le choix de leur alimentation.
- assurer le report sans frais des prêts à la consommation;
- régulariser les personnes non en ordre de séjour sur le territoire, sans modifier la loi, pour des raisons de santé publique, des raisons humanitaires et économiques. Les grandes villes connaissent un taux élevé de sans-papiers dans leur population. À Bruxelles, ils représentent 7 à 9 % de la population.

En matière de logement :

- augmenter l'offre de logement à prix abordable permettant de reloger les personnes sans abri hébergées dans les dispositifs d'urgence créés dans le cadre de la crise du Covid-19 (centres d'hébergement, hôtels ...);
- augmenter les dispositifs d'aide permettant le maintien en logement tels que l'accompagnement au logement, l'allocation loyer et le fonds de garantie locative.

Constats :

- la crise sanitaire met le projecteur sur les laissés-pour-compte, les travailleuses et travailleurs de l'ombre, les familles en difficulté, les sans-papier, ...;
- la régression des législations en matière d'accessibilité aux droits sociaux conduisent à un phénomène structurel de précarisation;
- les estimations prévoient une augmentation de la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté de 16,4 % (avant la crise) à 25 % (avec et après la crise);
- l'organisation des systèmes socio-sanitaires, comme celle des autres pans de la vie en société, est avant tout un choix politique;
- le Bureau fédéral du plan a développé un indicateur intitulé « Bien-être ici et maintenant » ou BEIM. Une chute de cet indicateur, bien plus importante que lors de la crise de 2008, est attendue. Les politiques de sortie de crise doivent se concentrer en priorité sur les groupes vulnérables.

7. GROUPES DE TRAVAIL

Aucun groupe de travail du Bureau ne s'est réuni en 2020.

8. INVITATION DE PERSONNES EXTERNES AU BUREAU

« Le syndicat des Immenses » : présentation

L'idée sous-jacente invitation est la manière dont les usagers pourraient être mieux représentés dans les instances de consultation.

Une réflexion est demandée sur l'amélioration fonctionnement des sections en donnant la place aux usagers peu entendus, sur les grands sujets et la lourdeur administrative.

- *mouvement né, en 2019, d'une journée de rencontre de 80 associations à l'occasion de « droit à un toit » et lutte contre le sans-abrisme et logement précaire;*

- à l'origine, groupe de paroles « les précaires en colère » mais risque de stigmatisation de par le titre;
- action une fois par mois dans l'espace public pour sensibiliser les politiques et le grand public;
- cahier de revendications envoyé aux parlementaires bruxellois;
- souhait d'être représenté dans des instances de décision;
- site syndicat www.syndicatdesimmenses.be.

Dans ce contexte, 3 revendications pour le syndicat :

- simplification des procédures de plaintes et réclamations pour un texte législatif;
- recours illégalité des décisions (ex : CPAS);
- possibilité de recourir à la justice plus facilement.

Deux thématiques dégagées :

- difficulté des usagers de se faire entendre sans aide des professionnels pour ouvrir les portes,
- difficulté due au cloisonnement entre institutions. ASBL coincées par règlements. Décision du Collège de travailler sur le sujet.

Présentation du processus participatif devant aboutir à la rédaction du Plan Social Santé Intégré (PSSI) : méthode et échéances

Le PSSI est renommé « Brussels Takes Care ». Il est commun à toutes les entités compétentes sur le territoire bruxellois.

Il y a 3 types de contenus au sein du plan envisagé :

- 1 : les thématiques avec une ligne politique claire;
- 2 : les thématiques qui demandent une concertation stratégique;
- 3 : les thématiques avec besoins spécifiques techniques et politiques.

Les états généraux de ce BTC vont se structurer autour de 3 groupes : le Comité Stratégique, les Groupes de Travail et le Panel Citoyen. L'objectif est la rédaction d'un plan en avril-mai 2021.

Le Comité Stratégique est composé des administrations (SCR, Iriscare, Cocof et VGC), des secteurs (CBCS, CDCS, Brusano, Huis voor Gezondheid, Perspective.brussels, FDSS, Plateforme concertation Santé Mentale, Fédé CPAS, Bruss'Help, Fédé bruxelloise Promotion de la Santé, Forum-Bxl's contre les inégalités, Brussels Platform Armoede, Collège intermutualiste et IBGE) et de représentants académiques.

Concernant les groupes de travail, 3 réunions sont prévues par GT qui sont au nombre de 8 :

- 1 : santé et inégalités environnementales;
- 2 : accès à une alimentation durable et saine;
- 3 : accès aux soins et services socio-sanitaires;
- 4 : santé mentale;
- 5 : autonomie des personnes âgées;

- 6 : (més)usages de drogues et conduites addictives;
- 7 : approche quartier;
- 8 : accès aux droits sociaux.

En plus de ces 8 thématiques, 2 axes transversaux : le genre et la promotion de la santé.

Un panel citoyen sera sollicité via enquête, focus group (5 quartiers prioritaires : Saint-Josse centre, Matongé, Saint-Denis Neerstalle, Villas de Ganshoren et Dries), interviews (publics cibles) et une autre panel sera régional (3 rencontres avec 40 citoyens).

Plan bruxellois de redéploiement et de relance post-COVID19

- mesures de relance, sans forme d'urgence à long terme ou de redéploiement, limitées à la période 2020-2021;
- 3^{ème} train de mesures après maintien des subventions structurelles et couverture des pertes ou surcoûts liés à la crise. Certains projets déjà lancés rapidement à pour problématiques particulières;
- 4^{ème} train de mesures avec les mesures blanches discutées en septembre;
- 3 groupes de travail et un groupe de travail ajouté ont été constitués : économie, transition, relance économique, territoire et environnement. Une même méthodologie a été élaborée : diagnostic de la situation établi sous la coordination de Perspective Bruxelles et pour le social santé par l'Observatoire du social et de la santé;
- acté par gouvernement bruxellois le 7 juillet, des mesures urgentes à exécuter au plus vite (mesures dites vertes) ont été prises. Elles seront décidées après concertation. D'autres séries de mesures pour le repliement (mesures dites blanches) sont prévues.

Enjeux qui ont été retenus par le groupe de travail social-santé sur base d'un diagnostic ont été les suivants sans ordre de priorité :

- 1^{er} priorité : lutter contre le non-recours et accès aux droits;
- 2^{ème} priorité : assurer l'accès des services à du matériel de protection dans le cadre de la crise Covid;
- 3^{ème} priorité : améliorer le niveau général de préparation afin de prévenir ce type d'épidémie et réagir adéquatement si nécessaire (2^{ème} vague potentielle);
- 4^{ème} priorité : assurer une prise en charge de qualité dans les MR-MRS et renforcer la prise en charge à domicile;
- 5^{ème} priorité : renforcer la prise en charge en terme de santé mentale vu l'impact du confinement sur tous les publics;
- 6^{ème} priorité : renforcer l'accès au logement. Favoriser la sortie du sans-abrisme. Renforcer et structurer le dispositif d'aide aux sans-abri de manière de renforcer l'accès structurel au logement.

Secteur « Cohésion sociale »

2 mesures déjà approuvées :

- lutte contre la fracture numérique dans le secteur P1;
- secteur scolaire et alphabétisation.

Mesure soumise au gouvernement et à avis et concertation syndicale et partenaires sociaux :

- soutien à l'emploi;
- apprentissage du français en cohésion sociale.

Secteurs social-santé

- Mesure 1 : renforcer la cohésion à Bruxelles
- Mesure 2 : lutte contre les violences faites aux femmes – 3 axes de mesures
- Mesure 11 : stratégie régionale de mise en œuvre du droit à l'alimentation
- Mesure 12 : renforcer les services de médiation de dettes
- Mesure 14 : maintien de l'emploi du personnel des MR-MRS, CdJ et CSJ
- Mesure 17 : renforcer les capacités de prise en charge à domicile
- Mesure 26 : renforcement de l'offre de soin en SSM et du travail mobile en santé mentale et l'accessibilité bas seuil au soin de santé mentale (lieu de liens)
- Fiche Mesure 30 : trouver, à brève échéance, des solutions pour les personnes et familles sans abri accueillies provisoirement dans les dispositifs d'urgence covid (hôtels , parlement européen)
- Mesure 41 : Adaptation des infrastructures hospitalières durant le covid
- Mesure 45 : Élaboration d'une politique de gestion des risques sanitaires régional en articulation avec les plans d'urgence sanitaires fédéraux
- Mesure 46 : Personnel supplémentaire Iriscare Département Institutions de soins/ Service Budget et Finance et Service Facility
- Mesure 47 : Pérennisation du numéro d'urgence sociale

Le Président du Bureau,

Alain WILLAERT

2. Section « Aide et soins à domicile »

1. SECTEURS CONCERNÉS

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,
- 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.

2. LES MEMBRES

La section « Aide et soins à domicile » est composée de 14 membres effectifs et de 14 membres suppléants :

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

Le tableau ci-dessous reprend la liste des membres :

Représentants les pouvoirs organisateurs :

Effectifs	Suppléants
Gaël SCHADECK	Annie FONTAINE
Marie ARNOULD	Joëlle DEWALHENS
Sophie VANHELLEPUTTE	Pauline MONNIER
Stéphane HEYMANS	Carine VANDROOGENBROECK

Représentants les travailleurs :

Effectifs	Suppléants
Myriam MINEUR	Nadia POLFLIET
Véronique FRANC	Valérie JADOUL
Anthony OSCHÉ	Germaine NZUANZU

Représentants les utilisateurs ou publics cibles :

Effectifs	Suppléants
Axel DE ROOVER	Florence MULLIE
Sylvie BOURGOIS	Elise DUBETZ
Christine FRANCKX	Anouk DUFOUR

Représentants les experts :

Effectifs	Suppléants
Jacques MORIAU	Alain WILLAERT
Laurent ERPICUM	Marie-Pascale MINET
–	Dominique BOUCKENAERE
Catherine BALLANT	Joëlle JOSSE

Présidence :

M. Gaël SCHADECK

Vice-Présidence :

Mme Germaine NZUANZU

La section est représentée au Bureau par :

M. Gaël SCHADECK, Mme Germaine NZUANZU et Mme Dominique BOUCKENAERE.

3. LES RÉUNIONS

En 2020, la section « Aide et soins à domicile » s'est réunie à six reprises.

Les membres suppléants ont été invités à participer aux réunions, afin d'apporter leur expertise sur les différents sujets abordés lors de nos séances.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

- **AVIS concernant l'arrêté 2019/2408 du Collège de la Commission communautaire française portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de service ambulatoire dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé**

La section a remis un avis favorable (9 votes) moyennant 1 abstention

- **Avis portant sur le projet d'arrêté 2020/735 du Collège de la Commission communautaire française fixant le nombre maximum annuel d'heures des prestations admissibles dans les services d'aide à domicile bénéficiaires de subventions pour l'année 2020**

La section a remis un avis favorable (7 votes) moyennant 1 vote contre.

- **Avis portant sur le projet d'arrêté 2020/1785 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté n° 2020/735 du Collège de la Commission communautaire française du 14 mai 2020 fixant le nombre maximum annuel d'heures des prestations admissibles dans les services d'aide à domicile bénéficiaires des subventions pour l'année 2020**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

- **Avis concernant l'arrêté 2020/1318 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 portant application du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre des services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

- **Avis concernant l'arrêté 2020/1222 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'adoption de mesures exceptionnelles concernant les centres de formation d'aides familiales dans le cadre de la pandémie de Covid-19**

La section a remis un avis favorables à l'unanimité de ses membres moyennant quelques remarques figurant au PV du 10 septembre 2020.

- **Avis concernant l'arrêté 2020/1085 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2011/183 du Collège de la Commission communautaire française du 22 septembre 2011 portant sur la programmation des services ambulatoires en action sociale, famille et santé du Collège de la Commission communautaire française**

La section a remis un avis favorables à l'unanimité de ses membres.

5. LES ACCORDS DE PRINCIPE, AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS

- **Une demande de renouvellement d'agrément de 3 centres de formation d'Aides familiales : CEFOR, Collectif Formation Société, Vivre chez Soi**

La section a remis un avis favorable (7 votes) moyennant 1 vote contre.

- **Une demande de dérogation à la qualification de Me Anouchka de Grand Ry, disposant d'une licence en sciences politiques, pour occuper un poste universitaire au sein du service des soins palliatifs et continués « CEFEM »**

La section a remis un avis favorable (7 votes) moyennant 1 vote contre.

- **Une demande de dérogation à la qualification de Me Céline Duhoux, disposant d'un master en santé publique, pour occuper un poste universitaire au sein du service « AREMIS »**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

- **Une demande de dérogation à la qualification de Me Caroline Henrioul, disposant d'un master en santé publique, pour occuper un poste de niveau universitaire au sein du service « Cité Sérine »**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

- **Une demande de modification d'agrément du Centre de coordination « Bruxelles Assistance 3^e Millénaire »**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

– **Une demande de modification d’agrément du Centre de coordination « Soins chez Soi »**

La section a remis un avis favorable à l’unanimité de ses membres

– **Dix demandes de renouvellement d’agrément en tant que Réseau Santé :**

1. Réseau Nomade-Dune : avis favorable à l’unanimité.
2. Dépendancer Bruxelles Est : avis défavorable à l’unanimité.
3. Maintien à domicile des personnes précarisées – Soins chez Soi : avis favorable à l’unanimité
4. Concertation Aide Alimentaire – RDS : avis favorable à l’unanimité.
5. Rézo Santé 1030 : Avis favorable à l’unanimité.
6. Prévention des troubles précoces du développement et de l’attachement chez les jeunes enfants – ASBL La Guise : avis défavorable à l’unanimité.
7. Réseau Santé Mentale en exil – Ulysse : avis favorable à l’unanimité.
8. Réseau Dédale – Addiction : avis défavorable à l’unanimité.
9. Réseau SMES-CONNECT-SMES B : avis favorable à l’unanimité
10. Réseau Santé Mentale Marolles – l’Entr’Aide : avis favorable à l’unanimité.

– **Trois demandes d’agrément en tant que Réseau Santé :**

1. Réseau AS-OH – réseau de liaison pour faciliter l’accès aux soins des usagers d’alcool – Interstices : avis favorables moyennant 4 abstentions
2. Réseau Équipe OUTREACH spécialisée assuétude – ENADEN – avis favorable à l’unanimité.
3. Réseau Relation Addiction Justiciables Continuité dans la réinsertion ambulatoire-Forest :avis favorable à l’unanimité.

– **Une demande d’agrément provisoire en tant qu’organisme de coordination de la Fédération bruxelloise des centres de coordination de soins et services à domicile**

La section a remis un avis favorable à l’unanimité de ses membres.

– **Une demande de renouvellement d’agrément du réseau « Forum – Bruxelles contre les inégalités »**

La section a remis un avis favorable à l’unanimité de ses membres.

– **Une demande de renouvellement d’agrément du réseau « Concertation Aide Alimentaire »**

La section a remis un avis favorables (8 votes), moyennant 1 abstention et 3 votes défavorables.

- **Une demande d'agrément provisoire pour l'ASBL « Aide et soins à domicile » pour la Croix jaune et blanche de Bruxelles**

La section a remis un avis défavorables (7 votes), 3 abstentions.

6. POINTS SOUMIS PAR LE COLLÈGE

- **Une demande d'avis relatif au Plan bruxellois de redéploiement et de relance post-Covid-19 – Fiche mesure n° SOSA 10 – renforcer les capacités de prises en charge à domicile.**

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

7. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVES

/

8. RÉUNIONS COMMUNES ENTRE SECTIONS

Sans objet

9. DIVERS

- **Information concernant la problématique du stationnement et plus généralement de la Mobilité à Bruxelles**

Le président de la section a pris contact avec Me Rabau.

- **Information concernant les nouveaux arrêtés d'agrément donnée par Me Isabelle Fontaine**

- **Présentation du rapport d'Activité 2019**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité de ses membres.

Pour le Président,

Gaël SCHADECK,

La Secrétaire,

Nathalie FONTAINE

3. Section « Services ambulatoires »

1. SECTEURS CONCERNÉS

La section « Services ambulatoires » 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 les structures d'accueil et/ou de soins. Les secteurs concernés 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 centres d'accueil téléphonique;
- les réseaux en Santé et en Action Sociale;
- les IHP et structure Psychosociothérapeutique Mixte.

2. LES MEMBRES

La section « Services ambulatoires » est composée de 24 membres effectifs et 24 membres suppléants.

Le Collège de la Commission communautaire française a adopté le 28 juin 2018 l'arrêté 2018/1269 portant nomination des membres du Conseil consultatif de l'aide aux personnes et de la santé couvrant la période du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2023.

En 2020, des modifications ont été apportées suite à la démission de certains membres ou leur départ à la retraite. Cependant, en raison de la crise sanitaire du Covid-19, de son impact sur le fonctionnement des associations et de l'administration, la nomination de nouveaux membres pour les remplacer n'a pas fait l'objet de candidatures ou n'a pas pu être traité. Un arrêté modifiant de l'arrêté de nomination 2018/1269 du 28 juin 2018 devrait pouvoir être adopté par le Collège dans le courant de l'année 2021 afin de mettre à jour la composition de la section.

En date du 31 décembre 2020, 4 postes étaient à pourvoir, 1 suite à une démission et 3 pour raison de retraite.

La composition de la section à cette date était la suivante :

Représentants les pouvoirs organisateurs :

Effectifs	Suppléants
KESTELOOT Julie	LECLERCQ Fanny
JACOB Colette	WESEL Pascale
BOGAERT Josette	VAN HUYK Catherine
GONCALVES Manu	–
MAJOROS Karim	SAEY Emilie
RAFALOWICZ Jérémie	MARSELLA Stefania

Représentant les travailleurs :

Effectifs	Suppléants
–	DUPUIS Yves
CHAFI Abder, vice-président	BERMUDEZ Encarni
WOUTERS Zoé	SMET Pierre
–	PAGE Nadine
GRAUMAN Lucy	HERRERO Maria
OSCHE Anthony	VASQUEZ Nitza

Représentant les utilisateurs ou les publics cibles :

Effectifs	Suppléants
WILLAERT Alain	MORIAU Jacques
FAUTRE Sarah	VANDERMEERSCH Caroline
CULOT Jean-François	COLLE Éric
CAUFRIEZ Alain	DE DECKER Marie-Noëlle
COLLIN Christopher	de COMBRUGHE Guilhem
DUBETZ Elise	DEKEULENEER Alain

Représentant les experts :

Effectifs	Suppléants
BAUFAY François	VANEECKHOUT Michael
DEVROEY Maud	DE BACKER Mathieu
SAMII Yahyâ Hachem	DELEHOUZEE Benoît
–	SARGUINI Latifa
WILLEMS Frédéric	De RIDDER Pascale
DUPONCELLE Michel, Président	THIEBAUT Patricia

Présidence : M. Michel DUPONCELLE

Vice-Présidence : M. Abder CHAFI

Membres du Bureau : Mme Julie KESTELOOT, M. Christopher COLLIN, M. Abder CHAFI et M. Michel DUPONCELLE

3. LES RÉUNIONS

En 2020, la section « Services ambulatoires » s'est réunie à cinq reprises. Le quorum de présences était atteint à chaque réunion.

Cinq réunions n'ont pas eu lieu : 3 en raison de la crise sanitaire et du premier confinement (19 mars, 16 avril et 14 mai 2020) et 2 réunions ont été annulées en raison de l'absence de points à l'ordre du jour (16 janvier et 15 octobre 2020).

Il est à noter que 3 réunions ont eu lieu en présentiel dont 2 dans le respect de mesures sanitaires et de distanciations physiques préconisées par les autorités à ce moment-là (16 juin et 17 septembre 2020). Deux réunions ont eu lieu par visio-conférence (19 novembre et 17 décembre 2020) en raison de la 2^{ème} vague du Covid-19.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

– Avis relatif à l'arrêté 2019/2048 modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 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, 1^{ère} lecture (Rapport d'activité)

Une première version avait été présentée à la section en septembre 2019, diverses remarques avaient été formulées à ce moment-là. Cet arrêté les a intégrées.

Avis de la section Ambulatoire du 20 février 2020 :

La section « Services ambulatoires » a émis l'avis suivant :

- six avis défavorables
- quatre abstentions
- sept avis favorables moyennant :
 - Une évaluation de la charge de travail administrative qui sera occasionnée par ce recueil de données en termes de moyens humains, ceci dans un but de maintien du dialogue et sous réserve de disposer d'outils informatique prêts suffisamment à l'avance.
 - L'évaluation du recueil de données par la Commission communautaire française/SPFB et ce par rapport à sa pertinence ainsi que la transmission qui en est faite à l'autorité politique afin d'améliorer le travail des services.
 - La mise en place d'outils d'évaluation bilatérale entre Secteurs et Administration. L'articulation de ce recueil de données avec d'autres recueils de données demandés aux services par d'autres niveaux de pouvoirs (notamment niveau Fédéral).

– Avis relatif à l'arrêté 2020/1085 modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 22 septembre 2011 portant sur la programmation des services ambulatoires « Action sociale et famille » et « santé », tel que modifié

Cet Arrêté vise à augmenter le nombre de Maisons Médicales agréées afin de passer de 40 à 42 maisons médicales agréées.

Avis de la section « Ambulatoire » du 18 juin 2020 :

L'avis de la section est favorable moyennant 1 abstention.

Cependant, la section regrette que le processus de modification de « l'Arrêté programmation » reste budgétaire et sectoriel, sans une vision globale des besoins.

– **Avis relatif à l'arrêté 2020/1318 modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 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 (Services d'Aide à Domicile – distribution des repas)**

Les Services d'Aide à Domicile disposent d'un contingent annuel et au sein de ce nombre, un pourcentage est prévu pour la distribution de repas. L'arrêté est modifié car la situation sur le terrain est modifiée.

Avis de la section « Ambulatoire » du 17 septembre 2020 :

Avis favorable à l'unanimité

La section « Ambulatoire » a remis un avis favorable et s'est ralliée à l'avis de la section « Aides et Soins » remis le 10 septembre 2020.

– **Avis relatif au Plan de relance et de redéploiement (PRR) du 19 novembre 2020**

Les fiches thématiques qui ont été transmises à la section en septembre 2020 étaient divisées en deux catégories :

- Une décision a été prise, la mise en œuvre est en cours : 1, 3, 4, 10, 14, 18, 22, 25, 26, 29
- Encore à concerter, affiner, en vue d'être proposées dans les négociations budgétaires ou à garder pour le futur 2, 5, 6, 7, 11, 15, 16, 17, 19, 21, 34, 30

Le représentant du Cabinet de M. Alain MARON, Membre du Collège de la Commission communautaire française chargé de l'Action sociale et de la Santé a indiqué qu'il ne s'exprimait pas concernant les fiches qui relèvent des compétences des autres membres du Collège. Il a pris note des questions et remarques afin que le Cabinet puisse s'en saisir pour faire évoluer les choses. En effet, certaines fiches sont validées et d'autres sont dans un timing un peu différent, elles doivent encore être discutées et modifiées dans les prochains mois.

Ce Plan ne vise pas à changer la Déclaration de Politique Générale mais cela la met en œuvre, cela permet d'aller plus vite sur certaines mesures et met le focus sur des problématiques identifiées durant la crise Covid.

Avis de la section Ambulatoire du 19 novembre 2020 :

Avis favorable à l'unanimité moyennant les remarques ci-dessous :

- Avant la crise du Covid-19, il existait déjà un déficit de ressources humaines, il ne faut pas l'oublier dans une course à l'appel à projets. Avant tout, il est nécessaire de solidifier l'existant.
- Les membres rappellent l'avis du Bureau du Conseil consultatif qui demandait de limiter l'accès aux appels à projets.
- Les membres regrettent que le volet II du Plan Relance et de Redéploiement soit abandonné, d'autant plus qu'ils n'identifient pas les raisons pour lesquelles certains projets étaient dans le volet I et d'autres dans le volet II.
- Le volet intersectoriel entre les divers paquets de mesures du Plan de Relance et de Redéploiement doit se penser et se monter.
- La question de la territorialité et du comment on la pense est importante.
- Les délais ne sont pas réalistes pour élaborer un projet et mettre en place des partenariats.
- Intersectorialité des thématiques qui concernent divers secteurs : fracture numérique, logement ? ...
- Quelle place est laissée aux Fédérations ?

- Absence d'évaluation du Plan et comment soutenir une vision globale ?
- Importance de reconnaître et financer la fonction de coordination dans les secteurs et de valoriser la fonction administrative.

5. LES AVIS CONCERNANT LES AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS, RETRAITS D'AGRÉMENTS ET DÉROGATIONS RELATIVES AUX AGRÉMENTS

Secteur « Services de santé mentale »

Modification d'agrément pour extension de cadre : 2
Demande d'agrément provisoire : 2

Secteur « Services actif en matière de toxicomanies »

Modification d'agrément pour extension de cadre : 1

Secteur « Centres d'action sociale globale »

Modification d'agrément pour modification siège activités : 1

Secteur « Centres de planning familial »

Demande de dérogation pour qualification d'un travailleur : 3
Modification d'agrément pour extension du cadre : 3
Modification d'agrément pour changement de nom : 1

Secteur « Maisons médicales »

Demande d'agrément à durée indéterminée : 3
Demande d'agrément provisoire : 11

Secteur « Services de médiation de dettes »

Modification d'agrément pour extension de cadre : 6
Modification d'agrément pour changement de nom : 1

Secteur « Centres d'accueil téléphonique »

Néant

Secteur « Initiative d'habitation Protégée – IHP »

Demande d'agrément : 1

Secteur « Structure Psychosociothérapeutique Mixte »

Demande d'agrément : 1

Secteur « Réseaux »

Réseaux en « Social » : Demande de renouvellement agrément : 1
Réseaux en « Santé » : Demande de renouvellement agrément : 11
Demande d'agrément : 3

6. INFORMATION

Nouveaux modèles d'arrêtés d'agrément pour les services ambulatoires, par Isabelle FONTAINE, Directrice d'administration des Affaires Sociales, Santé, Cohésion Sociale et Petite Enfance.

Il s'agit d'une procédure de standardisation et donc pas un changement des contenus des arrêtés actuels. C'est une modification de forme qui permet la digitalisation et qui n'a pas d'impact budgétaire.

Les éléments de base de l'agrément sont indiqués dans l'arrêté. Une annexe y est jointe, celle-ci sera remplacée par une autre à chaque modification d'agrément. Cette annexe sera donc toujours actualisée et cela facilitera la lisibilité de l'agrément.

Bruxelles, le 10 juin 2021

Le Président de la section des Services ambulatoires,

Michel DUPONCELLE

4. Section « Cohésion sociale »

1. RAPPEL DES SECTEURS CONCERNÉS PAR LA SECTION

Pour mémoire, le décret du 13 mai 2004 relatif à la cohésion sociale a mis en place la section « Cohésion sociale » dans le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux Personnes et de la Santé.

À l'instar des autres sections, la section Cohésion sociale a pour mission de donner, d'initiative, à la demande de l'Assemblée ou à la demande du Collège, des avis sur toutes les questions qui concernent la cohésion sociale. Son avis est ainsi requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que sur les contrats communaux et régionaux de cohésion sociale.

2. LES MEMBRES

L'arrêté du 11 septembre 1997 portant exécution du décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé, modifié par l'arrêté du 26 mai 2005 dispose que la section Cohésion sociale du Conseil consultatif est composée de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants :

- dix membres représentent les pouvoirs organisateurs, dont une moitié est présentée par les communes éligibles et l'autre par le secteur associatif;
- trois membres représentent les travailleurs;
- quatre membres représentent les utilisateurs ou les publics cibles;
- sept membres sont nommés à titre d'experts.

Par ailleurs, quatre représentants du Centre régional d'appui en Cohésion sociale et désignés par lui, siègent à titre consultatif.

En 2020, six nouveaux membres ont été désignés conformément à l'arrêté 2019/2458 du Collège de la Commission communautaire française du 6 février 2020 modifiant l'arrêté 2016/585 du Collège de la Commission communautaire française du 9 juin 2016 portant nomination des membres de la section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé.

Sont nommés à la section « Cohésion sociale » :

Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par les communes éligibles :

Effectifs	Suppléants
DIAZ ARANDA Carmen	KONIG Clémentine
BENABID Ali	BONNY Olivier
LATORRE Juan	BOUHOUT Karim
SAMPIL Fatoumata	LAMPACH Sylvie
BEN AMAR Basma	ROOSBEEK Antonella

Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par le secteur associatif :

Effectifs	Suppléants
CAUFRIEZ Alain	PAPADOPOULOS Anastasia
CICEK Ali	VANEECKHOUT Michel
IWENS Anne	VANKELEGOM Bruno
OUBERRI Houria	DEROUX Laurette
AM RANI Myriem	–

Représentant les travailleurs :

Effectifs	Suppléants
BERMUDEZ Encarni	–

Représentant les utilisateurs ou publics cibles :

Effectifs	Suppléants
DENIS Anne-Chantal	BRISBOIS Anne
MARISSAL Véronique	DE BROUWER Simon
MEFTAH Rachida	BATHILY Nayé
WILLAERT Alain	–

Représentant les experts :

Effectifs	Suppléants
Séverine ACERBIS	Geoffroy CARLY
Philippe STERCKX	Charlotte BERTIN
Carlos CRESPO GARCIA	Laurent TOUSSAINT
Jacques Baudouin DETROZ	–
Michel DUPONCELLE	–
Pierre EVRARD	–
Bruno MARTENS	–

Ont été nommés, au titre de Président(e) de la section « Cohésion sociale », M. Philippe STERCK et, au titre de Vice-président, M. Alain WILLAERT.

En 2020, les membres suivants ont démissionné :

- Mme Fatoumata SAMPIL en tant que Membre effectif « Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par les communes éligibles »;
- Mme Sylvie LAMPACH en tant que Membre suppléant « Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par les communes éligibles »;
- Mme Rachida MEFTAH en tant que Membre effectif « Représentant les utilisateurs ou publics cibles »;
- Mme Séverine ACERBIS en tant que Membre effectif « Représentant les experts »;
- M. Carlos CRESPO GARCIA, en tant que Membre effectif « Représentant les experts ».

Ces membres démissionnaires n'ont pas été remplacés en 2020.

3. LES RÉUNIONS

En 2020, compte tenu du contexte de la crise sanitaire, la section « Cohésion sociale » s'est réunie à 6 reprises, à savoir le 28 janvier, le 18 février, le 15 mai, le 23 juin, le 22 septembre et le 13 novembre.

Le nombre de présents a été en moyenne de 14 et le nombre de votants de 13.

15/05 Le rapport d'activités 2019 a été approuvé par la section à l'unanimité des personnes présentes : Vote : 12 votes positifs et 2 abstentions.

4. LES CONTRATS COMMUNAUX ET RÉGIONAUX ET LEURS AVENANTS

28/01 Avis sur la répartition de l'enveloppe régionale : montant de 38.000 euros disponible – arrêt des projets Théâtre Maat et Centre culturel Omar Kahyam

Vote : 10 votes positifs et 2 abstentions.

Les associations « Théâtre maat » et « Omar khayam » ont cessé leurs activités au 31 décembre 2019, libérant réciproquement un subside de 18.000 et de 20.000 euros.

Deux associations ont introduit un questionnaire de demande de subvention pour entrer dans le programme régional de cohésion sociale, la plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés et l'ASBL « Ras El Hanout ».

Vu les courriers du 31 décembre 2019 des ASBL « SETIS » et « Bruxelles Accueil » qui sont actuellement repris dans les contrats régionaux de cohésion sociale en qualité d'interprétariat social, faisant état de difficultés à répondre aux demandes aux regards des budgets qu'ils leurs sont alloués, l'administration propose de renforcer leur action.

L'enveloppe disponible de 38.000 euros a été répartie entre l'association « la plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés » à concurrence de 14.000 euros, l'ASBL « SETIS » à concurrence de 12.000 euros et l'ASBL « Bruxelles accueil » à concurrence de 12.000 euros. En effet, dans le contexte politique actuel impactant particulièrement les conditions de vie des migrants, il paraît judicieux de renforcer les actions de soutien à ce public.

23/06 Avis sur l'avenant n° 5 au contrat communal de Schaerbeek

Vote : 12 votes positifs.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le contrat communal de Cohésion sociale de la commune de Schaerbeek prévoit une réserve de 20.000 euros. En 2019, cette réserve a été attribuée à 2 associations afin de mener à bien des actions de type P4A : La Cité des Écrits et Bakayaro Channel. Des évaluations ont été effectuées régulièrement et ont toutes été positives. La commune de Schaerbeek, en concertation avec la Commission communautaire française, a décidé d'intégrer ces 2 projets dans son contrat communal et ce jusqu'à la fin du quinquennat en cours. Chacune des ASBL percevra un montant de 10.000 euros.

5. RENOUVELLEMENT DE LA DÉSIGNATION DU CBAI EN TANT QUE CRACS

15/05 Vote : 14 votes positifs.

L'article 15 du décret du 13 mai 2004 relatif à la Cohésion sociale prévoit la mise en place d'un Centre régional d'appui à la Cohésion sociale (CRACS) dont les missions ont été définies aux articles 11 à 13 de l'arrêté 2005/9 du Collège de la Commission communautaire française du 26 mai 2005 pris en exécution du décret du 13 mai 2004.

En 2005, le Centre Bruxellois d'Action Interculturelle (CBAI) étant le seul à introduire sa candidature, il a été désigné par le Collège de la Commission communautaire française pour une période de 5 ans à partir du 1^{er} octobre 2005. Cette désignation a été renouvelée tous les 5 ans.

Le CBAI est reconnu pour son expertise et sa connaissance du milieu associatif et des institutions bruxelloises ainsi que du secteur de la Cohésion sociale, les services du collège remettent un avis favorable concernant son renouvellement comme Centre Régional d'appui à la cohésion sociale pour une durée de 5 ans à partir du 1^{er} octobre 2020 conformément aux articles 8 et 10 de l'arrêté 2005/9 du Collège de la Commission communautaire française du 26 mai 2005 pris en exécution du décret du 13 mai 2004, la dernière désignation venant à échéance le 30 septembre 2020.

6. AVIS D'INITIATIVE SUR LE PLAN DE RELANCE ET DE REDÉPLOIEMENT EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE ET LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE « IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR LES PRATIQUES ASSOCIATIVES » 22 septembre et 13 octobre

Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a présenté le 7 juillet son plan de relance et de redéploiement pour faire face à la pandémie du Covid-19. Ce plan devrait permettre la mise en œuvre d'un redémarrage progressif et sûr de toutes les activités à court, moyen et long terme. Il est basé sur un diagnostic socio-économique, territorial et écologique complet de la situation en Région bruxelloise pendant et après la crise du Covid-19. Il se développe autour de 3 axes :

1° Relance économique;

2° Social-santé;

3° Développement territorial et environnemental.

C'est l'axe social-santé qui nous concerne plus particulièrement. Deux mesures cohésion sociale ont été présentées et adoptées par le Collège en juillet. La volonté du Collège est d'avoir un avis de toutes les sections du Conseil consultatif sur l'ensemble des mesures déjà mises en œuvre et ici plus particulièrement sur les mesures prises en cohésion sociale.

Une première mesure octroyant une subvention exceptionnelle de 14.469 euros aux opérateurs financés dans le cadre de la priorité 1 « soutien et accompagnement à la scolarité » afin de renforcer leurs activités pour l'année scolaire 2020-2021, a été notifiée au secteur le 4 août.

Une deuxième mesure d'un montant total de 900.000 euros afin de lutter contre la fracture numérique vise à renforcer l'équipement informatique des opérateurs de la priorité 1 (EDD) et 2 (alpha et FLE). À cela s'ajoute un montant total 97.000 euros destiné à la formation de formateurs à l'utilisation des outils numériques.

Les membres n'ont pas fait de remarques particulières sur la première mesure.

S'agissant de la 2^{ème} mesure, ils souhaitent avoir une réflexion globale au sujet de la fracture numérique et de ne pas se limiter uniquement à l'équipement en matériels informatiques et à la formation.

En ce qui concerne les résultats de l'étude d'impact de la crise sanitaire sur les pratiques associatives, la volonté de la Ministre Nawal Ben Hamou étaient de questionner le secteur quant à son ressenti face à la crise sanitaire mais aussi les attentes en matière de soutien des pouvoirs publics. Et ce, dans l'objectif d'identifier un ensemble de mesures qui pourraient être prises afin de renforcer la capacité des associations du secteur à interagir avec leurs publics et plus particulièrement les publics les plus précarisés.

Au regard des résultats du questionnaire d'étude d'impact sanitaire présentés en séance le 23 juin 2020, il est demandé aux membres du Conseil consultatif de formaliser les différentes propositions et recommandations qui refléteront au mieux les enjeux du secteur.

Le 13 septembre 2020, une séance exceptionnelle du conseil consultatif s'est tenue afin de formuler un avis au cabinet du ministre en charge de la cohésion sociale suite aux résultats du questionnaire « impact de la crise sanitaire sur les pratiques associatives » et suite à l'avis du CRÉDAF réunissant les recommandations des opérateurs formulées lors de la rencontre organisée par l'ASBL Lire et écrire, en tant que CREDAF, le 1^{er} octobre 2020. Le CRACS a également réuni les opérateurs des priorités 3 « citoyenneté interculturelle » et de la priorité 4 « vivre ensemble » pour discuter de leurs difficultés rencontrées pendant et après le confinement et faire un compte-rendu en séance.

7. DIVERS POINTS D'INFORMATION

18/02 Information sur le Conseil de prévention de l'aide à la jeunesse par M. Philippon TOUSSAINT, Directeur du service de la prévention de Bruxelles.

16/03 Répartition de la réserve communale de Saint-Josse.

23/06

- répartition de la réserve communale de Saint-Gilles;
- impact de la crise sanitaire sur les pratiques associatives.

Suite aux résultats de l'enquête présentés en séance, le Président a demandé aux membres de la section de remettre un avis d'initiative (cfr. point F. supra).

Pour le Président,

Philippe STERCKX

La Vice-présidente,

Antonella ROOSBEEK

5. Section « Hébergement »

La section n'a pas adopté de rapport d'activités pour l'année 2020.

6. Section « Personnes handicapées »

INTRODUCTION

En créant une section unique « Personnes handicapées », le décret du 5 juin 1997 (*Moniteur belge* du 9 juillet 1997) portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé a rapproché les politiques menées dans ce secteur. Cette section a pour mission de donner des avis d'initiative ou à la demande du Collège sur toutes les questions concernant les personnes handicapées.

Un arrêté du Collège du 11 septembre 1997 (*Moniteur belge* du 3 novembre 1997) exécute le décret du 5 juin 1997 et fixe sa date d'entrée en vigueur.

Les membres sont nommés à la date du 1^{er} juillet 2003 par l'arrêté 2003/492 du Collège de la Commission communautaire française portant nomination des membres du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé.

La section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif est composée de vingt-quatre membres effectifs et de 24 membres suppléants :

- six membres représentant les pouvoirs organisateurs,
- quatre membres représentant les travailleurs des secteurs,
- huit membres représentant les utilisateurs ou les publics cibles,
- six membres nommés à titre d'expert.

Le Secrétariat de la section est organisé par des fonctionnaires du Service bruxellois. Elle se réunit dans les locaux de la Commission communautaire française.

RÔLE ET MISSION

D'initiative ou à la demande du Collège, la section « Personnes handicapées » a pour mission de donner des avis sur toutes les questions qui concernent les personnes handicapées. 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.

SECTIONS

La section « Personnes handicapées » fait partie du Bureau.

D'initiative, à la demande du Collège ou à la demande d'une section, le Bureau a pour mission de donner des avis sur toute question qui concerne plusieurs sections.

1. SECTEURS CONCERNÉS

La section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis d'initiative ou à la demande du Collège sur toutes les questions concernant les personnes handicapées. 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 Gouvernement francophone bruxellois dans un des secteurs suivants :

Accueil et hébergement

- Centres de jour et d'hébergement (adultes/enfants)
- Centres de jour pour adultes/enfants (scolarisés ou non)
- Service de participation par des activités collectives

Prestations individuelles

- Pré-instruction (Admission)
- Aides individuelles à l'intégration
- Emploi -Formation
- Accueil de jour et hébergement

Emploi et aides à l'intégration

- Services d'accompagnement
- Service d'appui à la communication et à l'interprétation pour personnes sourdes
- Services spécialisés en matière d'accessibilité de l'espace social aux personnes handicapées
- Entreprises de travail adapté
- Services d'accueil familial
- Services d'appui à la formation professionnelle
- Services de soutien aux activités d'utilité sociale
- Services de loisirs inclusifs

2. MEMBRES

La section « Personnes handicapées » est composée, normalement, de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants. Toutefois, certaines démissions n'ont pu être remplacées actuellement.

Représentant les pouvoirs organisateurs	
Membres effectifs	Membres suppléants
Annick SEGERS	Daphné FOUCART
Philippe DEFOSSEZ	Morgane HARMS
Marianne FEDOROWICZ	Marianne NINFORGE
Marie DEDOBBELEER	Benoît CEYSENS
Violaine VAN CUTSEM	Pascale CARRIER
Isabelle VAN CUTSEM	Catherine PROVOOST

Représentant les travailleurs	
Membres effectifs	Membres suppléants
Luca BALDAN	Dimitra PENIDIS
Spero HOUMEY	Yves DUPUIS
Fabien BOUCQUEAU	Nathalie MICHEL
Patricia RIVOLA	Isabelle JANSSENS

Représentants les utilisateurs ou publics cibles	
Membres effectifs	Membres suppléants
Chantal PIRLOT de CORBION	Samir EL BIDADI
Pascale VAN DER BELEN	Damien LOGGHE
Aude PICALET	Marc TREMOUROUX
Ouiam MESSAOUDI	Marc VAN HOEY
Cinzia AGONI	Jean-François ULLENS
Nino PEETERS	Alexandra DAOUST
Thomas DABEUX	Marianne MORMONT
Aurore ROSSI	Elise DUBETZ

Représentant les experts	
Membres effectifs	Membres suppléants
Michel MAGIS	
Christine CROISIAUX	Noémie SCHONKER
Miguel GEREZ	Françoise VANROESSEL
Chantal LIGNY	Gaëtane du BUS
Véronique GHESQUIERE	Marie-Ange VANDECANDELAERE
Joëlle JOSSE	Jean-Benoît DUFOUR

Composition du bureau

Président : Michel MAGIS

Vice-Présidente : Chantal PIRLOT de CORBION

3. RÉUNIONS

En 2020, la section « Personnes handicapées » s'est réunie à neuf reprises, en raison de la pandémie de Covid.

Le taux de participation moyen est de 15,7 personnes.

4. PRÉSENTATIONS

- Budget 2020 présenté par les représentantes du cabinet VERVOORT
- Processus UNCRPD, présenté par Olivier MAGRITTE
- Circulaire explicative relative à la mise en œuvre de « l'évaluation à usage interne » dans le cadre du décret du 17 janvier 2014, relatif à l'inclusion de la personne handicapée, présentée par Mme Françoise KAMALI

5. EXAMENS DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

- Arrêté 2020/440 relatif aux services d'appui à la communication alternative pour les personnes présentant des difficultés de compréhension, mettant en œuvre partiellement l'article 28 du décret de la commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée – 1^{ère} lecture (du 25 juin 2020)
- Redistribution au 1^{er} janvier 2020 de 6 places au quota ETA : un avis défavorable quant à la proposition de l'administration, et plus spécifiquement, dans l'attribution de 3 places au quota pour l'ETA groupe Foes et avis un avis positif quant à l'attribution de 3 places à l'ETA Brochage Renaître
- Arrêté 2020/1989 fixant la liste des modalités et des critères des interventions relatives aux aides à l'inclusion visées à la section 2 du chapitre III de l'arrêté du collège de la commission communautaire française du 7 mai 2015 relatif aux prestations individuelles et aux aides à l'emploi des personnes handicapées – favorable avec remarques
- Communication de la liste des subventions octroyées dans le cadre des Projets Particuliers et Innovants en 2019
- Projet d'arrêté relatif à l'annexe AI
- Fiches Convention ONU
- Note de position emploi
- *Handistreaming* – Rapport de début de législature

6. ACCORDS DE PRINCIPE, AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS

A) Réductions fiscales

- Demande d'agrément visant la réduction fiscale de certaines libéralités concernant l'asbl Alpha-Signes – exercices 2020 à 2021
- Demande d'agrément visant la réduction fiscale de certaines libéralités concernant l'asbl DiversiCom – exercices 2020 à 2021
- Demande d'agrément visant la réduction fiscale de certaines libéralités concernant l'asbl Sulumob – exercices 2020 à 2021
- Demande d'agrément visant la réduction fiscale de certaines libéralités concernant l'asbl ToF Service – exercices 2020 à 2021

B) Demande d'agrément, de renouvellement et/ou de modification d'agrément

- Reconnaissance de l'asbl « ACSEH » en tant qu'association représentative d'employeurs actifs dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées

Centre de jour / Centre d'hébergement

CJES

- Modification d'agrément de l'asbl « Groupement d'entraide sociale – la Famille » pour la gestion du centre de jour pour enfants scolarisés « la Famille », modifié par l'arrêté du collège de la commission communautaire française du 28 novembre 2019

CJA

- Renouvellement d'agrément du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 de l'asbl « les Vraies Richesses » pour la gestion du centre de jour pour personnes handicapées « les Vraies Richesses »
- Renouvellement d'agrément du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 de l'asbl « Centre Sésame » pour la gestion du centre de jour pour personnes handicapées « Sésame »
- Renouvellement d'agrément du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 de l'asbl « Les Tropiques » pour la gestion du centre de jour pour personnes handicapées « Centre de jour Tropicque »

CHE

- Renouvellement d'agrément du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 de l'asbl « Chapelle de Bourgogne » pour la gestion du centre d'hébergement pour enfants « Chapelle de Bourgogne »
- Renouvellement d'agrément du CHE La Clé

CHA

- Renouvellement de l'agrément du CHA Les Tropiques
- Renouvellement d'agrément du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2024 de l'asbl « l'Arche-Bruxelles » pour la gestion du centre d'hébergement pour personnes handicapées « les Foyers de l'Arche »
- Renouvellement d'agrément du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2024 de l'asbl « les Pilotis » pour la gestion du centre d'hébergement pour adultes « les Pilotis » - favorable avec remarque

Services d'accompagnement, Services d'appui à la Communication, Projets particuliers, Service de participation par des activités collectives (PACT), Service de loisirs inclusifs (SLI), Service d'appui à la formation professionnelle (SAFP)*SA*

- Modification de l'agrément du service d'accompagnement « Émergence » de l'asbl « Chapelle de Bourgogne » du 1^{er} novembre 2019 au 31 août 2022
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Famisol » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement et modification de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Ligue Braille » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « la Braise » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement et modification de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Susa-Bruxelles » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement et modification de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Triangle-Bruxelles » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Transition » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Saham » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030

- Modification de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Service d'accompagnement pour personnes en situation de handicap-Inclusion et Réseau-Bruxelles » (Saphir-Bruxelles) du 1^{er} août 2020 au 30 juin 2022.
- Renouvellement et modification de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Réci-Bruxelles » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Ricochet » du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « l'Escale » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Bataclan » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « La Vague » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030
- Renouvellement de l'agrément du service d'accompagnement de l'asbl « Sapham » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030

SAC

- Renouvellement de l'agrément du service d'appui à la communication et à l'interprétation pour les personnes sourdes « Service d'interprétation des sourds de Bruxelles » (SISB) de l'asbl « Info-sourds de Bruxelles » du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2030

PPI & PPA

- Modification de l'agrément de l'asbl Hockey Together

SAFP

- Proposition d'agrément du service d'appui à la formation professionnelle (SAFP) de l'asbl « Comprendre et Parler » à partir du 1^{er} janvier 2020 jusqu'au 31 décembre 2021

Service spécialisé en matière d'accessibilité

- Premier agrément de l'asbl « Passe Muraille » en tant que service spécialisé en matière d'accessibilité de l'espace social aux personnes handicapées du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2025 – favorable avec remarque

7. GROUPES DE TRAVAIL

- Groupe de travail relatif à l'aide individuelle,
- Groupe de travail relatif à l'intégration professionnelle en milieu ordinaire,
- Comité de suivi du plan d'action grande dépendance,
- Groupe de travail relatif aux mesures de contention,
- Plateforme Vieillissement.

8. GROUPES DE TRAVAIL DANS LESQUELS LA SECTION EST REPRÉSENTÉE

- Le Bureau,
- La Commission régionale de la Mobilité – section PMR »,
- Le Transport scolaire,
- L'Intégration et l'Inclusion scolaire,
- Le Conseil des personnes handicapées (*Handistreaming* Région Bruxelles-Capitale),
- Le Groupe de coordination *Handistreaming* (COCOF),
- La Commission d'accompagnement convention ONU.

9. INVITATION DE PERSONNES EXTERNES A LA SECTION

- Mme Céline VAN NEYVERSEEL, Conseillère du cabinet du Ministre Rudi VERVOORT,
- Mme Catherine HARTMANN, Attachée du cabinet du Ministre Rudi VERVOORT,
- M. Olivier MAGRITTE, Coordinateur du Belgian Disability Forum (BDF),
- Mme Françoise KAMALI, Accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative.

10. COMMISSION DE RÉEXAMEN

En 2020, la Commission de réexamen s'est réunie à 6 reprises et a rendu son avis concernant :

- un dossier d'admission
- sept dossiers d'aide matérielle
- cinq dossiers emploi/formation

Le Président,

Michel MAGIS

7. Section « Promotion de la santé »

1. RAPPEL DES SECTEURS CONCERNÉS PAR LA SECTION

La section de promotion de la santé du Conseil consultatif a été créée par le Décret relatif à la promotion de la santé du 18 février 2016.

Ce décret définit la promotion de la santé comme « le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques. ».

La section promotion de la santé est chargée de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la promotion de la santé, y compris sur la médecine préventive, et d'instruire les questions d'éthique que ce soit d'initiative, à la demande de l'Assemblée sur des propositions de décret, ou à la demande du Collège.

Son avis est requis sur des projets de décret et d'arrêtés d'exécution relatifs à la politique de la santé et plus particulièrement de la promotion de la santé, ainsi que sur le plan de promotion de la santé. Il est aussi requis sur les appels à candidatures du service d'accompagnement et des services de support et les appels à projets destinés aux acteurs, ainsi que sur les dossiers de candidatures et les réponses aux appels à projets pour des subventions supérieures à 50.000 euros indexés.

2. LES MEMBRES

Section est composée de 14 membres effectifs et de 13 suppléants.

Membres effectifs	Membres suppléants
GOSSELAIN Yves	VAN HOOREBEKE Laurent*
TAEYMANS Bernadette	MONTILLA Begonia
VANDERSTICHELEN Emilie	DUMONT Marc
BOUCHER Antoine	–
DUFRANE Michaël	VANDENABEELE Philippe
DUPUIS Yves	CHAFI Abder
SHOLOKHOVA, Svetlana*	DUBETZ Elise
POCHON Christine	CANTELLI Fabrizio
PEZERIL Charlotte	MARTIN Thierry
MANNAERTS Denis	DÉJOU Frédérique
GODIN Isabelle	AUJOULAT Isabelle
CASERO Lucia	VAN HUYCK Catherine
DE BOCK Christian	VANKELEGOM Bruno
MOREL Jacques	VEGAIRGINSKY Catherine

* Mme Svetlana SHOLOKHOVA a remplacé Mme Chantal WILLIOT et M. Laurent VAN HOOREBEKE a remplacé Mme Muriel ALLART à partir du mois d'avril 2020.

Présidence : Jacques MOREL (jusqu'au 31 mars 2020), remplacé par Denis MANNAERTS

Vice-Présidence : Myriam DIELMAN (démissionnaire à partir du 20 octobre 2020)

Membres du Bureau : Denis MANNAERTS, Myriam DIELMAN, Christian DE BOCK, Isabelle GODIN.

3. LES RÉUNIONS

Sept réunions se sont tenues en 2020. Elles se sont tenues les 31 janvier, 20 février, 28 mai, 26 juin, 18 septembre, 22 octobre et 26 novembre. Le quorum a été atteint à quatre réunions sur sept.

En raison de la crise sanitaire du Covid-19, les réunions se sont tenues en visioconférence à l'exception de la réunion du 31 janvier, 20 février et 18 septembre.

La section a participé à cinq sur six réunions du bureau du conseil consultatif ouvrant à un partage de l'information émanant des différents secteurs de la politique de l'aide aux personnes et de la santé.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

Néant.

5. RÉUNIONS COMMUNES AVEC D'AUTRES SECTIONS

Néant.

6. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVE

Les travaux de la section ont porté sur diverses thématiques dont entre autres :

- Intégration de la promotion de la santé dans les dispositions du non-marchand.
- Présentation du volet de l'évaluation du Plan de promotion de la santé 2018-2022.
- Échanges sur la promotion de la santé en contexte de crise sanitaire (constats et enjeux).
- Échange sur les États-généraux social-santé, outils Covid, Contrats locaux de santé, Plan de relance.
- Panorama des actions Cocof-Cocom en matière de prévention et de réduction des risques liés à l'épidémie Covid-19.

Quatre avis d'initiatives ont été adoptés par la section en 2020. Ces avis sont annexés à ce rapport d'activité.

Le Président,

Jacques MOREL

ANNEXE 1 AU RAPPORT DE LA SECTION « PROMOTION DE LA SANTÉ »

Avis d'initiative concernant la mise à l'agenda de l'inclusion du secteur de promotion de la santé dans les accords du non-marchand

Bruxelles, le 31 janvier 2020

Les accords non marchands ont depuis 2001 concerné progressivement la plupart des travailleuses et travailleurs des secteurs aujourd'hui subventionnés par la Commission communautaire française, leur apportant une harmonisation intersectorielle et un statut professionnel renforcé.

Le secteur de la promotion de la santé transféré de la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre de la dernière réforme de l'état, n'émerge pas à ces accords malgré le nouveau cadre décretaal adopté en 2016.

Cette situation est préjudiciable au statut social des travailleurs.euses de ce secteur, voire discriminante et peu favorable à une transversalité intersectorielle.

Au terme de séances d'informations et d'échanges sur l'état de la question, la section promotion de la santé du conseil consultatif souhaite que vous puissiez inscrire l'intégration du secteur promotion de la santé aux accords non marchands dans les travaux des Tables rondes intersectorielles prévues à cet effet.

Cette démarche devrait pouvoir se réaliser dans les meilleurs délais et rencontrer les spécificités et contraintes du secteur. En effet, le secteur subventionné par la promotion de la santé est largement traversé par des subventions plurirégionales (Commission communautaire française, Fédération Wallonie-Bruxelles et AViQ) et plurisectorielles (ambulatoire, cohésion sociale, éducation permanente ...) qui le confrontent à des configurations différenciées. Cette réalité administrative doit être prise en compte afin d'éviter de créer, au sein d'une même institution, des inégalités de statut entre des travailleurs.euses.

La Fédération bruxelloise des acteurs de promotion de la santé, (FBP Santé asbl) rassemble un grand nombre d'associations et nous paraît être l'interlocuteur adéquat et éclairé pour porter ces revendications.

En espérant que vous pourrez répondre favorablement à l'interpellation du secteur formulée à l'unanimité des membres présents lors de sa séance du 31 janvier 2020, nous vous prions d'agréer, Mme la Ministre-Présidente, M. le Ministre -Président l'expression de toute notre considération.

Le Président,

Jacques MOREL

ANNEXE 2 AU RAPPORT DE LA SECTION « PROMOTION DE LA SANTÉ »

Avis d'initiative « enseignements de la crise sanitaire et recommandations pour nourrir une vision prospective en promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale »

18 septembre 2020

La section de promotion de la santé du CCBF a décidé d'émettre un avis d'initiative concernant la gestion sociale, politique et sanitaire de l'épidémie de Covid-19. Celui-ci propose une partie « constats » et une partie « recommandations ». La section y met en exergue l'actualité des démarches de promotion de la santé pour relever les défis que la pandémie a fait affleurer.

Trois réunions de la section et un groupe de travail ont permis d'élaborer le présent document.

Cet avis conclut la première partie d'un travail qui se poursuit au sein de la section, en vue de formuler des propositions opérationnelles en lien avec les recommandations énoncées ici.

Constats de la section

L'épidémie de Covid-19 et les décisions gouvernementales prises pour limiter sa propagation ont non seulement remis en évidence les fortes **inégalités sociales de santé** qui traversent notre société mais aussi aggravé cette fracture sociale. La section fait le constat que les mesures pour contrer l'épidémie ont impacté et impactent encore de manière différenciée la population. Compte tenu de leurs conditions de vie, certaines personnes sont plus touchées que le reste de la population par une détérioration de leur bien-être physique et mental : les personnes âgées, détenues, non-régularisées, porteuses d'un handicap, vivant avec une maladie chronique, somatique ou psychique (ainsi que leurs aidant·es proches), les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes sans emploi ou ayant un emploi précaire, vivant en rue ou mal-logées, isolées, non-connectées, les familles monoparentales, les parents d'enfants mineurs ou majeurs, habituellement pris en charge par des institutions, les enfants et adolescents plus fragiles dans leurs liens familiaux et sociaux et leur rapport à l'enseignement ... La section souligne également la recrudescence de la violence envers les femmes et les enfants au sein des familles pendant les mesures de confinement. Les personnes vulnérables sont plus sujettes à la pression financière, à la perte de lien social, à l'accentuation des angoisses, aux difficultés d'accès aux soins et à l'information de qualité, parfois à la stigmatisation ... De surcroît, la crise économique qui se profile laisse entrevoir le basculement de franges nouvelles de la population dans la précarité. Tout cela produit des **effets délétères**, directs et indirects, à court et long termes, sur la santé dans toutes ses dimensions.

L'épidémie et sa prise en charge politique ont des conséquences dans tous les domaines de la vie quotidienne. Elles mettent en exergue l'impérieuse nécessité d'adopter une **vision transversale de la santé** et de l'aborder à travers l'ensemble de ses déterminants. L'attention portée aux publics fragilisés et à leurs milieux de vie, les approches communautaires et participatives, le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, l'approche *réduction des risques*, la concertation avec les autres secteurs (emploi, logement, social, soins, éducation ...), la mise en place d'environnements favorables à la santé, l'accessibilité des dispositifs et des informations, font partie de l'éventail d'**expertises** développées par les professionnel·les du secteur de la **promotion de la santé** depuis de nombreuses années. Des expertises qui se fondent justement sur cette vision transversale.

Le discours entendu dans l'espace public/médiatique est pourtant celui de l'approche essentiellement biomédicale et hygiéniste, se traduisant par l'élaboration de protocoles à visée préventive. Les dispositions en termes de gestes barrières et d'autres mesures de protection focalisent l'attention, ce qui est indispensable. Cependant, ces dispositions gagneraient à être conçues à travers une **approche globale et complexe** de la problématique et en prenant en compte les avis et l'expérience des professionnel·les de la promotion de la santé et de leurs réseaux.

L'**environnement informationnel** depuis le début de la crise est globalement de mauvaise qualité. Pendant de longues périodes, les recommandations véhiculées dans les médias n'ont fait l'objet d'aucun consensus clair, ce qui a entre autres provoqué un effritement de leur respect par la population et une diminution de la crédibilité des autorités. La transmission de ces messages délivrés sur un mode variant entre paternalisme et répression n'ont pas été élaborés en concertation avec les spécialistes de terrain, en ce compris les citoyen·nes. Ce mode

de communication a des effets déstabilisants et anxiogènes au sein de la population et accentue les inégalités sociales de santé, étant donné les disparités existantes en matière de littératie en santé (1).

La **vision de la santé** déployée depuis plusieurs mois par le politique se restreint souvent aux discours épidémiologiques et virologiques. Ainsi, la réalité de l'épidémie est avant tout appréhendée au travers d'indicateurs chiffrés comme le nombre de décès, de personnes hospitalisées en soins intensifs, de personnes testées. Les *task forces* de relance sont, quant à elles, constituées essentiellement de représentant·es du monde médical et économique. L'épidémie ne touchant certainement pas à sa fin en ce début d'automne, cette approche doit absolument évoluer.

L'exercice d'une démocratie sanitaire (2), largement oublié dans les processus de prises de décision et de communication, pourrait alléger le fardeau de l'épidémie. Les dynamiques fondées sur la **participation**, en réfléchissant avec les populations aux conséquences de certaines décisions, en pensant avec elles la mise en pratique des mesures et en les rendant proportionnées aux réalités vécues, permettraient notamment de limiter les effets néfastes de dispositions indifférenciées, qui sont facteur d'inégalités.

L'épidémie et la manière dont elle est gérée produisent et vont produire des **impacts durables** en termes de santé qu'il est nécessaire de prendre en compte dès maintenant. Il y a d'abord lieu de déployer des stratégies pour contrer les conséquences des reports de soins provoqués par la crise et de répondre à la fragilisation de la santé mentale de nombre de personnes. Ensuite, il y a lieu de limiter les conséquences socio-économiques de l'épidémie, en particulier pour les populations les plus vulnérables. Si les choix politiques s'orientent vers une politique d'austérité et de restrictions budgétaires, les conséquences sur la santé et l'équité en santé seront plus graves encore que les seules conséquences, réelles ou anticipées, mises en évidence par l'épidémiologie médicale.

Dans ce contexte, le lien avec les populations nourri par des **démarches collectives et communautaires** est fondamental pour relayer des informations, les contextualiser, créer de l'adhésion par rapport à des consignes sanitaires, parer l'isolement, renforcer les compétences psychosociales, faire remonter des constats... Avec le confinement et l'impossibilité de se réunir, cette dimension de la promotion de la santé, dans sa logique habituelle, a été mise à mal. Pourtant, une forte **mobilisation spontanée de citoyen·nes**, a permis d'apporter des solutions solidaires sur des déterminants de santé essentiels (matériel de protection, alimentation, lien social, création de messages adaptés ...), là où le pouvoir public n'a pas pu agir avec toute l'efficacité requise par la pandémie. Des leçons sur cette mobilisation participative doivent être tirées.

Ainsi, la section tient à souligner qu'à l'initiative du secteur, des **dynamiques de promotion de la santé se déploient** efficacement. Le secteur de promotion de la santé en lien direct avec la population a répondu et répond encore aux besoins et demandes de personnes fragilisées par la situation : transmission et adaptation des messages, counseling, soutien dans les démarches sociales, facilitation de l'accès aux soins et aux pratiques préventives et ce, souvent, de manière innovante (exemple : auto-test VIH, maraude à vélo décalée la nuit pour toucher des publics cachés pendant le confinement, réalisation de capsules vidéos adaptées aux nouvelles réalités, des plateformes d'échanges virtuels, utilisation d'applications mobiles pour réaliser des guidances...). Dans son rôle d'appui, le secteur a aussi pu fournir un soutien à des acteurs et actrices de terrain, notamment à travers la réalisation d'outils de communication, d'information ou de réflexion et la mise en place d'accompagnements.

Recommandations

Le cadre de la promotion de la santé peut apporter une réponse à ce constat d'aggravation des inégalités sociales de santé en contexte de crise sanitaire, et fournir des solutions contribuant à une meilleure santé individuelle et collective pour toutes et tous. Le développement d'analyses transversales et multifactorielles des situations et des besoins, tout comme la création d'outils, la stimulation de démarches ou l'adaptation de dispositions en fonction des milieux de vie et des spécificités des publics (universalisme proportionné) constituent des stratégies-leviers essentiels pour l'équité en santé.

(1) Compétences d'accès, de compréhension, d'évaluation, d'application de l'information permettant de maintenir ou d'améliorer la santé.

(2) La participation des populations aux politiques de santé.

La nécessité d'adopter cette **vision transversale des questions de santé** est, pour beaucoup, plus prégnante aujourd'hui qu'hier. Les liens sont peut-être perçus comme plus évidents entre la santé et ses déterminants : environnement, emploi, social, logement, enseignement ... Il est dès lors nécessaire dès maintenant de transformer ces perceptions en avancées concrètes.

La section formule ici une série de recommandations qui pourraient alimenter une vision prospective de promotion de la santé. La crise qui met en évidence une série d'enjeux et la tenue des États généraux social-santé en Région bruxelloise constituent un *momentum* pour investir de manière plus profonde les dynamiques de promotion de la santé sur le territoire.

La section recommande donc de :

Renforcer la politique de promotion de la santé

À travers :

- Le **placement (« faire place ») au centre du jeu politique** de la question de la santé et de l'ensemble de ses **déterminants sociaux** (Santé dans toutes les politiques). La promotion de la santé, entendue comme l'ensemble des moyens qui permettent d'agir individuellement et collectivement sur ce qui détermine la santé et la qualité de vie, devra constituer le socle des politiques sociales et de santé au sein de toutes les entités compétentes à Bruxelles.
- L'invitation systématique de **représentant-es** garant-es d'une vision de promotion de la santé au sein d'instances de réflexion au niveau régional (subrégional voire suprarégional) sur les matières social-santé (à l'instar de ce qui se fait pour les États généraux *Brussels takes care*). Une fédération structurellement soutenue pourra jouer ce rôle d'interlocuteur du pouvoir politique sur ces questions et pourra contribuer à exercer un large plaidoyer de promotion de la santé au sein des différents champs des politiques publiques.
- L'ouverture d'une réflexion permettant de cerner la meilleure **place du secteur** promotion de la santé sur l'échiquier institutionnel compte tenu du morcellement des matières santé d'un point de vue politique, administratif et financier (RBC, Commission communautaire française, COCOM, AViQ, ONE ...). Tout en faisant en sorte que le secteur puisse jouer son rôle de socle sans se diluer dans les autres politiques.

Renforcer le savoir-faire en promotion de la santé au cœur des territoires et de multiples secteurs d'activité

À travers :

- L'investissement des territoires, des quartiers via le soutien aux **associations/organismes de proximité** dans leur démarche de promotion de la santé et la mise en œuvre de **contrats locaux de santé**. Des professionnel·les formé·es à la promotion de la santé devront y jouer un rôle central. Ces lieux doivent pouvoir fertiliser et opérationnaliser des projets collectifs en santé, permettre un meilleur accès aux informations et aux services, constituer un point d'appui pour faire remonter les besoins du terrain et pour valider les outils qui à terme s'y déploieront, permettre le développement de démarches éducatives renforçant la littératie en santé et le pouvoir de dire et d'agir des habitant-es, les soutenir dans leurs initiatives.
- Le développement de **liens structurels** entre la promotion de la santé et certains secteurs (ambulatoire, cohésion sociale, environnement, logement ...) afin de renforcer au sein de ceux-ci les approches de promotion de la santé et l'appropriation de ses outils et méthodologies (dans une logique « Santé dans toutes les pratiques »). Un cadre de financement pour rendre effectif des rapprochements entre la promotion de la santé et d'autres secteurs pourrait être pensé.

Soutenir la participation citoyenne en faveur d'une démocratie sanitaire

À travers :

- La multiplication et la systématisation de **dynamiques participatives** favorables à la santé afin d'accompagner de manière plus large décideur·euses, intervenant·es de différents secteurs et populations dans leur pouvoir de dire et d'agir pour la santé. Il s'agit de rendre possible l'implication de citoyen·nes dans les instances de réflexion et de décision en matière de santé. L'enjeu est de reconnaître les vécus, expériences et compétences des populations, de renforcer ces compétences là où il y a lieu de le faire, afin d'inclure et d'engager les citoyen·nes dans une matière qui les concerne au plus haut point (exemple : mise en place des mesures de prévention). Le renforcement des liens avec les logiques et le secteur de l'éducation permanente (citoyenneté, démocratie sanitaire ...) peut constituer un levier.

Améliorer la qualité des informations pour la santé et soutenir les compétences de santé des citoyen·nes

À travers :

- Le renforcement des processus permettant d'**adapter les informations** pour la santé (élaboration et diffusion) afin qu'elles répondent mieux aux situations de vie et aux réalités vécues. Cela passe aussi par la mise en place de démarches participatives.
- Le soutien aux dispositifs d'**éducation pour la santé** pour que les citoyen·nes obtiennent plus d'emprise sur leur propre santé : compétences psychosociales, compétences pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser des informations pour la santé (en ayant en tête l'enjeu des *fake news* et de la fracture numérique), compétences permettant de poser une réflexion et de se mobiliser collectivement sur ce qui détermine la santé, compétences relatives à des comportements favorables...

Favoriser la recherche en promotion de la santé et l'évaluation d'impact sur la santé

À travers :

- La mise en place de **recherches**, notamment interventionnelles et collaboratives, permettant d'implémenter et de documenter des initiatives favorables à la santé, ancrées contextuellement. Il est par ailleurs pertinent de visibiliser et de documenter les **projets citoyens** qui ont émergé pendant la crise sanitaire, pour pouvoir en tirer des enseignements et envisager leur transférabilité dans d'autres contextes.
- L'opérationnalisation d'**évaluations d'impact sur la santé et l'équité en santé** (prise en compte a priori des effets de projets ou de décisions politiques sur la santé et sa distribution sociale) à différentes échelles (projets locaux, régionaux) et liés à différents déterminants (aménagement, mobilité ...).

Tirer les enseignements de la situation sanitaire actuelle

À travers :

- L'intégration dans le futur plan stratégique de promotion de la santé des **nouveaux enjeux** de santé qui se sont profilés avec l'épidémie : la prévention des maladies transmissibles, la santé des aînés, la fracture numérique en santé, les risques psycho-sociaux, le report de soins, la communication sur l'incertitude et la complexité, la prise en considération différenciée des milieux de vie (quartier, école, maison de repos, travail, collectivité...). Cette intégration ne doit toutefois pas minorer les thématiques qui mobilisaient la promotion de la santé avant la crise (voir plan 2018-2022).
- L'établissement d'une **stratégie** de promotion de la santé à mettre en œuvre dans les situations d'**épidémie** ou de phénomène sanitaire de grande ampleur, stratégie qui se base sur un universalisme proportionné et des démarches qui incluent les populations.

- Le renforcement de l'expertise et le développement de compétences dans le domaine de la prévention des maladies hautement transmissibles et faisant l'objet d'inconnues scientifiques. La section juge pertinent de s'inspirer des expériences et des démarches communautaires menées dans d'autres contextes épidémiques (exemple : dans celui du VIH/Sida) dans lesquelles les personnes concernées – au sens large du terme – par la maladie jouent un rôle central et au sein desquelles un discours solidaire et constructif peut se faire entendre.

La section est engagée dans un travail d'identification des leviers opérationnels qui contribueraient à concrétiser les recommandations qu'elle formule. Elle reste disponible pour toute précision.

Le 18 septembre 2020

Ressources bibliographiques

AUJOULAT I. & SCHEEN B., Lu pour vous : Stephan Van den Broucke, Why Health promotion matters to the Covid-19 pandemic, and vice versa, Bruxelles, UCLouvain/IRSS-RESO, 2020

CAMBON L., ALLA F. & RIDDE V., Santé publique : Pour l'empowerment plutôt que l'infantilisation, in : AOC Média, Juillet 2020

CAN S., Covid-19 : Assez d'informations, place à l'éducation !, in : The conversation, Juin 2020

Chaire Unesco EducationS & Santé, Pandémie de Covid-19 : Les réponses de la promotion de la santé, Webinaire, Mai 2020

CHARRAFEDDINE R. (éd.), Troisième enquête de santé Covid-19 : Résultats préliminaires, Bruxelles, Sciensano, 2020

FASSIN D., L'illusion dangereuse de l'égalité devant l'épidémie, Paris, Chaire de santé publique du Collège de France, avril 2020

Fédérations bruxelloise et wallonne de promotion de la santé, Pour une autre gestion de la crise du Covid-19 et de l'après-confinement : Anticiper pour construire autrement, Bruxelles, mai 2020

Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, Épidémie, crise sanitaire et COVID-19 : le pouvoir d'agir de la promotion de la santé, Saint Denis, mai 2020

FERRON C., La transition socio-écologique, réduire les fractures sociales dans le monde d'après, in : Le temps d'après, hors-série, juillet 2020

LE BLANC A., Le concept de la mesure barrière vu par un géographe, in : The conversation, Mars 2020

SABOGA-NUNES L., LEVIN-ZAMIR D., BITTLINGMAYER U. et al., Une réflexion prospective des acteurs de la promotion de la santé en réponse à l'épidémie COVID-19. Promouvoir la santé de tous en temps de crise et au-delà !, Paris, Chaire UNESCO EducationS & Santé, 2020

Santé mondiale 2030, L'inclusion et la participation de toute la société à la réponse au Covid-19 : Eléments de réflexion, France, 2020

Société française de santé publique, En période de pandémie, la démocratie en santé, plus que jamais, Paris, avril 2020

Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la Santé & Réseau Francophone International de Promotion de Santé, La promotion de la santé en temps de crise, Juin 2020

VAN DEN BROUCKE, Why Health promotion matters to the Covid-19 pandemic and vice versa, in : Health Promotion International, Vol 35 n° 2, avril 2020

ANNEXE 3 AU RAPPORT DE LA SECTION « PROMOTION DE LA SANTÉ »

Avis « Axe 2 du Plan de relance et de redéploiement de la Région de Bruxelles-Capitale face à la crise de la Covid-19 »

22 octobre 2020

La section salue la mise sur pied d'un Plan de relance et de redéploiement en Région de Bruxelles-Capitale face à la crise de la Covid-19. Les enjeux de justice sociale en matière de santé que la crise sanitaire a mis au devant de la scène nécessitent une réaction politique de grande ampleur, transversale aux différentes compétences politiques.

La section « Promotion de la santé » émet un avis sur l'axe 2 de ce Plan (politiques sociales et de santé). Elle note dans celui-ci l'accent donné au renforcement des services de première ligne. Elle les juge essentiels afin de rendre effectif l'accès à un ensemble de ressources social-santé fondamentales, en particulier pour les publics fragilisés par la situation. Cependant, elle regrette que cet axe se focalise quasi exclusivement sur une logique de services et ne fait pas place aux stratégies collectives et communautaires telles que soutenues par la promotion de la santé.

La section note l'absence au sein de ce plan du secteur de la promotion de la santé financé par la Commission communautaire française qui soutient justement des initiatives sur les déterminants de santé à travers une approche participative et collaborative avec les citoyen·nes et un ensemble de secteurs (ambulatoire, social, jeunesse, alphabétisation, logement ...). La section juge indispensable de renforcer le potentiel de ce secteur, d'accroître son déploiement au sein des quartiers bruxellois et des différents milieux de vie stratégiques, de renforcer les articulations entre celui-ci et les autres secteurs ciblés par le Plan.

La section invite le Gouvernement de la Région à prendre connaissance de l'avis émis par la section le 18 septembre 2020 faisant part d'un ensemble de recommandations en la matière et appelle à inclure dans le Plan de relance la promotion de la santé comme secteur à renforcer (à l'instar de la cohésion sociale).

Pour la section,

Le Président,

Denis MANNAERTS

ANNEXE 4 AU RAPPORT DE LA SECTION « PROMOTION DE LA SANTÉ »

Avis d'initiative

« Recommandations opérationnelles pour le déploiement d'actions de promotion de la santé dans le cadre de l'amélioration continue du bien-être des Bruxellois, de la réduction des inégalités sociales de santé et de la lutte contre l'épidémie du Covid-19 en Région de Bruxelles-Capitale »

26 novembre 2020

Ces propositions se fondent sur l'avis de la section du 18 septembre 2020 portant sur les enseignements de la crise Covid-19 ainsi que sur les fonctions premières de la promotion de la santé : « conférer les moyens (*enable*), se faire le médiateur (*mediate*) et plaider (*advocate*) ».

La section tient à souligner qu'elle inscrit ses recommandations dans les finalités du Décret de Promotion de la santé, à savoir l'amélioration du bien-être des Bruxellois et la réduction des inégalités sociales de santé en Région de Bruxelles-Capitale, et ce en suivant le principe d'universalisme proportionné inscrit dans l'article 3 de ce texte cadre.

Ces propositions sont déclinées d'une part en une série d'actions à mettre en œuvre à court-moyen terme, rejoignant un objectif de prévention et de réduction des risques liée à l'épidémie de Covid-19, objectif lui-même inscrit dans des finalités de promotion de la santé (Partie I) et d'autre part en actions qui se déploient sur les moyen et long termes, actions inscrites également dans les finalités de promotion de la santé (Partie II).

Les objectifs – spécifiques et opérationnels – et les actions présentés ici sont en accord avec le Plan stratégique de Promotion de la santé 2018/2022 et plus spécifiquement les objectifs transversaux n° 1 « *Améliorer la qualité des interventions en promotion de la santé* » et n° 2 « *La santé dans toutes les politiques* ». Ils s'intègrent à plusieurs priorités de ce plan.

Cet avis se veut aussi un argumentaire opérationnel de redéploiement et de refinancement du secteur, que la section estime urgents. En effet, la section considère que la mise en œuvre de ses propositions pourra offrir une réponse transversale et pérenne aux enjeux d'équité et de santé révélés durant la crise.

Chaque proposition est suivie d'un indicateur de temporalité et d'exemples de parties prenantes possédant des leviers de mise en œuvre de la proposition. Enfin, la section se dit prête à entamer un travail pour chiffrer les mesures préconisées.

Partie I : Prévenir et réduire les risques en lien avec l'épidémie de Covid-19

- Évaluer l'impact des mesures sanitaires sur les multiples dimensions du bien-être individuel et collectif notamment à partir d'un **indicateur intégré de promotion de la santé**. Cet indicateur à créer pourrait prendre en compte des aspects comme le bien-être mental, le niveau de confiance dans les institutions, le lien social, la santé perçue, le report de soins ... et être nourri, entre autres, par des données qualitatives provenant d'organismes au contact des publics. Le secteur promotion de la santé pourrait par ailleurs accompagner le politique dans la prise en compte de cet indicateur dans ses décisions.
 - Acteurs : l'Observatoire de la Santé et du Social, Sciensano, l'Agence intermutualiste, les écoles de santé publique, les acteurs de promotion de la santé
 - Action court-moyen terme
- Orienter les moyens financiers disponibles vers les **organismes porteurs de démarches communautaires** (exemple : associations de promotion de la santé actives en 1^{ère} ligne, maisons de quartier, maisons médicales ...) pouvant constituer des relais de promotion de la santé, de prévention et de réduction des risques liés à l'épidémie, et permettant de maintenir le contact avec les habitant-es et leurs besoins (renforcement des équipes, soutien informatique, aménagement des locaux pour maintenir des activités en présence, diffusion de matériel de prévention ...).

- Acteurs : le cabinet Trachte/Maron, les communes
- Action à court terme
- Organiser la **récolte des perspectives des citoyen·nes** et de la société civile dans divers milieux de vie concernant la connaissance, la praticabilité et les effets sur la santé globale des mesures et des protocoles de prévention; analyser les éléments récoltés et assurer que ces constats soient transmis aux instances compétentes; appuyer ces instances dans la recherche de solutions concrètes.
 - Acteurs : financement d'une équipe d'appui en promotion de la santé, communes, coordinations locales, structures de quartier...
 - Action à court terme (impulsion en cours dans le cadre de la concertation Commission communautaire française-Commission communautaire commune sur la prévention Covid-19)
- Renforcer les **actions** (offres de sensibilisation, accompagnements, outils ...) **soutenant méthodologiquement les acteurs** de terrain (en ce compris des pairs-éducateur·rices issues des communautés) de différents secteurs afin qu'ils puissent contribuer à la prévention et à la réduction des risques liés à l'épidémie.
 - Acteurs : opérateurs de promotion de la santé
 - Action à court terme (impulsion en cours dans le cadre de la concertation Commission communautaire française-Commission communautaire commune sur la prévention Covid-19)
- Soutenir de manière renforcée les **pratiques d'outreach** (*aller vers*) et de **communication de proximité** vers les publics plus exposés à l'épidémie afin de participer à l'enrayement des contaminations et de réduire les risques. Cela peut se faire à travers des animations et des démarches d'**éducation par les pairs** dans des milieux de vie ciblés : milieu scolaire, milieu de vie des jeunes, quartier à forte densité, prison ...
 - Acteurs : opérateurs en promotion de la santé, services de première ligne pour la mise en œuvre dans chaque milieu de vie
 - Action à court-moyen terme (initiative en cours via le réseau milieu festif)
- **Monitorer l'état des équipes** disponibles dans les secteurs en contact avec les publics cibles (promotion de la santé, ambulatoire au sens large, cohésion sociale ...) et formaliser un recentrement des services sur les missions urgentes et réalisables en fonction des ressources disponibles.
 - Acteurs : les services de l'administration pour l'ensemble des compétences concernées (avec instruction du Cabinet), la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBBSanté)
 - Action à court terme (première démarche initiée via la Commission communautaire française)
- Mettre en place une **Stratégie concertée** en promotion de la santé sur le Covid-19 (à l'instar de ce qui se fait pour le sida) permettant de rendre cohérentes les actions prenant place en Région bruxelloise et de faire le lien entre le terrain et la décision politique. Le recueil des besoins et vécus des publics, le renforcement de l'information et des compétences des citoyen·nes, un meilleur accès au matériel de prévention, de réduction des risques, au dépistage et à la vaccination, l'accompagnement de la prévention combinée, la prise en compte des conditions de vie pourront constituer des objectifs de la démarche.
 - Acteurs : consortium d'acteurs de promotion de la santé et de secteurs relais
 - Action : court-moyen terme (démarrage en cours dans le cadre de la concertation Commission communautaire française-Commission communautaire commune sur la prévention Covid-19)
- Organiser un colloque permettant de faire ressortir les bonnes pratiques et les manques en matière de prévention des maladies hautement transmissibles et de soutenir à terme les stratégies concertées de promotion de la santé dans le domaine.

- Acteurs : FBPSanté, acteur universitaire
- Action : moyen terme

Partie II : Promouvoir la santé : agir structurellement et globalement

2.1. Renforcer la politique de promotion de la santé

- Tel qu'ambitionné par le Gouvernement bruxellois, instituer la **Conférence interministérielle social-santé** au niveau de la Région et y donner une place à la promotion de la santé (c'est-à-dire que devrait s'y exprimer une vision de la santé à travers ses déterminants et non centrée exclusivement sur le curatif).
 - Acteurs : Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, Collège réuni de la Commission communautaire commune, Collège de la Commission communautaire française, Cabinet Maron/Trachte
 - Action moyen-long terme
- Mettre sur pied des **échanges intercabinets** entre une compétence régionale (déterminants de santé) et la promotion de la santé, afin de dégager des leviers *Santé dans toutes les politiques*. Une initiative-pilote pourrait être initiée avec la compétence environnement/développement durable.
 - Acteurs : Cabinet Maron/Trachte
 - Action moyen-long terme
- Ouvrir une **réflexion concertée** avec l'ensemble des parties potentiellement concernées (ministres, administrations, secteurs) sur les **compétences** en matière de promotion de la santé et leur répartition/cohérence. Le Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes (avec l'appui de la section promotion de la santé) pourrait faire part de sa vision sur la répartition des compétences.
 - Acteurs : Cabinet Maron/Trachte, Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, Conseil consultatif de l'aide aux personnes et de la santé Commission communautaire française, FBPSanté...
 - Action moyen-long terme
- Organiser des **temps de sensibilisation** auprès des décideur·euses (parlementaires, membres des cabinets politiques, sections des conseils ...) sur la question des déterminants de santé et des responsabilités transversales en matière de santé. L'organisation d'une journée de l'hémicycle au Parlement francophone bruxellois consacrée à la promotion de la santé est recommandée.
 - Acteurs : organismes piliers et opérateurs de promotion de la santé avec mandats et moyens, FBPSanté, administrations et cabinets Commission communautaire française-Commission communautaire commune, présidence du Parlement francophone bruxellois
 - Action moyen-long terme
- En accord avec l'objectif de *Santé dans toutes les politiques*, inviter des représentant·es des opérateurs de promotion de la santé dans les **organes d'avis** d'Iriscare et de la Commission communautaire commune et penser les articulations entre les différents conseils consultatifs Commission communautaire commune et Commission communautaire française. Y évoquer des sujets transversaux en matière de santé (vision globale de la santé) pour dégager des politiques communes et concertées.
 - Acteur : FBPSanté avec un mandat du Cabinet Trachte-Marón
 - Action à court-moyen terme

2.2. Renforcer le savoir-faire en promotion de la santé au cœur des territoires et de multiples secteurs d'activité

- En cohérence avec l'Accord de gouvernement de la Commission communautaire commune, garantir **la formation et l'accompagnement en promotion de la santé** des référents des Contrats Locaux Social-Santé (CLSS).
 - Acteur : Cabinet Maron/Trachte, opérateurs de promotion de la santé
 - Action à court-moyen terme
- Prévoir un **suivi stratégique** des démarches des CLSS par la section promotion de la santé du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes Cocof.
 - Acteur : Cabinet Maron/Trachte, section promotion de la santé, Comité de pilotage des CLSS
 - Action à court-moyen terme
- Compléter et articuler les actions des CLSS avec d'autres **champs d'intervention de proximité**, en ouvrant un volet santé dans les dispositifs tels que les Contrats de quartier durables, les initiatives de Développement local intégré (DLI) ou de Community land trust; et en établissant des liens avec des acteurs de santé communautaire.
 - Acteur : Cabinet Maron/Trachte, Cabinets des compétences concernées
 - Action à moyen-long terme
- Améliorer la diffusion des **appels à projets de promotion de la santé** vers d'autres secteurs (ambulatoire, cohésion sociale...) pour stimuler les démarches et les partenariats avec la promotion de la santé et soutenir concrètement les opérateurs de ces autres secteurs dans la conception et la mise en œuvre de ces projets de promotion de la santé. En complément, inviter les autres secteurs (exemple : cohésion sociale, ambulatoire) de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune à ouvrir leurs appels à projets à la promotion de la santé quand ceux-ci entrent en cohérence avec leurs pratiques.
 - Acteurs : les services de l'administration, les services de support de promotion de la santé pour le soutien (avec mandat et moyens)
 - Action à moyen terme
- Inscrire un **critère « promotion de la santé »** dans l'ensemble des appels à projets de la Commission communautaire française voire de la Commission communautaire commune de type « *gender streaming* » (exemple : Est-ce que le projet ne renforce pas les inégalités sociales de santé ?).
 - Acteurs : le Cabinet Maron/Trachte en ce qui concerne l'instruction et la prise d'acte. Les services de l'administration pour l'élaboration des contenus, en collaboration avec les services de support de promotion de la santé pour la diffusion et le soutien aux porteurs de projets (avec mandat et moyens)
 - Action à moyen terme
- Inscrire un axe promotion de la santé dans les **orientations spécifiques** du décret de cohésion sociale.
 - Acteurs : les cabinets Maron/Trachte et Nawal Ben Hamou en ce qui concerne l'instruction et la prise d'acte, les services de l'administration pour l'élaboration des contenus
 - Action à moyen terme
- Inscrire dans les **curriculums de base des professionnel·les de santé** des connaissances et compétences liées à la santé publique, à la prévention et à la promotion de la santé.
 - Acteurs : les cabinets Maron/Trachte et Glatigny (FWB), les dirigeant·es des universités et des hautes écoles concernées et les services universitaires en promotion de la santé

- Action à moyen-long terme
- Encourager les démarches d'**interconnaissance** entre les secteurs Commission communautaire française-Commission communautaire commune et promotion de la santé, en soutenant les Fédérations de secteurs à échanger et développer des stratégies communes.
 - Acteurs : FBPSanté et les Fédérations concernées (exemple : interfédérations ambulatoires) (avec mandat et moyens), avec le soutien du Cabinet
 - Action en partie en cours et à moyen terme
- Organiser une **Université ouverte et populaire en promotion de la santé** acceptant toute personnes intéressées, rassemblant acteur·rices de terrain, acteur·rices de la recherche et acteur·rices politiques de différents secteurs en vue de se rencontrer et de partager pratiques, approches et effets des actions.
 - Acteurs : consortium à créer réunissant des acteurs de terrain et des services de support de promotion de la santé
 - Action à moyen-long terme

2.3. *Soutenir la participation et les démarches communautaires en faveur de l'action et de la décision en santé*

- **Renforcer la première ligne** en consolidant (ou créant) les équipes et associations pouvant constituer des relais communautaires de promotion de la santé et initier des projets dans ce domaine.
 - Acteur : le Cabinet Maron/Trachte
 - Action à court-moyen terme
- Créer un **service de support en matière de démarche communautaire** permettant une meilleure coordination des organismes développant des démarches communautaires, un partage des outils et pratiques.
 - Acteur : le Cabinet Maron/Trachte
 - Action à moyen ou long terme
- Prévoir et inciter la **présence d'habitant·es** dans le comité de pilotage des Contrats locaux social-santé et dans les différentes instances des stratégies concertées relevant d'une thématique particulière.
 - Acteur : le Cabinet Maron/Trachte (à insérer dans les cahiers des charges des CLSS)
 - Action à court ou moyen terme selon agenda politique
- Élargir la **diffusion d'outils et de méthodes** pouvant favoriser la participation citoyenne en santé dans les quartiers. S'appuyer sur la note rédigée par la FBPSanté (annexée au document), concernant la démarche communautaire en santé.
 - Acteurs : la FBPSanté et opérateurs de promotion de la santé avec mandats et moyens
 - Action moyen-long terme
- Prévoir des **budgets participatifs** en santé à partir des CLSS afin de soutenir des initiatives citoyennes.
 - Acteurs : le cabinet Maron/Trachte (à insérer dans les cahiers des charges des CLSS) et les services des administrations compétentes (pour le suivi)
 - Action moyen-long terme

2.4. Améliorer la qualité des informations et de la communication pour la santé et soutenir les compétences de santé des citoyen·nes

– La santé dans sa dimension globale et positive

- Proposer des modules de **formation** à destination du personnel soignant et des communicant·es en santé à la communication en promotion de la santé et à la littératie en santé; renforcer l'offre de soutien méthodologique.
 - Acteur : services de support spécialisés avec mandat et moyens
 - Action à moyen-long terme
- Mettre en place une **plateforme de concertation** permettant d'articuler la communication des différents émetteurs d'informations en santé et d'établir des campagnes de communication concertées et déclinables.
 - Acteurs : intercabinets santé, représentant·es des secteurs concernés
 - Action à moyen-long terme
- Soutenir la **participation des opérateurs** de promotion de la santé et des **publics** destinataires à la conception des campagnes et des outils d'information venant des autorités ou d'acteurs d'autres secteurs (cela peut passer par un cahier des charges imposant des modalités de travail participatives).
 - Acteurs : financeurs et promoteurs de campagnes (dont les autorités publiques)
 - Action à moyen-long terme
- Établir et diffuser des **référentiels pédagogiques** par rapport à l'information pour la santé et aux compétences en santé à destination des secteurs qui développent un travail éducatif de première ligne.
 - Acteurs : FBPSanté ou consortium d'acteurs en promotion de la santé avec mandat et moyens
 - Action à moyen-long terme

2.5. Favoriser la recherche en promotion de la santé et l'évaluation d'impact sur la santé

- Organiser la **diffusion des résultats** de recherche en promotion de la santé via une base d'expériences ou des rencontres (voir supra Université ouverte et populaire en promotion de la santé).
 - Acteurs : consortium à créer réunissant des acteurs de terrain et de soutien (académiques ou non)
 - Action à moyen-long terme
- Prévoir un **suivi informatif** des démarches d'**évaluation d'impact sur la santé** menées par l'Observatoire de la Santé et du Social par la section promotion de la santé du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes Commission communautaire française.
 - Acteurs : Observatoire de la Santé et du Social, section promotion de la santé Cocof
 - Action à moyen-long terme
- Dégager un budget d'**initiative soutenant la collaboration** entre organismes de recherche et praticiens de terrain et initiatives citoyennes à partir d'enjeux de promotion de la santé actuels (communication santé, santé mentale, participation, effets des mesures universelles sur l'équité ...).
 - Acteur : Cabinet Maron/Trachte pour l'instruction, les services de l'administration pour la mise en œuvre, services support

- Action court terme

2.6. Tirer les enseignements de la situation sanitaire actuelle

- Mettre à jour le **plan** de promotion de la santé en prenant en compte les enseignements des cinq premières années et attribuer des **ressources spécifiques** pour stimuler les actions sur certains axes non-couverts et/ou s'étant révélés suite à la crise sanitaire.
 - Acteurs : les services de l'administration, section promotion de la santé, FBPSanté
 - Action à entreprendre dans le cadre de l'agenda du Plan de promotion de la santé
- Renforcer les moyens de la **FBPSanté** qui doit jouer un rôle névralgique en matière de concertation et de plaidoyer de promotion de la santé.
 - Acteur : les services de l'administration pour l'ensemble des compétences concernées (avec instruction du Cabinet)
 - Action à court terme
- Mettre en place un centre de ressources (création/diffusion d'outils, formation, concertation des acteurs, recueil des constats, mobilisation des secteurs ...) focalisé sur des situations sanitaires exceptionnelles (pandémie, canicule, grand froid) et les épidémies saisonnières. Il devra jouer l'interface entre le politique et le terrain sur des questions sanitaires aiguës.
 - Acteurs : les services du Collège réunis (CCC/région), organisme à identifier
 - Action à entreprendre dans le cadre de l'agenda du Plan de promotion de la santé

Pour la section,

Le Président,

Denis MANNAERTS