

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



9 février 2021

SESSION ORDINAIRE 2020-2021

Rapport d'activités pour l'année 2019
du Conseil consultatif bruxellois francophone
de l'Aide aux personnes et de la Santé

RAPPORT

fait au nom de la commission plénière

par Mme Latifa AÏT-BAALA

SOMMAIRE

1. Désignation du rapporteur.....	3
2. Exposés des représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé et échanges de vues.....	3
2.1. Exposé de M. Alain Willaert, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	3
2.2. Exposé de Mme Germaine Nzuanzu, vice-présidente de la section « Aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	4
2.3. Exposé de M. Philippe Sterckx, président de la section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	6
2.4. Exposé de Mme Christine Vanhessen, présidente de la section « Hébergement » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	7
2.5. Exposé de M. Michel Magis, président de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	9
2.6. Exposé de M. Denis Mannaerts, président de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.....	10
2.7. Échange de vues	12
3. Approbation du rapport.....	22

Ont participé aux travaux : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Clémentine Barzin, Mme Nicole Nketo Bomele, M. Martin Casier, Mme Delphine Chabbert, Mme Barbara de Radiguès, M. Ibrahim Donmez, Mme Isabelle Emmery, Mme Zoé Genot, Mme Véronique Jamouille, Mme Gladys Kazadi, M. Sadik Köksal, M. Hasan Koyuncu, Mme Fadila Laanan, Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, M. Petya Obolensky, M. Mohamed Ouriaghli, Mme Magali Plovie (présidente), M. Gaëtan Van Goidsenhoven et M. David Weytsman.

Ont également participé aux travaux : M. Michel Magis, M. Denis Mannaerts, Mme Germaine Nzuanzu, M. Philippe Sterckx, Mme Christine Vanhessen et M. Alain Willaert (représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé).

Mesdames,
Messieurs,

La commission plénière a examiné, en sa réunion du 9 février 2021, le rapport d'activités pour l'année 2019 du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

1. Désignation du rapporteur

Mme Latifa Aït-Baala est désignée en qualité de rapporteuse.

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

2.1. Exposé de M. Alain Willaert, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

M. Alain Willaert, président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, remercie la présidente pour l'invitation annuelle. Puisque le Bureau s'est réuni, en 2020, deux fois moins souvent qu'habituellement, son intervention sera, également, deux fois moins longue.

En tant que président du Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, depuis maintenant cinq ans, il souhaite, plutôt que de présenter un rapport datant de deux années, profiter de cette rencontre pour échanger sur le Conseil consultatif lui-même.

En faisant le tour des différentes sections, il se dit avoir été étonné de la diversité dans le fonctionnement de celles-ci. Ainsi, il lui fut rapporté que, tout au long de l'année 2020, la section « Personnes handicapées » s'est réunie plus souvent qu'à l'accoutumée.

Elle a, par ailleurs, été l'un des lieux de gestion de la crise sanitaire : allées et venues régulières avec le cabinet ministériel en charge de la politique en faveur de la personne handicapée, lieu de partage de la meilleure information possible, coordination efficace avec le service d'inspection de l'administration qui est loué pour son grand professionnalisme et sa disponibilité.

Les sections « Promotion de la santé » et « Cohésion sociale » ont, quant à elles, remis des avis d'initiatives éclairés et éclairants sur la place que de-

vraient occuper ces secteurs dans la gestion de cette crise sanitaire aux dégâts sociaux et économiques hors norme.

Les sections « Services ambulatoires », « Aide et soins à domicile » et le Bureau n'ont quasiment pas été sollicités et ce, tout le long de la crise socio-sanitaire.

Cette disparité de fonctionnement interpelle car, de prime abord, est effrayante. En tant que président du Bureau, M. Willaert s'est demandé s'il avait mal exécuté le travail qui lui fut confié.

Mais il s'est dit rassuré en relisant le décret de 1997 qui explique que le Bureau n'a pas vocation de coordonner le travail des sections et ne leur est pas hiérarchiquement supérieur. Le Bureau traite des dossiers transversaux et, surtout, assure un passage d'informations entre les sections.

Il maintient, néanmoins, que ces différences de fonctionnement interpellent. Que le fonctionnement d'une section dépende, à ce point, de l'investissement personnel que savent consentir les membres ainsi que de la légitimité que lui confère le cabinet, dans les matières de sa compétence, est interpellant.

Il est, selon lui, grand temps de rouvrir le chantier inscrit dans le plan stratégique de la Commission communautaire française de 2015, à savoir « renforcer la fonction consultative en Commission communautaire française ».

La crise sanitaire aura montré qu'il est nécessaire de penser un dispositif d'aide et de soins sur une base territoriale. Pour cela des accords de coopération efficaces doivent être conclus avec la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Et, pour cela, la Commission communautaire française doit se montrer forte politiquement et sur le terrain.

Pour soutenir le travail de terrain des services de première ligne, dans ce cadre institutionnel, le Conseil consultatif est légitime. Réunir des représentants des pouvoirs organisateurs, des travailleurs, des citoyens-usagers et des experts est potentiellement riche.

Mais pour que le Conseil consultatif puisse pleinement jouer son rôle, il est nécessaire et urgent d'allouer à l'administration de la Commission communautaire française le budget nécessaire pour qu'elle puisse encadrer, de manière proactive, les travaux de l'ensemble du Conseil consultatif. Un bon exemple à suivre en matière d'encadrement d'une fonction consultative est, peut-être, le Conseil de concertation économique et sociale, Brupartners.

L'espoir de l'intervenant est de trouver trace de ce chantier, qui est en accord parfait avec la déclaration de politique générale (DPG) de juillet 2019, dans la confection du budget 2022 de la Commission communautaire française.

2.2. Exposé de Mme Germaine Nzuanzu, vice-présidente de la section « Aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

Mme Germaine Nzuanzu, vice-présidente de la section « Aide et soins à domicile », tient, tout d'abord, à s'excuser auprès des membres de sa section pour le manque de préparation de cette présentation. À la suite d'une mauvaise transmission de l'information au sein de sa section, elle n'a appris que très récemment sa participation active à la réunion de ce jour. Néanmoins, elle reste disponible pour répondre à d'éventuelles interrogations.

L'intervenante observe que le rapport de la section « Aide et soins à domicile » pour l'année 2019 est à cheval entre deux législatures : le Gouvernement Vervoort Ier et le Gouvernement Vervoort II. Ce changement de législature a vu le renouvellement de membres suite à des changements au sein de la direction ainsi que la coordination de nombreux services.

Cette section a pour but de rendre des avis sur les questions qui concernent le maintien à domicile, l'aide aux familles et aux personnes âgées, la formation des aides familiales, les soins palliatifs et la coordination des soins et services d'aide à domicile.

Celle-ci est composée de 14 membres représentant les pouvoirs organisateurs, les représentants des travailleurs, les représentants des utilisateurs ou des publics cibles ainsi que les experts. Le secrétariat est assuré par l'administration de la Commission communautaire française.

Ce rapport a donc été établi sur la base de six réunions qui se sont déroulées entre septembre et juin 2019 – en respectant le quorum de présence et en s'assurant que les 7 membres présents représentaient toutes les catégories.

Le plus gros dossier sur lequel la section a rendu un avis est celui de l'accord non marchand bruxellois 2018-2019.

Cet accord a permis de dégager des budgets sur des mesures quantitatives telles que l'augmentation de la prime de fin d'année des travailleurs des secteurs, les financements des mesures de maintien de

l'emploi des travailleurs avec une grande ancienneté, le dégagement de budgets permettant l'embauche compensatoire pour le personnel d'encadrement et l'augmentation de la prime syndicale.

En outre, cet accord devait permettre le remboursement à 100 % des frais de transport intra-bruxellois. Mais ce point est toujours en cours de négociation.

Pour ce qui concerne les mesures qualitatives, la section a opté pour l'élargissement des compétences de l'Association bruxelloise pour le bien-être au travail (ABBET) aux travailleurs de la Commission communautaire commune.

Dans ce contexte, les travailleurs bruxellois font, comme les citoyens qu'ils assistent, quotidiennement face à de nombreux besoins et à la paupérisation. Bon nombre de travailleurs affirment ne plus parvenir à joindre les deux bouts et sont contraints de faire la file au sein de banques alimentaires afin de nourrir leur famille.

Elle donne en exemple une aide familiale sans année d'ancienneté, qui gagne 2.073 euros. En fin de carrière, après 29 années de travail, elle gagnera 2.900 euros bruts. Ce sont les salaires indexés en 2020.

Or, le prix des loyers à Bruxelles ainsi que les charges relatives au domicile ne permettent pas à ces travailleurs de joindre les deux bouts. Ils sont, souvent, contraints de sortir de Bruxelles afin de trouver un logement au loyer moins cher. C'est pourquoi elle insiste sur la nécessité du Plan mobilité pour les travailleurs de Bruxelles.

En outre, la section a également abordé la problématique de financement des montants affectés pour le maintien de l'emploi dans des mesures annexes. Un avis positif a donc été rendu pour le financement de toutes les mesures prises dans le cadre de l'accord du non-marchand, ainsi que pour diverses demandes de prolongation d'agrément, suivant les avis éclairés de l'administration, en application stricte du décret du 5 mars 2019 relatif à l'offre des services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Un travail a également été fourni en matière de problématiques de stationnement et, plus généralement, de mobilité bruxelloise. À leur plus grande surprise, il fut mis en lumière que l'application de l'accord sur l'octroi des remboursements à 100 % des frais de transport intra-bruxellois, n'était pas applicable car il n'existe pas d'accord sur un système de tiers payant entre la Région et la STIB – comme c'est le cas entre l'État fédéral et la SNCB.

Ainsi, les aides familiales qui utilisent leur voiture personnelle se sont vues refuser le renouvellement de leur carte de stationnement, pour motif que ces personnes ne faisaient plus partie du personnel de soins. L'intervenante rappelle qu'il s'agit ici de la section « Aide et soins à domicile ».

Cette situation n'est toujours pas résolue car la responsable de l'administration qui s'occupe de ces services n'accorde plus les cartes de stationnement à l'ensemble des travailleurs mais bien au cas par cas. Certes, cela ne concerne qu'une minorité de travailleurs, mais cette minorité aide les autres aides familiales à pied ou en transport en commun, lorsque des courses importantes sont effectuées pour de grandes familles.

La section du Conseil consultatif souhaiterait donc connaître les raisons de refus d'octroi de cette carte de stationnement, au niveau de Bruxelles, à certains travailleurs de cette section. Ils sont, pourtant, porteurs de cartes INAMI.

La Fédération des services bruxellois d'aide à domicile (FSB) a donc pris l'initiative, à la demande de cette section, d'écrire à Mme Elke Van den Brandt, afin de rectifier la situation. Aucune réponse n'a, pour l'instant, été fournie.

Il est fort probable que ce dossier revienne sur la table des discussions en 2022, puisque la section est interpellée sur les dispositifs relatifs à la mise en place de la zone 30 sur Bruxelles ainsi que sur la taxation kilométrique.

De plus, la section avait, initialement, déposé un mémorandum pour la constitution d'un nouveau Gouvernement qui mettrait l'accent sur une vision favorisant le maintien à domicile de toute personne fragilisée qui souhaite rester à domicile et, surtout, un maintien à domicile qui tienne compte des besoins spécifiques des secteurs.

Pour ce faire, un souhait avait été émis d'obtenir une garantie d'accessibilité financière et géographique de l'ensemble des services, un soutien et un maintien de l'offre d'aide et de soins à domicile dans un cadre non marchand, une mise en place de conditions de travail épanouissantes pour l'ensemble des travailleurs du secteur, un refus de libéralisation des soins à domicile – à travers divers projets associatifs –, ainsi qu'un renforcement de l'offre publique et non marchande en termes de quantité et de qualité, ce dans le but de pouvoir répondre aux besoins croissants de la population bruxelloise.

Cette vision passe par le renforcement des plans de formation à l'emploi, à l'exemple de ce qui s'est développé dans le secteur d'aide à domicile permettant

aux aides ménagères de se former en tant qu'aide familiale, tout en maintenant leur rémunération durant l'année de leur formation.

Néanmoins, il existe un important bémol dans ce dispositif mis au point dans le secteur d'aide à domicile. À Bruxelles, toutes les écoles qui forment les aides familiales n'acceptent pas les travailleurs. Celles-ci acceptent l'inscription de demandeurs d'emploi mais pas de travailleurs déjà sur le terrain. Le travailleur bruxellois se retrouve donc contraint de se former à l'extérieur de Bruxelles en tant qu'aide familiale, afin de revenir travailler à Bruxelles.

Dans ce mémorandum, il fut également souhaité :

- un renforcement de la coordination dans le secteur ambulatoire, qui permet d'assurer une transversalité ainsi qu'une meilleure prise en compte du suivi des dossiers;
- un renforcement de la digitalisation dans les secteurs, qui permet de fluidifier les échanges entre les secteurs et, surtout, des informations professionnelles, afin d'optimiser la prise en charge de l'aide et des soins à domicile;
- un soutien de la mobilité professionnelle du secteur, au regard de la spécificité du terrain – en autorisant, par exemple, l'utilisation de couloirs réservés au bus et taxis pour les soignants;
- une amélioration de la concertation avec les autres autorités compétentes sur Bruxelles;
- un renforcement de la prise en charge des soins palliatifs et continués au niveau ambulatoire, en tenant compte des besoins réels et non du pronostic vital du patient. Une personne peut vivre plus longtemps que son pronostic vital et c'est en organisant la continuité des soins et les soins palliatifs que les aides familiales, les médecins et les infirmiers pourront apporter une aide globale à la personne, afin qu'elle termine sa vie en toute dignité, au sein de son propre domicile.

La section a, enfin, rendu plusieurs avis relatif à la démarche d'évaluation qualitative. En effet, il s'agit de secteurs qui présentent, tous les ans, leurs projets développés sur le terrain.

L'intervenante conclut sur la particularité de cette année 2020, qui a permis de se rendre compte que les travailleurs de l'ombre, que sont les aides familiales et ménagères, sont restés sur le terrain et ont poursuivi leur prise en charge des personnes âgées.

Or, c'est justement là que les statistiques ont relevé le moins de morts : au sein des domiciles. Ces

travailleurs ont poursuivi leur travail, tandis que leurs responsables étaient en télétravail, sans le matériel adéquat, dans un premier temps. Un combat a dû être mené afin de leur permettre de faire leur travail de manière digne et efficace sur le terrain.

Ainsi, cette année de crise sanitaire mériterait, à elle seule, un débat relatif à la manière d'agir, ou de réagir, en cas d'urgence.

Mme Magali Plovie (présidente) propose aux représentants des sections de se réunir dans le courant de l'année 2021 afin de tenir un débat sur la situation vécue par les services et les travailleurs lors de cette crise du coronavirus. Il faudrait, bien entendu, laisser le temps aux sections de se préparer pour ce type de débat.

2.3. Exposé de M. Philippe Sterckx, président de la section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

M. Philippe Sterckx, président de la section « Cohésion sociale », se doit, tout d'abord, de préciser qu'il n'était pas membre de la section « Cohésion sociale » en 2019. Il n'aura donc pas participé à la rédaction du rapport présenté ce jour. Néanmoins, ses connaissances du secteur lui permettent, tout de même, d'aborder la problématique.

Pour les questions supplémentaires relatives à 2019, M. Willaert, vice-président de la section et président par intérim durant le renouvellement du Bureau, pourra prendre le relais, si nécessaire.

En effet, un intense travail fut réalisé par la section en 2019, dans le cadre de l'examen de l'arrêté d'application du nouveau décret de Cohésion sociale. Ce décret, qui remplace le décret de 2004, a été adopté en 2018 par le Collège la Commission communautaire française et par le Parlement.

Il apporte une série de modifications importantes qui, à son sens, devraient permettre une plus grande efficacité dans le déploiement des dispositifs de cohésion sociale, tant au niveau des communes qu'au niveau de la Région.

Sans entrer dans trop de détails, l'intervenant souhaite souligner quelques éléments essentiels de ce décret :

- la définition des priorités en matière d'action de cohésion sociale. Dans le décret de 2004, quatre priorités, que le Collège avait à charge de redéfinir ou d'améliorer tous les cinq ans, y étaient

indiquées. Le nouveau décret définit, de manière claire, ce que signifient ces quatre priorités;

- l'agrément pour une durée de cinq ans, renouvelables, des opérateurs de cohésion sociale;
- la mise en place, à travers ce décret, d'un dispositif d'impulsion et d'un dispositif d'innovation. Ces éléments se retrouvaient, actuellement, à travers les budgets destinés au Fonds d'impulsion à la politique des immigrés (FIPI). Au sein du nouveau décret, ils sont formalisés dans le cadre de l'impulsion et de l'innovation.

Le décret et l'arrêté sont entrés en vigueur. Toutefois, l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions a été conditionnée à une étude d'impact, qui n'a pas pu être réalisée en temps voulu.

Le décret prévoit, en son article 63, la possibilité de prolonger – de deux fois un an – les contrats actuels de cohésion sociale, dans le cadre du décret de 2004. Il s'agit de la seule exception dans le décret actuel, un moratoire qui est, aujourd'hui, d'application.

Cela implique que les contrats de cohésion sociale qui ont été conclus dans le cadre de l'ancien décret seront prolongés pour 2021 et, probablement, pour 2022, ce qui laissera un délai suffisant pour la mise en place des agréments à partir de 2023.

L'intervenant aborde, ensuite, l'impact de la crise sanitaire sur la cohésion sociale. Actuellement, les secteurs économique et culturel sont touchés. La particularité de cette crise est que le secteur social est touché dans son ensemble. La cohésion sociale n'y fait, évidemment, pas exception.

Il s'agit d'un secteur qui connaissait, préalablement à la crise, des difficultés au regard de la faiblesse de son financement. Mais, malgré cette situation, les opérateurs ont donné toute leur énergie afin de poursuivre, en fonction de la situation locale et des possibilités d'activité, les aides envers leur public respectif, autant que faire se peut.

Les différents soutiens financiers décidés par le Collège de la Commission communautaire française, sur proposition de la ministre Nawal Ben Hamou, ont été utiles. Ils ont représenté une bouffée d'oxygène pour le secteur.

Toutefois, la persistance de la crise sanitaire et son impact sur le secteur de la cohésion sociale reste préoccupant, particulièrement en termes de moyens budgétaires y dédiés.

Enfin, il souligne que la section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif a effectivement pris, au

mois d'octobre, un avis d'initiative, destiné à la ministre, qui s'inscrit dans la suite des mesures prises pour soutenir le secteur dans la période difficile qu'il traverse.

2.4. Exposé de Mme Christine Vanhessen, présidente de la section « Hébergement » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

Mme Christine Vanhessen, présidente de la section « Hébergement », explique que, si la section porte le nom de section « Hébergement », elle a pourtant comme mission de donner des avis sur les questions qui concernent les structures d'accueil et/ou de soins résidentielles ou de jour : résidences-services, maisons communautaires, accueil de jour pour personnes âgées, maisons d'accueil, centres de soins psychosociothérapeutiques.

Au cours des années, la section « Hébergement » a réussi le défi de faire coexister différentes matières, au-delà des avis relatifs à des demandes d'agrément, en essayant de faire des liens sur des thématiques transversales/intersectorielles : pauvreté, logement, accompagnement psycho-médico-social, etc.

En outre, cette section se caractérise par le public à qui elle s'adresse, soit à toute personne, quel que soit son âge, sa nationalité, son milieu socio-économique, son niveau d'étude, etc.

La section souhaite attirer l'attention des députés sur les préoccupations suivantes :

- la nécessité de veiller à mettre les Bruxelloises et les Bruxellois au cœur des préoccupations;
- l'augmentation de l'état de la précarité et de la pauvreté des Bruxelloises et des Bruxellois;
- la nécessité de maintenir les liens entre les différentes entités bruxelloises telles que la Commission communautaire commune, au regard des matières communes à ces entités : personnes âgées, personnes sans-abri, action sociale/aide aux personnes, santé, etc.;
- la fragilisation psychique des Bruxelloises et des Bruxellois;
- l'harmonisation des conditions de travail – par exemple, la non-subvention des postes administratifs et ouvriers en maison d'accueil et l'absence de personnel subventionné dans les services d'accueil de jour pour personnes âgées;

- le sous-financement des services au regard de l'augmentation des besoins.

C'est avec cette attention particulière portée à l'approche transversale que la section « Hébergement » participe activement aux réunions du Bureau du Conseil consultatif et que ses représentants y relayent régulièrement les points de discussions.

Depuis plusieurs années, le rapport d'activités présenté en commission est l'occasion de regarder dans le rétroviseur mais, également, de s'inscrire dans l'actualité.

Si les travaux de la section « Hébergement » se déroulent à un rythme régulier – 7 réunions en 2019 –, le contenu des réunions varie en fonction des obligations réglementaires telles que la présentation de dossiers (de renouvellement) d'agrément ou encore la demande d'avis en lien avec des réglementations qui entrent dans le champ de compétence de la section – par exemple, les accords du non-marchand, les partenariats internationaux et les accords de coopérations.

Cependant, la section a décidé, en lien avec son approche transversale telle qu'expliquée ci-avant, d'aborder régulièrement des thèmes liés à l'actualité social-santé bruxelloise et ayant un impact direct sur les actrices et acteurs de terrain.

Ces thèmes font l'objet, le plus souvent possible, de présentations par des experts suivies d'un débat et, quasiment toujours, d'un avis d'initiative.

La section « Hébergement » remplit pleinement son rôle démocratique au sein de la Commission communautaire française, qui lui permet de disposer d'un espace de liberté d'actions et d'initiatives.

Les thèmes abordés en 2019 ont concerné :

- le *handistreaming*;
- l'évolution du secteur de l'aide aux personnes sans-abri à Bruxelles, suite à la réforme initiée par les ministres Fremault et Smet;
- l'évolution des pratiques professionnelles par le biais des retours sur des colloques et autres initiatives de terrains – par exemple, la complémentarité de l'accompagnement des personnes âgées par les proches et par les professionnels, la transformation des métiers du social dans le cadre d'une initiative originale de création d'une « École de transformation sociale », la question des violences conjugales, familiales et institutionnelles, etc.

Pour le futur, la section souhaite poursuivre ce mode de travail, en lien avec les autres sections du Conseil consultatif et en complémentarité du travail réalisé au Bureau.

Bien que l'exercice de ce jour consiste à faire rapport des activités 2019 de la section « Hébergement », il est impossible, pour l'intervenante, de passer sous silence la crise sanitaire subie par tous depuis mars 2020.

Elle tient, tout d'abord, à saluer le travail remarquable qui a été réalisé par les équipes de terrain pour maintenir au maximum leurs activités au cours de ces derniers mois et ce, malgré l'anxiété, la fatigue, et, parfois, l'épuisement.

Si certains services ont dû suspendre momentanément leurs activités – par exemple, les services d'accueil de jour pour personnes âgées –, tous ont fait preuve d'une très grande adaptabilité aux normes sanitaires.

Qu'il s'agisse de l'adaptation des heures d'ouverture, des modalités de suivi des personnes accompagnées – les téléphones n'ont pas cessé de fonctionner –, d'une attention plus accrue aux publics les plus vulnérables, etc., rien n'avait été prévu en amont de cette crise sanitaire. Les équipes ont donc dû se réinventer, parfois dans le stress du manque d'information ou du manque de matériel de protection tels que les masques et le gel hydroalcoolique lors de la première vague.

Elle souligne, ainsi, le travail, dès la première heure de la crise sanitaire, des services de l'administration et de l'inspection de la Commission communautaire française puis, par la suite, de la Commission communautaire commune et d'Iriscare – ainsi que Bruss'Help pour le secteur sans-abri.

Le suivi régulier par l'envoi de circulaires mais, également, par la consultation téléphonique auprès des services – y compris le dimanche – a permis aux équipes de terrain de se sentir soutenues et reconnues dans leurs réalités. Des réponses concrètes ont pu être apportées et, pour les maisons d'accueil, des financements dédiés aux dépenses liées à la crise sanitaire ont été débloqués.

La section s'est donc réunie à plusieurs reprises durant la crise et le fait encore aujourd'hui. À chaque réunion, un état des lieux des difficultés de terrain a été relayé. Il s'agit de difficultés que les agents de l'administration et du service d'inspection ont pu, à leur tour, relayer en vue de mieux soutenir les équipes.

Si, pour l'heure, ce sont des questions liées à la campagne de vaccination qui sont à l'ordre du jour,

plusieurs questions ont été abordées concernant la fatigue des travailleuses et travailleurs, le manque de matériel de protection en début de crise, etc.

Cinq constats majeurs ressortent des discussions :

- aucun service n'était préparé à cette crise sanitaire mais tous ont pu s'adapter « vaille que vaille ». Des circulaires et des protocoles ont été produits par les administrations dans l'urgence et, parfois, sans concertation avec les secteurs, ce qui a posé, à certains moments, des questions d'interprétation des procédures, voire des impossibilités à appliquer des recommandations – par exemple, la volonté de maintenir à tout prix les accueils alors que les équipes étaient en sous-effectifs ou que les normes sanitaires imposaient de réduire le nombre de permanences. Aucun plan d'urgence n'était prévu et il a fallu attendre la fin de l'année 2020 pour que ces plans soient demandés aux services;
- à quelques rares exceptions, il n'y a pas de personnel soignant dans les centres concernés par la section « Hébergement ». Or, la crise sanitaire met en avant la nécessité d'une approche sanitaire en termes de prévention mais, également, de manière curative. Des partenariats ont pu être renforcés avec des maisons médicales ou, dans le secteur de l'aide aux personnes sans-abri, avec Bruss'Help, qui a pu mettre à disposition une équipe de médecins de référence et a pu activer très rapidement des centres de confinement et des centres d'accueil. Néanmoins, la saturation des partenaires de la santé s'est, assez rapidement, fait ressentir. Une réflexion générale devrait être entamée à ce sujet afin de favoriser, à l'avenir, une plus grande articulation entre tous les acteurs – en ce compris les acteurs de la santé mentale;
- le soutien de la Commission communautaire française a été fondamental pour les services. En lien avec la Commission communautaire commune et Iriscare, les services de la Commission communautaire française ont pu être au plus près des services dont elle a la compétence;
- les secteurs concernés par la section « Hébergement » ont été « oubliés » au cours de cette crise. Ainsi, des travailleurs de première ligne ne pourront percevoir de prime d'encouragement. Par ailleurs, l'arrêté « Covid » prévu pour permettre aux maisons d'accueil d'engager des moyens financiers pour faire face à la crise, ne concerne pas les autres services de ce secteur. Une réflexion doit être entamée urgemment pour que l'ensemble de ces services soient concernés;
- il existe la crainte d'une dégradation générale des publics accompagnés par les services relevant du

champ de compétence de la section « Hébergement » en conséquence de la crise : au niveau de leur santé mentale, de leur précarité financière, de l'isolement social de certaines personnes, etc. Il sera fondamental de maintenir une « veille » sectorielle et intersectorielle qui permettra, sur du moyen terme, de ne pas voir de « nouveaux » publics frapper à la porte des services.

2.5. Exposé de M. Michel Magis, président de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

M. Michel Magis, président de la section « Personnes handicapées », rappelle que cette section est composée de 24 membres effectifs et suppléants. Les réunions mensuelles se font, à chaque fois, en présence du service Personne handicapée autonomie recherchée (PHARE), du service Inspection et du cabinet du ministre compétent pour l'aide aux personnes handicapées. Leur présence permet d'obtenir les réponses rapidement et ainsi donner des avis en connaissance de cause.

Une partie importante des points à l'ordre du jour concerne l'agrément et le renouvellement d'agrément des services, centres et entreprises. Cela concerne une trentaine d'agrément et renouvellement d'agrément en 2019, ainsi qu'une cinquantaine en 2020.

Un autre point important de l'ordre du jour concerne l'examen de projets de textes légaux. La liste y afférente est reprise, pour l'année 2019, dans le rapport d'activités.

Pour 2020, cela concerne l'arrêté relatif aux aides individuelles ainsi que l'arrêté pour les services d'appui à la communication alternative pour les personnes présentant des difficultés de compréhension.

En outre, la section « Personnes handicapées » a, également, mis en place plusieurs groupes de travail sur des thématiques diverses : les aides matérielles, la formation et l'emploi, la plateforme vieillissement, etc.

La section est également représentée au sein de groupes de travail créés par d'autres instances – par exemple, la commission d'accompagnement coordonnée par Unia, au sein de laquelle tous les conseils d'avis sont représentés.

Il précise que, selon le décret de 1997, la section a pour mission de donner des avis d'initiative, à la demande du Collège ou non, sur toutes les questions concernant les personnes handicapées.

Ainsi, le champ d'application de cette mission et des réflexions est extrêmement vaste et concerne les matières qui touchent directement et précisément les personnes handicapées – centres de jour et d'hébergement, aides individuelles, services d'accompagnement, entreprises de travail adapté, services d'appui à la formation professionnelle, etc. – et ce, au sein de toutes les compétences – l'emploi, la formation, les transports, la culture, la santé, etc.

Une véritable politique des personnes handicapées ne peut, donc, être supportée par le seul ministre qui dispose de cette compétence. Il faut que chacun puisse intégrer dans ses propres politiques les besoins spécifiques des personnes handicapées.

Un exemple parmi d'autres où cette concertation est indispensable concerne la formation et l'emploi des personnes handicapées. Sont concernées les compétences du service PHARE, de Bruxelles-Formation et d'Actiris.

Un autre exemple concerne l'initiative « Brussels Takes Care », par laquelle le Gouvernement bruxellois souhaite élaborer un plan, en concertation avec les Bruxelloises et Bruxellois, afin d'améliorer la politique sociale et sanitaire.

Pour ce faire, huit groupes de travail portant sur des thématiques diverses ont été créés. Certains groupes cibles ont été mis en avant, notamment la santé mentale et l'autonomie des personnes âgées.

L'intervenant s'étonne de ne pas y retrouver une thématique spécifique aux personnes handicapées à moins, bien entendu, que, dans une logique de *handistreaming*, celles-ci soient intégrées au sein de chaque thématique.

Concernant la question sanitaire, il aborde un point malheureusement récurrent dans chacune des sections et qui touche chaque citoyen dans la vie privée et professionnelle, à savoir la crise du coronavirus et la question de la vaccination.

Il précise, à cet égard, que le Conseil consultatif est représenté au sein des réunions organisées tous les quinze jours avec, notamment, le cabinet du ministre Vervoort, la Commission communautaire française et, plus récemment, Iriscare. Ces réunions permettent au secteur de poser leurs questions, de se sentir soutenus et d'être proactifs au sein des institutions.

Cela étant dit, bien que les personnes handicapées en aient, également, beaucoup souffert et vivent encore difficilement cette crise, l'intervenant ne souhaite pas revenir sur le passé.

Il désire, davantage, mettre l'accent sur les enjeux de la vaccination. Mis à part les maisons de repos et le personnel hospitalier, cette route est encore longue. Il est donc primordial que les convocations adressées, notamment, aux personnes handicapées le soient de façon accessible.

Comment s'assurer qu'une personne aveugle et isolée ait bien compris le contenu de l'information ? Que se passe-t-il si elle ne répond pas à la convocation ?

Il est, également, primordial de s'assurer que les personnes handicapées, qui se déplacent difficilement, puissent atteindre les lieux de vaccination. Une politique régionale en la matière sera-t-elle développée ou les communes devront-elles s'en charger, chacune de leur côté ?

En outre, une fois le lieu de vaccination atteint, comment les personnes handicapées seront-elles accueillies ? L'interprétariat en langues des signes sera-t-il assuré ? Les communications écrites pour guider les personnes seront-elles accessibles et rédigées en Facile à lire et à comprendre (FALC) ?

Il faut savoir que de très nombreuses personnes handicapées ne sont pas suivies par des structures agréées. Il est donc essentiel d'y être particulièrement attentifs.

Il ajoute que, comme dans tous les secteurs, les chantiers et les besoins y sont énormes : besoin d'augmenter le nombre de places dans les institutions pour personnes handicapées, répondre aux listes d'attente importantes dans le secteur des services d'accompagnement, assurer une meilleure prise en compte des situations spécifiques dans les grilles d'évaluation, prévoir une plus grande valorisation des travailleurs à temps partiel dans les entreprises de travail adapté (ETA), etc.

En termes de besoins, il souhaite terminer son intervention en abordant une des actualités du moment, à savoir la publication au *Moniteur belge* de l'arrêté fixant la liste des modalités et des critères relatifs aux aides à l'inclusion. Cet arrêté intègre une annexe qui reprend toutes les aides individuelles pour lesquelles le service PHARE intervient.

À titre d'exemple, il cite l'accompagnement pédagogique et les transcriptions des cours pour les étudiants, les aides à la mobilité, les aménagements mobiliers et immobiliers et les aides à la communication.

Il s'agit d'une matière en évolution constante et rapide. Ainsi, cette annexe doit être mise à jour régulièrement. Fort heureusement, celle-ci est très régulièrement revue : à cet égard, le Conseil consultatif

travaille en étroite collaboration avec l'administration. Néanmoins, cette révision a toujours été réalisée à budget constant ou, en tout cas, sans augmentation budgétaire significative.

Évidemment, tout a un coût mais le budget des aides individuelles représente environ 4 millions d'euros sur les 165 millions d'euros destinés, au sein de la Commission communautaire française, à la politique d'aide aux personnes handicapées – soit 2,4 % du budget. Il faudra, à l'avenir, prendre des décisions pour que ce secteur puisse encore mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, à travers :

- une meilleure prise en compte des aides à l'orientation et à la mobilité, aujourd'hui limitée à la cécité et étendue à la surdité;
- une intervention dans le coût des chiens d'assistance autres que les chiens-guides;
- une intervention plus importante dans le remboursement de certaines aides techniques et, si possible, une prise en charge de toutes les personnes handicapées quel que soit leur âge – pour l'instant limitée aux personnes reconnues avant l'âge de 65 ans.

Ainsi, les aides individuelles sont indispensables pour maintenir l'autonomie de la personne handicapée. À cet effet, elles participent pleinement au maintien de la personne à son domicile et postpose le recours à des structures de logements collectifs. La situation sanitaire, l'obligation de communiquer à distance, la difficulté de bénéficier de l'aide d'un membre de la famille ou d'un voisin renforcent, aujourd'hui, encore davantage cette nécessité.

2.6. Exposé de M. Denis Mannaerts, président de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

M. Denis Mannaerts, président de la section « Promotion de la santé », explique qu'en raison du contexte socio-sanitaire, il ne peut que présenter le travail de la section « Promotion de la santé » à l'aune de ce contexte exceptionnel. Il présentera donc les enjeux de promotion de la santé à Bruxelles qui se sont profilés et qui ont nourri les réflexions de la section ces deux dernières années – section qui a remis, au cours des années 2019 et 2020, cinq avis à la ministre de tutelle, en lien avec ces enjeux.

Tout d'abord, la promotion de la santé offre un cadre d'actions en faveur de la santé. Elle repose sur une vision de la santé qui ne se résume pas à la mé-

decine et à la prescription de comportements. La promotion de la santé prône une approche de la santé :

- globale : la santé physique, mentale et sociale;
- positive : la santé ne se résumant pas à l'absence de maladie;
- multi-déterminée : la santé influencée par un ensemble de facteurs dont les leviers d'influence se situent à plusieurs niveaux de pouvoir et dans divers secteurs.

La promotion de la santé, c'est développer des actions :

- participatives : construites avec les personnes concernées;
- anticipatives : prenant place avant les problèmes de santé;
- à long terme : se développant avec patience, orientées sur des impacts;
- soucieuses de l'équité : prenant en compte les inégalités sociales de santé et contribuant à davantage de justice sociale.

Par rapport à cette vision, la crise socio-sanitaire a renvoyé des signaux positifs comme négatifs.

Si la crise a, pour beaucoup, rendu plus évidente la pertinence de mener des actions transversales en faveur de la santé – l'épidémie a des conséquences sur l'ensemble des domaines de la vie quotidienne –, force est de constater que de nombreuses politiques qui se déploient sur le vif par rapport à l'épidémie – essentiellement au niveau fédéral – sont plutôt éloignées de ces perspectives – avec une approche virologique, une communication souvent descendante, des dispositions coercitives et non-concertées, ni avec les citoyens, ni avec des secteurs importants de la vie sociale, etc.

Ainsi, le cadre de la promotion de la santé et le secteur financé qui l'anime à Bruxelles offrent clairement un contrechamp à cette perspective. Le secteur de la Commission communautaire française représente une quarantaine d'acteurs qui œuvrent tant auprès des publics qu'en soutien à d'autres professionnels et secteurs bruxellois – social, éducation, ambulatoire –, constituant une force sur laquelle ils peuvent s'appuyer et produisant, de ce fait, un effet « boule de neige ».

En outre, le secteur participe à la construction de solutions en santé avec les populations : il transmet des informations, les contextualise en vue de choix

éclairés, il réfléchit avec les publics à la mise en pratique des mesures en les rendant proportionnées aux réalités vécues, il se mobilise dans les milieux de vie pour parer l'isolement, pour renforcer les compétences psychosociales, pour construire de la réflexion politique en matière de santé, etc.

Aux côtés de nombreuses autres associations, il développe des outils pédagogiques, des outils d'information, il met en place des diagnostics, met en œuvre ou soutient des projets, etc., en lien avec les thématiques que recouvre le Plan de Promotion de la santé 2018-2022.

Le décret de la Commission communautaire française du 16 février 2016 et le Plan de Promotion de la santé 2018-2022 offrent une base solide et un cadre à des actions spécifiques. Ils sont évalués positivement par le secteur car ils ont permis, en lien avec les prescrits internationaux, de continuer à soutenir des opérateurs, forts d'une longue expérience, et de faire émerger de nouveaux projets. Ils ont également permis d'initier l'inscription de la promotion de la santé, après la réforme de l'État, dans le paysage institutionnel bruxellois.

Cela reste un processus en cours. La section, dans son avis du 21 novembre 2019, a rédigé une série de propositions afin d'améliorer ce dispositif – décret et arrêtés – en vue du prochain quinquennat avec, pour ne citer que deux points d'attention, une meilleure définition des rôles et fonctions au sein du dispositif – par exemple, celle de l'instance de pilotage – et un ajustement nécessaire des temporalités – par exemple, avec des financements des opérateurs sur cinq années renouvelables plutôt que trois années renouvelables sur deux ans.

Néanmoins, malgré son intense activité et les nombreuses sollicitations, le secteur de la promotion de la santé reste marginal dans les politiques de santé à l'œuvre en Région bruxelloise, fortement orientées vers le soin et une optique de service.

À cet égard, l'absence de la promotion de la santé dans le Plan de relance et de redéploiement de la Région est symbolique. Il s'agit d'un oubli venant à contre-courant de ce besoin impérieux de redonner du champ à une approche plus collective et démocratique de la santé.

En vue d'un plus grand rayonnement de la promotion de la santé, la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif a recommandé, dans plusieurs de ses avis, une consolidation et un développement du secteur qui permettront de porter et de mettre en

œuvre la vision intégrative décrite dans l'introduction de l'intervenant. Cela passe, notamment, par :

- une inclusion du secteur dans les accords du non-marchand;
- la reconnaissance et le financement structurel d'une fédération représentative des acteurs, qui pourrait mener un plaidoyer en faveur de la promotion de la santé;
- un soutien politique, surtout, qui permet de gagner en ouverture et en présence au sein des milieux de vie et auprès des citoyens, afin d'atteindre une meilleure articulation avec les autres politiques sociales et de santé. À cet égard, 37 propositions ont été formulées d'initiative par la section afin de prévenir et de réduire les risques en lien avec l'épidémie mais, également, d'agir structurellement sur les déterminants de santé (avis du 26 novembre 2020).

De plus, la section se satisfait de l'existence imminente d'un Plan social-santé qui devrait intégrer l'expertise « promotion de la santé ». L'intervenant salue également l'instauration de projets-pilotes de contrats locaux social-santé dans certains quartiers – en dehors du giron de la Commission communautaire française – ou encore la mise en construction de stratégies concertées sur les situations épidémiques – cette fois-ci initiées et soutenues par la Commission communautaire française – en complément de politiques préventives plus axées sur le court terme.

La section restera vigilante au fait que les nouvelles politiques, menées sous le label « promotion de la santé », ne se limitent pas à une communication persuasive et suivent une éthique et des démarches fondées sur 25 années de preuves scientifiques en promotion de la santé.

L'intervenant termine son exposé en soulignant que le secteur travaille actuellement à flux tendu, assumant une série de missions supplémentaires dans un contexte de restriction de libertés, antinomique avec la santé. Des soutiens financiers ponctuels, qui sont à saluer, ont apporté une forme de réponse aux besoins du secteur.

Néanmoins, la promotion de la santé ne capte actuellement pas la même attention que le secteur des soins ou d'autres acteurs de la prévention.

Le chantier est donc important. La mise en œuvre d'une vision de la santé transversale et globale, qui subvertit les secteurs et les portefeuilles et qui s'appuie sur l'expertise des populations, est un enjeu de santé publique de taille, relatif à un certain modèle de société. Cet enjeu s'inscrit, avec l'épidémie, dans un

momentum. Une multitude d'acteurs se doivent de le saisir à bras-le-corps.

Cela ne peut se faire, au sens de la section, qu'en s'appuyant sur une expertise de promotion de la santé et donc un secteur fort et influent, garant d'une spécificité d'action. Ce potentiel existe mais il ne pourra s'exprimer qu'avec un soutien politique plus important.

Mme Magali Plovie (présidente) propose que M. David Weytsman, en sa qualité de président de la commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé du Parlement francophone bruxellois, se saisisse de la question.

2.7. Échange de vues

Mme Latifa Aït-Baala (MR) remercie les intervenants pour leurs exposés qui mettent l'accent sur la situation vécue par les secteurs de l'aide aux personnes et de la santé.

Il est évident, a fortiori durant cette crise sanitaire, que le secteur social-santé est en grande difficulté. La crise est venue aggraver une situation déjà critique, avec des impacts bien particuliers sur chaque secteur.

Ce qui interpelle la députée est la situation vécue par le personnel de ces secteurs, qui sont particulièrement touchés par les difficultés. La députée prend note de l'importance de l'accord non marchand 2018-2019 pour ce qui concerne les revendications des travailleurs.

Elle revient, ensuite, sur les politiques publiques en matière de santé et d'aide aux personnes. Il est connu que les politiques, notamment à l'égard du maintien à domicile des personnes âgées, sont des choix tant politiques que philosophiques.

Comment envisager d'autres formes de maintien de ces personnes à leur domicile, de manière à ce qu'elles puissent y vivre dignement ?

De manière générale, le secteur de l'aide aux personnes est-il prêt à affronter les défis qui l'attendent dans les prochains mois, voire les prochaines années ?

La députée relève également, dans le rapport remis par le Conseil consultatif, un point concernant les refus ou retraits d'agrément. De quelle manière les avis émis par le Conseil consultatif ont-ils été suivis par les autorités compétentes ?

En outre, elle questionne les intervenants sur la manière de solutionner la problématique du stationnement à Bruxelles, énoncée par Mme Nzuanzu lors de son exposé.

Enfin, dans le cadre de la section « Aide et soins à domicile », pour le budget initial 2021, il a été annoncé un supplément de 65.000 euros par rapport au budget initial 2020. Cette augmentation est-elle suffisante pour répondre aux besoins complexes de ce secteur ?

M. David Weytsman (MR) affirme découvrir le fonctionnement du Conseil consultatif ainsi que son impact sur les législations.

Sa première remarque porte sur la présence du Conseil consultatif au sein des commissions. Il serait intéressant de se saisir, en leur sein, des problèmes énoncés lors de la présentation annuelle du rapport du Conseil consultatif afin d'en approfondir les réflexions.

Il questionne, ensuite, les intervenants sur les capacités – organisationnelle et financière – des différentes sections à se saisir de dossiers complexes telle la problématique du handicap – compétence transversale.

À cet égard, quels sont les conseils à appliquer en matière de vaccination des personnes en situation de handicap ?

Concernant le secteur de la santé, le député se dit surpris que les sections n'aient pas été saisies de textes légaux – qui ont pourtant été votés.

Enfin, concernant les États généraux de la santé et du social, il demande aux représentants du Conseil consultatif si la section « Services ambulatoires » y a été associée.

Mme Magali Plovie (présidente) confirme qu'une présentation annuelle par le Conseil consultatif de la situation au sein des sections est insuffisante. Elle déplore la méconnaissance des parlementaires à cet égard et souhaite la pallier par l'instauration d'une nouvelle pratique.

Cette dernière consisterait en une seconde présentation plus actuelle, au sein des commissions concernées, de la situation vécue par les secteurs social-santé, par le Conseil consultatif, afin de nourrir les travaux des différentes commissions.

En outre, elle rappelle avoir, dès son élection en tant que présidente du Parlement francophone bruxellois, annoncé que tous les avis rendus sur les projets de décrets soumis par le Gouvernement, seraient systé-

matiquement inclus dans les dossiers transmis aux parlementaires.

Mme Véronique Jamoulle (PS) considère qu'il est fondamental, pour construire les politiques, d'entendre les représentants du Conseil consultatif car cela permet de connaître les besoins du secteur social-santé.

Pour ce qui concerne une éventuelle réforme de la fonction du Conseil consultatif, comme énoncée par M. Willaert, la députée souhaite, tout d'abord, connaître l'implication du Conseil consultatif au sein du Plan de relance et de redéploiement, au Plan social-santé intégré et à la réforme annoncée de l'ambulatoire ?

En outre, à quoi attribuer le fait que certaines sections du Conseil consultatif se soient davantage réunies durant les années 2019 et 2020 ? Ces sections ont-elles été particulièrement sollicitées par le Gouvernement ou fonctionnent-elles de manière spécifique ?

Elle conclut sur l'importance, pour le groupe PS, de la cogestion entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et Iriscare. Cependant, cette manière de cogérer remet en question la fonction des Conseils consultatifs. Or, il est impossible de travailler de manière efficace sans obtenir un retour des acteurs de terrain.

Elle questionne donc les intervenants sur leur vision de cette articulation transversale, qui est ardemment souhaitée.

Mme Delphine Chabbert (PS) confirme que, pour le groupe PS, le travail effectué au sein de ces espaces de consultation est fondamental. Le rôle du Conseil consultatif est essentiel et il sera important de l'associer, de manière plus étroite, dans la mise en place des prochaines mesures.

Elle interroge M. Willaert sur la question territoriale – enjeu fondamental selon la députée –, notamment sur la capacité parlementaire à développer des politiques qui répondent réellement aux besoins de la population bruxelloise – pour des services accessibles, des projets de qualité et coordonnés sur tout le territoire.

Elle souhaite également entendre l'intervenant sur la place active de la citoyenne ou du citoyen dans les enjeux liés à la crise sanitaire – en matière de vaccination, de respect des mesures sanitaires, etc.

À cet égard, elle attire l'attention sur la page 6 du rapport transmis par le Conseil consultatif, notamment la notion d'urgence et d'insertion dans l'ordonnance

bruxelloise. Que relève-t-il en matière d'urgence liée à la pandémie ? Quels sont les mécanismes de prévention prévus à cet égard ?

En effet, de nombreux enseignements sont à tirer de la crise sanitaire et il est du devoir des parlementaires de renforcer la politique de prévention sanitaire dans le secteur social-santé.

En outre, *quid* du projet d'école de transformation sociale ?

Enfin, en matière de cohésion sociale, la députée souhaite entendre les intervenants sur les difficultés d'application du décret de cohésion sociale.

Elle rejoint ses collègues sur les questions posées en matière de promotion de la santé.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) rejoint les intervenants sur la difficulté d'aborder le rapport remis par le Conseil consultatif pour l'année 2019 sans aborder la réalité de la crise sanitaire vécue en 2020.

Il remercie donc les intervenants pour les points complémentaires apportés à leur présentation initiale du rapport.

Tout d'abord, il confirme l'importance de renforcer la question consultative. Il questionne M. Willaert sur la manière dont ce renforcement pourrait être envisagé. Quels seraient les obstacles à cette mise en œuvre ?

En ce qui concerne la section « Aide et soins à domicile », il a été souligné la crainte de libéralisation du secteur. Comment les pouvoirs publics pourraient-ils la contrer ?

Il ajoute, pour ce qui a trait à la formation des aides familiales, que la formation continuée est un élément important de cette problématique. Il rassure l'intervenante sur la volonté, pour plusieurs parlementaires, de relayer ce point auprès du Gouvernement.

En outre, la question de la mobilité des aides-soignantes doit faire l'objet d'une véritable réflexion. Comment réussir une transition de l'automobile vers ces autres modes de déplacement ? *Quid* de l'utilisation des voies de bus ?

Il est, selon lui, primordial de mettre ce débat sur la table des discussions.

Le député rejoint l'avis des intervenants pour ce qui concerne l'implication de la Commission communautaire française durant la période de crise sanitaire.

En effet, une commission spéciale Covid-19, entre la Commission communautaire commune et le Parlement régional bruxellois, à laquelle la Commission communautaire française n'a pas été associée, a été mise sur pied.

Néanmoins, cela n'est pas dû à la volonté de la présidence du Parlement francophone bruxellois ou des parlementaires, mais bien à la complexité des institutions bruxelloises.

Il tient, à cet égard, à rassurer les représentants du Conseil consultatif : leurs préoccupations relatives à la santé mentale, au manque de moyens sur le terrain et au manque de reconnaissance ont bien été relayées au sein de cette commission spéciale, notamment par les syndicats.

Celles-ci devraient se retrouver au sein des recommandations émises par la commission spéciale Covid-19.

Pour ce qui concerne la section « Hébergement », il demande à Mme Vanhessen ce qui a permis au secteur de s'adapter si facilement à la crise sanitaire.

Enfin, sur la question du handicap, le député affirme que la plupart des préoccupations relayées par M. Magis ont bien été adressées, par le biais de questions et d'interpellations, aux ministres des différents Gouvernements – que cela concerne les ETA, la vaccination des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, etc.

Il réitère ses remerciements aux travailleurs du secteur social-santé pour l'extraordinaire travail qu'ils effectuent au quotidien.

Mme Gladys Kazadi (cdH) confirme que présenter un rapport de 2019 paraît loin, surtout au vu de la crise sanitaire qui touche le monde depuis 2020 et qui a fortement sollicité le secteur social-santé, sans compter la crise sociale qui en découle et ne fait que commencer.

À cet égard, elle soutient la proposition de la Présidente, de pouvoir entendre une présentation des avis du Conseil consultatif pour l'année 2020 dans moins d'un an. Cela paraît important pour le travail des parlementaires.

Concernant les travaux d'initiative du Bureau du Conseil consultatif, il est demandé un renforcement des moyens destinés au fonctionnement du Conseil consultatif – renforcement du secrétariat, mise à disposition d'outils facilitant l'analyse et la prise de décision, obtention de statistiques des secteurs, etc.

Quel est l'état des lieux des moyens humains au sein du secrétariat ? Quels sont les besoins de ce renforcement ? Quels sont les outils nécessaires pour lesquels les moyens sont actuellement insuffisants ? À quelle hauteur ces besoins humains et financiers sont-ils estimés ?

Pour ce qui concerne la demande de la création d'un organe structurel entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et Iriscare, la députée rejoint l'avis d'une collaboration effective afin de mutualiser les connaissances et avis.

Quels sont les relations qu'entretiennent les différents Conseils consultatifs ? Des lieux ou mécanismes informels sont-ils déjà en place, sur lesquels pourrait se baser cette création d'organe formel ?

En outre, les intervenants recommandent que l'organe de consultation soit saisi plus rapidement des projets qui font l'actualité des ministères ainsi que le dialogue entre les secteurs et l'autorité politique.

Dans quels délais le Conseil consultatif est-il sollicité pour remettre un avis ? Quel est, selon les intervenants, le timing idéal de cette saisie de projets ?

De plus, pourquoi aucun groupe de travail du Bureau ne s'est-il réuni en 2019 ?

Pour ce qui a trait aux avis des sections et aux votes, serait-il possible d'obtenir, dans les prochains rapports, une description des votes afin de se faire une idée des orientations des secteurs – représentants des pouvoirs organisateurs, travailleurs, utilisateurs et experts ?

Cela pourrait permettre aux parlementaires une meilleure prise en considération des avis de chaque partie.

De plus, la section « Services ambulatoires » fait surgir des points d'attention structurels quant à l'organisation du Conseil Consultatif. Dans le rapport, un avis formel n'est pas rendu concernant l'arrêté 2019/763, en raison du décret qui prévoit que la section du Conseil Consultatif ne remette qu'un avis, sans possibilité de retour en arrière.

Elle demande aux intervenants s'ils considèrent que, dans le cadre où un avis est requis et où des modifications du texte réglementaire sont prévues, il ne serait pas préférable d'avoir la possibilité de remettre différents avis – avant et après modification.

En outre, des recommandations ont été émises par le Conseil consultatif, dont celle de se montrer attentifs à l'équilibre des secteurs représentés.

Néanmoins, au sein du rapport, chaque secteur est représenté par 5 à 6 représentants par section, ce qui semble relativement équilibré. De quel équilibre est-il fait mention ?

Dans la section « Personnes handicapées », il est indiqué deux modifications d'agrément :

- une modification concernant le service d'accompagnement SUSA (passage de la catégorie 4 à 5);
- une modification concernant le service d'accompagnement de l'asbl FAMISOL.

Quelle est la teneur de ces modifications et leurs implications concrètes ?

Il est également indiqué que l'agrément du projet « Fratriha » de l'asbl Inclusion a été retiré au 31 décembre 2019. Quelles sont les raisons de ce retrait ?

La députée souhaite, également, savoir ce qui ressort des travaux des différents groupes de travail sur l'intégration du *handistreaming* ? De quelle manière cette notion pourrait-elle être mieux, ou systématiquement, intégrée ?

Pour ce qui concerne la section « Hébergement », les dispositions légales existantes sont-elles toujours d'actualité ?

En effet, au vu de la crise sanitaire qui a surgi, une réforme de fond du secteur d'hébergement, en particulier pour les personnes âgées, ne devrait-elle pas s'imposer, suite à la situation tragique dans laquelle se sont retrouvées les maisons de repos bruxelloises durant la crise sanitaire ?

Enfin, la députée intervient concernant l'axe de promotion de la santé, afin de remercier M. Mannaerts pour son intervention et les points d'attention mis en avant, qui rejoignent sa vision de la promotion de la santé. Il est nécessaire d'investir davantage sur cet axe et de lui donner plus d'importance.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI) affirme, elle aussi, n'avoir découvert les travaux du Conseil consultatif que récemment. Lors de la présentation de ce jour, elle a appris énormément et tient à féliciter les acteurs de terrain, en première ligne durant la crise sanitaire.

Cependant, malgré leur implication, les moyens humains et financiers semblent insuffisants.

Au nom du groupe DéFI, la députée tient à rappeler l'importance des politiques d'aide aux personnes et de santé. Son groupe politique est attaché au volontarisme et accorde une attention particulière, de ma-

nière transversale, aux inégalités et aux personnes fragilisées, notamment les personnes âgées.

La députée se penche sur le cas des personnes âgées sans-abri, qui subissent une double peine, voire une peine multidimensionnelle, due à l'âge et aux maladies – physiques comme psychiques.

Les conditions sanitaires et la situation climatique alarmante aggravent les problèmes déjà criants au sein de ces populations et les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain.

C'est pourquoi elle comprend la demande du secteur pour obtenir un appui des acteurs de la santé mentale.

Pour ce qui concerne la vaccination Covid-19, les communes sont responsables pour organiser la campagne de vaccination. À cet égard, les personnes handicapées, parfois malvoyantes, recevront leur courrier d'invitation à domicile. Or, ces personnes fragiles nécessitent un soutien conséquent.

Ainsi, dans quelle mesure les communes seront-elles incitées par la Commission communautaire française à organiser une vaccination locale de ces personnes en situation de handicap ?

Elle ajoute qu'il pourrait être intéressant, pour les représentants du Conseil consultatif, de participer, de temps en temps, aux réunions des conseils consultatifs locaux, afin de leur apporter une aide et de recueillir leur expérience.

Enfin, elle conclut sur la nécessité d'aborder la situation sanitaire vécue durant l'année 2020 par le secteur social-santé, et de porter une attention particulière aux acteurs de terrain afin d'entendre leurs difficultés.

Il est primordial de les aider à se préparer à la future crise sociale qui s'annonce. Elle s'adresse, à cet égard, à la présidente, pour savoir dans quelle mesure la Commission communautaire française pourrait se saisir de ce sujet.

Mme Magali Plovie (présidente) rappelle qu'au cours des derniers mois, à raison de deux fois par mois, la Commission communautaire française s'est réunie en commission plénière afin d'entendre différents acteurs de terrain, notamment Unia et le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS). Fin février, la commission entendra l'exposé de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale (LBSM).

Ces différentes réunions permettent à la Commission communautaire française, malgré l'absence d'une commission spéciale Covid-19, de se saisir de

problématiques en lien avec la crise du coronavirus. Ces asbl ont ainsi la possibilité d'être entendues sur les difficultés qu'elles rencontrent au quotidien et sur la manière dont la Commission communautaire française pourrait renforcer son soutien.

En outre, des questions et interpellations sont régulièrement posées au Gouvernement à cet égard, et le seront encore dans le futur. Les Jeudis de l'hémicycle devraient, également, reprendre sous peu de temps. La Commission communautaire française est donc bel et bien en contact constant avec les acteurs de terrain, les associations et la population, durant cette période difficile.

M. Alain Willaert propose de centrer ses réponses sur les questions qui ont fait l'objet de sa première intervention, à savoir l'organisation du Conseil consultatif en lui-même.

Concernant les interventions du groupe MR, il faut savoir que le Conseil consultatif n'a pas de retour systématique sur les avis formulés. Cette obligation de retour n'est inscrite dans aucun texte légal. Cela implique que les Gouvernements – actuel comme précédents – n'ont pas l'automatisme de présenter un retour sur les avis prononcés. Par exemple, pour la section ambulatoire, lorsqu'un avis positif ou négatif est rendu sur l'agrément d'une nouvelle maison médicale, le Conseil consultatif doit se renseigner auprès du Centre de documentation et de coordination sociales (CDCS-CMDC) s'il souhaite des informations à cet égard.

En outre, concernant la demande d'un meilleur encadrement du Conseil consultatif, l'intervenant insiste sur le soutien dont bénéficient les services sociaux et de santé de la part de l'administration au quotidien, a fortiori dans la gestion de la crise sanitaire.

Néanmoins, celle-ci ne dispose pas de moyens suffisants pour doter le Conseil consultatif d'un véritable secrétariat proactif. Actuellement, une personne est chargée, par l'administration, d'assurer le secrétariat de chacune des sections.

Cette personne a la charge de dresser l'agenda des réunions, de réserver la salle, d'envoyer les convocations en mettant les points souhaités par le Gouvernement ou la section concernée à l'ordre du jour.

Il n'existe pas, à ce jour, de secrétariat coordonné entre les différentes sections, auxquelles il pourrait, éventuellement, être demandé de prendre des initiatives, en amont des réunions – préparation du dossier relatif à la thématique concernée, proposition d'experts, etc.

L'intervenant ne considère pas être à même de proposer des solutions relatives au fonctionnement du Conseil consultatif. Cette réflexion doit être menée par les Gouvernements et les groupes politiques, au sein d'un groupe de travail spécifique.

À cet égard, la Commission communautaire française avait entamé le travail, mais ce ne fut guère poursuivi.

En 2015, M. Willaert avait proposé de tenir des réunions communes entre le Bureau du Conseil consultatif de la Commission communautaire française et celui de la Commission communautaire commune, mais cette idée ne fut jamais mise en œuvre. Cela pourrait, pourtant, établir des liens entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et, potentiellement, Iriscare.

Il rappelle également coordonner le CBCS, organe de coordination de la Commission communautaire française. Des réunions régulières sont, en outre, organisées avec Brusano, point d'appui de la Commission communautaire commune, ainsi qu'avec l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, de manière informelle mais régulière, afin d'échanger sur les différentes pratiques.

Concernant la territorialisation de la première ligne social-santé, un groupe de travail devrait bientôt être mis en place afin de plancher sur la problématique. Il est important d'échanger sur la conception de chacun en la matière, car chaque secteur possède une vision bien différente de la territorialisation.

Dans un second temps, il sera utile de voir comment coordonner ces différentes territorialisations au sein des quartiers.

L'intervenant déplore, en revanche, la vision générale que certains se font du Conseil consultatif. Puisqu'il est inscrit dans différents décrets, le Conseil consultatif est présenté comme un passage obligé, et non comme un organe de consultation à valeur démocratique ajoutée. C'est pourquoi l'avis qui est rendu n'est, selon lui, pas toujours pris en compte. Or, par sa composition et sa mise en place par décret, il a toute sa légitimité d'exister.

Par exemple, le Conseil consultatif n'a pas été associé à l'élaboration du Plan social-santé intégré. Il le sera dans les semaines à venir, lorsque les résultats des États généraux de la santé et du social seront publiés. Il ne sera, en outre, saisi qu'au sein des sections concernées par les États généraux.

La situation s'est également produite lors de l'élaboration du Plan de relance et de redéploiement. Le Bureau du Conseil consultatif s'est réuni une seule

fois, à la mi-juillet 2020, afin que celui-ci y soit présenté.

Pour conclure, il salue le fait qu'un montant important fut débloqué pour pallier la crise du coronavirus – plusieurs dizaines de millions d'euros. En outre, aucun euro ne fut mal dépensé.

Néanmoins, il met l'accent sur deux éléments :

- il est complexe d'obtenir une vue d'ensemble des actions menées durant la crise;
- il existe une grande crainte de voir cet investissement cantonné à la crise, tandis que les besoins et les demandes y afférentes se font criants, depuis plusieurs années.

La crise sanitaire a mis en lumière un problème préexistant, à savoir un accroissement des inégalités sociales et ce, bien avant la pandémie. Si les projets mis en place durant la crise devaient s'arrêter demain, la situation s'aggraverait davantage.

Mme Germaine Nzuazu aborde la question du maintien à domicile. En effet, il est possible de créer des maisons intergénérationnelles ou de permettre aux personnes âgées d'habiter avec des jeunes. Cela éviterait de les envoyer en maison de repos, où la commercialisation qui y règne fut mise en lumière par la crise.

La section est demandeuse pour la création d'un autre service au niveau de la Commission communautaire française, car celui-ci est déjà présent en Commission communautaire commune : le service des gardes à domicile.

Ces gardes à domicile pourraient, selon la pénibilité du travail, être effectuées par les aides familiales en fin de carrière.

À cet égard, la formation continuée est très importante car une personne qui devient aide familiale le reste jusqu'à la fin de sa vie, pour peu qu'elle ne rencontre pas les difficultés y relatives, évoquées par l'intervenante durant son exposé.

Ainsi, afin de permettre aux aides familiales de faire cette formation pour devenir gardes à domicile, il faut impérativement débloquer les fonds suffisants pour développer une telle réflexion.

Pour ce qui concerne le Plan de relance et de redéploiement, en effet, celui-ci a le mérite d'exister car il a réellement aidé les services à poursuivre leur travail durant la crise sanitaire.

Néanmoins, les syndicats déplorent la mise en place unilatérale du plan, sans concertation aucune. Elle donne en exemple la situation au sein du secteur d'aide à domicile, pour lequel le budget débloqué représente 2 % de contingent d'heures – pour des emplois à durée déterminée. Il est impossible de développer une approche structurelle avec de tels moyens.

Pour 2021, cela représentera 5 % du contingent – toujours pour des emplois à durée déterminée. Cela va à l'encontre de la demande émise par la section, qui a déposé un cahier de revendications dans le but d'obtenir des changements structurels. Les calculs réalisés pour ce cahier de revendications, pour l'ensemble du secteur non marchand, représente 100 millions d'euros pour les années 2020 à 2024.

C'est pourquoi la section demande, depuis le mois de juin, 100 millions d'euros pour, non seulement, refinancer les services, mais également soutenir les travailleurs en situation précaire. Il est extrêmement complexe, pour un citoyen, de travailler dans de bonnes conditions, lorsqu'il sait qu'il aura du mal à joindre les deux bouts à la fin du mois. Le cahier de revendications ne demande pas l'extraordinaire, à peine 6 % d'augmentation salariale pour les travailleurs.

En outre, ces citoyens sont fatigués : une réduction de temps de travail d'une heure par mois leur permettrait d'obtenir six jours de congés supplémentaires, pour se reposer.

Le Plan tandem, porté par le groupe Ecolo, est, selon elle, une bonne idée car il permettrait de supprimer, pour ces travailleurs du secteur, les conditions anciennes créditant leur fin de carrière. Les personnes de plus de 60 ans auraient la possibilité de réduire leur temps de travail à un mi-temps, permettant ainsi l'embauche d'un jeune travailleur.

L'intervenante aborde, ensuite, la question posée relative à la libéralisation du travail des aides-soignantes. La section a combattu cette libéralisation du travail avec un projet de travail associatif. Actuellement, le Conseil consultatif attire l'attention du Gouvernement sur la différence de budgets y alloués entre les institutions.

Par exemple, dans le cas où une infirmière de maison de repos, à Bruxelles, n'a pas accès aux mêmes conditions salariales qu'une infirmière gérée par la Communauté flamande, elle préférera, sans doute, travailler sous l'égide de cette dernière, si elle est bilingue, et ne restera pas à Bruxelles. Ce sont les conséquences de la sixième réforme de l'État.

Ainsi, il est primordial de réfléchir au maintien de très bonnes conditions de travail, à Bruxelles. C'est pourquoi la nouvelle classification des fonctions opérée au sein des hôpitaux est une idée sur laquelle il faudrait se baser, dans un premier temps, pour le personnel soignant à Bruxelles et, dans un second temps, pour l'ensemble des secteurs.

Une question fut également posée sur les cartes de stationnement, qui constitue, en réalité, une réelle incompréhension de la part du Conseil consultatif. En effet, certaines aides familiales, qui ont pourtant un numéro INAMI, se sont rendues au service administratif qui accorde les cartes de stationnement, et ont vu leur demande refusée. Quels sont donc les critères définis par l'administration pour accorder ou non ces cartes ?

Pour le service d'aide et de soins à domicile, il est parfois complexe de livrer des repas car la circulation à Bruxelles peut s'avérer particulièrement ardue.

Quant à la question de la fonction future du Conseil consultatif, l'intervenante ajoute aux propos de M. Willaert qu'elle serait davantage intéressée dans le développement d'études relatives au budget accordé aux différents dossiers. Il serait donc intéressant de donner au CBCS les moyens financiers destinés à soutenir le Conseil consultatif dans l'élaboration de ses avis.

Enfin, elle rappelle qu'au sein de l'accord non marchand 2018-2019, il a été prévu la mise en place d'un nouvel organe de concertation, siégeant au sein de Brupartners, afin que les partenaires sociaux aient la possibilité d'échanger sur les conditions de travail à Bruxelles.

Il est probable que les représentants du Conseil consultatif demandent, à l'avenir, aux parlementaires de soutenir le financement de cet organe, qui permettra un travail efficace du secteur social-santé.

M. Philippe Sterckx souhaite revenir un instant sur la question posée par M. Weytsman, relative aux avis du Conseil consultatif.

Tout d'abord, il précise qu'au sein de la section « Cohésion sociale », très peu d'avis d'initiative ont été rendus en 15 ans. Or, ces quelques avis ne connaissent pas de retour.

En revanche, ces avis ont parfois été traduits dans des modifications structurelles, ou ont été intégrés au sein de projets de décret ou d'arrêté (lors de la seconde lecture au Collège). Cela constitue un retour indirect.

Pour ce qui concerne la question de Mme Jamouille relative au suivi du Plan de relance et de redéploiement, l'intervenant explique que la ministre Ben Hamou a, à cet égard, adressé un questionnaire à l'ensemble des associations du secteur de la cohésion sociale, concernant l'impact de la crise sanitaire sur le secteur – pour un total de 224 associations.

La ministre a obtenu 107 réponses complètes, sur base desquelles l'administration a élaboré une synthèse de la situation en temps de crise. La section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif a, ensuite, émis un avis d'initiative, dans la lignée des mesures sanitaires Covid-19 pour le secteur.

Il aborde ensuite la question de Mme Chabbert concernant l'application du nouveau décret de cohésion sociale.

Afin de situer l'évolution de ce décret et sa mise en œuvre, il est important de garder à l'esprit que l'arrêt d'application a été pris à la fin de la précédente législature, à savoir le 20 juin 2019. Ainsi, l'étude d'impact n'a pu être réalisée par le ministre en charge de la Cohésion sociale au sein du précédent Collège.

Ce n'est qu'une fois son entrée en fonction que Mme Ben Hamou eut la possibilité de lancer le marché public nécessaire à la réalisation de cette étude d'impact. Il ajoute qu'aucun opérateur ayant la capacité de réaliser cette étude d'impact n'a répondu positivement à cet appel.

C'est donc le Centre régional d'appui à la cohésion sociale (CRACS) qui fut chargé de la réaliser car elle est nécessaire à l'application des priorités précises par le décret de cohésion sociale :

- la définition des catégories et des montants y relatifs;
- la fixation des budgets attribués à chaque opérateur en fonction du nombre d'utilisateurs concernés.

Il prend pour exemple la situation au sein d'une école de devoirs. Combien de sessions sont-elles organisées par semaine ? Au sein de chacune de ces sessions, quel est le nombre de participants ?

Ces éléments sont primordiaux afin d'attribuer chaque organisme à une catégorie, avec un budget et un financement propre.

À ce jour, l'intervenant avoue ne pas avoir eu vent de cette étude d'impact, sachant que le CRACS a probablement questionné l'ensemble des opérateurs du secteur afin d'entendre leurs perspectives futures.

Il s'agit de l'un des éléments qui expliquent la décision de la ministre de postposer l'entrée en vigueur du décret.

De plus, un état des lieux de l'offre et de la réponse en termes d'aide sociale, au sein des 13 communes concernées par le décret, est actuellement réalisé par chacune des coordinations locales.

Ce travail est extrêmement important car il ne concerne pas uniquement l'offre de cohésion sociale, mais également pour le secteur culturel et d'autres secteurs sociaux présents au niveau communal. Il permettra, en outre, d'optimiser et de valider les futurs agréments des opérateurs.

Enfin, pour ce qui a trait à la question de Mme Kazadi, concernant la description des votes lors des remises d'avis, l'intervenant affirme n'avoir jamais connu de distinction entre les votes des membres des différents groupes représentés au sein de la section « Cohésion sociale ».

Il se demande, en outre, si cela aurait un réel intérêt en termes d'aspect démocratique. Enfin, cela n'est pas prévu par le décret qui a institué le Conseil consultatif.

Mme Christine Vanhessen explique que la section « Hébergement » a su s'adapter à la crise sanitaire car les travailleurs sociaux et les quelques rares travailleurs de la santé pour cette section ont une extraordinaire capacité d'adaptation. Il est important de leur reconnaître cette capacité car ces personnes s'adaptent en permanence, dans leur quotidien, leur métier – pour les besoins de l'utilisateur – et leur formation. Il s'agit d'une version plutôt optimiste de la situation.

La version plus réaliste démontre que ces adaptations ont également été construites grâce aux fédérations sectorielles, qui ont réalisé un travail titanesque pour, dès le début de la crise sanitaire, glaner l'information. Assez rapidement, les administrations ont poursuivi ce travail et rédigé des circulaires mais, au tout début de la crise, le secteur baignait dans l'inconnu.

Elle prend l'exemple de la vaccination pour illustrer son propos, pour laquelle la recherche d'informations a débuté au mois de janvier. Il est assez surprenant qu'à la mi-février, les secteurs et services qui vont devoir mettre en place la vaccination, n'aient pas reçu davantage d'informations concernant les travailleurs, médecins et infirmiers qui seront réquisitionnés pour cette campagne.

Malgré cela, le secteur s'adaptera pour répondre aux besoins de la population. Cette capacité d'adap-

tation est donc, avant tout, le fruit du travail professionnel du personnel et d'une volonté d'être au plus proche des usagers.

Néanmoins, il leur est impossible de faire davantage que ce qui est prévu en termes d'équipes, de formations, sans oublier leur capacité individuelle à faire face à la crise.

De plus, l'intervenante rappelle que cette crise sanitaire a engendré de nouveaux questionnements d'ordre sanitaire, d'hygiène, au sein d'un secteur qui n'a pas les mêmes préoccupations de santé. Comment travailler au quotidien, en temps de crise, en centre d'hébergement ou en centre ambulatoire ? Comment accompagner au mieux ces personnes ?

Pour ce qui a trait au secteur de la personne âgée, elle rappelle que la section « Hébergement » du Conseil consultatif de la Commission communautaire française rassemblait, jusqu'à la dernière réforme de l'État, non seulement les maisons d'accueil pour le secteur des adultes en difficulté sociale – les personnes sans-abri –, mais également le secteur des maisons de repos. Ces dernières ont récemment été transférées à la Commission communautaire commune, devenue compétente pour modifier l'une ou l'autre disposition réglementaire.

Ainsi, le secteur fait face à un imbroglio institutionnel car la Commission communautaire française a conservé certaines compétences relatives aux personnes âgées tandis que la Commission communautaire commune a repris une série d'autres compétences y relatives. D'où l'intérêt d'une articulation entre les différentes institutions bruxelloises.

En outre, en tant que membre d'une fédération, elle confirme que ces dernières ont fait en sorte d'être présentes au sein de lieux d'échange et de concertation relatifs à la thématique du sans-abrisme – ou mal-logement.

La possibilité de pouvoir relayer les difficultés de terrain – en matière de logement, de santé, d'affaires sociales ou encore d'emploi – représentait, pour les fédérations, une priorité.

Néanmoins, il existe une multitude de lieux officiels de concertation et de consultation à Bruxelles; il est donc matériellement impossible de participer à chacune de leurs réunions.

C'est pourquoi il est important de tenir des lieux de concertation à une échelle macro. Elle cite en exemple le CBCS.

Enfin, l'intervenante explique que l'ensemble des secteurs du Conseil consultatif travaillent avec des

publics rencontrant des problématiques transversales : personnes âgées cumulant des problèmes de santé mentale, famille monoparentale sans emploi, etc.

Au sein de chaque secteur, la crise du coronavirus a mis en lumière la fragilité psychique et mentale des usagers, ainsi qu'une série de problématiques qui lui préexistaient, mais dont la santé mentale est devenue le point central.

Il est donc utile et fondamental que l'ensemble des secteurs et services – de première ligne comme de seconde ligne – puissent être mobilisés sur ces questions.

Cette ambition doit également porter sur le soutien aux travailleurs des secteurs. À cet égard, plusieurs lignes d'écoute téléphonique ont été mises en place, tant pour les travailleurs que pour la population bruxelloise. Il est important de soutenir ces lignes d'écoute téléphonique car elles sont un moyen de réponse aux questions liées à des problématiques de santé mentale ou d'anxiété que peuvent ressentir les Bruxelloises et Bruxellois.

M. Michel Magis confirme qu'en termes de moyens, il est évident que ceux-ci sont insuffisants, comme ce le fut rappelé par M. Willaert.

Il ajoute que la création d'un secrétariat ayant la capacité d'assurer une veille, et de proposer différentes thématiques au Conseil consultatif, permettrait aux sections de pouvoir répondre, le mieux possible, à ces nombreuses problématiques.

De manière générale, la section « Personnes handicapées » est toujours prête à répondre à l'ensemble des thématiques tournant autour du handicap. Il invite les parlementaires et le Collège à faire appel à elle si besoin.

L'intervenant réunit, ensuite, les questions de M. Weytsman et de Mme Kazadi concernant l'aspect transversal du handicap et le *handistreaming*.

En effet, le Conseil consultatif est présent au sein de la commission d'accompagnement Unia – différents Conseils consultatifs y sont, par ailleurs, représentés. Il s'agit d'un lieu d'échange transversal très intéressant.

Un autre exemple concerne le Conseil bruxellois de la personne handicapée. En 2019, notamment, chaque ministre avait dû intégrer le handicap dans l'une des thématiques relevant de sa compétence.

Il cite en exemple la réflexion concernant l'adaptation des plaines de jeux aux enfants en situation de handicap.

Il existe, ainsi, une série de lieux où les questions de transversalité et de *handistreaming* peuvent être abordées.

Pour ce qui a trait à la vaccination des personnes en situation de handicap, chacun aimerait en savoir davantage. La situation est encore floue car de nombreux débats sont toujours en cours sur le sujet.

Les informations relatent qu'à Bruxelles, les personnes en situation de handicap et le personnel des centres de jour et d'hébergement, devraient être vaccinés au mois de mars. Pour les enfants en situation de handicap, en revanche, le timing est plus éloigné.

Récemment, des évolutions relatives à la question de l'âge de la prise en charge ont eu lieu. Par exemple, les personnes en situation de handicap, de moins de 45 ans, atteintes de comorbidité ont été prises en charge.

Néanmoins, comme l'a rappelé Mme Bomele, il est essentiel de rester attentif à toutes les personnes en situation de handicap qui, actuellement, ne sont pas soutenues par les structures – centres d'hébergement, centres de jour et services d'accompagnement. Ces personnes se retrouvent souvent seules chez elles.

Comment les informer, les convoquer et faire en sorte que ces personnes puissent, sans difficulté, se rendre sur les lieux de vaccination ? Comment éviter de laisser ces personnes sur le bord de la route ?

Concernant les questions de Mme Kazadi relatives aux services d'accompagnement, l'intervenant explique que le passage en catégorie 5 de SUSA, tient à l'augmentation du nombre de personnes aidées par ce service.

Selon la législation relative aux services d'accompagnement, il est possible, moyennant les budgets disponibles, de passer d'une catégorie à une autre selon le nombre d'usagers pris en charge, débloquant ainsi des moyens budgétaires supplémentaires.

Quant à FAMISOL, une décision de modification d'agrément a été prise. Ce service était déjà agréé pour l'organisation d'activités de loisir. Or, ce service est désormais également reconnu comme un service d'organisation d'activités de loisir pour personnes en situation de grande dépendance. Cela leur a permis d'obtenir un financement légèrement supérieur.

Enfin, pour ce qui concerne le projet « Fratriha » de l'asbl Inclusion, il explique que ce projet d'initiative a mené à la création d'une asbl. Cette asbl Fratriha a été agréée et a, donc, reçu les financements prévus initialement pour le projet. Il s'agit davantage d'un transfert de budgets que d'un retrait d'agrément : l'agrément initial a été retiré de l'asbl Inclusion pour être insufflé dans la nouvelle asbl.

Il souhaite aborder, ensuite, la question du retour sur les avis du Conseil consultatif. Il est vrai que, pour ce qui concerne la section « Personnes handicapées », un retour officiel n'est pas automatiquement adressé par le Collège. Néanmoins, via l'administration, informée par les associations, et le cabinet présent à l'ensemble des réunions de la section, un retour indirect est souvent rendu.

En outre, il rejoint ses collègues pour ce qui concerne le détail des votes relatifs aux avis rendus par les sections du Conseil consultatif. Il n'est pas persuadé que cela soit nécessaire.

Néanmoins, par le passé, il est déjà arrivé qu'un avis minoritaire soit rendu. Dans ce cas, cela est repris dans l'avis, par souci de transparence.

Il conclut sur le point concernant la réforme de la fonction consultative, qui est essentielle. Il est, certes, difficile de proposer des solutions concrètes à cette problématique. Pourtant, il est nécessaire d'observer ce qui se fait au sein d'autres instances, pour mener cette réflexion.

Par exemple, en Wallonie, il existait, auparavant, un Conseil wallon de la personne handicapée. En son sein, plusieurs associations représentatives des personnes en situation de handicap étaient représentées.

Aujourd'hui, cette fonction consultative est reprise par la branche « handicap », mais elle est beaucoup moins performante et démocratique que par le passé. Une réflexion est en cours, en Wallonie, pour réinstaurer cette commission. Pourquoi ne pas le faire, également, à Bruxelles, au sein d'Iriscare ?

Il faut savoir que la commission technique « personnes handicapées » du Conseil consultatif est uniquement limitée à rendre des avis sur les agréments et renouvellements d'agréments. Elle ne peut, par exemple, pas rendre d'avis sur des législations qui touchent, de près ou de loin, les personnes handicapées.

M. Denis Mannaerts accueille avec plaisir la perche qui lui est tendue pour expliciter et enrichir la vision de la promotion de la santé. Cela est essentiel puisque la promotion de la santé est une vision po-

litique de la santé. Ainsi, les politiques sont les premiers concernés par ce sujet.

La section « Promotion de la santé » est demandeuse de ce type d'opportunités, afin de sensibiliser, d'accrocher à une vision qui dépasse l'optique médicale et sectorielle, en place actuellement.

Pour ce qui concerne les États généraux de la santé et du social, il faut savoir que la promotion de la santé est associée à chaque groupe de travail. Ainsi, les acteurs financés en promotion de la santé ont l'opportunité d'apporter de la matière à la réflexion.

En outre, il s'agit d'une volonté de la ministre-présidente d'obtenir une vision et une dimension de la promotion de la santé qui émerge dans la version finale du plan.

Néanmoins, bien que l'intervenant se dise satisfait de cette réalité, il reste très complexe, avec les moyens actuels, de pouvoir dégager du temps de travail pour la participation à ces groupes, qui permettrait la mise en œuvre d'une transversalité.

Il faut savoir que le secteur est représenté par 40 associations, toutes pleinement engagées dans leurs activités. Elles présentent des plaidoyers, sont présentes au sein des différents cercles d'influence et cercles politiques : cela représente du travail supplémentaire. Pour l'instant, la fédération actuelle n'est pas reconnue structurellement et soutenue suffisamment pour endosser ce rôle.

En outre, la question du Plan de relance et de redéploiement a fortement préoccupé le Conseil consultatif. Il reste incompréhensible, dans l'état actuel de la situation, qu'il n'existe pas une seule ligne concernant l'axe de la promotion de la santé dans le Plan de relance de la Région bruxelloise.

Cela pousse le secteur à se demander s'il est assez visible. D'où l'importance d'une plus forte fédération qui pourrait communiquer sur ce sujet et avoir une véritable influence sur les politiques.

De plus, une particularité de la promotion de la santé est de venir en soutien à d'autres secteurs. Or, le financement actuel, qui tourne autour de 4 à 5 millions d'euros, est insuffisant pour déployer une réelle politique de promotion de la santé, qui permettrait de réduire les inégalités sociales et de santé.

Pour ce qui concerne la question de la vaccination, le secteur de la promotion de la santé travaille à la création d'outils d'information facile à lire et à comprendre (FALC), d'outils d'animation et de discussion. L'important est d'avoir la capacité de toucher certains publics éloignés du système, en passant par des associations, des corps intermédiaires qui instaurent un lien de confiance avec ces publics.

Cela lui permet d'évoquer la perspective d'*out-reaching*, qui consiste à se rendre auprès de ces publics les plus fragilisés, afin de créer un lien de confiance. Une discussion relative à la vaccination – protocole et mise à disposition des ressources – pourrait alors être envisagée.

Enfin, concernant la politique de prévention actuellement mise en œuvre, l'intervenant précise que politique de prévention n'est pas tout à fait synonyme de politique de promotion de la santé. La prévention est une approche complémentaire à la promotion de la santé. En effet, la promotion de la santé dépasse la question de la prévention et s'attaque aux déterminants de la santé.

Cela ne consiste pas uniquement à évoquer la maladie, mais également les différents facteurs ou éléments problématiques qui interviennent dans ce cadre. Le rôle de la promotion de la santé est donc de conférer des moyens aux individus pour agir sur les déterminants de la santé et les inégalités sociales de santé.

Mme Magali Plovie (présidente) considère également que les réflexions relatives à la réforme du Conseil consultatif, aux retours sur les avis rendus, aux liens entretenus avec Iriscare, sont tant d'éléments centraux sur lesquels l'Assemblée devra se pencher, en collaboration avec le Collège et la Commission communautaire commune.

3. Approbation du rapport

La commission plénière accorde sa confiance à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La Rapporteuse,

Latifa AIT-BAALA

La Présidente,

Magali PLOVIE

