

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



6 octobre 2022

SESSION ORDINAIRE 2022-2023

PRÉSENTATION

**du Plan social-santé intégré et
du Plan stratégique de Promotion de la santé 2018-2023**

RAPPORT

fait au nom de la commission des Affaires sociales,
de la Famille et de la Santé

par M. Jamal IKAZBAN

SOMMAIRE

1. Allocution des présidences.....	3
2. Désignation du rapporteur.....	4
3. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale, de la Santé et des Bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA) .	4
4. Exposé de Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé.....	7
5. Exposé de Mme Elke Van den Brandt (ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de la Santé).....	8
6. Discussion.....	10
7. Approbation du rapport.....	29

Ont participé aux travaux : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, M. Martin Casier, Mme Delphine Chabbert, M. Jonathan de Patoul, M. Ibrahim Donmez, M. Jamal Ikazban, Mme Véronique Jamouille, Mme Gladys Kazadi, Mme Fadila Laanan, M. David Leisterh, M. Ahmed Mouhssin, Mme Marie Nagy, Mme Farida Tahar, Mme Viviane Teitelbaum, M. Michael Vossaert et M. David Weytsman (président), ainsi que Mme Barbara Trachte (ministre-présidente) et M. Alain Maron (ministre).

Mesdames,
Messieurs,

La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé, le 6 octobre 2022, lors d'une réunion conjointe avec les commissions homologues de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et du Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, à une présentation du Plan social-santé intégré et du Plan stratégique de Promotion de la santé 2018-2023.

1. Allocution des présidences

M. Ibrahim Donmez (président de la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune) rappelle le contexte socio-sanitaire bruxellois. L'âge moyen est à Bruxelles le plus bas de Belgique (37,6 ans), ce qui ne doit cependant pas occulter le fait que le nombre de bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) y a augmenté de 4 % en douze ans.

L'Observatoire de la santé et du social a mis en lumière l'ampleur des inégalités spatiales en Région bruxelloise et la concentration, dans les mêmes zones, de personnes présentant des profils socio-économiques similaires, de sorte que Bruxelles-Capitale abrite à la fois les quartiers les plus pauvres et les plus riches du pays.

Or, il existe une corrélation forte entre le statut socioéconomique et l'accès aux soins de santé, en dépit de la qualité et l'abondance de l'offre bruxelloise de soins socio-sanitaires (ambulatoires, résidentiels et hospitaliers). Dans ce contexte, la pandémie de Covid-19 a mis en exergue un manque de préparation, renforcé les inégalités socio-sanitaires préexistantes et débordé les capacités de la première ligne.

Au vu de ce qui précède, le Plan social-santé intégré (PSSI) constitue un outil dont la Région bruxelloise, bilingue et multiculturelle, a grand besoin.

Mme Carla Dejonghe (présidente de la commission voor Welzijn, Gezondheid en Gezin du Raad van de Vlaamse Gemeenschapscommissie) souhaite souligner brièvement l'importance de la réunion des trois commissions compétentes pour la santé et l'action sociale. En effet, ces deux thèmes transversaux nécessitent une collaboration entre les différentes entités compétentes et entre les Communautés.

Elle remercie ensuite M. Guy Vanhengel et M. Didier Gosuin, qui sont à la base de cette initiative. En réalité, le Plan santé a vu le jour sous le Collège précédent, où ils étaient tous deux en charge de la

Santé au sein de la Commission communautaire commune. À l'époque, les deux cabinets ont invité l'ensemble du secteur. Des dizaines d'organisations, tant francophones que néerlandophones, actives sur le territoire bruxellois ont alors répondu à l'appel et se sont réunies pour discuter de la situation et du futur plan, lui assurant ainsi une base solide et fiable.

Ce plan a ceci d'intéressant qu'il se concentre notamment sur la première ligne bruxelloise pour la santé et l'action sociale. Une première ligne qui a été mise à rude épreuve il n'y a pas si longtemps, au plus fort de la crise de la Covid-19 et ce, alors que l'initiative remonte en réalité à la législature précédente et figure dans l'accord de Gouvernement 2019-2024.

Après deux ans de Covid-19, on s'est rendu compte qu'une stratégie transversale s'imposait. Après deux ans de Covid-19, c'est encore plus vrai que ce qu'on aurait pu imaginer à l'époque. Grâce à cette collaboration, les Bruxellois seront à l'avenir mieux armés pour faire face à de telles situations car Bruxelles est une Région unique qui mérite une approche unique.

Le secteur bruxellois de la santé et du social n'a pas ménagé sa peine depuis 2020; le morcellement du secteur était perceptible. Ce plan lutte contre ce morcellement. C'est important, surtout vis-à-vis du citoyen. Une bonne collaboration avec la Commission communautaire flamande et, par extension, avec la Communauté flamande est indispensable. En conclusion, l'oratrice remercie tous ceux qui ont contribué à ce plan.

M. David Weytsman (président) explique qu'en préparation de ces travaux, les commissaires ont rencontré une série d'acteurs et d'associations mobilisés dans le cadre de l'élaboration du PSSI. Il remercie, à cet égard, ces acteurs qui ont pris le temps de participer à cette concertation et ce, malgré les différentes crises qui se succèdent.

Certes, l'organisation de cette réunion nécessitait des temps de parole assez réduits. C'est la raison pour laquelle il propose, lors d'une prochaine réunion de la commission, d'acter la volonté d'approfondir le débat au sein de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé, pour ce qui concerne les points relevant des compétences de la Commission communautaire française.

En effet, lorsque le président a accepté de travailler de manière conjointe, il s'attendait, comme beaucoup d'autres, à assister à la présentation d'un plan véritablement intégré. Or, bien qu'intégré, le PSSI est également composé de différents plans qui nécessitent une présentation à eux seuls.

2. Désignation du rapporteur

À l'unanimité des 9 membres présents, M. Jamal Kazban a été désigné en qualité de rapporteur.

3. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale, de la Santé et des Bureaux d'accueil pour primo-arrivants (BAPA)

M. Alain Maron (ministre) a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« C'est pour moi un honneur de vous présenter ce Plan social-santé intégré (ci-après : PSSI), dont l'élaboration a reposé sur un large processus de concertation, une concertation appelée à se poursuivre de façon intensive dans la phase de mise en œuvre.

Pourquoi le PSSI ? Depuis de nombreuses années, le Baromètre social dresse un portrait préoccupant de la situation socio-sanitaire bruxelloise, encore aggravée désormais par les effets de la crise récente de la Covid-19 et maintenant de la crise énergétique.

Cette situation exige de prendre des mesures fortes, ciblées et structurées, pour réduire les déséquilibres les plus importants et construire une offre d'aide et de soins articulée et capable de répondre aux besoins essentiels de toutes les personnes vivant à Bruxelles.

De trop grandes disparités existent en matière de bien-être entre les quartiers, trop de Bruxellois ne sont pas en mesure de jouir pleinement de leurs droits ou d'accéder à l'offre d'aide et de soins.

Il s'agit de pouvoir offrir un service de base à l'ensemble de la population bruxelloise tout en atteignant les personnes les plus éloignées de l'aide et du soin. Cela implique d'organiser progressivement l'offre socio-sanitaire sur une base territoriale au plus près des besoins locaux et dans une approche globale des situations. Pour cela, il est indispensable en amont de décroiser les politiques de santé, de promotion de la santé et d'action sociale et de favoriser un travail de terrain intersectoriel et transversal.

Ajoutons encore un aspect essentiel souvent perdu de vue : le bien-être des travailleurs constitue une condition absolument nécessaire de la qualité des services aux personnes; cette question est traitée dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord non marchand conclu en 2021.

Ce plan vise donc un basculement fondamental dans l'articulation des politiques sociales et de santé

afin de mieux prendre soins des Bruxellois. Trois axes incarnent ce basculement :

- premièrement, on a trop longtemps imaginé les politiques sociales et de santé au départ des secteurs. Or, avant tout, le point de départ du plan, ce sont les citoyens. Nous voulons progressivement opérer une rupture, en ce que le plan vise à accompagner les secteurs dans leur évolution afin de s'adapter au mieux aux besoins de la population;
- deuxièmement, on a trop souvent procédé au départ de silos institutionnels : l'autorité fédérale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française, etc. Or, ce plan pose les bases d'une coordination territoriale des services, quel que soit leur pouvoir subsidiant, afin de pouvoir proposer aux citoyens des trajets cohérents d'accompagnement et de soins. Ce sont donc les institutions qui s'adaptent aux problématiques des citoyens, et non l'inverse;
- troisièmement, on a trop régulièrement considéré que l'aboutissement du processus, c'était le plan lui-même. Or, le PSSI est une feuille de route, un référentiel évolutif, et qui évoluera, pas une série d'actions gravées dans le marbre. C'est donc un cadre de base qui est voué à perdurer de manière dynamique.

Le citoyen est au centre, par-delà les institutions, dans un plan évolutif par nature. C'est ce changement de paradigme que le PSSI veut soutenir.

Quel en a été le processus d'élaboration ? J'avais déjà présenté le processus ici en juin 2020, je ne rentrerai donc pas dans les détails, mais parcourrai la ligne du temps globale.

Pour rappel, une des intentions était d'intégrer les trois plans existants :

- le Plan santé bruxellois;
- le Plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté;
- le Plan stratégique de Promotion de la santé.

Un processus d'États généraux, dans lequel huit groupes de travail thématiques et trois groupes de travail transversaux ont été constitués, a eu lieu fin 2020.

Ces groupes étaient très largement composés des administrations, représentants des secteurs, mutuelles, usagers, académiques, personnes en situation de pauvreté, et services.

Un panel citoyen a également eu lieu; il s'est déroulé sur l'année 2020 et début 2021.

La rédaction a ensuite eu lieu fin 2021 pour qu'une première version du texte soit amendée et validée par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française avant un passage par l'ensemble des instances d'avis, qui ont permis d'enrichir le plan et de l'amender également. Nous avons largement amélioré le texte à partir des avis des conseils consultatifs des Commission communautaires française et commune, du conseil de gestion des soins et de l'aide aux personnes d'Iriscare, de Brupartners, ainsi que d'avis d'initiative comme celui de la Fédération des CPAS bruxellois.

Ces différentes modifications ont été faites avant l'adoption finale par les Collèges précités.

Nous avons ainsi, par exemple, intégré de nouveaux éléments concernant le handicap. Compte tenu du fait que les trois plans existants, que le PSSI vise à intégrer, ne comportaient pas de parties spécifiques aux personnes handicapées, le PSSI n'en reprenait pas non plus initialement. Nous avons cependant entendu les inquiétudes de différents organes d'avis ou de certaines associations concernant l'intégration de la question du handicap dans le PSSI.

Que ce soit dans le référentiel stratégique ou dans le plan opérationnel, des mesures spécifiques ont dès lors été intégrées. Si les actions 95, 96, 97 et 98 formalisent les ambitions du PSSI en matière d'accessibilité des services aux personnes en situations de handicap de manière spécifique, la question de l'accessibilité de tous les Bruxellois se laisse lire dans l'ensemble du PSSI de manière transversale. Cette accessibilité passe non seulement par des mesures d'aménagement spatial et non spatial, mais aussi par la formation et l'information du personnel de l'action sociale et de la santé.

Une remarque importante encore avant de rentrer dans le cœur du PSSI : ce qui vous est présenté aujourd'hui en constitue les deux premiers volets retenant, d'une part, ce qui concerne l'action sociale et la santé et, d'autre part, la promotion de la santé.

Le troisième volet, le nouveau plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé est en cours de rédaction – il devrait être terminé pour mars 2023 – et fera le lien avec l'ensemble des politiques régionales – y compris celles de la Commission communautaire flamande.

En effet, la santé et le bien-être dépendent essentiellement de déterminants sociaux et environnementaux sur lesquels agissent d'autres politiques – emploi,

environnement, économie, logement, enseignement, etc.

Le PSSI est divisé en deux parties :

- le référentiel stratégique, qui inclut les constats – a priori connus de toutes et tous –, les principes structurants, et les axes de travail;
- le plan opérationnel, qui reprend la même structure que le référentiel, sur les quatre axes de travail.

Les principes structurants sont au nombre de huit :

- la promotion de la santé;
- l'intégration et le décroisement;
- l'approche territorialisée;
- la responsabilité populationnelle;
- l'universalisme proportionné;
- l'accès aux droits, à l'aide et aux soins;
- l'approche genrée;
- l'appui et l'évaluation des politiques.

J'aimerais, dans ce discours introductif, m'attarder particulièrement sur trois principes qui ont un impact plus concret sur la population et les services sur le terrain. Ces principes sont par ailleurs extrêmement liés.

Concernant la responsabilité populationnelle, nous parlons bien ici de la responsabilité envers la population. Cette responsabilité est collective, et partagée à deux niveaux : d'une part, et avant tout, la responsabilité des autorités publiques, qui ont une responsabilité de moyens à l'égard des habitants et des services sur un territoire donné; d'autre part, la responsabilité des opérateurs, au sens de leur sentiment de responsabilité : ils doivent être concernés par l'objectif d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population de leur ressort, à partir des moyens mis à leur disposition par les autorités publiques.

Concernant l'universalisme proportionné, dans un contexte de moyens limités, les politiques socio-sanitaires doivent à la fois respecter le principe d'universalisme, qui s'adresse à l'ensemble de la population, et prendre en compte les inégalités sociales afin de cibler les efforts sur les groupes dont l'état de fragilité et le risque de nonaccès aux droits sociaux et aux services est plus important. C'est donc un principe de lutte contre les inégalités, de renforcement de

la justice sociale et spatiale, et de réponses proportionnées aux besoins.

L'approche territorialisée, quant à elle, va bien évidemment de pair avec la dynamique d'intégration. Avec la situation socio-sanitaire de la population bruxelloise que nous connaissons, l'intégration de l'action sociale et de la santé est indispensable dans des territoires définis. Il en va de même pour l'intégration institutionnelle. La différenciation Commission communautaire commune et Commission communautaire française sur un territoire donné, quel que soit le niveau, est évidemment peu pertinente pour une Bruxelloise ou un Bruxellois qui a besoin d'un service.

Ce principe vise, non seulement, une offre de services cohérente par zone et niveau, mais aussi un objectif d'accessibilité géographique, dans une logique de réponse aux besoins prioritaires.

Si le niveau quartier est généralement bien compris au niveau de la logique et objectifs – pour rappel, neuf contrats locaux social-santé sont en cours et huit autres commenceront en 2023 –, je vais ici m'attarder plus longuement sur le niveau des bassins.

Le niveau bassin poursuit divers objectifs, et doit être vu comme un niveau intégrateur pour différents types de projets. Les bassins sont des zones homogènes de 200 à 300 mille habitants afin de répondre à différents enjeux.

Chaque bassin doit évidemment avoir une continuité géographique qui ait un sens sur le terrain, pour les services et pour la population, tout en garantissant que l'ensemble du territoire bruxellois soit couvert sans discontinuité.

Nous avons constaté ces dernières années que l'approche régionale est peu adaptée pour la mise en réseau des acteurs de manière intégrée et qu'une approche plus locale est nécessaire. Des exemples positifs de collaboration à l'échelle de territoires locaux actifs sur plusieurs communes ont été mis en œuvre ces dernières années : la mise en place des antennes 107 pour la santé mentale ou le projet « Boost » pour les soins intégrés pour les malades chroniques en sont deux.

Il est donc indispensable de créer les bassins afin de pouvoir aligner les différents projets fédéraux et ceux des Commissions communautaires dans une approche intégrée et transversale. L'approche en bassins est parfaitement alignée aux recommandations publiées ce 4 octobre par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) dans son rapport sur les soins intégrés en Belgique.

Vous voyez ici l'ensemble des types de projets qui déjà aujourd'hui s'intègrent à une logique de bassins. La mise en place des bassins permettra donc de simplifier la gouvernance de tous ces projets.

Un groupe de travail « territoires », composé de représentants des acteurs de l'action sociale et de la santé, dont les communes et les CPAS, travaille actuellement pour proposer les missions et la gouvernance des nouveaux territoires qui sont dans le PSSI : les groupements de quartier et les bassins.

Ce que je peux déjà vous dire, c'est que les bassins ne se substituent nullement aux rôles des communes ou CPAS, et n'ont pas non plus de pouvoir normatif. Leur rôle n'est pas de dicter aux CPAS la manière dont les politiques sociales et de santé seront mises en œuvre par ceux-ci, mais plutôt de soutenir le travail qui est réalisé par l'ensemble des acteurs de l'aide et du soin en vue de réaliser l'approche intégrée centrée sur les besoins des citoyens.

J'invite les communes, les CPAS et tout le secteur associatif à s'engager ensemble dans cette dynamique de collaboration en faveur des Bruxellois.

Je ne rentrerai pas en détail dans le contenu des axes, vous avez eu l'occasion de lire le plan, et il me semble plus utile d'échanger à ce sujet avec vos interventions plutôt qu'une présentation exhaustive de ceux-ci.

Les 4 axes, objectifs, qui composent le PSSI, aussi bien le référentiel stratégique que le plan opérationnel, sont :

- améliorer la qualité de vie et la santé, et réduire les inégalités sociales de santé;
- garantir l'accès aux droits et aux services;
- améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins;
- co-construire une politique social-santé.

En conclusion, le PSSI est un cadre de travail qui porte une vision pour l'action sociale et la santé intégrée, au service de la population, et dont la mise en œuvre se fera en co-construction avec l'ensemble des acteurs impliqués.

Le citoyen est le point de départ du PSSI, nous devons accompagner les secteurs dans leur évolution afin qu'ils s'adaptent au mieux aux besoins de la population.

Avec cette approche centrée sur citoyens, des trajets d'accompagnement et de soins pourront être pro-

gressivement construits au-delà des cloisonnements institutionnels.

Notre volonté est d'adapter les institutions aux problématiques des citoyens et non l'inverse.

Le PSSI est un référentiel, une feuille de route évolutive et qui évoluera sur base des concertations, pas une série d'actions gravées dans le marbre.

En cela, le PSSI met en œuvre une vision globale de l'aide et de la santé, au sens où c'est l'ensemble de l'écosystème qui est pris en compte et intégré afin de rendre la vie des bruxellois plus facile. ».

4. Exposé de Mme Barbara Trachte, ministre-présidente en charge de la Promotion de la santé

Mme Barbara Trachte (ministre-présidente) explique, comme l'ont indiqué les membres du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, les défis sont nombreux pour permettre aux Bruxelloises et aux Bruxellois d'être en bonne santé au XXI^e siècle à Bruxelles.

Elle aborde une étude qui prouve les liens entre cancer du sein et exposition aux polluants de l'air. Cette étude indique que 1 % à 7 % des tumeurs auraient pu être évitées si la qualité de l'air avait été meilleure.

À Bruxelles, à certains endroits de la ville, la qualité de l'air est mauvaise, voire médiocre, et elle impacte la santé de ses habitants. Les liens entre santé et environnement ne sont plus à démontrer. Certains habitants perdent 6 ans d'espérance de vie en habitant à Saint-Josse-Ten-Noode plutôt qu'à Woluwe-Saint-Pierre.

Il est donc aisé de comprendre que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie et ne dépend pas uniquement du patrimoine génétique.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social. Dans cette simple définition, chaque mot compte, chaque mot couvre un aspect des plans présentés ce jour.

Ici, comme ailleurs, les plus précarisés sont les premiers impactés et, pourtant, les moins responsables. Le baromètre de l'Observatoire de la Santé et du Social, paru ce lundi, le rappelait de manière cinglante. Après transferts sociaux, un quart de la population bruxelloise dispose de revenus sous le seuil de risque de pauvreté.

Un autre indicateur est que, pour les ménages à bas revenus, le logement, les charges et les dépenses alimentaires représenteraient 61 % de leurs dépenses, contre 48 % pour les ménages à haut revenus.

Cependant, la ministre-présidente se concentre sur les leviers pour agir, qui existent. Plus que jamais, il importe de travailler collectivement sur les déterminants sociaux et environnementaux, ainsi que sur la création de liens avec les politiques régionales et fédérales, afin de lutter contre les inégalités sociales de santé.

Aujourd'hui, après un long travail de concertation, le PSSI et le PPS sont là, et constituent un véritable basculement politique puisqu'ils sont, pour la première fois, interconnectés.

Le PPS est le fruit d'un processus participatif, d'une écoute du secteur et de ses bénéficiaires : les États généraux du social et de la santé, les évaluations des précédents plans et un travail précieux et minutieux de l'administration et de l'Observatoire.

La ministre-présidente remercie, à cet égard, tous les acteurs qui ont pris part à son élaboration.

Sur cette base participative et évaluative, ce nouveau plan contient de nouvelles thématiques, une nouvelle architecture, ainsi que des priorités politiques.

En conclusion, derrière ce plan, il importe de reconnaître une véritable opportunité pour les bénéficiaires de tous les services de la promotion de la santé. Ce plan est bien plus qu'un plan : il constitue une volonté commune d'améliorer la vie des Bruxelloises et Bruxellois, de lutter contre les inégalités et de garantir une vie digne et épanouie à tous.

En effet, au final, l'enjeu est bien que toutes les Bruxelloises et les Bruxellois, quel que soit leur degré de vulnérabilité, leur genre, leur origine, leur orientation sexuelle, etc., puissent bénéficier au mieux des politiques et ce, notamment grâce aux méthodes éprouvées en promotion de la santé, qui ont désormais vocation à imprégner l'ensemble des secteurs socio-sanitaires dans un cadre partagé.

5. Exposé de Mme Elke Van den Brandt (ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de la Santé)

Mme Elke Van den Brandt (ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de la Santé) a tenu devant les commissaires l'exposé suivant :

« Nous voulons organiser notre politique d'une telle façon qu'elle réponde aux besoins des Bruxellois, sans qu'ils aient à se perdre dans un labyrinthe administratif. Un objectif important est donc d'aligner et d'harmoniser notre politique, alors que la réalité institutionnelle est un véritable défi. La répartition des compétences du côté néerlandophone diffère de celle du côté francophone.

Nous ne pouvons donc – malheureusement – pas faire exactement la même chose. Par exemple, la Commission communautaire flamande n'a pas de pouvoir législatif, donc une ordonnance commune n'est pas possible. Les compétences de la Commission communautaire flamande – une politique d'accompagnement – diffèrent également de celles de la Commission communautaire française. Mais malgré cette réalité, l'objectif explicite est d'aligner et d'harmoniser la politique menée.

La philosophie de la politique de la Commission communautaire flamande, notamment en matière d'action sociale et de santé, s'inscrit dans ce plan intégré, c'est-à-dire que nous voulons placer les Bruxellois et leurs besoins au centre de notre politique. Nous rendons les soins plus accessibles et nous mettons l'accent sur les soins de proximité, les centres de services locaux et l'accès aux droits.

Sur ce point, nous alignons notre politique sur la politique flamande en matière de soins de proximité et de première ligne. Nous développons une politique sociale au niveau local en collaboration avec d'autres acteurs bruxellois. Les CPAS sont des partenaires importants dans ce domaine. La Commission communautaire flamande a un plan de lutte contre la pauvreté et celui-ci fera partie de ce plan intégré.

Les décret et ordonnance conjoints relatif à l'exécution de ce plan ont été approuvés par le Collège réuni en première lecture le 5 mai et en deuxième lecture le 7 juillet :

- cette ordonnance prévoit explicitement un alignement sur les autres gouvernements bruxellois, tant le Gouvernement régional bruxellois que la Commission communautaire flamande. Ceci afin de

mieux harmoniser à l'avenir les politiques des différentes autorités bruxelloises en élaborant le PSSI;

- un groupe de pilotage sera mis en place autour du PSSI dans lequel le membre du Collège de la Commission communautaire flamande, chargé de l'action sociale et de la santé, sera structurellement inclus à titre consultatif;
- le groupe de pilotage veillera à l'harmonisation avec la politique en matière d'action sociale et de santé de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences en matière d'Action sociale et de Santé dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- en outre, un organe consultatif chargé de donner son avis sur le PSSI est également prévu. Il comprendra également un représentant du Conseil consultatif de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande.

Le PSSI proposé comporte deux parties :

- un plan stratégique qui constitue le cadre de référence commun des acteurs bruxellois actifs dans le domaine de l'action sociale et de la santé;
- un plan opérationnel contenant des actions concrètes pour réaliser le PSSI au cours des années suivantes.

Il existe également un texte méthodologique pour accompagner le plan. Ce texte constitue un point de départ.

Les différentes autorités responsables de l'action sociale et de la santé ont été associées à l'élaboration du cadre de référence stratégique et du plan opérationnel qui l'accompagne. La Commission communautaire flamande et la Communauté flamande ont conjointement contribué à la rédaction du plan. La Commission communautaire flamande a également participé à plusieurs groupes de travail et à des moments d'échanges spécifiques avec les différentes administrations bruxelloises.

Les politiques importantes de la Commission communautaire flamande en matière d'action sociale et de santé se retrouvent dans ce plan. Nous voulons placer les citoyens de Bruxelles et leurs besoins au centre de notre politique. Nous rapprochons les soins et nous nous concentrons sur les soins de proximité, les centres de services locaux, l'accès aux droits. Nous alignons notre politique sur la politique flamande en matière de soins de proximité et de première ligne. Nous développons une politique sociale au niveau lo-

cal en collaboration avec d'autres acteurs bruxellois. Les CPAS sont des partenaires importants dans ce domaine.

Lors de l'approbation du PSSI le 7 juillet 2022, les membres du Collège réuni ont été chargés de poursuivre les concertations avec le Gouvernement fédéral et les communautés afin de promouvoir le meilleur alignement avec les compétences en matière d'action sociale et de santé de ces dernières.

Une politique harmonisée qui rend l'offre de soins et d'aide à Bruxelles non seulement plus transparente mais aussi plus accessible, plus proche et moins fragmentée ne peut qu'être plus bénéfique pour la santé et le bien-être de chaque personne vivant à Bruxelles. Quel que soit le cadre, l'offre de soins en néerlandais restera toujours pour moi un élément crucial ici.

C'est une bonne chose que les autorités bruxelloises s'engagent à mieux aligner leurs politiques.

Le déploiement du PSSI est en cours. Les choix stratégiques ont été faits. Et ces choix de fond sont tout à fait conformes aux options politiques flamandes dans de nombreux domaines. Il est clair qu'une coordination sera encore nécessaire lors du déploiement.

Il y aura également encore un alignement sur la politique d'action sociale menée au niveau des communautés, de la Commission communautaire flamande, des communes et des CPAS.

Les différentes autorités compétentes pour l'Action sociale et la Santé ont été associées à l'élaboration de ce plan. Cela inclut la Commission communautaire flamande et la Communauté flamande.

Permettez-moi d'expliquer brièvement ce processus. L'Observatoire de la santé et du social a fourni à la Commission communautaire flamande six fiches thématiques lors de l'élaboration de « Brussels Takes Care ». La Commission communautaire flamande et la Communauté flamande se sont alignées à ce sujet et ont fourni ensemble de l'input à la Commission communautaire commune. En outre, la Commission communautaire flamande a également participé à un certain nombre de groupes de travail et de moments d'échanges spécifiques avec les différentes administrations bruxelloises.

Plus précisément, un groupe de travail sur l'accès aux droits a été lancé. Au sein de ce groupe de travail, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Commission communautaire flamande collaborent avec différentes organisations dans le secteur de l'action sociale. Le Kenniscentrum WWZ, le CAW Bruxelles et l'administration de la Commission

communautaire flamande y participent également. L'objectif est de poursuivre l'alignement, tant sur le plan politique que sur le terrain, afin de permettre à davantage de Bruxellois d'accéder à leurs droits fondamentaux et à l'aide.

Huis voor Gezondheid – Bruzel est impliqué dans le groupe de travail qui se penche sur l'organisation territoriale du plan. Il va sans dire que la collaboration entre les communautés dans l'organisation des bassins de soins sera un facteur de réussite important.

Le Plan de lutte contre la pauvreté de Bruxelles, le « Rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé » est encore en cours de préparation. Ce plan comprendra également le Plan de lutte contre la pauvreté de la Commission communautaire flamande 2021-2025 et les actions de lutte contre la pauvreté de tous les autres ministres bruxellois seront ajoutées ultérieurement au PSSI.

La Commission communautaire commune et la Commission communautaire française préparent également un projet de décret et ordonnance conjoints relatif à l'approbation et à l'exécution du PSSI bruxellois. Les décret et ordonnance conjoints relatif à l'exécution de ce plan ont été approuvés par le Collège réuni en première lecture le 5 mai et en deuxième lecture le 7 juillet. Cette ordonnance prévoit aussi explicitement un alignement sur les autres Gouvernements bruxellois – Région de Bruxelles-Capitale et Commission communautaire flamande –, ceci afin de mieux rationaliser à l'avenir les politiques de ces autorités bruxelloises à travers l'élaboration d'un PSSI.

Un groupe de pilotage sera mis en place autour du PSSI, dans lequel le membre du Collège de la Commission communautaire flamande en charge de l'Action sociale et de la Santé sera structurellement inclus à titre consultatif.

Le groupe de pilotage veillera à l'harmonisation avec la politique en matière d'action sociale et de santé de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences en matière d'Action sociale et de Santé dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

En outre, un organe consultatif chargé de donner son avis sur le PSSI est également prévu. Il comprendra également un représentant du Conseil consultatif de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande. ».

6. Discussion

M. David Leisterh (MR) remercie les secteurs, citoyens et collaborateurs qui ont travaillé sur ce document, somme toute, assez impressionnant. S'il faut reconnaître une qualité à ce texte, c'est que le travail de compilation fut efficace puisque tout s'y retrouve.

Il aborde, à cet égard, les futures élections de 2024 durant lesquelles les groupes de la majorité annonceront probablement avoir prévu, au sein du PSSI, de travailler sur telle ou telle problématique. Il a la désagréable impression que ce plan reflète davantage un programme politique visant à compiler l'ensemble des problématiques, afin de s'assurer que chaque citoyen y trouve son compte en amont des élections. Cela dit, le député remarque trois manquements à ce texte.

Tout d'abord, il lui manque un calendrier détaillé. Au-delà de la moitié de la législature, il est assez complexe d'appréhender la suite du chemin.

Ensuite, il fait remarquer l'obligation de répondre aux moyens demandés, puisque les secteurs sont en droit d'obtenir une réponse quant aux moyens attendus. Or, le député ne retrouve pas de réponse claire au sein de ce texte.

Enfin, les citoyens attendent des résultats de cette mise en œuvre. Or, à l'étude des plans présentés ce jour, il n'est pas convaincu que les citoyens y trouvent les résultats escomptés.

Par exemple, Bruxelles est l'une des régions d'Europe au taux de pauvreté le plus élevé. Le Gouvernement sera donc jugé sur sa capacité à répondre à cette problématique, et non sur sa capacité à avoir pu remodeler les plans précédents en compilant les attentes des secteurs.

Par ailleurs, ces attentes, mises en lumière au sein du PSSI, sont en réalité bien connues depuis longtemps. Ainsi, prendre trois ans pour ce travail est assez long car, in fine, le Gouvernement aurait dû, dès le départ, viser à obtenir de vrais résultats, au travers d'un calendrier, avec les moyens suffisants mis à disposition.

Un autre élément mis en lumière par le député est celui de la division territoriale annoncée par le Gouvernement. S'il s'agit d'un bon élément de prime abord, il ne pourra fonctionner de manière efficace sans un chef de commandement. Qui aura la responsabilité de chapeauter la coupole afin de veiller à une efficacité des politiques mises en œuvre ?

L'Histoire constitue une infinité de chemins et le rôle du Gouvernement est de tracer une ligne sur l'un de ces chemins, un espoir, un horizon de résultats et

d'efficacité pour les secteurs, les citoyens, les quartiers et les secteurs, ce que le PSSI ne reflète pas.

M. David Weytsman (MR) aborde, pour sa part, trois volets : les politiques de santé mentale, les politiques liées aux personnes en situation de handicap – qui semblent oubliées du plan – ainsi que les aidants proches.

Concernant la santé mentale, lorsque le député, fin 2020, a déposé une proposition visant à instaurer d'urgence un plan stratégique de la santé mentale, il s'agissait de s'attaquer à la problématique de dégradation de la santé mentale des Bruxellois. Or, les acteurs de terrain et experts tirent, encore aujourd'hui, la sonnette d'alarme. La situation, toujours très grave, mérite un plan d'action précis.

Dès le début de l'année 2021, le député invitait le Gouvernement à adopter un plan d'action précis, chiffré et budgétisé, ce qui avait, à l'époque, été annoncé par le Gouvernement. Un an plus tard, il se dit déçu des résultats.

Certes, une série d'actions sont annoncées, qui sont nécessaires, mais il n'observe pas de stratégie claire ou d'impulsion politique visant à se solidariser du bien-être mental des Bruxellois. Les acteurs de terrain affirment qu'il importe de faire de la santé mentale un enjeu majeur de santé publique et que, pour ce faire, une mobilisation collective est nécessaire. Où se trouve cette mobilisation au sein du PSSI ?

Aujourd'hui, ce plan n'est encore qu'un cadastre des soins de santé mentale. Il regrette que les propositions formulées, à l'époque, par le groupe MR, notamment concernant les indépendants, n'aient pas été suivies.

Pour ce qui a trait aux personnes en situation de handicap, le député s'étonne qu'en 2022, Brupartners soit forcé de reconnaître son inquiétude au regard de l'absence, dans ce projet, de toute attention portée aux personnes porteuses d'un handicap. Pour quelle raison en est-ce ainsi ? Certaines actions sont annoncées comme transversales, mais cela reste un peu léger comme grille d'action.

Concernant la situation des aidants proches, le député rappelle avoir déposé un texte concernant une série d'actions à prendre en matière de renforcement du statut des aidants proches. Or, rien dans ce plan ne semble les concerner. Quelle en est la raison ?

Mme Viviane Teitelbaum (MR) estime que, si la volonté du Gouvernement d'améliorer la situation en Région bruxelloise doit être saluée, la discussion de ce jour mérite tout de même le développement de plusieurs éléments.

Tout d'abord, le PSSI arrive bien trop tard dans le courant de la législature, pour un résultat insuffisant. Or, en termes de précarité, les constats sont là : les Bruxellois se précarisent de plus en plus, et les actions pour répondre à ces problématiques – la question du sans-chez-soirisme, la prévention à la perte de logement, etc. – ne suivent pas du tout. Certes, le PSSI annonce qu'il importe de s'y attaquer, mais pas de quelle manière cela sera opéré.

Aucune nouvelle idée n'est développée au sein de ce plan. Par exemple, il est annoncé que le dispositif « Housing first », sera élargi dans sa formule actuelle pour répondre aux besoins d'autres publics. Cependant, passer de 244 places à 350 places ne suffira pas au regard des 5.313 personnes actuellement sans chez-soi ou mal-logées à Bruxelles.

Ce n'est pas avec ce plan que la société parviendra à changer de paradigme, comme souvent défendu par le groupe Ecolo.

Concernant l'accès aux droits, aucune mesure prévue par le plan ne porte sur la précarité énergétique – déjà présente avant la crise actuelle – alors que des solutions sont nécessaires et urgentes.

En outre, le statut de client protégé doit être rendu plus accessible aux ménages précarisés. Or, il reste actuellement trop élevé par rapport au nombre de ménages touchés – 14 % sur les 75.000 ménages.

Le baromètre de la précarité affirme qu'il existe un lien très clair entre précarité énergétique et un mauvais état de santé. En 2020, 18 % des ménages en précarité énergétique sont confrontés à un mauvais – ou très mauvais – état de santé, contre 5,8 % des ménages non précarisés.

Ainsi, si les actions à mener sont évidentes, elles ne sont pas affirmées de manière claire au sein de ce texte, qui est insuffisant et arrive bien trop tard.

La députée aborde également la question de l'approche genrée, à savoir cette grille de lecture que devrait comporter un texte comme le PSSI. Une grille de lecture est une manière de penser le monde et le politique, à travers le prisme de la différence des sexes dans les matières sociales et de santé.

Or, elle ne retrouve pas cette grille de lecture de manière transversale. Par exemple, l'aspect du Care, au sein duquel les femmes sont trop souvent bénévoles, devrait être mis en lumière et intégré dans le plan d'actions du PSSI.

Par ailleurs, la surmédicalisation du corps des femmes tout au long de leur cycle de vie n'est pas non plus abordée, au même titre que le rapport de pouvoir

entre soignant et soignée. Il existe un manque très clair de compréhension systémique de la santé des femmes.

Elle mentionne, à ce titre, que 31 % des décès féminins sont dus à des maladies cardiovasculaires, dont il n'est pas fait mention dans le PSSI, à l'inverse des dépistages de cancer et de la tuberculose. L'entièreté des problématiques n'est pas abordée, au même titre que les outils pour modifier la situation.

En conclusion, ce texte arrive trop tard, est trop vague, et insuffisant.

Mme Latifa Aït-Baala (MR) aborde, quant à elle, la question des toxicomanies et assuétudes, au regard desquelles le plan ne se montre pas ambitieux.

Les demandes du secteur sont bien connues des parlementaires et, si l'une des ambitions figurant dans le plan est de soutenir et d'encourager l'arrêt de la consommation du tabac, la députée se demande pour quelle raison ne pas étendre cette ambition à toutes les drogues.

Elle revient ensuite sur les inquiétudes de Brupartners, transmises par M. Weytsman, au regard du manque de clarification, dans le PSSI, des objectifs poursuivis, que ce soit de manière quantitative, budgétaire ou temporelle. Il ne peut, dès lors, être considéré aujourd'hui que comme une déclaration d'intention sans portée concrète ni claire.

Par ailleurs, de nombreux acteurs de terrain s'inquiètent de certains manquements concernant le handicap ou encore le manque de concertation avec certains secteurs, notamment les aidants proches, les MR et MRS.

Elle ajoute que Brulocalis a rendu un avis négatif sur le PSSI car, pour eux, il est difficile de percevoir, à ce stade, la plus-value du projet en termes d'efficacité des acteurs et de l'accès aux droits et aux soins. Ils expriment, par ailleurs, que les contrats locaux social santé (CLSS) devraient être simplifiés et respecter davantage le fonctionnement des CPAS.

Enfin, après analyse du rapport de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé de la Commission communautaire française, il ressort que le Plan stratégique de Promotion de la santé 2023-2028 et le PSSI sont deux plans différents et que les articulations entre eux sont peu évidentes. Elle déplore également que le plan opérationnel ne soit pas, à cet égard, budgétisé.

Ainsi, les différents avis récoltés déplorent, au même titre que le groupe MR, un manque de précision et de visibilité au sein de ces plans.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) fait d'abord une remarque préliminaire. Il tient à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce plan pour les efforts qu'elles ont fournis. Ce que le commissaire va dire aujourd'hui ne diminue en rien l'engagement des acteurs sur le terrain ni leur volonté sincère d'offrir les meilleurs soins à tous les Bruxellois. Cependant, lorsqu'il s'agit d'élaborer un plan afin de définir la politique, au bout du compte ce sont les hommes et femmes politiques qui en assument la responsabilité.

L'orateur ne peut s'empêcher de constater qu'avec ce plan, attendu depuis très longtemps par les députés, annoncé depuis plus de trois ans et évoqué à plusieurs reprises en commission de la Santé et de l'Aide aux personnes, la montagne a accouché d'une souris. Après avoir entendu les exposés des membres des Collèges, le député conclut qu'ils ont largement « parlé pour ne rien dire ».

Le commissaire ne voit pas le document comme un plan, mais plutôt comme un catalogue des politiques existantes, qui sont très générales et vagues et dont apparemment deux tiers sont déjà en cours ou réalisées, sans explication sur le « comment », le « quoi » ou le « où », etc. Un tiers n'est pas encore à faire, mais on ignore dans quelle direction les responsables politiques veulent aller. En tout état de cause, ce plan arrive beaucoup trop tard.

Le Baromètre social 2021 a été publié récemment, et il confirme une fois de plus que la tendance, présente depuis des dizaines d'années, se poursuit. Les Bruxellois s'appauvrissent, et le trou où beaucoup sont tombés ne cesse de se creuser. Bruxelles est de loin l'une des villes les plus pauvres d'Europe, et c'est une honte pour la capitale de l'Union européenne. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale conclut que de très nombreux Bruxellois qui étaient déjà dans le trou risquent d'être particulièrement touchés par l'explosion des prix de l'énergie et de l'inflation.

L'orateur ne trouve aucune réponse à ce problème dans ce plan. Il ne reste qu'un an et demi aux membres des Collèges pour mettre en œuvre ce plan. L'orateur se demande ce qu'il en restera au début de la prochaine législature, si le prochain gouvernement veut prendre une autre direction. Bruxelles n'en touche pas une, question continuité des politiques. Il y avait un plan santé. Au lieu de le mettre en œuvre, on a choisi d'élaborer un nouveau plan. On dirait bien qu'on a encore perdu une législature.

Le commissaire est également stupéfait que, lors de l'exposé, il ait été dit que le plan n'était pas gravé dans le marbre et qu'il était évolutif. Peut-être sera-t-il mis en œuvre, peut-être pas. En d'autres termes, il n'offre aucune certitude.

Ce document devenu volumineux et vague n'explique pas concrètement les actions à entreprendre pour réformer la politique de santé et d'action sociale à Bruxelles. Ce qui est en revanche concret, c'est que de nouveaux groupes de travail seront créés, ainsi que de nouveaux organes de concertation et d'avis, des structures, des services, un point de contact, etc.

Mais ce qu'il manque dans le plan, selon le député, c'est la manière dont les services existants seront optimisés, mutualisés voire fusionnés. Éventuellement, eu égard au contexte budgétaire, la manière de réaliser ainsi des économies, de simplifier ou intégrer les services pour les Bruxellois.

Le commissaire trouve que c'est un très bon principe de travailler sur la base de zones – les zones de première ligne en Flandre –, mais il se demande où cela est censé mener si aucune structure existante n'est modifiée ni supprimée. Quelle sera l'articulation avec les CPAS et la coordination sociale des CPAS ? Qui décidera de l'objectif final et des moyens ? Les membres des Collèges ont-ils choisi la voie de la moindre résistance, en ajoutant une couche à la structure de gouvernance actuelle, déjà extrêmement complexe à Bruxelles ? Qui s'y retrouve encore ?

Ce plan contient des objectifs, mais ni actions concrètes ni feuille de route. Il lui manque un calendrier. On écrit certes que chaque mesure sera mise en œuvre, mais dans les limites des crédits budgétaires. Le commissaire aurait souhaité voir une analyse financière. Quels moyens sont-ils nécessaires pour mettre en œuvre ce plan et d'où doivent-ils venir ? Bruxelles est déjà dans le rouge foncé. Sans crédits budgétaires, aucune mise en œuvre.

La Commission communautaire flamande participe à la concertation et la Communauté flamande aurait apporté sa contribution, mais l'orateur trouve curieux que le document ne mentionne que la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française. Le membre du Collège réuni Alain Maron a sans le savoir confirmé l'inexistence de la Commission communautaire flamande et de la Communauté flamande, en déclarant qu'il importe peu au Bruxellois qu'un service émane de la Commission communautaire commune ou de la Commission communautaire française.

L'intervenant estime que cette distinction est bel et bien pertinente pour un Bruxellois néerlandophone. Parce qu'un service donné par la Commission com-

munautaire commune devrait être bilingue tandis que l'autre, de par sa nature même, ne l'est pas et est donc purement francophone. Dans la pratique toutefois, les services dépendant de la Commission communautaire commune sont également souvent unilingues français.

Selon l'orateur, Mme Elke Van den Brandt n'assume pas ses responsabilités au sein du Collège réuni de la Commission communautaire commune. Nulle mention non plus de la lutte contre la discrimination linguistique ou l'application des lois linguistiques.

Enfin, le commissaire demande comment le plan sera évalué. Il a compris que cette responsabilité reviendrait aux citoyens. À un niveau micro, il peut être intéressant d'impliquer les citoyens dans les zones déterminées et de les interroger sur leurs besoins. Mais pour l'orateur, la participation citoyenne ne constitue pas une bonne méthode pour évaluer au niveau macro le plan social-santé intégré.

Mme Delphine Chabbert (PS) remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du PSSI et du plan de promotion de la santé, en particulier les acteurs de la première ligne. Son groupe salue l'ambition que traduisent ces plans et partage leur approche triplement intégrée : intégration des secteurs, des trois commissions communautaires et des plans préexistants en lien avec les déterminants sociaux de la santé.

La complexité semble, toutefois, le prix à payer pour atteindre cette ambition. Or, elle met à mal la lisibilité des plans et, partant, leur compréhension et l'adhésion qu'ils devraient recueillir auprès tant des professionnels de la première ligne que des usagers. La députée estime à cet égard que fournir un schéma des processus permettrait de répondre à de nombreuses questions.

Elle relève ensuite qu'un troisième plan a été évoqué, mais n'a pas été présenté en même temps que les deux autres : le plan dit « de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé ». La fin de cet intitulé est le plus souvent modifiée, dans le PSSI, en « les inégalités sociales de santé », ce que le groupe politique de l'oratrice juge problématique, car cette expression réduit indûment la question de la pauvreté à sa dimension sanitaire.

Par ailleurs, quelles garanties peuvent être données quant à la mise en œuvre des plans précités, d'une part, et, d'autre part, quant au fait que cette mise en œuvre simplifiera réellement la vie des usagers et des acteurs de la première ligne ? Son groupe craint au contraire une complexification de leur situation, due à l'ajout d'un étage supplémentaire dans la lasagne institutionnelle, à savoir les « bassins ».

Si des débats ultérieurs permettront d'approfondir les questions de calendrier et de budget, l'intervenante souhaiterait revenir sur certains points en particulier.

Ainsi, concernant la question du handicap, comment les besoins des intéressés seront-ils mieux pris en compte, qu'il s'agisse des politiques spécifiques mais aussi, dans une approche transversale, de l'accessibilité de l'ensemble des services d'action sociale et de santé ?

En ce qui concerne la santé mentale, la députée salue au nom de son groupe l'accent mis sur le bas seuil, mais n'aperçoit pas, à la lecture des plans, les réponses envisagées aux défis majeurs en la matière.

La commissaire se joint ensuite aux remarques des préopinants sur la question du genre.

Elle s'étonne enfin de certaines absences – comme celle des organismes assureurs ou celle de toute référence à la vaste réforme hospitalière en cours, vu le recours des Bruxellois aux hôpitaux – et d'une prise en compte insuffisante du droit au libre choix du dispensateur de soins : dans une approche territorialisée, restera-t-il possible d'opter pour un thérapeute exerçant dans une autre commune ?

Mme Véronique Jamoulle (PS) fait porter son intervention sur la gouvernance. Il ne lui apparaît pas clairement qui va décider quoi, entre le comité de pilotage, les CPAS – vu la mission de coordination sociale que leur confie, comme l'a rappelé la Fédération des CPAS bruxellois dans son avis sur le PSSI, l'article 62 de la loi organique des centres publics d'action sociale, tel que modifié en fin de législature 2014-2019 –, les instances d'avis et les conseils consultatifs – à supposer que ces derniers continuent d'exister.

S'agissant, par exemple, de l'attribution des subventions : la décision appartiendra-t-elle à des instances dans lesquelles sont représentées les associations concernées ? Comment, dans l'affirmative, éviter les conflits entre opérateurs et les éventuels conflits d'intérêts ? S'il est opportun de renforcer les collaborations et de décloisonner les acteurs, il convient en tout cas de respecter le rôle essentiel des CPAS et leur mission légale de coordination. Un organigramme pourrait-il être établi, qui permettrait de mieux saisir les processus décisionnels, d'apparence complexe, qu'il s'agit de mettre en place ?

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) tient à remercier les acteurs de terrain, les administrations et les cabinets. Les députés ont reçu une liste très détaillée d'initiatives. Reste à voir si elles seront mises en œuvre, quand et avec quel budget, et comment

l'initiative sera déployée. C'est normal, selon l'orateur, et les députés suivront tout cela de près. Le plan doit être mis en œuvre et le Parlement ne manquera pas de contrôler sa mise en œuvre.

L'orateur se rappelle encore qu'il y a un an et demi, les commissions « Covid-19 » ont achevé leurs travaux. Ces commissions ont entendu de nombreuses personnes, y compris des acteurs de terrain, et formulé de nombreuses recommandations. Elles ont également tiré des leçons, que l'on retrouve dans ce plan. Les députés ont appris qu'une crise sanitaire n'affecte pas tout le monde de la même manière.

En outre, il est important de travailler sur une base territoriale. Cela n'a aucun sens de déployer une politique sur l'ensemble du territoire bruxellois. Selon le quartier, il convient de travailler différemment, en termes de prévention et de soins.

On sait également que d'énormes inégalités, notamment économiques, affectent la santé des personnes. Tous les quartiers, toutes les zones de Bruxelles n'ont pas connu le même nombre de cas de Covid-19. Toutes les zones n'ont pas atteint le même taux de vaccination. Toutes les zones n'ont pas eu le même accès aux soins, aux médecins généralistes.

Les travaux de la commission ont également montré que la répartition des compétences à Bruxelles est néfaste. Le nouveau plan devrait également y remédier. On n'a pas pu aller assez loin dans le plan. En effet, les règles en matière de répartition des compétences imposent des limites à la Région de Bruxelles-Capitale. Il y a des Communautés, chacune d'entre elles a ses propres décrets, ses propres actions. En outre, il y a trois commissions communautaires, toutes dotées de statuts différents. Tous souhaitent certes mieux collaborer, mais ils en sont empêchés.

Il est urgent de poursuivre l'évaluation des compétences et des expériences afin que Bruxelles puisse parler d'une seule voix et avoir une approche unique.

Une recommandation de la commission « Covid-19 » paraissait essentielle au commissaire, à savoir la lutte contre le non-recours aux droits sociaux. Il se réjouit que cet aspect occupe désormais une place centrale dans le plan actuel.

Son collègue, M. Gilles Verstraeten, a fait référence à des éléments repris à d'anciens plans. Rien ne s'y oppose. Autant garder ce qui est bon. Rien ne s'oppose à ce qu'on conserve des éléments de la législature précédente, qu'on peut compléter par de nouvelles initiatives. Nul besoin de réinventer la roue à chaque législature.

Le groupe Groen souhaite mettre en évidence certaines des questions abordées dans le plan. Par exemple, le plan parle de lier la santé à l'environnement et à l'alimentation durable. La qualité de l'air a un impact direct sur la santé. Certains avis transmis lors de la rédaction du plan y ont finalement été intégrés. L'orateur veut parler de la vaccination numérique et d'une plus grande attention aux personnes handicapées.

Lors de la discussion sur l'accès aux droits, l'orateur a entendu des références au multilinguisme. Il convient d'accorder une attention suffisante à la langue des patients, et l'apprentissage des langues dans les hôpitaux est une priorité importante. Cela figure noir sur blanc dans le plan.

En ce qui concerne les personnes handicapées, le plan prévoit également que tous les agréments et contrats de gestion doivent inclure des garanties en matière d'accessibilité.

En outre, ce plan se concentre également sur les sans-abri et les personnes sans-abri, un problème qui prend de l'ampleur à Bruxelles ces dernières années. Voici quelques exemples tirés du plan : certaines organisations sont renforcées ou reçoivent davantage d'aide, on maintient les dispositifs d'accueil en hôtel, etc. Le plan accorde notamment également de l'attention aux Roms, aux queers, aux jeunes gens et jeunes femmes extrêmement vulnérables à Bruxelles.

En ce qui concerne la structure et la coordination de l'offre, l'orateur voit des initiatives visant à coordonner différents types d'offre. Il s'agit du passage de la première à la deuxième ligne. Cette question a également été évoquée à plusieurs reprises pendant la crise de la Covid-19. L'échange d'informations ou de données a posé de nombreux problèmes.

Enfin, l'orateur affirme que les critiques formulées sont souvent contradictoires.

Mme Farida Tahar (Ecolo) rappelle, en préambule, que celles et ceux qui s'inquiètent ici de la hausse de la précarité en Région bruxelloise sont les mêmes groupes dont les représentants européens ont récemment voté en défaveur de la taxation des surprofits, qui ont voté en faveur de la dégressivité des allocations de chômage, qui refusent la régularisation des sans-papiers et qui poursuivent leur politique antisociale et de criminalisation des migrants.

Il est important de rappeler ce contexte car le plan examiné ce jour est en accord avec la déclaration de politique générale du Gouvernement. En ce sens, elle remercie toutes les personnes, acteurs et organes de concertation qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de ce PSSI.

Par ailleurs, ce plan est le résultat d'un lent et long processus qui a impliqué différents secteurs. Bien que tous n'aient pas pu y être associés, la députée relève une réelle volonté de poursuivre les concertations et d'intégrer les recommandations issues, notamment, des Conseils consultatifs. Le groupe Ecolo se montrera attentif à ce que le Gouvernement suive les recommandations des différents acteurs concernés.

Elle remarque que les citoyennes et citoyens occupent une place prépondérante dans ce plan, pour lequel et avec lequel les politiques sociales et de santé doivent se penser et s'implémenter, afin d'assurer l'accès, pour tous, aux droits sociaux.

Malheureusement, encore aujourd'hui, force est de constater qu'il n'en est rien, notamment en raison de ces mêmes partis qui refusent encore et toujours l'accès et le recours aux droits sociaux, et qui émettent, ce jour, diverses critiques non constructives. Or, ce sont les politiques qui doivent répondre aux besoins des citoyennes et citoyens, et non l'inverse.

Comme tout plan, elle reconnaît que le PSSI est perfectible. Il est imparfait et il importe de se montrer humble : il s'agit ici d'une pièce à casser, en constante évolution. Ce plan constitue une feuille de route évolutive qui vise le décloisonnement, la coordination et l'harmonisation des politiques sociales et de santé pour cette législature ainsi que celles à venir.

En cela, le PSSI met en œuvre une vision écologiste de la santé car c'est l'ensemble de l'écosystème de la ville, de ses habitants ainsi que de ses infrastructures sociales et de santé, qui est pris en compte et intégré dans ce plan, toujours dans l'objectif de mieux prendre soin des Bruxelloises et Bruxellois.

Comment s'est opérée la concertation qui a permis, concrètement, l'élaboration de ce plan ? Quels acteurs et actrices ont-ils été précisément impliqués dans ce processus ? Comment ce plan évoluera-t-il concrètement ?

Le Gouvernement a-t-il privilégié une dynamique collective et participative ? S'agissant d'un processus évolutif, comment les communes, la Fédération des CPAS, les associations et les représentants de citoyens sont-ils associés et impliqués dans la mise en œuvre et l'évaluation de ce plan ?

Comment articuler les 226 actions planifiées entre 2022 et 2024 visant la réalisation des objectifs du plan ? Quel est le calendrier stratégique de cette mise en œuvre ?

Enfin, concernant le Plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé, dans quelle mesure les citoyennes, citoyens, associations et

partenaires seront-ils associés à l'élaboration de ce plan ?

De manière plus spécifique, que recouvre le volet du sans-chez-soirisme ? Quelles sont les ambitions du Gouvernement concernant les primo-arrivants ?

En effet, le référentiel stratégique vise l'amélioration de la qualité de vie et de la santé, la réduction des inégalités sociales de santé, l'accès aux droits et services, la coordination de l'offre de services d'aide et de soins, ainsi que la construction d'une politique sociale intégrée. Comment le Gouvernement compte-t-il, dès lors, procéder à l'évaluation du PSSI ? Moyennant quels indicateurs ?

Que prévoit le PSSI en matière de programmation hospitalière au niveau des bassins ? Est-il possible d'identifier les besoins hospitaliers à une échelle plus petite que celle de la Région ? Quelles alternatives à l'hospitalisation sont-elles envisagées et en quoi le PSSI applique-t-il un basculement la matière ?

D'aucuns estiment que le PSSI contribue à mettre en place un système dans lequel les Bruxelloises et Bruxellois sont contraints de ne faire appel qu'aux services de leur quartier. Comment rassurer ces personnes ?

Enfin, les femmes constituent un public particulièrement exposé aux inégalités sociales – notamment, les mères de familles monoparentales, qui sont exposées aux inégalités sociales et économiques. Comment la dimension de genre est-elle intégrée dans les deux plans présentés ce jour ?

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) considère que le grand intérêt de ce plan est son caractère évolutif, qui le diffère des plans précédents, ce qu'il importe de mettre en avant.

Par ailleurs, le député souhaite faire part de sa déception. Il a, au travers des débats de ce jour, l'impression que certains députés sont déjà en campagne, avec des questions qui s'apparentaient davantage à des slogans. Cette présentation était pourtant l'occasion de tenir un beau débat sur un sujet qui préoccupe tous les parlementaires. Néanmoins, ce sera avec plaisir que le commissaire poursuivra la discussion en commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé de la Commission communautaire française.

Il remarque également que de nombreuses remarques émises par les différents Conseils consultatifs ont été intégrées au PSSI. Quelles sont donc les remarques intégrées et celles qui auront été rejetées – pour une raison probablement légitime ? Il importe de bien communiquer auprès des représentants

de ces Conseils consultatifs, afin de les rassurer sur le suivi apporté à leurs avis.

La question de la territorialité constitue également un point extrêmement important, qui fait peur à de nombreuses personnes – tant les politiques locales que les associations, etc. En effet, les associations sont inquiètes de savoir quelle sera leur part de responsabilité dans ce projet.

Il est clair, au travers de cette présentation, que les citoyens seront les bénéficiaires des politiques, et que les deux types de responsables seront les différents acteurs de terrain financés, ainsi que les politiques. Il serait, dès lors, utile de rappeler la responsabilité de chacun afin de ne pas inquiéter inutilement les différents acteurs concernés.

Concernant le volet des personnes âgées, parfois négligés lors de la prise de décision, le député souhaiterait obtenir davantage de précisions sur ce qui est repris dans le PPS. Il a régulièrement eu l'occasion d'interpeller la ministre-présidente sur le sujet en Commission communautaire française, et se dit heureux que cet aspect prenne une place plus importante dans ce nouveau PPS.

La question du genre est, en effet, transversale. Mais le député trouve légitime de l'aborder plus en profondeur ce jour, car il s'agit d'un point très important.

Il ajoute qu'en comparant le plan actuel et le plan précédent, il existe des différences sur les priorités sélectionnées. Dès lors, comment les dix priorités ont-elles été sélectionnées et lesquelles n'ont-elles pas été reprises de l'ancien PPS ?

Enfin, le député insiste sur les rencontres organisées avec une série d'acteurs, lors de descentes sur le terrain avec la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé en Commission communautaire française, lesquelles ont fait ressortir diverses inquiétudes des secteurs.

Ces préoccupations se retrouvent dans le PSSI mais il importe de rassurer ces acteurs, qui restent encore très marqués par la pandémie. Quelles leçons le Gouvernement a-t-il tiré de la crise sanitaire et que compte-t-il mettre en place à cet égard ?

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) remercie les membres des Collèges pour leur exposé de ce PSSI tant attendu. Le Beaujolais nouveau est arrivé ! Le plan parle des différents niveaux de pouvoir et de leurs compétences.

À Bruxelles, comme dans toute la Belgique, il s'agit d'un casse-tête difficile, surtout au regard de cette

compétence qui touche à tout, s'infiltrant dans presque toutes les politiques et où différentes autorités jouent un rôle. C'est pourquoi on mise sur un regroupement et une orientation plus facile et plus claire du Bruxellois; c'est du moins ce que l'on cherche à faire. La commissaire ne peut que saluer l'ambition d'améliorer la lisibilité de l'offre pour les Bruxellois.

Pour l'oratrice, l'élément le plus important de ce plan est la division en quartiers et en zones. Elle convient qu'une offre de services de soins et d'action sociale au niveau du quartier peut jouer en faveur des Bruxellois. Mais elle s'interroge sur la division. Par exemple, la Ville de Bruxelles est également divisée en quartiers et en zones. Il faut veiller à ce que tous les acteurs puissent se retrouver dans ce processus et qu'il reste compréhensible pour les Bruxellois. La division en zones ne doit pas entraver la collaboration entre les communes et les CPAS. Comment veillera-t-on à ne pas compliquer plus encore cette collaboration ?

La députée attire également l'attention sur l'offre destinée aux Bruxellois néerlandophones. Bruxelles compte souvent des citoyens bilingues ou trilingues qui parlent également le néerlandais, un groupe cible non négligeable. L'intervenante comprend que la Commission communautaire flamande soit représentée au sein du comité de gestion, même si le décret et l'ordonnance conjoints est conclu entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française.

La Commission communautaire flamande est-elle impliquée dans cette politique à d'autres niveaux, et le déploiement de ce plan accordera-t-il une attention spécifique à l'offre de soins et aux professionnels des soins néerlandophones ? L'offre néerlandophone peut-elle être cartographiée dans les différentes zones ?

En outre, la commissaire n'est pas parvenue à voir dans le plan si l'offre néerlandophone serait incluse. La présidente du Collège, Mme Elke Van den Brandt, a pu rassurer quelque peu l'oratrice, mais il est tout de même dommage que le plan ne dise rien à ce sujet.

En outre, l'intervenante se réjouit que la médecine préventive intégrée soit au cœur du plan. Les soins de première ligne jouent de la sorte un rôle important. Si l'on s'y prend à temps, de nombreux problèmes de santé peuvent être évités.

Il est frappant de voir que dans l'accès aux soins de santé, les inégalités sociales restent aujourd'hui encore une réalité. La commissaire estime qu'une approche par quartier peut contribuer à résoudre ce problème. Il convient également d'ajouter ici une ap-

proche multidisciplinaire alliant services de santé et services d'action sociale.

L'oratrice entend sur le terrain que les médecins généralistes éprouvent des difficultés à avoir un contact direct avec les acteurs de première ligne, tels que les psychologues, les logopèdes ou les travailleurs sociaux. Existe-t-il un point de contact unique pour les médecins généralistes, afin d'améliorer au maximum l'orientation vers un soutien psychosocial ? La Plateforme bruxelloise pour la santé mentale sera-t-elle impliquée en tant que partenaire ?

Les auditions de la commission « Covid-19 » ont révélé que les soins de santé mentale sont extrêmement importants. Comment veillera-t-on à ce que les prestataires de soins indépendants soient cartographiés par zone de soins ? Collaborera-t-on avec le Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS) pour ce faire ?

En ce qui concerne la prévention sanitaire, l'oratrice souhaite encore savoir si les pharmaciens seront impliqués. En effet, ils peuvent jouer un rôle important car ils ont un contact direct avec les citoyens de leur quartier.

Le plan évoque également les soins aux personnes âgées. À ce sujet, l'oratrice rejoint M. Ahmed Mouhssin. En 2020, la moitié des personnes âgées à Bruxelles étaient d'origine étrangère. Il s'agit d'un vaste nouveau groupe cible avec lequel le secteur n'a pas l'habitude de travailler. Cela nécessite des compétences transculturelles et des soins spécifiques. Ces soins devraient aller de soi à Bruxelles.

La démence est un problème qui va croissant. Les compétences transculturelles dans le domaine des soins ont là un grand rôle à jouer. Comment les membres des Collèges veillent-ils, dans le cadre de ce plan, à ce que les compétences transculturelles dans le domaine des soins soient systématiquement incluses dans les réflexions sur les soins aux personnes âgées ? Quels acteurs seront-ils réunis sur cette question ? Le caractère évolutif du plan offre des opportunités.

Enfin, le plan comprend également un volet stratégique sur l'offre de soins hospitaliers, où on est attentif à l'accessibilité des services hospitaliers, à la bonne gouvernance et à la qualité des soins. L'intervenante doute qu'il soit pertinent d'analyser l'accessibilité des hôpitaux au niveau des quartiers. Bruxelles dispose d'hôpitaux ultramodernes, qui allient délibérément qualité et soins spécialisés. Il serait préférable de procéder à une analyse au niveau de la Région.

En outre, il ne faut pas oublier que 35 % des patients viennent des autres Régions. Comment et à

quels niveaux les coupoles hospitalières et les hôpitaux universitaires seront-ils impliqués dans le déploiement de ce plan ?

La commissaire ne peut que saluer les ambitions de ce plan. Le groupe Open Vld est ravi qu'on soit parti des plans qui existaient déjà. Il est bon de conserver et continuer de développer ce qui était bon. Une approche par quartier peut être une solution pour de nombreux Bruxellois, mais il ne faut pas oublier que tout patient a le droit de choisir librement son prestataire de soins, quelle que soit la distance qu'il doit parcourir.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI) remercie à son tour les secteurs, pour leur participation à l'élaboration des plans à l'examen, et salue la disponibilité dont ils ont fait preuve et dont ils faisaient déjà la démonstration sous la législature précédente.

La députée partage l'ambition intégratrice du PSSI, ambition qui est conforme à l'accord de gouvernement, mais regrette qu'il se substitue aux plans antérieurs – et en particulier au plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales – avant qu'ils n'aient pu faire l'objet d'une évaluation approfondie qui aurait pu guider la rédaction du PSSI.

La commissaire demande ensuite confirmation que ce dernier a bien été co-construit avec l'ensemble des opérateurs publics et privés, les représentants des usagers et le monde académique. Elle rappelle à cet égard l'avis négatif du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé : en a-t-il été tenu compte ? En tout état de cause, pour l'oratrice et son groupe politique, l'usager doit être au centre des politiques d'action sociale et de santé.

La députée se penche sur le plan de promotion de la santé. Il convient à son estime de renforcer, dans le respect du principe d'universalisme proportionné, les politiques de prévention sanitaire : à l'heure actuelle, 7 centimes d'euro y sont consacrés par Bruxellois, ce qui est bien peu. Le PPS prévoit seulement 5 millions d'euros pour financer des projets – que les associations doivent déposer avant le 3 novembre 2022.

N'eût-il pas été préférable d'attendre les conclaves budgétaires pour annoncer le montant des crédits y afférents ? *Quid* si les projets déposés ne répondent pas à l'ensemble des priorités fixées dans le plan ? Comment est-il prévu de garantir une répartition équilibrée des moyens entre ces priorités ? Dans quels délais les divers objectifs du plan doivent-ils être rencontrés ?

L'institution d'une « Fédération bruxelloise francophone de promotion de la santé » est-elle envisagée à brève échéance, pour en faire un acteur central de

l'exécution des politiques en la matière ? Par ailleurs, un renforcement pérenne des observatoires est-il acté ? L'instauration d'observateurs du genre est-elle décidée ? Pourquoi la notion d'environnement favorable à la santé ne reçoit-elle pas la même acception dans le plan de promotion de la santé et dans le PSSI ? Une concertation est-elle menée avec la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de prévention sanitaire infantile ?

L'intervenante se tourne vers le PSSI. Il prévoit la mise sur pied d'un centre de référence intégré, pour tous les aspects touchant à la médecine préventive. Sera-t-il constitué au départ des administrations ? Comment en serait composé le comité de pilotage ? Les dispositifs de crise, créés en réponse à la pandémie de Covid-19, seront-ils effectivement pérennisés ?

S'agissant du futur plan périnatalité bruxellois : quels motifs justifient l'élaboration d'un plan spécifique, comment sera-t-il construit et sera-t-il adopté avant la fin de la législature ? La députée approuve, au nom de son groupe, la mise en place de bassins d'aide et de soins.

Dans ce cadre, 47 groupements de quartiers ont été identifiés : leurs contours ont-ils été fixés en concertation avec les acteurs de terrain, les communes et les CPAS ? Quel niveau de prestations sociales et de santé sera garanti au sein de chaque groupement de quartiers ? Les budgets disponibles permettent-ils d'atteindre ce niveau ? Une révision des normes d'agrément est-elle à l'ordre du jour, en vue d'améliorer la qualité des services et d'harmoniser les réglementations des différentes entités compétentes ? Une décentralisation de certains services publics est prévue : lesquels et selon quelles modalités ? Des efforts seront-ils consentis quant à l'accessibilité de ces services aux personnes en situation de handicap ?

Plus généralement, quel sera le coût de chacune des mesures planifiées et selon quel calendrier seront-elles mises en œuvre ? Des projections budgétaires pluriannuelles sont-elles disponibles ? Le montant de 2,5 millions d'euros prévu (dont 500.000 euros pour la Commission communautaire commune) semble étonnamment bas. Une analyse des besoins en matière de personnel d'aide et de soin est-elle programmée ? Un plan de renforcement de l'attractivité des métiers de la santé est-il à l'étude, le cas échéant en concertation avec l'autorité fédérale ?

L'oratrice demande que les conseils consultatifs et les pouvoirs locaux soient associés au comité de pilotage. La mise en œuvre du PSSI requiert-elle un accord de coopération entre les entités fédérale et fédérées – avec, dans l'affirmative, un financement

fédéral complémentaire ? Comment se concrétisera l'automatisation des droits ?

En ce qui concerne les personnes âgées, la députée souligne que la Fédération des CPAS bruxellois a relevé que les budgets relatifs à l'accueil et à l'hébergement des aînés ont été établis avant la crise inflationniste. Elle se demande, en outre, si une évaluation de la qualité des services actuels guidera la réforme des normes d'agrément des établissements destinés aux seniors.

Qu'en est-il, enfin, de l'articulation entre le PSSI et les plans préexistants, notamment le Plan bruxellois de soutien aux familles monoparentales ?

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) déclare qu'à l'instar de l'ensemble du secteur de l'action sociale et de la santé, son groupe attendait ce moment depuis très longtemps. Elle tient à remercier tous les acteurs qui ont contribué à ce plan.

Le PSSI est enfin là ! On en attendait énormément, d'autant plus que la Région de Bruxelles-Capitale est confrontée à d'énormes défis, en ce qui concerne le bien-être et la santé de ses habitants. C'est ce qui est ressorti une fois de plus cette semaine lorsque l'Observatoire de la santé et du social a publié son Baromètre social 2021. Les chiffres de la pauvreté sont désastreux et ils continuent de se dégrader chaque jour sous l'effet de la crise énergétique.

Selon le membre du Collège réuni Alain Maron, ces problèmes appelaient des mesures ciblées et structurées. Le groupe one.brussels-Vooruit est entièrement d'accord : il faut des mesures ciblées et structurées.

L'élaboration et la réalisation de ce plan était un volet essentiel de l'accord de gouvernement pour one.brussels-Vooruit. Le groupe est d'accord avec les principes importants mis en avant ici, car les membres du groupe croient à une approche intégrée. Ils pensent également qu'une bonne collaboration entre les différents niveaux de pouvoir au niveau local est la seule solution pour offrir aux Bruxellois dans le besoin un meilleur service dans leur quartier. L'harmonisation est la voie qu'il convient de suivre. Le groupe pense également qu'il faut diffuser largement les bonnes pratiques et mettre fin à la complexité pour les Bruxellois.

En outre, le groupe one.brussels-Vooruit souscrit sans réserve au principe d'une approche territoriale. Il convient d'effectuer un changement de paradigme. One.brussels-Vooruit croit à une approche par quartier, afin de passer d'une vision trop strictement individualisante et curative à une approche collective, préventive, coordonnée et multidisciplinaire. Une plus grande harmonisation au niveau des CPAS, notam-

ment en ce qui concerne la charge administrative, est certainement un projet que one.brussels-Vooruit peut soutenir. La question est de savoir comment on va s'y prendre, car les CPAS ne sont pas impliqués dans ce plan. En outre, l'intervenante a une autre question : à savoir, comment a-t-on défini les quartiers et les zones d'aide et de soins, et quels territoires couvrent-ils ?

La coordination territoriale des services est un très bon point de départ, mais il faut y associer tout le monde. Ceci amène la commissaire à l'absence des organisations néerlandophones et de la Commission communautaire flamande dans ce plan. Malgré les restrictions légales, la Commission communautaire flamande et ses organisations ne figurent nulle part. Pourtant, l'offre de soins et la demande sont également importantes de ce côté. Il ne faut pas oublier ou minimiser les soins néerlandophones. Si on les ignore, cela aura immanquablement un effet néfaste sur les Bruxellois en général.

Dans l'avant-projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, lorsqu'il s'agit de la mise en œuvre du PSSI, on met en avant le comité de pilotage, où seule la membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétente pour l'Action sociale et la Santé a voix consultative. Peut-on confirmer que c'est le seul rôle attribué à la Commission communautaire flamande ?

Ensuite, l'oratrice demande comment s'est passée la concertation avec le secteur. Qu'est-il ressorti de cette concertation ?

En ce qui concerne les organisations néerlandophones, la présidente du Collège, Elke Van den Brandt, a déclaré que la Commission communautaire flamande et la Communauté flamande ont donné leur avis sur les six fiches thématiques. C'est certes positif, mais comment se fait-il que cela ne figure pas dans ce plan intégré ?

Comment le Centrum Algemeen Welzijnswerk, le Kenniscentrum WWZ et d'autres acteurs clés sur le terrain seront-ils davantage impliqués dans la mise en œuvre de ce plan intégré ?

Un autre principe mis en avant est le caractère central du citoyen. Il va sans dire que one.brussels-Vooruit soutient également ce principe. L'intervenante souhaite ici plaider la cause de certaines d'organisations qui se réinventent constamment, qui nouent de nombreuses collaborations sur le terrain, par-delà les frontières linguistiques et les niveaux de pouvoir, pour se concentrer sur le citoyen. Il ne faut surtout pas donner l'impression que ce n'est pas le cas.

Aujourd'hui, le citoyen qui a besoin d'aide est au centre dans les différents secteurs. Il est certain qu'ils sont confrontés à de très nombreux défis aujourd'hui et qu'ils travaillent souvent avec peu de moyens.

L'oratrice souligne qu'il ne faut assurément pas sous-estimer combien, aujourd'hui, les différents services et organisations travaillent bien ensemble. Il a été dit que les usagers ne savent pas si une organisation relève de la Commission communautaire commune, de la Commission communautaire française ou de la Commission communautaire flamande. C'est vrai. Et les organisations n'y prêtent pas non plus attention.

Sur le terrain, la collaboration est intense. Songez à la semaine du sans-abrisme organisée conjointement, à la bonne collaboration entre « Bras dessus Bras dessous » et « Accolade » en ce qui concerne les personnes âgées et isolées, à la plateforme pour les jeunes sans-abri « A Way Home » et à bien d'autres choses. L'intervenante regrette que le plan ne dise rien de cette coopération existante.

Il est positif que le plan soit aligné sur d'autres politiques qui ont une incidence sur le bien-être et la santé des Bruxellois. Peut-on en dire plus sur la manière de procéder ? Par exemple, envisage-t-on un test de bien-être ou de santé ? Ou y a-t-il d'autres moyens de garantir que les autres politiques puissent participer à la mise en œuvre du plan ?

Ce plan prévoit que les services de santé existants devront se réorienter. Leurs tâches seront élargies. Outre les services médicaux classiques, ils devront également s'occuper du changement du mode de vie des personnes, de la sensibilisation à une alimentation saine, etc. Les membres des Collèges peuvent-ils dire comment on procédera ? D'autres profils professionnels seront-ils nécessaires ou recrutés ?

Bien que le plan soit très large, on ignore qui mettra tout cela en œuvre. Le comité de pilotage ne comprend pas de représentants des organisations de terrain importantes. Il peut inviter des représentants d'organisations spécialisées, mais il n'est pas obligé de le faire. Les commentaires des articles précisent qu'il s'agit de Brusano et du CDCS et, par exemple, d'organisations spécialisées telles que Bruss'Help et le New Samusocial.

En outre, les collèges peuvent mettre sur pied des groupes de travail consultatifs – encore une fois, ce n'est pas une obligation – mais on ignore quelles organisations seront impliquées et sur quelles questions.

En élargissant à ce point le plan, on couvrira non seulement davantage de domaines, mais les choses

changeront également en fonction de la coordination et de la répartition. De tels ajustements demandent du temps, de l'énergie et de l'argent. Quels sont le calendrier et le budget envisagés pour ce faire ?

Le plus important, à savoir le plan d'action contre la pauvreté, n'est pas encore prêt. Les chiffres du Baromètre social publiés en début de semaine sont pourtant dramatiques. One.brussels-Vooruit attend donc avec impatience l'année prochaine pour découvrir ce plan.

La députée se pose encore de nombreuses questions. L'intention du plan est bonne, mais elle regrette l'absence d'informations sur sa mise en œuvre pratique, sur la manière dont les réformes se dérouleront et sur la manière dont le plan sera évalué. Les réponses à ces questions seront peut-être données au cours des prochaines semaines dans le cadre des commissions compétentes.

Mme Bianca Debaets (CD&V) est agréablement surprise que la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt, soit également présente aujourd'hui. Toutefois, l'enthousiasme de la commissaire a rapidement été douché lorsqu'il est apparu que la Commission communautaire flamande n'avait aucunement été impliquée. L'oratrice y reviendra plus tard.

Malgré les nombreuses initiatives existant à Bruxelles en matière de soins, il manquait un plan intégré et une vision commune pour permettre à l'offre de soins, qui revêt des centaines de formes, de couleurs et de tailles différentes à Bruxelles, d'être aussi efficace et claire que possible.

Pour illustrer son propos, la députée se réfère au *Brussels Zakboekje*, qui recense 3.000 établissements et prestataires de soins en 2022. Mais il s'agit uniquement de prestataires de soins néerlandophones ou qui maîtrisent le néerlandais. Comme souvent, la devise « la qualité prime sur la quantité » s'applique ici aussi. La politique doit veiller à ce que chacun ne se cantonne pas à sa petite île. En ce sens, un plan stratégique et opérationnel est une bonne chose.

Si la crise de la Covid-19 a montré quelque chose, c'est bien l'importance de la santé et de la coordination des soins, qui a plus d'une fois laissé à désirer à Bruxelles. On sait que la Covid-19 a coûté la vie à des milliers de Bruxellois. La commissaire rappelle que fin 2021, ce chiffre était de 3.700.

Cependant, il ne faut pas oublier que de nombreuses autres maladies circulent à Bruxelles. Pour résorber la pénurie de prestataires de soins, il peut être intéressant de leur faire savoir que certaines pa-

thologies sont présentes à Bruxelles, comme la tuberculose, la gale, l'hépatite C, etc., alors qu'elles ne sont plus nulle part ailleurs dans le pays, ou dans une bien moindre mesure. C'est dire l'importance de la prévention et du dépistage.

En ce qui concerne la santé mentale, l'oratrice se réfère à des chiffres récents, qui montrent clairement que la crise sanitaire a fait de gros dégâts. Les besoins sont élevés en matière de soins coordonnés.

Mais où est la Commission communautaire flamande dans tout cela ? Les institutions néerlandophones ne sont pas mentionnées. La commissaire ne peut qu'en conclure qu'ils ne comptent pas. Ne pas inviter certaines personnes à une fête de famille revient à leur faire savoir que leur présence n'est pas souhaitée. Malheureusement, c'est aussi ce qui se passe avec ce plan.

L'oratrice craint qu'il ne s'agisse d'une tentative détournée de tout ramener à la Commission communautaire commune; le fantasme d'Ecolo-Groen de tout régionaliser et de tout rendre prétendument bilingue. On sait qu'en fait, cela veut dire unilingue français. Comment se fait-il que la Commission communautaire flamande ne soit pas mentionnée ?

En outre, il y a un lien indéniable entre pauvreté et soins de santé. De plus en plus de personnes en situation de pauvreté reportent des soins de santé. Par exemple, elles ne vont pas chez le dentiste parce qu'elles n'ont pas les moyens ou elles n'ont pas de médecin généraliste attiré. C'est pourquoi, trop souvent, elles font appel aux services d'urgence, qui sont débordés. Pourquoi cela ne figure-t-il pas dans le plan ?

Par ailleurs, la députée ignore qui fera et/ou décidera quoi. C'est la question clé. Où sont les moyens ? C'est à l'œuvre qu'on reconnaît l'artiste. La commissaire craint qu'il n'y ait guère d'œuvre à admirer, car aucun budget n'est adjoint au plan. Comme l'a déjà souligné M. Gilles Verstraeten, le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale a déjà du mal à mettre bon ordre dans son budget. Avec quels moyens ce plan sera-t-il effectivement mis en œuvre ?

M. Jan Busselen (PVDA) remercie le secteur de la santé bruxellois d'avoir pris le temps de rédiger ce plan et d'avoir fait preuve de patience. Depuis des années, il attend des mesures concrètes. Le précédent plan annoncé était le fruit de trois ans de travail collectif avec le secteur et il devait être mis en œuvre en 2019. Il a atterri dans un tiroir et, au lieu de repartir de ce plan ou d'en reprendre certains éléments, on a choisi de tout reprendre à zéro.

Trois ans plus tard, il y a un nouveau plan. On a pu mesurer les dégâts d'une telle inaction pendant la crise de la Covid-19, avec un manque de soins de première ligne efficaces. Les familles bruxelloises en situation de pauvreté qui reportent des frais médicaux devront à nouveau attendre la mise en œuvre des nombreuses actions prévues dans ce plan.

L'intervenant a appris qu'il faudra attendre 2024 pour le déploiement des cinq bassins de soins. Espérons qu'il n'y aura pas de nouveau plan à la suite des élections. L'absence de calendrier et de moyens est inacceptable. Quels résultats les membres des Collèges comptent-ils atteindre d'ici 2024 avec ce plan ? Quelles sont les priorités ? Ce plan est vague, tardif, et il risque de finir en longue liste de fausses intentions. Le plan ne mentionne nulle part comment on entend simplifier la lasagne politique. Comment les responsables politiques entendent-ils créer une certaine hiérarchie dans la responsabilité politique, eu égard aux sept niveaux de pouvoir présents dans une ville d'environ 1,2 million d'habitants ?

Cependant, le député ne pense pas que tout soit négatif. Le plan est fondé sur le droit aux soins de santé pour tous. Une bonne santé va de pair avec des conditions qui dépassent l'aspect purement biologique, notamment les facteurs socioéconomiques. Une personne qui vit dans un logement humide est plus exposée au risque d'infection respiratoire. Il est positif qu'on reconnaisse l'incidence de ces facteurs.

Une bonne santé ne se limite pas à traiter les maladies avec des médicaments ou des traitements coûteux. Une bonne santé commence par un logement décent, une alimentation saine, de bonnes conditions de travail. Or, c'est un peu là que le bât blesse à Bruxelles. L'orateur tire cette conclusion du dernier rapport de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, où on peut lire que la situation sociale est dramatique à Bruxelles. L'inégalité était déjà élevée. Elle ne fait qu'augmenter.

Il faut reconnaître que la Région de Bruxelles-Capitale ne pourra pas tout résoudre. Il faudra peut-être réfléchir aux crises énergétique et sanitaire actuelles. Selon l'orateur, deux secteurs se sont enrichis sans vergogne tout au long de ces crises : le secteur pharmaceutique et le secteur de l'énergie. De même, ces profits colossaux vont de pair avec l'appauvrissement d'une partie croissante de la population.

La politique actuelle a permis l'enrichissement d'une petite minorité et l'appauvrissement de la grande majorité. Ne pas tenir compte de ces éléments, c'est ouvrir la porte à encore plus d'immobilisme, à davantage de promesses sans suite, au report ou à l'annulation d'investissements ou, qui pis est, à des privatisations ou à des économies, comme en Flandre,

où les parents doivent s'occuper eux-mêmes de leurs enfants parce qu'il n'y a pas assez de crèches et que les centres de soins sont privatisés.

Les crises font sentir leurs effets à Bruxelles. Les collaborateurs des CPAS ne parviennent plus à suivre. Les travailleurs stressés, les burn-out et l'absentéisme sont de plus en plus fréquents. Ce plan demandera des efforts supplémentaires aux acteurs locaux et sociaux. D'après l'intervenant, la situation s'avère encore pire dans les hôpitaux.

Il cite, à cet égard, M. Kamran Ghassempour, directeur des opérations de l'UCL Saint-Luc. Celui-ci a déclaré dans la *Dernière Heure* que « sans intervention du gouvernement, le secteur hospitalier craint une diminution de la qualité des soins. D'autres salles d'opération risquent de devoir fermer ». Et ce en Belgique, à Bruxelles, la quatrième région la plus riche d'Europe.

Voilà pour les bonnes intentions d'améliorer la collaboration entre les soins de première ligne et les hôpitaux, que le commissaire lit dans le plan. Il faut un débat de fond sur la hiérarchie des différentes autorités compétentes. Au niveau régional, la pauvreté et le sans-abrisme ont augmenté au cours des 20 dernières années. Et on dirait bien que cela va continuer. En effet, on n'ose pas aller chercher les moyens là où on peut les trouver, pour échapper au fatalisme.

L'orateur conclut en soulignant le caractère nécessaire mais peu crédible du plan. Comment peut-on attendre des acteurs de terrain qu'ils participent à tant de groupes de travail et d'organes alors qu'ils sont épuisés ? Qu'on songe aux groupes de travail territoriaux auxquels les acteurs des soins à domicile devraient participer. Ces acteurs sont à 95 % des femmes isolées qui travaillent pour un salaire de misère.

Eu égard à la situation budgétaire de la Région de Bruxelles-Capitale, l'orateur estime qu'il sera impossible de réaliser toutes les actions prévues dans le plan. Par conséquent, le commissaire répète les questions qu'il a posées au début de son intervention.

M. Alain Maron (ministre) confirme que les débats se poursuivront nécessairement sur les aspects de mise en œuvre, en commission, et lorsque les textes réglementaires seront présentés dans les prochains mois.

Il se dit chagriné par un certain nombre d'interventions accusant le Gouvernement d'être resté les bras ballants durant cette législature, à réaliser un plan sans rien accomplir d'autre. Rien ne serait plus faux.

D'une part, le Gouvernement a renforcé les moyens alloués et mis en place de nouvelles actions depuis le début de la législature. D'autre part, il a réfléchi à une meilleure organisation et une meilleure intégration du social-santé au sein du PSSI.

Jamais un autre Gouvernement à Bruxelles n'a autant investi dans le social et dans la santé que celui-ci. Les renforcements ont, par ailleurs, concerné une multitude de secteurs, notamment le secteur d'aide aux personnes sans-abri – à hauteur de 15 millions d'euros au début législature et de 7 millions d'euros les années suivantes, pour un total de 62 millions d'euros budgété aux personnes sans-abri. Le but était d'améliorer la qualité d'accueil en tentant de diminuer le nombre de personnes sans-abri par des réponses structurelles – comme des remises en logement ou des projets visant à éviter la perte de logement, notamment via les habitats accompagnés.

Ce qui freine actuellement le Gouvernement dans ses actions en matière d'aide aux personnes sans-abri est, tout d'abord, la difficulté de disponibilité de logements accessibles et, surtout, le fait qu'une majorité du public accueilli en centre ne dispose d'aucun droit – hormis l'aide médicale urgente.

Le ministre demande donc aux groupes MR et N-VA s'ils souhaitent régulariser les personnes sans papier ou les expulser ? Ce Gouvernement considère qu'il faut les régulariser car ils ont droit à une vie digne. De plus, cette poche énorme de milliers de personnes, vivant parfois dans des conditions sociales dramatiques en rue et sans papiers, met sous pression l'entité du système d'aide aux personnes sans-abri.

Pour ce qui concerne la santé mentale, des moyens supplémentaires ont été investis de manière structurelle, notamment, dans le secteur ambulatoire. De nouvelles places ont été créées et des millions d'euros ont été débloqués afin de rénover les maisons de soin psychiatrique. Par ailleurs, des millions d'euros supplémentaires ont été investis afin de développer de nouveaux projets d'« *outreaching* » ou visant à créer des lieux de liens.

Au regard des CPAS, des aides spécifiques ont été accordées aux femmes à hauteur de 30 millions d'euros, suivis de 20 millions d'euros supplémentaires investis durant la crise de la Covid-19, alors même que les CPAS ne sont pas sous la tutelle de la Région – le Fédéral est responsable du renforcement des moyens des CPAS. Pourtant, la Région, plus que toute autre entité, a décidé de renforcer leurs moyens en raison de la crise sociale qui a découlé de la crise sanitaire et se poursuit aujourd'hui en raison de la crise énergétique.

Il ajoute que la Région bruxelloise a également renforcé les coordinations sociales des CPAS afin que tous en disposent. En effet, les contrats locaux social-santé (CLSS) reposent sur les coordinations sociales des CPAS, raison pour laquelle il était primordial de les renforcer.

Ainsi, de nombreux dispositifs de première ligne ont été lancés durant la crise sanitaire – les mesures d'« *outreaching* », véritables passerelles social-santé pour l'amélioration de l'accès des personnes les plus éloignées aux services de soins et de santé, mais également les CLSS, les relais d'action par quartier, les projets en lien avec la Fédération des services sociaux, le renforcement des mutuelles au travers de l'embauche d'infirmiers communautaires et de personnes travaillant dans les quartiers afin d'aider davantage la population, etc. Ces projets sont en grande partie maintenus à ce jour, pour des millions d'euros investis et qui continueront à l'être.

Ce Gouvernement a également décidé d'une norme de croissance d'Iriscare, à raison d'1 % en 2020 et de plus de 2 % par an depuis 2021. Cela signifie 2 millions d'euros supplémentaires en 2023 afin que les partenaires sociaux, les prestataires de soins et les mutuelles puissent investir dans les maisons de repos, dans l'aide à domicile ou encore dans la santé mentale, autant de secteurs dépendant directement d'Iriscare.

Il ne faut donc pas faire semblant : ce Gouvernement n'a pas attendu pour agir depuis le début de la législature sur le social et la santé et ce, de manière ferme, déterminée et coordonnée avec les autres Gouvernements au travers d'un véritable consensus politique, nonobstant le contexte budgétaire pourtant très complexe de certaines entités.

Parallèlement à cela, il rappelle que tous ont dû gérer la crise sanitaire, en particulier les secteurs et administrations. Il ignore ce que les autres groupes politiques auraient pu faire à leur place, sans doute ne le saura-t-on jamais.

Le ministre se dit épaté par l'implication des administrations et des secteurs dans le cadre de ces crises qui se succèdent. Une présentation du PSSI a eu lieu quelques jours auparavant, devant 250 représentants du secteur en présentiel et plus de 150 autres représentants en ligne. Il a pu constater à quel point beaucoup d'entre eux sont fatigués et anxieux de l'enchaînement de ces crises.

En effet, en plus de les subir à titre personnel, il leur faut encore trouver des solutions aux problèmes d'autres personnes dans le besoin. Cette aide s'opère donc dans un contexte très difficile, où les travailleurs

des CPAS, des services sociaux et des associations sont fatigués.

C'est donc presque miraculeux que le Gouvernement ait réussi à sortir, dans la foulée de ce contexte, un plan aussi ambitieux, structuré et cohérent. Il s'en dit fier et remercie toutes celles et ceux qui y ont participé, en compris les secteurs et pratiquement tous les groupes politiques.

Il précise que le PSSI n'est pas une nouvelle réforme de l'État, impliquant des altérations aux pouvoirs des uns et des autres. Il ne modifie rien aux prérogatives des uns et des autres, qu'il s'agisse des communes, des CPAS, des Commissions communautaires ou encore des Communautés.

Il est vrai que ce plan devra s'opérer selon un principe de territorialisation, notamment au travers d'une coordination entre les différents acteurs et institutions, en transcendant les clivages politiques et ce, au bénéfice de la population. Certains se sentent sans doute menacés par l'idée mais il n'y a pas de raison de l'être. L'idée derrière ce plan est simplement de travailler mieux, ensemble.

Le ministre précise également que la partie néerlandophone de Bruxelles est également impliquée. Si aucun décret et ordonnance conjoints n'ont été adoptés avec la Vlaamse Gemeenschapscommissie, c'est uniquement en raison de son infaisabilité institutionnelle. Mais il est évident que le tissu associatif néerlandophone en social-santé est compétent en la matière et remplit un certain nombre de missions indispensables. Il est donc partie prenante de la solution.

Pour ce qui a trait au transfert de compétences, il impliquerait de passer du monolinguisme à, tant que faire se peut, une vision bilingue et une égalité des politiques prises en ce sens. Ce transfert de compétences décidé par le Gouvernement vise, une fois de plus, un refinancement des secteurs sociaux et de santé par le Gouvernement régional. Cela signifiera concrètement des moyens supplémentaires pour la Vlaamse Gemeenschapscommissie et la Commission communautaire française dans les politiques social-santé, en l'occurrence pour l'ambulatoire et la première ligne, pour la cohésion sociale et pour la politique d'aide aux personnes handicapées. Il importe que chacun en soit bien conscient.

Certes, des craintes ont été exprimées par les différents Conseils consultatifs, au regard d'un texte qui sera complexe, ardu et dense, dans un contexte qui est déjà suffisamment difficile. Le ministre explique que le Gouvernement a tenté d'apaiser, au maximum, ces craintes, en intégrant, dans la version finale du texte, pratiquement toutes les recommandations

émises par ces instances, qu'il s'agisse de détails techniques ou d'idées plus politiques.

Pour ce qui concerne la politique du handicap, il est vrai que relativement peu de place lui a initialement été accordée au sein du plan, en raison d'une limite institutionnelle. Mais cela a été corrigé, au même titre que d'autres aspects.

Lorsque certains députés souhaitent obtenir des schémas afin de mieux comprendre les implications du plan, le ministre se demande si ce type de démarches ne risque pas de complexifier sous prétexte de simplifier.

En effet, la volonté première est de simplifier la vie de la population, notamment des personnes dans le besoin, et non celle des institutions. Pour ce qui concerne le fonctionnement des CLSS par bassin ou quartier, ceux-ci serviront d'organes et de lieux de coordination entre acteurs de terrain, afin d'offrir un meilleur service sur le terrain, pour faciliter la vie des personnes. Il ne s'agit donc pas de complexifier ou de rendre plus difficile leur vie quotidienne. Ces personnes s'adresseront toujours aux mêmes services, quels qu'ils soient, avec une meilleure connaissance de ces services. Par ailleurs, ces services se connaîtront mieux entre eux et pourront, ainsi, plus efficacement se relayer. Enfin, lorsqu'une zone déterminée fera face à une carence, un nouveau service pourra être créé pour pallier cette carence.

Il est vrai que la question des bassins fait peur à un certain nombre de CPAS, qui craignent de perdre un certain nombre de leurs prérogatives. Pourtant, le PSSI et ses différents dispositifs s'appuient sur la loi organique des CPAS. Par l'intermédiaire de ce plan, ils auront la possibilité de créer ou d'organiser des activités sociales ou spécifiques en comité, leurs actions pourront être coordonnées tant au sein d'une commune qu'en coordination avec d'autres CPAS, afin de déterminer les besoins collectifs et individuels de la population.

Selon le ministre, il est même impératif qu'ils agissent de cette manière car leurs craintes sont constamment apaisées, au travers de nouveaux renforcements, de mise en avant des coordinations locales, etc. Pourtant, il serait bon qu'ils harmonisent davantage et d'une meilleure manière leurs pratiques, qu'ils soient capables, lorsque cela s'avère nécessaire, de transcender leurs frontières communales.

La réalité est que les Bruxelloises et Bruxellois, pour la plupart, ne se préoccupent pas des frontières communales. Il est assez commun qu'un citoyen traverse une frontière communale afin de faire appel à un service qui lui correspond mieux, sans parler du fait que la plupart des Bruxellois, en particulier au sein

de la première couronne, ne restent que quelques années au sein d'un logement avant de déménager au sein d'une autre commune au logement plus adéquat – quand ils ont la chance de trouver un logement adéquat et, si possible, accessible.

Si le plan respecte l'ensemble des prérogatives des CPAS, il tente de les faire fonctionner plus efficacement en coordination, afin d'être mieux représentés au sein des différents bassins qui, par ailleurs, pré-existent puisque la réforme en santé mentale repose également sur le système des bassins, au même titre que la réforme fédérale visant à renforcer la première ligne de soins. Il ajoute que fonctionner ainsi correspond à la littérature internationale en matière d'aide et de soins.

En réponse aux personnes qui se questionneraient sur l'altération de la liberté de choix qu'impliquerait une approche territoriale, le ministre les rassure sur le fait que cette approche est centrée sur les services. Les Bruxellois sont tout à fait libres de fréquenter un service social ou de santé à 10 km de chez eux s'ils le souhaitent. Mais il relève de la responsabilité du service public de s'assurer qu'au niveau d'un quartier ou d'un bassin, l'offre sociale et de soins soit suffisante et adaptée au regard de la demande.

Il ne s'agit donc pas d'une vision soviétique du social et de la santé, mais bien d'une volonté de coordonner les services afin de proposer une offre la plus adéquate possible sur plusieurs territoires.

Pour ce qui concerne les mutuelles et organismes assureurs, qui seraient absents du texte, le ministre rappelle que les sociétés mutualistes régionales ont été impliquées, dès le premier jour, au sein des travaux du comité de pilotage du PSSI. Elles sont donc au courant de l'entièreté des documents et du pilotage du plan.

En effet, les sociétés mutualistes endossent des rôles multiples cités tout au long du texte, notamment en tant qu'opérateurs de sécurité sociale bruxellois, acteurs de premier plan dans les instances de gestion d'Iriscare, services actifs en matière de prévention et de promotion de la santé, etc. Il est évident que les mutuelles en sont les acteurs centraux puisqu'ils agissent au quotidien, et forment l'un des meilleurs leviers dont la société dispose pour l'accès aux droits – pour les personnes mutualisées, du moins.

Au regard du budget alloué pour la mise en œuvre de ce plan, au-delà des budgets développés plus haut depuis le début de la législature, il annonce que des moyens supplémentaires seront alloués au social et à la santé et ce, dès 2023. Le conclave budgétaire n'est pas encore terminé mais le Gouvernement a déjà pris

un certain nombre de décisions antérieurement à ce conclave.

Tout d'abord, 7,5 millions d'euros en 2023 et 10 millions d'euros ont été affectés à une diversité de projets, notamment le renforcement de la première ligne social-santé intégrée, au travers du renforcement des lieux offrant divers services – services sociaux, maisons médicales et soutien psychologique – au sein d'une même structure.

Ensuite, 2,5 millions d'euros supplémentaires ont été alloués à la mise en œuvre du PSSI en Commission communautaire commune, et 500.000 euros ont été débloqués en Commission communautaire française, afin de rendre effectives différentes mesures du plan opérationnel qui seront progressivement priorisées.

Ainsi, tous les moyens supplémentaires seront alloués en 2023 et en 2024 dans la logique du PSSI.

Pour ce qui concerne le nouveau Plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé, le ministre confirme que son décalage dans le temps est dû à un statut institutionnel multidimensionnel qui dépasse les compétences communautaires, mais qu'il est bien en cours. Il est également vrai que, contrairement aux autres plans, son approche est davantage axée sur les déterminants régionaux, puisqu'il est en lien avec les politiques d'emploi, de logement, d'économie, etc.

Il a été renommé car la santé et le bien-être des citoyens dépendent de ces déterminants sociaux et environnementaux, mais il ne s'agit pas d'amoin-drir la question de la lutte contre la pauvreté, qui est le dénominateur central de ce plan.

Lors des concertations menées pour la rédaction du PSSI et les États généraux, huit groupes de travail généraux et transversaux, composés d'une vingtaine de personnes – personnes issues des administrations ou des secteurs, travailleurs de terrain, mutuelles, centres régionaux de santé, Fédérations des secteurs, représentants d'usagers, etc. – ont œuvré sur trois demi-journées pour chaque groupe.

Par la suite, ces textes ont été analysés par les différents Conseils consultatifs, avec une modification de ces textes à la suite de ce passage.

Le ministre confirme donc qu'un certain nombre d'actions sont d'ores et déjà en route et que des politiques ont déjà été lancées. Un travail de priorisation est également en cours, en concertation avec l'ensemble des parties prenantes au regard de leur mise en œuvre.

Il ajoute que des ateliers du changement ont été présentés devant les secteurs par Brusano et le CBCS, afin d'accompagner le secteur dans ses démarches.

Enfin, au niveau législatif, divers décrets et ordonnances, autant que possible conjoints – si l'aspect juridique le permet –, seront adoptés. Il est un fait que la législation belge est complexe et il arrive que certains politiques et juristes éprouvent des difficultés à imaginer que des institutions initialement disjointes puissent adopter des textes et des politiques communes.

À cet égard, une première ébauche de décret et ordonnance conjoints est actuellement au Conseil d'État pour avis, au regard de la structuration et de la mise en œuvre structurelle du PSSI. Lors du dépôt officiel, les débats et questions liées à ce texte seront évidemment discutées.

Pour ce qui concerne la question hospitalière, les compétences de la Commission communautaire commune sont relativement restreintes en la matière, bien que le ministre espère pouvoir présenter, sous peu, aux parlementaires des textes relatifs aux agréments.

L'idée première est de déterminer, pour un certain nombre de zones, quels sont les besoins des services de proximité. Pour les services d'urgence sur l'ensemble de la région, par exemple, il faudrait onze ou douze services, ce qui correspond à ce qui existe actuellement.

Néanmoins, il importe que ces services d'urgence soient accessibles à tous et, si pour y accéder, il faut plus de 15 minutes de trajet, le risque de mortalité ou de surmortalité liée à l'inaccessibilité de ce service est augmenté. C'est pourquoi il est utile de réfléchir à ce type de dispositions dans une logique de territorialisation, en concertation avec les hôpitaux.

Il sera également important d'articuler ce travail avec le Fédéral puisque les compétences fédérales restent prégnantes en matière de politique hospitalière.

Par ailleurs, l'attractivité de ces métiers est un point central de la réflexion. Quelles sont les raisons du manque d'attractivité, dans les hôpitaux, sur les professions de santé ?

Tout d'abord, le ministre évoque la question du pouvoir d'achat et du salaire, en comparaison avec le coût des logements à Bruxelles. Il existe un différentiel de compétitivité négatif à Bruxelles, en comparaison avec les autres régions. Un infirmier ou une infirmière à Bruxelles est payé de la même manière

qu'en Wallonie, alors qu'il est souvent plus cher de vivre à Bruxelles ou de devoir s'y déplacer.

Ensuite, concernant les normes hospitalières, trop de patients sont pris en charge par le même infirmier ou aide-soignant. C'est un point que les députés font régulièrement remonter vers le Fédéral car il importe que lui-même constate le manque d'infirmiers dans les hôpitaux et ce, au point de mettre en péril le fonctionnement de certains services hospitaliers.

En effet, il arrive que certains services doivent fermer par manque de personnel. Cela s'est vu dans le cadre de la crise sanitaire, et cela continue, encore aujourd'hui, à être le cas hors dans les services d'urgence et en dehors.

Par ailleurs, en raison de la restriction des hospitalisations aux cas graves, les infirmiers et infirmières s'occupent, au quotidien, de cas de plus en plus aigu – dans les maternités, par exemple. Si l'on peut comprendre cette logique, la conséquence est que le travail devient de plus en plus complexe pour les infirmières, les infirmiers et les sages-femmes qui s'occupent de ces personnes.

Enfin, il existe un sentiment de manque d'implication dans le système de santé de certains employeurs et de l'État, sous la forme d'un manque de reconnaissance du secteur. Le même type de considération peut valoir pour le manque d'attractivité générale sur les fonctions de santé.

Le Gouvernement tente donc de trouver des solutions pour ses propres compétences, via la revalorisation du secteur dans le cadre des accords non marchands, via de nouvelles normes de personnel MR et MRS, via de nouvelles normes au niveau hospitalier, etc.

Le PSSI et tout le travail qui est opéré en la matière, les engagements du Gouvernement, constituent une forme très claire de considération et de reconnaissance importante pour tous ces professionnels qui travaillent dans ce secteur.

Il insiste sur la nécessité de revaloriser ces métiers sur l'ensemble des aspects – pas uniquement financiers – afin de retrouver une forme d'attractivité au sein de la population.

Il propose de développer davantage les problématiques abordées ce jour en commission, au travers de questions et d'interpellations ou lors de l'analyse des futurs textes qui seront déposées.

Mme Barbara Trachte (ministre-présidente) souligne, en réaction aux remarques portant sur l'intégration du plan de promotion de la santé dans le

PSSI, que ce dernier forme un référentiel commun qui intègre la promotion de la santé dans ses différents axes.

Il paraît absurde, compte tenu de la définition internationale des objectifs de la promotion de la santé, telle qu'établie par la charte d'Ottawa – à savoir, un complet bien-être et la maîtrise des individus sur leur santé et les moyens de l'améliorer –, de ses méthodes – notamment les approches communautaires –, de ses moyens d'action et du travail sur les déterminants de la santé qu'elle implique, d'envisager cette politique pour et par elle-même.

Il est évident que la promotion de la santé doit être considérée dans ses liens avec les autres politiques de la Commission communautaire française et être gérée en relation étroite avec l'ensemble des secteurs socio-sanitaires bruxellois, au-delà des frontières tracées par les compétences mono-communautaires. Des liens existent également avec les politiques régionales – il est ainsi fréquent que des associations actives en matière de promotion de la santé mettent aussi en œuvre des projets « Good Food », par exemple dans le cadre de la prévention du diabète –, les politiques des Communautés ou celles de l'autorité fédérale. C'est mieux répondre à la définition de la promotion de la santé que veiller à sa meilleure intégration avec les autres politiques.

Les valeurs, les définitions et les priorités du nouveau plan de promotion de la santé sont en conséquence identiques à celles du PSSI; les services-soutiens de promotion de la santé pourront bénéficier à l'ensemble des secteurs socio-sanitaires bruxellois. La question du genre en fournit une illustration : un service-soutien transversal va être créé, dédié à cette question.

La principale différence entre le nouveau plan et ses prédécesseurs, outre son articulation avec la charte d'Ottawa, consiste en l'établissement d'une liste de dix priorités, visant notamment les problématiques de la drogue, du genre ou de la santé mentale.

Pour rappel, les politiques de promotion de la santé et, plus généralement, les politiques socio-sanitaires, sont exercées en première ligne par des associations, et non par l'État. Le plan à l'examen fixe les priorités des autorités publiques; il revient aux associations de répondre aux appels à projets visant à les concrétiser. Elles savent que, parmi les projets déposés, ceux afférents à ces dix priorités auront la préférence. Leurs réponses seront examinées au début de l'année 2023 et le plan opérationnel sera rédigé sur cette base.

Ce plan opérationnel répondra à nombre des interrogations soulevées par les orateurs et les questions auxquelles il n'a pas encore été répondu pourront être

traitées en détail lors d'une prochaine réunion de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé (Parlement francophone bruxellois).

Mme Elke Van den Brandt (ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire flamande) a déjà expliqué dans son exposé le rôle de la Commission communautaire flamande. Un certain nombre de choses devront être coordonnées avec les deux autres Commissions communautaires à l'avenir.

Ensuite, l'oratrice explique que la structure est asymétrique. Seule une réforme de l'État peut modifier cette situation. La Commission communautaire flamande mène uniquement des politiques d'accompagnement à Bruxelles. La Communauté flamande a encore certaines compétences qu'elle conserve de manière centralisée. La Communauté flamande peut certes être invitée à rédiger un décret conjoint avec la Commission communautaire commune, mais cette procédure est longue.

Il existe une collaboration entre la Commission communautaire flamande, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune, mais il faut aussi une collaboration avec les pouvoirs locaux. Le PSSI a précisément pour objectif de mettre sur pied une bonne collaboration opérationnelle en matière d'action sociale et de santé. Dans le cadre des contrats locaux social-santé, il est important que les partenaires néerlandophones puissent jouer leur rôle. L'offre néerlandophone est également souvent « bas seuil ». Ces collaborations deviennent plus concrètes dans les groupes de travail et sur le terrain.

Selon l'oratrice, l'objectif est que les soins de première ligne flamands à Bruxelles collaborent avec Brusano.

Deux membres du Conseil de la Commission communautaire flamande se sont enquis de la place de cette entité dans toute cette structure. Le membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétent pour l'Action sociale et la Santé sera structurellement inclus dans le comité de pilotage mis en place autour du plan social-santé intégré. Un représentant du Conseil consultatif de l'action sociale et de la santé de la Commission communautaire flamande fera partie d'un futur organe consultatif qui rendra des avis sur le plan social-santé intégré. Les acteurs de terrain de la Commission communautaire flamande seront également présents dans les différents groupes de travail. Le Centrum Algemeen Welzijnswerk, la Huis voor Gezondheid et le Kenniscentrum WWZ y siègent également.

Il importe que tous les acteurs de terrain, quelle que soit leur langue, puissent unir leurs forces et for-

mer un réseau pour les Bruxellois vulnérables et les Bruxellois qui ont besoin de soins.

Dans la mesure où Mme Bianca Debaets n'est plus présente, l'oratrice ne répond pas à ses questions.

Mme Viviane Teitelbaum (MR) souligne que son groupe politique salue volontiers certaines initiatives des exécutifs bruxellois, mais que cette opposition constructive ne l'empêche pas de relever que le PSSI n'en est pas un : en effet, le volet consacré à la lutte contre la pauvreté en est absent; la santé mentale, pourtant présentée comme une urgence, ne fait pas l'objet d'une stratégie spécifique; le renforcement annoncé de la première ligne ne connaît aucune concrétisation à ce jour; certains publics cibles, tels les travailleurs indépendants, sont insuffisamment soutenus; les personnes en situation de handicap ne font pas l'objet de mesures propres; les aidants proches, enfin, sont oubliés.

Depuis deux ans, le Collège réuni renvoie – notamment pour les questions parlementaires portant sur le sans-abrisme – au futur PSSI; ce dernier était donc très attendu; la députée constate que la déception est à la hauteur de cette attente. Ce plan fait l'impasse sur les problématiques précitées et ne prévoit aucune mesure concrète. Il ne permettra donc pas le changement de paradigme promis par rapport aux politiques en matière de santé mentale, de lutte contre la pauvreté, etc. C'est donc fort peu et, compte tenu du temps qu'il reste avant la fin de la législature, fort tard.

M. Gilles Verstraeten (N-VA) réagit à la réponse du membre du Collège Alain Maron, selon lequel on n'a jamais dépensé autant d'argent, en indiquant que les députés s'entendent dire cela depuis longtemps. Il est toujours question de plus d'argent, mais apparemment, on ne se demande jamais si et comment cet argent est dépensé, à quoi il est affecté et si cela fonctionne. Entre-temps, on constate que chaque rapport, chaque Baromètre social et analyse d'un institut indique que la pauvreté s'aggrave à Bruxelles.

Donc, y consacrer plus d'argent n'est pas toujours la solution, la question est de savoir comment dépenser ces moyens. Et si on adopte un plan, on s'attend à ce qu'il précise en quoi on s'y prendra différemment. Jusqu'ici, l'approche n'a apparemment pas fonctionné. Si, chaque fois que l'opposition pose des questions sur la manière concrète de lutter contre la pauvreté, on lui répond : « Patience, je vais vous présenter un plan », et qu'à présent, ce plan prévoit la réalisation d'une analyse dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, alors on tourne en rond. Le député est donc déçu.

Ce plan n'est pas un vrai plan, car il ne contient pas d'actions concrètes indiquant qui fera quoi à quel moment.

Enfin, l'orateur se tourne vers la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt. Si la Commission communautaire flamande a été associée à la rédaction du plan, le commissaire s'attend à ce qu'on lui explique pourquoi elle n'est même pas mentionnée dans le document.

Mme Delphine Chabbert (PS) relève les propos du groupe MR et s'indigne. Certes, le Gouvernement agit avec un an et demi de retard, mais il n'est pas correct de les critiques ainsi. Tous les secteurs et politiques ont traversé une crise sanitaire et ce, pendant un an et demi. Il est bon de rappeler que, quel qu'aurait pu être le ministre, les équipes auraient traversé un an et demi d'enfer. Le reprocher aujourd'hui n'est pas correct, ce qu'elle souhaitait souligner.

Pour ce qui concerne les réponses du ministre, elle entend bien cette volonté de ne pas vouloir complexifier le système pour les usagers, qu'elle partage. En effet, c'est l'utilisateur qui est mis au centre et au cœur des politiques. C'est pourquoi il importe que ce plan tourne autour des Bruxellois, dans une approche accessible et de proximité.

Elle questionne simplement la manière d'y parvenir car il peut être complexe d'articuler le travail entre les acteurs sans réduire l'efficacité des politiques et, ainsi, complexifier la vie de la population.

Pour ce qui a trait aux bassins, certes, la littérature le préconise. Mais la situation institutionnelle et organisationnelle bruxelloise n'est ni celle de la Flandre, ni celle de n'importe quelle autre région. Bruxelles dispose d'une complexité inhérente et d'un contexte particulier, qu'il importe de prendre en compte. S'il existe bien une volonté de coordonner les politiques, à nouveau, la question de la gouvernance est différente et nécessite une réponse adéquate.

Enfin, la députée manifeste une réserve sur la dénomination du Plan de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales et de santé. Elle reviendra davantage à ce sujet en commission ou au travers d'une question orale.

M. Juan Benjumea Moreno (Groen) remercie les membres des Collèges pour leurs explications détaillées, car toutes ses questions ont reçu une réponse claire.

Le PSSI fait suite à un décret et ordonnance conjoints des Commissions communautaires commune et française, qui constitue la base juridique

pour l'élaboration du plan. Malheureusement, la Commission communautaire flamande n'est pas autorisée à participer à cette élaboration parce qu'elle n'a pas la base légale requise pour figurer dans le plan. Il est donc logique que, même si la Commission communautaire flamande a été impliquée et consultée, elle ne soit pas mentionnée dans la publication du plan. Il serait bizarre de la mentionner – même si ce n'est que symbolique – alors que, juridiquement, elle n'a rien à voir avec le plan.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) remercie les ministres pour leurs réponses ainsi que le président de commission pour sa proposition d'étendre le débat en commission, lors d'une prochaine réunion.

Concernant la problématique des personnes en situation de handicap, le député prolongera ses questions ultérieurement, bien qu'il ait obtenu la réponse à certaines d'entre elles.

Il précise que ce n'est pas la panacée, qui serait de trouver une solution à l'entièreté des problèmes, ce qui est impossible. Au sein de ces textes, il est tenu compte, en revanche, de la réalité institutionnelle et de terrain.

Le député se dit rassuré car, lors des visites organisées par la commission, les acteurs de terrain ont relayé des demandes concernant, notamment, l'attribution de moyens afin d'améliorer leur coordination en réseau, ce à quoi répond le PSSI.

Mme Khadija Zamouri (Open Vld) remercie les membres du Collège pour leur réponse détaillée. La commissaire veut croire la présidente du Collège de la Commission communautaire flamande, Mme Elke Van den Brandt, lorsqu'elle affirme que les structures néerlandophones seront impliquées dans la mise en œuvre de ce plan. Dommage qu'elles n'y figurent pas expressément.

Selon l'oratrice, il s'agit en définitive d'assurer aux Bruxellois des soins de qualité aux différents niveaux. Le membre du Collège Alain Maron a répondu que les CPAS peuvent prendre des initiatives. Ce n'était toutefois pas vraiment la question. La principale préoccupation de l'oratrice, c'était que les arbres cachent la forêt aux Bruxellois. Il convient que la collaboration des CPAS et des communes forme un ensemble cohérent.

A-t-on répondu aux questions concernant les compétences transculturelles dans les soins ? L'oratrice y reviendra éventuellement en commission.

Enfin, la commissaire est rassurée sur le fait que l'approche par quartier n'affectera pas le libre choix du prestataire de soins.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI) confirme que ce débat nécessite des prolongations, que ce soit en commission ou au travers de questions orales et interpellations.

Elle attire néanmoins l'attention sur la question du transfert des compétences de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune, qui nécessite de rester vigilant, afin que les Bruxellois n'y perdent pas leurs droits et avantages.

Pour ce qui concerne le bilinguisme requis, à nouveau, le groupe DéFI appelle à rester vigilant et à laisser le temps nécessaire aux acteurs pour s'adapter, afin de ne pas laisser une fois de plus les Bruxellois sur le bord du chemin.

Enfin, pour ce qui a trait à la santé mentale, il est essentiel qu'une action coordonnée soit mise en œuvre sur le terrain et ce, entre tous les acteurs publics et associatifs. Il importe de trouver des réponses aux besoins énormes ressentis sur le terrain, car la santé mentale représente un véritable problème à Bruxelles.

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) remercie à son tour les membres du Collège pour leurs réponses. Cependant, elle continue de s'interroger sur la manière dont les réformes seront mises en œuvre, sur la manière dont le plan sera évalué. Les choses se préciseront vraisemblablement dans les semaines à venir.

Il est encourageant d'entendre que des acteurs néerlandophones tels que la Huis voor Gezondheid, le Centrum Algemeen Welzijnswerk, le Kenniscentrum WWZ seront impliqués dans l'élaboration de ce plan. La commissaire estime qu'il aurait peut-être été préférable de ne pas qualifier le plan d'« intégré », car cela suppose d'y associer tout le monde. Cela a suscité une certaine confusion.

Mme Elke Van den Brandt (ministre-présidente du Collège de la Commission communautaire flamande) déclare que le terme « intégré » portait sur le regroupement de la santé et du social. Il concerne le regroupement de différents domaines sur le terrain, et pas seulement dans les institutions.

Mme Els Rochette (one.brussels-Vooruit) le comprend, mais elle supposait qu'il s'agissait non seulement de regrouper la santé et le social, mais aussi les différents niveaux et acteurs actifs à Bruxelles dans le domaine de la santé et du social.

M. Jan Busselen (PVDA) estime que l'on passe au bleu l'augmentation du nombre de sans-abri, l'explosion des problèmes de santé mentale chez les jeunes,

le fait que les CPAS sont souvent injoignables, que les membres du personnel s'absentent souvent pour cause de burn-out, que des grèves éclatent. Quant au subventionnement des CPAS, le membre du Collège réuni Alain Maron a raison. C'est une matière fédérale. Mais si l'orateur ne se trompe pas, les mêmes partis progressistes – PS, Vooruit, Ecolo, Groen – sont au Gouvernement fédéral. Où est la cohérence ?

Il y a également une pénurie de médecins généralistes à Bruxelles. Le député se souvient d'un article de presse datant de février 2022, où on pouvait lire : « Vandenbroucke fait ce que nul n'est parvenu à faire en 25 ans, réduire le nombre de médecins francophones. » Les gens ne comprennent pas cela.

L'orateur rappelle à Mme Els Rochette que lors de la précédente législature, M. Pascal Smet a attendu la dernière session pour présenter le plan de lutte contre la pauvreté. C'est précisément parce qu'on ne cesse de créer de la pauvreté dans d'autres politiques, comme le logement, que les membres des Collèges appliquent des cautères sur une jambe de bois.

Ne pas reconnaître ces problèmes revient à dire que jamais auparavant on n'a écopé autant d'eau d'un bateau dont la coque est à ce point fissurée. À la place des membres des Collèges, l'orateur aurait fixé des priorités.

7. Approbation du rapport

La commission a fait confiance au président et au rapporteur pour l'élaboration du rapport.

Le Rapporteur,

Jamal IKAZBAN

Le Président,

David WEYTSMAN

