

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



4 octobre 2022

SESSION ORDINAIRE 2022-2023

Rapport d'activités pour l'année 2020
et rapport d'activités pour l'année 2021
du Conseil consultatif bruxellois francophone
de l'Aide aux personnes et de la Santé

RAPPORT

fait au nom de la commission plénière

par M. Jamal IKAZBAN

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 Mme Chantal Pirlot de Corbion, vice-présidente du Bureau.....	3
2.2. Exposé de Mme Antonella Roodebeek, membre de la section « Cohésion sociale ».....	4
2.3. Exposé de Mme Christine Vanhessen, présidente de la section « Hébergement ».....	5
2.4. Exposé de M. Michel Magis, président de la section « Personnes handicapées ».....	6
2.5. Exposé de Mme Caroline Rasson, présidente, et de Mme Frédérique Dejou, vice-présidente, de la section « Promotion de la santé ».....	8
3. Échange de vues.....	11
4. Approbation du rapport.....	19

Ont participé aux travaux : Mme Latifa Aït-Baala, M. Jonathan de Patoul, M. Ibrahim Donmez, Mme Isabelle Emmery, M. Jamal Ikazban, Mme Véronique Jamouille, M. Sadik Köksal, Mme Fadila Laanan, M. Christophe Magdalijs, Mme Joëlle Maison, M. Ahmed Mouhssin, Mme Magali Plovie (présidente), Mme Farida Tahar et M. David Weytsman.

Ont également participé aux travaux : M. Ali Benabid, Mme Frédérique Dejou, Mme Chantal Pirlot de Corbion, Mme Antonella Roodebeek, Mme Christine Vanhessen, M. Michel Magis et Mme Caroline Rasson (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 4 octobre 2022, les rapports d'activités pour les années 2020 et 2021 du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

1. Désignation du rapporteur

À l'unanimité des membres présents, M. Jamal Ikazban est désigné en qualité de rapporteur.

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

Mme Magali Plovie (présidente) explique qu'en l'absence de leurs représentants, il est considéré que les sections « Aide et soins à domicile » et « Services ambulatoires » se réfèrent à leur rapport écrit.

2.1. Exposé de Mme Chantal Pirlot de Corbion, vice-présidente du Bureau

Mme Chantal Pirlot de Corbion souhaite, tout d'abord, excuser l'absence de M. Alain Willaert, président du Bureau. La présentation des rapports d'activités de 2020 et de 2021 du Bureau s'est tout de même organisée de manière concertée.

Pour rappel, le Bureau est constitué de membres émanant des six sections relatives à l'aide à la personne dépendant de la Commission communautaire française, à savoir « Aide et soins à domicile », « Hébergement », « Services ambulatoires », « Personnes handicapées », « Cohésion sociale » et, enfin, « Promotion de la santé ». Quatre membres, dont le président et le vice-président, représentent chaque section au sein du Bureau.

Le Bureau est donc un organe précieux de transversalité qui possède un double objectif. D'une part, au sein de la Commission communautaire française, il favorise l'échange d'informations entre les sections et la synergie de leurs initiatives, tout en étant en charge de certains dossiers transversaux. D'autre part, par son rôle de centralisateur de l'information et par sa constitution de membres de référence dans leurs domaines respectifs, le Bureau a pour objectif de faciliter la collaboration avec le Gouvernement et d'en être l'interlocuteur privilégié.

La mission du Bureau est, par ailleurs, large et ouverte. Outre le fait d'avaliser des demandes d'immunisation fiscale pour des institutions dépendant de la Commission communautaire française, il émet des avis sur les textes légaux soumis par le Collège et peut réaliser des travaux d'initiative ou développer des groupes de travail.

Dans le cadre de sa mission, le Bureau a donc, sur les années 2020 et 2021, examiné une vingtaine de demandes d'immunisation fiscale, donné son avis sur un avant-projet de décret de coopération internationale soumis par le Collège, réalisé un avis d'initiative dans le contexte de la crise sociale et sanitaire de la Covid-19, et reçu divers experts et invités.

Le bilan de ces quinze réunions est tant positif que frustrant. Il est positif car le Bureau est parvenu à maintenir ses réunions en période de crise sanitaire, si chargée pour chacun des membres, et à ainsi remplir sa mission de base relative aux points à traiter.

Mais il est également frustrant, car cet organe précieux de transversalité a paru sous-utilisé : en interne, il faudrait intensifier et concrétiser l'échange d'informations et la collaboration entre les sections. Cette difficile période sanitaire a encore davantage démontré, si nécessaire, l'interdépendance de l'action des différentes sections dans une volonté de prise en charge globale de la personne.

Par ailleurs, le Bureau devrait être un des lieux privilégiés de renforcement de la fonction consultative de la Commission communautaire française, objectif repris dans le Plan stratégique 2015-2018. Force est de constater que cette mission d'interlocuteur avec le Gouvernement reste trop souvent formelle.

À titre d'exemple, bien que le Bureau ait assisté, quasiment en primeur en septembre 2020, à un exposé très complet du processus participatif devant aboutir à la rédaction du Plan social-santé intégré (PSSI), il n'a pas été, par la suite, invité à y participer plus concrètement.

Les différentes sections développent bien évidemment des liens, le plus souvent étroits, de collaboration avec leurs partenaires publics. Mais l'expertise du Bureau et de ses membres est sous-utilisée dans ce contexte et pourrait apporter une plus-value de cohérence dans le cadre d'une politique de prise en charge plus globale de la personne.

En conclusion, les rapports d'activités présentés aujourd'hui sont en demi-teinte. D'une part, il existe une satisfaction légitime d'avoir pu, dans une période particulièrement critique, mener à bien une partie de la mission de base du Bureau. D'autre part, il subsiste la frustration et le souhait, tels que M. Alain Willaert

les avait exprimés deux ans plus tôt, de n'avoir pas encore donné au Bureau une véritable voilure qui lui permettrait de jouer entièrement son rôle de synergie entre les sections et son rôle d'interlocuteur auprès des partenaires publics.

Des réflexions et analyses sont, cependant, déjà en cours avec la direction de la Commission communautaire française, qui devraient faire évoluer leur action en ce sens.

2.2. Exposé de Mme Antonella Roodebeek, membre de la section « Cohésion sociale »

Mme Antonella Roodebeek tient à rappeler que la section Cohésion sociale a pour mission de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la Cohésion Sociale et les Primo-Arrivants. Ces avis sont rendus d'initiative ou à la demande de l'Assemblée ou du Collège.

Les objectifs de la section en 2020 et 2021 étaient de remettre des avis sur des projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que sur les contrats communaux et régionaux de cohésion sociale.

En 2020, la section était composée de 24 membres effectifs et 24 membres suppléants. Parmi les membres, il y a des représentants des pouvoirs organisateurs, des travailleurs, des utilisateurs ou des publics cibles et des experts.

La section s'est réunie à 6 reprises compte tenu du contexte de la crise sanitaire.

Les tâches principales de la section se résument comme suit :

- vote sur les changements des contrats communaux et régionaux ainsi qu'une redistribution de subsides pour de nouvelles activités;
- vote sur le renouvellement de la désignation du CBAI en tant que CRACs;
- avis d'initiative par rapport au Plan de relance et de redéploiement en région de Bruxelles Capitale et du résultat du questionnaire : « impact de la crise sanitaire sur les pratiques associatives ».

Un avis du Conseil consultatif a été remis au Collège afin de formaliser différentes propositions et recommandations face aux enjeux du secteur lors de la crise sanitaire. Il visait le renforcement de l'emploi, la souplesse dans les justificatifs financiers, des moyens financiers supplémentaires pour le personnel et une liste des infrastructures disponibles dans les communes.

Plusieurs subventions exceptionnelles ont été octroyées. L'une l'a été en soutien aux opérateurs financés au niveau de la priorité 1 pour l'année scolaire 2020-2021. Une autre visait la lutte contre la fracture numérique. Une dernière était destinée à la formation de l'utilisation des outils numériques.

En 2021, la section « Cohésion sociale » ne s'est réunie qu'à 4 reprises suite aux difficultés de la crise sanitaire et au renouvellement complet des membres de la section. Le renouvellement de la section s'est opéré sur base des nouvelles directives liées au décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale. Cette nouvelle section est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Les membres de la section sont portés désormais au nombre de 41 avec voix délibératives et 41 suppléants.

Les membres sont répartis en 6 catégories :

- ceux représentant les Concertations locales des communes éligibles;
- les échevins en charge de la Cohésion;
- ceux désignés par la Chambre des coordinateurs locaux;
- ceux représentant le secteur associatif-expert;
- ceux représentant les utilisateurs ou publics cibles;
- ceux représentant les travailleurs des opérateurs agréés (syndicats).

En 2021, le Conseil consultatif s'est exprimé sur :

- la modification de contrats communaux et régionaux;
- la désignation de 3 centres régionaux : CRACs (par le CBAI), CREDAF (par Lire et Ecrire) et CRE-DASC (par la coordination des Ecoles des Devoirs de Bruxelles) suite à la mise en place du décret du 30 novembre 2018 relatif à la cohésion sociale;
- la désignation de 2 représentants auprès du Conseil de Prévention de l'Aide à la Jeunesse.

Durant ces deux dernières années, les points d'attention particuliers de la section Cohésion sociale se sont portés sur :

- la crise sanitaire et l'impact sur le secteur associatif : l'aspect financier, les difficultés logistiques, de personnel et d'infrastructures adéquates limitées par les directives de chaque institution publique;

- la vaccination et la sensibilisation à la Covid (Plan « Opérationnalisation de la stratégie de la vaccination à Bruxelles »);
- la présentation d'étude d'impact budgétaire du décret du 30 novembre 2018 relatif à la Cohésion sociale par le CRACs qui touche directement le secteur, qui demande une restructuration importante et soulève des inquiétudes importantes au sein de ce secteur.

Plus de 200 associations reconnues opèrent sur le territoire bruxellois avec une totalité de 309 actions menées en Cohésion sociale en 2021. Pendant ces deux dernières années, la Cohésion sociale a lutté quotidiennement contre le délaissement et le décrochage des populations les plus fragilisées de la société civile.

Pourtant, ce secteur est en souffrance et très inquiet pour son avenir. Pour en faire part de manière concrète aux parlementaires, une carte blanche sera adressée ce 6 octobre au Parlement francophone bruxellois lors du Jeudi de l'Hémicycle consacré à la Cohésion sociale.

À titre d'information, un nouveau Président, M. Ali Benabid, a été élu et a pris ses fonctions en septembre 2022. Il représentera désormais la section de la Cohésion sociale au sein du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé.

2.3. Exposé de Mme Christine Vanhessen, présidente de la section « Hébergement »

Mme Christine Vanhessen rappelle que, malgré son nom, la section « Hébergement » 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 service, maisons communautaires, accueil de jour pour personnes âgées, maisons d'accueil et 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 tentant de faire des liens sur des thématiques transversales et intersectorielles, telles que la pauvreté, le logement, l'accompagnement psycho-médico-social, etc.

En outre, la section « Hébergement » 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.

Alors que la crise sanitaire n'est pas tout à fait terminée, une crise énergétique impacte gravement l'ensemble des citoyennes et citoyens ainsi que les entreprises, les associations et les services publics. Les conséquences de ces crises sont multiples et touchent directement les publics concernés par la section « Hébergement ».

Aussi, la section souhaite attirer l'attention sur les préoccupations générales suivantes :

- la nécessité de veiller à mettre les Bruxelloises et les Bruxellois au cœur de ses préoccupations;
- l'augmentation de l'état de la précarité et de la pauvreté des Bruxelloises et des Bruxellois;
- la fragilisation psychique des Bruxelloises et des Bruxellois;
- le sous-financement des services au regard de l'augmentation des besoins;
- la nécessité d'harmoniser les conditions de travail, notamment par le biais des accords du non-marchand tout en renforçant les subventions fonctionnelles pour des emplois qui sont indispensables au bon fonctionnement des services – par exemple, les postes administratifs et ouvriers non subventionnés en maison d'accueil, le personnel des services d'accueil de jour pour personnes âgées, etc.;
- 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 : Aide aux personnes âgées, Aide aux personnes sans abri, Action sociale, Aide aux personnes, Santé, etc.

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.

Pour ce qui concerne les activités de la section en 2020 et 2021, cette dernière fut également impactée par la crise sanitaire. Au-delà des réunions en visioconférence, certaines réunions en présentiel ont pu être tenues afin de remplir cette mission de remise d'avis et d'agrément.

De manière plus concrète, en 2020, au-delà de la gestion des places d'hébergement en maison d'accueil, du travail sur le testing, sur le matériel de pro-

tection et sur la fatigue des travailleurs, la section a pu procéder :

- à l'agrément d'un service d'accueil de jour pour personnes âgées;
- au renouvellement d'un agrément de maison d'accueil;
- au soutien d'une maison d'accueil ayant reçu un renom de son bailleur, afin d'attirer l'attention du Gouvernement sur cette situation qui risque, si aucune solution n'avait été trouvée, de fermer ses portes;
- à la présentation du Plan de relance et de redéploiement;
- à une réflexion sur la mise en place du télétravail dans les services de l'action sociale et de la santé.

Les thématiques abordées en 2021 ont concerné, principalement :

- la poursuite des réflexions concernant la gestion de la crise sanitaire;
- le renouvellement de onze agréments de maisons d'accueil;
- le renouvellement de deux agréments de maisons communautaires;
- la présentation de la note de vision politique du Conseil bruxellois de coordination socio-politique (Inter-fédés ambulatoire);
- la présentation du processus participatif relatif à la commission délibérative du Parlement francophone bruxellois;
- la présentation de l'étude sur les missions spécifiques et le post-hébergement en maisons d'accueil, ainsi que la rédaction d'un avis soutenant les recommandations de cette étude.

Pour ce qui concerne le futur, la crise sanitaire n'est pas terminée, la crise ukrainienne est toujours en cours, la crise énergétique annonce également le point de non-retour de la situation sociale.

Si la Région bruxelloise s'est dotée de plusieurs Plans de relance et de redéploiement, mais également de lutte contre la pauvreté, d'urgence logement, social-santé intégré, etc. Les actions à mettre en place ne manquent pourtant pas.

Des moyens budgétaires sans précédents ont pu être dégagés ces dernières années mais l'avenir

proche est critique, pour ne pas dire dramatique. Il sera nécessaire de poursuivre les efforts envers les populations les plus précaires, ainsi qu'envers les aînés et les jeunes.

Pour conclure, comme évoqué précédemment, la section « Hébergement » remplit pleinement sa mission. Elle souhaite saluer le travail des services de l'administration et de l'inspection de la Commission communautaire française, qui lui permet de répondre à ses obligations dans un contexte de crise permanente au sein duquel, sans discontinuer, les services de l'administration sont restés attentifs aux travaux de la section.

Ils ont également été présents aux côtés des services de terrain, allant parfois jusqu'à travailler, en pleine crise sanitaire, le week-end afin d'accompagner les opérateurs en grande difficulté.

2.4. Exposé de M. Michel Magis, président de la section « Personnes handicapées »

M. Michel Magis rappelle que la section Personnes handicapées est composée de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants répartis, comme pour les autres sections, en 4 groupes. Cette diversité qui ne se retrouve pas dans les conseils consultatifs des autres entités fédérées ou du fédéral apporte une belle complémentarité dans les échanges.

Les réunions mensuelles se font toujours en présence de l'administration PHARE, du Service inspection de la Commission communautaire française et du cabinet du ministre compétent pour les personnes handicapées. La présence aux réunions de ces différents acteurs est importante car elle permet d'obtenir des réponses rapides et d'ainsi donner des avis en connaissance de cause. L'intervenant profite de l'occasion pour remercier les membres de section dont la participation est riche. Le taux moyen de présence aux réunions est très satisfaisant.

Une partie importante des points à l'ordre du jour concerne l'agrément et le renouvellement d'agrément des services, centres et entreprises. Il s'agit notamment de renouvellement de services d'accompagnement, d'entreprises de travail adapté, de centres de jour, etc. Chaque demande est composée d'un dossier de l'administration PHARE et d'un rapport d'inspection. En 2020, 29 avis ont été donnés, 30 en 2021 et déjà plus de 50 cette année.

Une autre partie importante des points à l'ordre du jour concerne l'examen de projets de textes légaux. À titre d'exemple, la section a travaillé sur un projet d'arrêté du décret relatif à l'inclusion de la personne handicapée concernant les services d'appui à la com-

munication alternative pour les personnes présentant des difficultés de compréhension. D'autres arrêtés prévus dans le décret « inclusion » dont les textes, qui aborderont les centres de jour et les centres d'hébergement, sont attendus par le secteur.

Quelques dossiers de demande de libéralités ont également été analysés. Il s'agit de 4 dossiers en 2020 et 11 en 2021.

Des groupes de travail sur des thématiques diverses, comme les aides matérielles, la formation et l'emploi, ont été mis en place par la section. Ces groupes de travail permettent de travailler certaines thématiques plus en profondeur et de venir, le cas échéant, avec une note à discuter et à valider en plénière.

La section est également représentée dans des groupes de travail créés par d'autres instances : la commission d'accompagnement coordonnée par UNIA, le Conseil bruxellois de la personne handicapée au niveau de la Région, le Transport scolaire, et la Plateforme des conseils consultatifs. La présence de la section dans d'autres conseils permet d'échanger sur des réalités souvent communes mais également d'être informé de ce qui se passe au fédéral et dans les autres entités fédérées.

Le décret de 1997, qui a notamment créé une section personnes handicapées, précise que la section a pour mission de donner des avis d'initiative ou à la demande du Collège sur toutes les questions concernant les personnes handicapées.

Le champ d'application de la mission de la section est extrêmement vaste. Il concerne des matières qui touchent directement les personnes handicapées, comme, par exemple, une législation sur les services d'accompagnement mais la personne handicapée est au centre de toutes les matières : la formation, l'emploi, les transports, l'accessibilité, la culture, la santé.

Une véritable politique en faveur des personnes handicapées ne peut donc être supportée que par le seul ministre qui est en charge de cette compétence. Il faut que chacun puisse intégrer dans ses propres politiques les besoins spécifiques des personnes handicapées. Un exemple de la nécessité de concertation est la formation et l'emploi des personnes handicapées avec des compétences au sein de PHARE, de Bruxelles-Formation, d'Actiris et au fédéral.

La réactivation de la Conférence Interministérielle (CIM) Bien-être, Sport et Famille où la thématique du handicap a été introduite est un bon exemple de concertation. Il faut espérer qu'elle soit performante.

En 2020 et 2021, la crise sanitaire a eu des conséquences sur la vie de tous les jours. L'intervenant ne reviendra pas sur toutes les difficultés rencontrées par les personnes handicapées, les familles et les professionnels des centres, services et entreprises.

Toutefois trois éléments significatifs sont à garder en mémoire pour d'éventuelles crises sanitaires futures :

- la grande souffrance liée à l'isolement des personnes handicapées et de leurs proches;
- le secteur a, même au plus fort de la crise continué à apporter aide et soutien aux personnes handicapées et à leurs familles souvent en se réinventant, en remettant en question leurs pratiques tout en garantissant la sécurité de tous;
- les réunions organisées régulièrement par le cabinet du ministre Rudi Vervoort, avec des membres du Conseil consultatif, de la Commission communautaire française et d'Iriscare ont permis au secteur de poser des questions, de remonter les problématiques, de se sentir soutenu et de pouvoir être au sein des institutions le plus proactif possible.

Comme dans tous les secteurs, les chantiers et les besoins sont énormes : trouver dans une optique d'inclusion des réponses aux besoins spécifiques, augmenter le nombre de place dans les lieux de vie et d'hébergement pour les 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, sans oublier les impacts de la crise énergétique sur la viabilité de certaines de nos institutions.

Les Entreprises de travail adapté ont poussé un cri d'alarme via un communiqué de presse de la FEBRAP, Fédération des entreprises de travail adapté. La crise énergétique touche tous les secteurs. Elle impacte chaque citoyen et davantage encore les personnes fragilisées. Il ne faudrait pas que, dans le but de faire des économies, le politique prenne des décisions qui risquent de diminuer certains acquis des personnes handicapées voire des associations qui les accompagnent.

D'autres chantiers sans impact budgétaire sont également importants, comme la nécessité d'obtenir des statistiques coordonnées sur le handicap. Ces statistiques sont notamment nécessaires pour élaborer des politiques qui s'inscrivent sur le long terme. Cette thématique est par ailleurs inscrite comme un des points à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle Handicap.

L'intervenant termine son exposé sur un double sujet d'actualité, à savoir le transfert de certaines compétences de la Commission communautaire française, plus spécifiquement de PHARE, vers d'autres instances. Il s'agit du transfert des primes à l'emploi et peut-être davantage vers Actiris et celui des aides individuelles vers Iriscare.

Ces transferts sont repris dans la Déclaration gouvernementale de la Région et les décisions ont été prises par le Gouvernement. Il est essentiel que ces transferts ne limitent pas les droits des personnes handicapées. Les associations représentatives des personnes handicapées doivent être consultées tout au long du processus, voir en amont d'une prise de décision. Le Conseil consultatif a d'ailleurs exprimé ce souhait auprès des ministres compétents, mais, dans la pratique, le concept de la Convention ONU « Rien sur nous sans nous » est parfois oublié.

En ce qui concerne les aides individuelles, une prise en charge de toutes les personnes handicapées est nécessaire, quel que soit leur âge et non plus limitée aux personnes reconnues avant 65 ans. L'arrêt de la Cour constitutionnelle ouvre un peu la porte mais il faut oser aller plus loin.

Ce sujet ne sera en 2024 plus de la compétence de la Commission communautaire française, mais ce n'est pas une raison pour ne plus y être attentif aujourd'hui.

2.5. Exposé de Mme Caroline Rasson, présidente, et de Mme Frédérique Dejou, vice-présidente, de la section « Promotion de la santé »

Mme Caroline Rasson entame la présentation du travail de la section « Promotion de la santé » à l'aube des nouveaux plans, à savoir le Plan stratégique de Promotion de la santé (PPS) et le Plan social-santé intégré (PSSI).

La promotion de la santé constitue un des cadres d'actions de la santé publique en faveur de la santé des populations par une attention particulière sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Pour rappel, la santé se définit en amont de la survenue de problèmes de santé, sur des déterminants aussi vastes que constituent le système de santé, les environnements, les conditions de vie, les compétences psycho-sociales, la culture, le logement, l'alimentation, etc.

La promotion de la santé repose donc sur une vision de la santé qui ne se résume pas à la médecine et à la prescription de comportements et qui agit sur

ses déterminants en développant des actions anticipatives et participatives.

En 2020, les travaux de la section ont porté sur :

- l'intégration de la promotion de la santé dans les accords du non-marchand;
- la présentation de l'évaluation du Plan stratégique de Promotion de la santé 2018-2022;
- des échanges concernant la promotion de la santé en contexte de crise sanitaire, les États-généraux de la santé et du social, les outils Covid-19, les contrats locaux de santé et le Plan de relance;
- le panorama des actions COCOF-COCOM en matière de prévention et de réduction des risques liés à l'épidémie de Covid-19.

En 2021, les travaux de la section ont porté sur :

- l'évaluation à mi-parcours de la couverture du Plan stratégique de Promotion de la santé;
- le projet de PSSI;
- le décret de Promotion de la santé, où fut pointée l'absence de statut pour la Fédération bruxelloise de promotion de la santé et la question de la temporalité des appels à projets;
- l'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur le secteur et du « Covid Safe Ticket + » sur la population plus vulnérable;
- les balises du futur PPS;
- l'évaluation du fonctionnement de la section sur cinq années (2017-2021).

Elle signale également que des enseignements sont à tirer de la crise sanitaire, qui a démontré à quel point une vision uniquement médico-centrée fut délétère, notamment pour les populations les plus vulnérables et à risque.

Le professeur Stephan Van den Broucke de l'UCLouvain a fait le point sur les enjeux et opportunités pour la promotion de la santé dans le contexte de crise sanitaire. À l'heure où les virologues, les épidémiologistes, les spécialistes des systèmes de santé, les soignants, pour ne citer qu'eux, se mobilisaient, les acteurs de la promotion de la santé avaient, eux aussi, un rôle clé à jouer pour affronter la pandémie.

Ce qu'ils faisaient sur le terrain, malgré le peu de visibilité qui leur a été donné, était conséquent. En

effet, ils disposent d'une solide compréhension des déterminants des comportements de santé.

Le professeur Van den Broucke a également démontré que les modèles théoriques auxquels se réfère la promotion de la santé, notamment les modèles de croyances relatives à la santé et de la motivation à la protection pour la santé, sont décisifs pour mettre en place des actions cohérentes autour de ces déterminants, mais également pour éclairer les stratégies de communication et d'éducation pour la santé.

C'est ainsi que l'on peut contribuer à une meilleure adhésion de la population aux mesures de prévention et aux lignes de santé publique de manière générale. Cette leçon issue de la situation sanitaire vaut pour toute crise dont la crise énergétique, qui aura également ses répercussions sur la santé.

La santé de chacun et chacune influe sur la santé de toutes et tous, d'où la nécessité de gérer celle-ci collectivement et non uniquement au niveau de l'individu. Ceci nécessite la prise en compte des populations et de leurs caractéristiques, et requiert l'adhésion de ces populations. Dès lors, le travail de littératie en santé et de construction du lien de confiance avec les plus vulnérables passe nécessairement par un travail de proximité.

La promotion de la santé souligne l'importance de partir des besoins spécifiques de la population dans la prise en compte des lignes de santé publique et du contact propre à la population. À ce titre, le professeur Van den Broucke estime qu'il est important de donner des clés de compréhension claires à la population.

L'expertise de la promotion de la santé au regard de la littératie en santé peut guider pour l'élaboration de messages de santé publique afin que ceux-ci soient non seulement accessibles, mais également compris, acceptés et utilisés par les différents groupes au sein de la population, dont les plus vulnérables. Tenir compte du niveau de littératie en santé permet de procurer à toutes et tous les informations nécessaires pour faire des choix favorables à la santé.

Les actrices et acteurs de promotion de la santé jouissent d'une proximité auprès de communautés, de par l'approche communautaire qui s'avère déterminante en situation de crise. Ce type d'approche peut, en effet, renforcer la capacité des communautés à contrôler les facteurs qui définissent leur santé et les aider ainsi à être plus autonomes et résilientes.

Selon le professeur Van den Broucke, la crise liée à la Covid-19 aura permis de marquer un tournant pour la promotion de la santé, tant par la reconnaissance de son expertise pour faire face à ce grand défi de

santé publique, que par les opportunités d'apprentissage créées par ce défi.

Ces leçons doivent être prises en compte dans la mise en œuvre d'un nouveau PPS, qui comprend les appels à projets et candidatures ainsi que son articulation dans le cadre de l'opérationnalisation des décret et ordonnance conjoints et du PSSI, ainsi que de l'enveloppe budgétaire qui y serait associée.

Elle souligne davantage :

- ce qui relève de l'organisation du pilotage et de l'évaluation par des instances de la Commission communautaire commune sachant que la Commission communautaire française sera représentée par son cabinet et son administration;
- que la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ont tiré des leçons de la crise sanitaire et ont démontré l'intérêt de travailler en concertation. Mais il ne faut pas oublier que la promotion de la santé est, avant tout, un secteur qui a développé une expertise au regard des besoins et représentations de la population. Il ne s'agirait donc pas d'en faire une approche galvaudée, mais bien de l'appliquer en accord avec une réelle mise en oeuvre de ses principes, tels que décrits par l'Organisation mondiale de la santé;
- l'importance d'élargir le travail de collecte de données par les observatoires de promotion de la santé et les acteurs de terrain en promotion de la santé, la prévention, l'approche genrée, la littératie en santé, le soutien des secteurs social-santé par les services de deuxième ligne, le travail de terrain – notamment, les démarches communautaires en promotion de la santé – ainsi que sa reconnaissance dans le nouveau PPS, par l'instauration d'un service-support qui lui est désormais dédié;
- la révision du décret de Promotion de la santé dans une visée constructive afin d'y inscrire une place pour une fédération, de réviser le cycle de projet sur six ans plutôt que cinq ans afin de laisser un temps plus conséquent pour l'évaluation et le mode de calcul de l'indexation des enveloppes budgétaires. Cela permettrait d'être plus en phase avec la réalité;
- l'application des accords du non-marchand au secteur de promotion de la santé ainsi que les moyens dégagés, voire à dégager.

Mme Frédérique Dejou ajoute, afin d'illustrer les propos de sa collègue, trois points clefs parmi ces enjeux.

Le premier point est celui du PPS et de l'efficience de la promotion de la santé en tant que secteur.

En période de crise sanitaire et encore plus particulièrement en période de crise syndémique, lorsque la propagation et les conséquences de la maladie sont chevillées aux situations sociales des personnes, la promotion de la santé apporte une réponse solide, basée sur les preuves, à la fois globale et spécifique dans la mesure où les intervenants s'inscrivent dans ce champ :

- en créant les conditions de mobilisation de la population – par l'information, la sensibilisation, les démarches communautaires, le développement de la littératie en santé, etc. – en s'inscrivant dans un rapport de confiance avec les personnes, c'est-à-dire en basant leurs actions sur la reconnaissance et le respect des positions, droits et compétences de chacune et de chacun;
- en intervenant à des niveaux structurels, en amont des problèmes de santé – par l'adaptation des pratiques des organisations, le plaidoyer politique, la mise en lien d'acteurs, etc. En effet, il est indispensable de s'attaquer aux causes structurelles de la dégradation de la santé plutôt que de s'atteler exclusivement à réparer ses conséquences individuelles.

En ce sens, la promotion de la santé peut être considérée comme un investissement, à facteur d'impact important.

Ces deux dernières années ont révélé, de façon claire, à partir de l'épidémie de Covid-19 et de l'ensemble des enjeux qu'elle a soulevé et qu'elle soulève encore, la nécessité de prendre en compte la promotion de la santé. Pour ne prendre qu'un exemple, il est apparu évident que l'efficience et la disponibilité des vaccins, bien qu'elles soient déterminantes dans le contrôle de l'épidémie, ne suffisent pas.

Il importe de non seulement disposer de ces outils de prévention et les mettre à disposition des habitants, mais également de pouvoir expliquer leur intérêt, dans un langage adapté et compréhensible, de pouvoir tenir compte des réticences vaccinales, sans stigmatiser mais en prenant le temps de la discussion et de l'échange informé. Cela permet, *in fine*, de faire valoir les capacités d'action et de réflexion de tous les Bruxelloises et Bruxellois, pour pouvoir construire ensemble une politique de santé efficace.

Ces enjeux sont encore présents, dans un contexte pandémique où la Covid-19 est déjà en résurgence, où il faut faire face à la multiplication des cas de « variole du singe » et où les rapports globaux à l'environ-

nement multiplient les risques épidémiques à l'échelle mondiale.

Dans ce cadre, la Région bruxelloise ne doit pas être le parent pauvre de cette lutte. Bruxelles a déjà payé un lourd tribut à l'épidémie et il importe de désormais anticiper au mieux et embrasser les enjeux systémiques en ne rétrécissant pas ces questions de santé aux approches techno-médicales, mais bien en prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé, qui constituent le cœur du travail du secteur de la promotion de la santé.

Or, à enveloppe égale, il est impossible de reconduire l'existant de ce secteur. Pour mettre en œuvre un plan aussi ambitieux que le PPS, il faut augmenter cette enveloppe de façon conséquente, afin de prendre en compte les augmentations liées aux indexations des salaires et à la crise énergétique, qui touchent tous les citoyens.

En outre, les conséquences de la crise sanitaire et énergétique sur les publics vulnérables constituent autant d'éléments qui ont fait accroître les besoins des publics en termes de travail sur les inégalités sociales de santé, ce qui nécessite de renforcer les équipes.

Or, à situation économique constante, le secteur de la promotion de la santé serait fragilisé et, dès lors, contraint de réduire ses équipes. En effet, les indexations subies en 2022 ont déjà coûté à ce secteur 10 % de son enveloppe budgétaire actuelle et ce, au détriment des activités avec la population. D'autres indexations sont également annoncées pour 2023, soit 4 %.

Aussi, pour reconduire l'existant, l'enveloppe de 5,3 millions d'euros dévolus à ce secteur devrait être largement augmentée considérant les 120 ETP concernés, sans compter la prise en compte d'une multiplication des charges par quatre suite à la crise de l'énergie et les nouvelles priorités du PPS, dont deux nouveaux services supports prévus.

De plus, pour répondre à l'ambition très légitime de ce nouveau plan et à l'augmentation des besoins des plus vulnérables, il faut renforcer tant les moyens des institutions de deuxième ligne que ceux des institutions de terrain. Ainsi, si l'enveloppe n'est pas renforcée conséquemment, c'est la santé des plus vulnérables qui en pâtira.

Certes, le secteur de la promotion de la santé n'est pas le seul à opérer ce travail de soutien des plus vulnérables, mais il est le seul à maîtriser, sur le long terme, des stratégies d'action en santé qui se complètent – entre observatoire, expertise de deuxième ligne tel qu'accompagnement, formation, évaluation, etc. ainsi qu'un travail de terrain et de mise en œuvre

d'actions contribuant à agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Le deuxième point concerne l'articulation entre le PSSI et le PPS. Le PSSI répond à un principe qui est au cœur de la promotion de la santé, à savoir celui de l'intersectorialité, condition *sine qua non* pour une prise en compte globale de la personne, des communautés, de la santé et de toute problématique individuelle et collective.

Or, le secteur de la promotion de la santé est preneur de ces ponts et dynamiques bien que cela pose encore quelques questions au niveau opérationnel. En effet, ce partenariat tant attendu nécessite un travail continu qui s'éloigne des dynamiques « *one shot* » et constitue un changement de paradigme.

Les principes et la méthodologie de la promotion de la santé ont été, à juste titre, insufflés dans le PSSI. Ce transfert d'expertise sur ce qu'est l'approche globale de la santé est efficient; mais cela ne sert pas toujours le secteur dans le sens où il est lui-même sur le terrain aux côtés des acteurs du PSSI. Il doit donc être également renforcé au niveau de la première ligne.

Les valeurs de la promotion de la santé sont le socle du PSSI et, en cela, le secteur se sait soutenu par le ministre et son administration. Néanmoins, ce PSSI est orchestré, piloté et sera évalué par des instances ressortant essentiellement de la Commission communautaire commune, tandis que le secteur de la promotion de la santé est financé au sein de la Commission communautaire française. Ces valeurs s'appuient sur une méthodologie, une expertise de deuxième ligne et de première ligne alors que certaines institutions appliquent elles-mêmes ces méthodes de travail auprès de la population.

Alors qu'une enveloppe budgétaire de 2,5 millions d'euros est dédiée au PSSI dans le cadre de la Commission communautaire commune, comment les acteurs de promotion de la santé pourront-ils déployer des actions au sein du PSSI, sachant qu'ils sont des acteurs clefs en Commission communautaire française et que le budget annoncé est de 500.000 euros – pour plusieurs secteurs, dont la promotion de la santé risque encore d'être le parent pauvre ?

Certes, le secteur pourrait faire appel à l'enveloppe de la Commission communautaire commune, alors que la ministre-présidente Barbara Trachte a souligné une souplesse permettant de tendre progressivement vers le bilinguisme prévu dans le cadre de la Commission communautaire commune et, ainsi, prévoir des outils bilingues.

A toutes fins utiles, si l'on s'en tient à l'étude Socost de 2012 faisant état de 0,07 euro par habitant consacré pour la prévention en Région de Bruxelles-Capitale, la prévention reste définitivement un parent pauvre, à l'instar de l'ensemble du secteur de la promotion de la santé.

Les constats liés à la crise engendrée par la pandémie et les ambitions affichées du PSSI sont deux éléments qui font émerger un nouveau défi de santé publique pour la Région bruxelloise, à savoir organiser et assurer concrètement des soins de santé de première ligne selon les principes de promotion de la santé et de prévention.

Or, l'expérience de plusieurs associations du secteur de la promotion de la santé montrent à quel point il est complexe d'organiser des soins, de suivre des patients et des patientes, d'accompagner des publics dans leurs démarches de soins de santé primaire, etc., de façon concrète dans la pratique des professionnels de la première ligne de soins, selon les principes de promotion de la santé.

Former les prestataires de soins est une première étape mais insuffisante. Il faut un soutien fort et un engagement pour définir la promotion de la santé comme étant la mission principale des soins de santé primaire.

Elle rappelle, à ce sujet, que le secteur de la promotion de la santé est financé pour des projets où les salaires ne sont pas pris en compte de la même manière que lors du soutien de structures – et donc, des postes. Si cela permet un dynamisme, une adaptabilité et une action au centre du financement, cela a cependant pour effet d'empêcher la stabilité d'un secteur mis à mal par la situation actuelle et la mise en concurrence avec d'autres dispositifs.

Le troisième et dernier point concerne les accords du non-marchand, dont la mise en œuvre prochaine nécessitera de prendre en compte les réalités du secteur associatif de la promotion de la santé et de veiller à un juste déploiement des moyens dégagés, voire à dégager, à cet effet.

3. Échange de vues

Mme Latifa Aït-Baala (MR) remercie les intervenants pour leurs exposés qui plaignent, notamment, pour plus de synergie entre les secteurs et des réponses plus structurelles. Les enjeux sociétaux sont immenses et les crises successives ont renforcé les fractures sociales et économiques.

Le décret de 2018 relatif à la Cohésion sociale n'est toujours pas entré en vigueur, la date ayant été

repoussée à de nombreuses reprises. Ce décret nécessiterait également un budget d'environ 10 million d'euro pour son entrée en vigueur.

Comme rappelé lors de la précédente présentation, le secteur de la cohésion sociale est en souffrance. Des intervenants des questions sociétales et sociales se trouvent également en situation difficile pour faire face aux demandes du secteur. Concernant la restructuration du secteur, la députée souhaite savoir quel serait le modèle qui convient le mieux. Quels retours le Gouvernement communique-t-il à la section sur ce sujet ?

Quels sont les retours de terrain suite à l'obligation du parcours d'accueil pour les primo-arrivants ?

Dans le rapport d'activités 2020, concernant le contrat communal de Cohésion sociale de la commune de Schaerbeek, il est fait mention de deux asbl, à savoir « La citée des écrits » et « Bakayaro Channel ». Qu'entreprennent ces deux asbl dans le secteur de la Cohésion sociale ?

La députée comprend que la section « hébergement » est satisfaite de remplir pleinement leur mission. La crise sanitaire n'est cependant pas terminée et la vaccination contre la Covid-19 va bientôt reprendre. Quelles sont les priorités de la section pour les prochaines doses de vaccins ?

Il y a une offre de service complémentaire par rapport aux maisons de repos (MR) et aux maisons de repos et de soins (MRS). Quelle est la vision du secteur en termes de complémentarité d'intervention dans le secteur MR et MRS ?

M. David Weytsman (MR) rappelle que le groupe MR a déposé au sein du Parlement une proposition de résolution pour travailler sur le « *handstreaming* » et en faire une priorité transversale. Le rapport 2021 du Conseil consultatif contient une présentation sur ce sujet. Le député souhaite que le président de section « Personnes handicapées » l'expose succinctement et communique quelques priorités sur lesquelles le Parlement doit travailler.

En ce qui concerne la question de l'accessibilité au marché de l'emploi, le député admet que la législation bruxelloise n'est pas exemplaire tant au niveau privé qu'au niveau public.

Quelles sont les priorités sur lesquelles le Parlement doit travailler ?

Est-il possible d'avoir quelques informations complémentaires sur les remarques présentes dans le rapport 2021 concernant le premier agrément du projet « Passe Muraille » ?

Le député remarque que, dans le Plan social santé intégré (PSSI), il y a peu de chose qui concerne la personne en situation de handicap. La section y a-t-elle bien été associée ?

Dans le cadre des transferts de compétence, M. Magis a attiré l'attention sur le fait de ne pas limiter la voix des personnes en situation d'handicap. Est-il possible d'avoir des explications complémentaires ?

Dans les rapports d'activités 2020 et 2021, la section « Promotion de la santé » a travaillé sur le Plan promotion santé 2018-2022. Dans quelle mesure l'évaluation de ce Plan a-t-il été intégré au PSSI ?

Le député regrette qu'en lieu et place d'un document unique, il leur a été communiqué des petits documents avec des annexes à d'autres documents. Quelle en est l'appréciation de la section « Promotion de la santé » ?

Un groupe de travail s'est penché sur les recommandations opérationnelles pour le déploiement des actions et du secteur de Promotion de la santé dans le cadre d'une politique globale et intégrée en région bruxelloises. Le rapport précise que cet avis n'a pas été finalisé en 2021.

A-t-il été rendu avant la finalisation du PSSI ?

La prévention et la promotion sont les parents pauvres des politiques publiques en Belgique.

Le montant d'investissement en prévention et en promotion de 0,07 euro par habitant est-il juste ?

M. Jamal Ikazban (PS) remercie les oratrices et orateurs pour leurs présentations et le travail fourni. Le député se réjouit des relations positives entre l'administration et le Conseil consultatif. Il s'agit d'un travail important de co-construction.

Dans le rapport 2020, les estimations prévoyaient une augmentation de 16,4 % avant la crise à 25 % après la crise de la part de la population vivant sous le seuil de pauvreté. Ces estimations sont-elles confirmées depuis la publication du rapport ? De nouveaux chiffres sont-ils disponibles à la lumière de la crise énergétique actuelle ?

Concernant le Plan de relance et de redéploiement, les avis du Conseil consultatif sur la limite de l'accès aux appels à projet et sur la volonté de consolider l'existant ont-été pris en compte ? Le plan a-t-il répondu aux réflexions du Conseil consultatif quant à l'intersectionnalité des thématiques qui concernent différents secteurs ?

Le contexte de la crise Covid a rendu difficile l'accès physique à un grand nombre de services essentiels à la population. La dynamique de numérisation de nombreux services s'est intensifiée. Il y a-t-il eu des améliorations de l'automatisation de certains droits suite à cette période ? Près de la moitié des belges sont en situation de vulnérabilité numérique.

D'autres mécanismes ambitieux, à l'instar de l'octroi semi-automatique de l'allocation loyer, ont-ils vu le jour ?

Concernant la section de la promotion de la santé, il est suggéré dans les rapports d'activités de diffuser des appels à projets au-delà de leur secteur et qu'il y ait plus de collaboration avec le service ambulatoire. Est-ce que ces collaborations accrues ont déjà eu lieu ? Les appels à projets sont-ils diffusés au-delà de leur secteur ?

Quel est le rôle des conseils consultatifs à terme dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI ?

Le député rejoint M. Weytsman dans son interrogation concernant le transfert des compétences et la crainte liée aux aides aux personnes en situation de handicap.

Mme Farida Tahar (Ecolo) s'associe aux remerciements de ses collègues et souhaite également remercier toutes les personnes qui agissent dans l'ombre, tous les jours, auprès des personnes en situation de précarité, bien que les moyens restent toujours insuffisants.

En écoutant les interventions et en lisant ces rapports, la députée se questionne quant à l'articulation du travail de toutes les sections, car à la lecture des rapports, le fonctionnement des sections paraît très décloisonné.

Elle questionne également les intervenants sur la manière dont ils appréhendent le suivi donné aux avis rendus par le Conseil consultatif. Les recommandations qui s'y trouvent sont-elles suffisamment suivies par le politique ? En tant que secteurs détenant une expertise sous-évaluée et sous-valorisée, elle souhaite mettre en avant la richesse qu'ils représentent pour le politique, qui devrait davantage s'en alimenter.

Concernant la section « Cohésion sociale », elle salue également l'augmentation des moyens en matière de soutien scolaire, secteur qui a fortement été impacté durant la crise sanitaire, bien que ceux-ci restent à nouveau insuffisants. C'est également le cas pour la seconde priorité énoncée par l'intervenante, à savoir l'alphabétisation, car les secteurs ont eu raison de s'inquiéter de la fracture numérique. Les populations n'étaient, en effet, pas outillées pour suivre les

cours à distance ou qui ne savaient se servir correctement de ces outils.

C'est pourquoi il importe de rester attentif à ces populations vulnérables.

Cela dit, concernant les inquiétudes du secteur, que concernent-elles exactement – la fracture numérique, la crise énergétique, etc. ? En effet, cela fait maintenant trois ans qu'est reportée l'entrée en vigueur du décret de Cohésion sociale du 30 novembre 2018, ce qui génère également des inquiétudes dans le secteur.

De quelle manière la section du Conseil consultatif a été associée à ce processus assez lent, qui donne le sentiment dans le secteur que l'avenir est incertain ? La députée pense, notamment, aux projets innovants qui ont connu, ces trois dernières années, un soutien symbolique. Ce décret pérennisera les projets déjà reconnus, mais qu'en sera-t-il des projets innovants ?

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) trouve intéressant que l'expertise diffère selon les sections, ces regards et publics différents étant essentiels pour alimenter la dynamique générale du politique.

Pour ce qui concerne le manque de sollicitation du Bureau – par exemple, dans l'élaboration du PSSI –, comment se fait-il que certaines sections aient été associées au processus sans que ce dernier ne le soit également ? Est-ce dû à un blocage interne ou l'intervenante estime-t-elle que les personnes sollicitant un avis devraient davantage s'orienter vers le Bureau, afin que celui-ci sollicite les sections concernées ? Comment donner sa véritable voix au Bureau et, ainsi, obtenir des réponses concrètes ?

Pour ce qui concerne les avis d'initiative, le député remarque une large marge d'avis rendus selon les sections. Or, ceux-ci constituent une réflexion et une prospection primordiale. Comment expliquer ce déséquilibre ?

En outre, quelles difficultés subsistent-elles encore dans la collaboration entre les sections du Conseil consultatif et les services de l'administration et de l'inspection ?

En ce qui a trait à la section « Personnes handicapées », de manière générale, la question des chiffres est particulièrement sensible. L'intervenante estime-t-elle, aujourd'hui, disposer de suffisamment de chiffres pour analyser correctement une situation donnée ? Ces données sont-elles centralisées ?

En effet, de nombreux opérateurs opèrent des analyses et rendent des avis. Ces outils sont-ils suffisamment mis à la disposition de la section pour qu'elle

effectue au mieux son travail ? La coordination – par exemple, avec l’observatoire – est-elle efficace ?

Quant à la question du transfert de certaines compétences de la Commission communautaire française vers la Commission communautaire commune, chacun sait qu’il s’agit avant tout d’une question d’efficacité et de budget.

Cela dit, il ne faudrait pas que, pour des raisons budgétaires, le bon fonctionnement de certaines instances soit mis à mal. Le Conseil consultatif est-il toujours à même d’effectuer son travail de la même manière ? Si des difficultés existent, quelles sont-elles ?

Pour ce qui concerne le PSSI, le député prend note de l’analyse des intervenants afin d’alimenter le débat de la réunion conjointe ARCCC-PFB-RVGC du 6 octobre prochain.

Enfin, concernant la conférence interministérielle (CIM) Handicap, le Conseil consultatif est-il informé en amont des sujets qui y seront abordés ? Comment cela s’articule-t-il en pratique ?

M. Jonathan de Patoul (DéFI) souhaite aborder, en premier lieu, la question budgétaire, largement mentionnée par l’ensemble des intervenants. En période de crise énergétique, cette question est d’autant plus pertinente que la responsabilité du politique est engagée. En effet, le budget de la Commission communautaire française n’est pas élastique et devra être adapté, lors de l’adoption des budgets en novembre prochain, par rapport à cette question.

C’est pourquoi il prend bonne note des inquiétudes relayées par les différents secteurs, dont la qualité des interventions sur le terrain dépend de cette orientation budgétaire.

Pour ce qui concerne le Bureau, pour quelle raison existe-t-il un manque de collaboration et une expertise sous-utilisée ? Est-ce dû à un manque d’information, de relais ou d’invitation à participer aux réunions ? Il serait dommage de se passer d’une telle expertise.

Il questionne également la section « Cohésion sociale » concernant son retour au regard de la sensibilisation à la vaccination durant la crise sanitaire. En effet, la situation vaccinale à Bruxelles n’a pas toujours été des plus simples et la pandémie de Covid-19 n’est pas encore terminée. Quelles sont les difficultés rencontrées actuellement, alors qu’une nouvelle vague est en train de reprendre ?

Pour ce qui concerne la section « Hébergement », le député prend note de la nécessité de maintenir un lien entre les entités bruxelloises, afin de mener une approche transversale nécessaire au sein d’une com-

plexité institutionnelle belge qui ne facilite pas toujours la mise en place d’une bonne politique. Selon l’intervenante, la communication entre les différentes entités est-elle efficace ? Si elle ne devait l’être, quels seraient les éléments de blocage auxquels il faudrait trouver des solutions ?

Quid également de la maison d’accueil pour femmes qui fut soutenue par la section ? Cette maison existe-t-elle toujours et a-t-elle été réaffectée à d’autres fonctions ?

Le député soutient les dires du président de la section « Personnes handicapées » au regard de ces « lunettes handicap » qu’il faut mettre lors de l’élaboration de chaque politique.

Par ailleurs, la question de la concertation est, en effet, primordiale. Comment, dès lors, considérer le transfert de compétences ? Comment la section le considère-t-elle aujourd’hui ?

Concernant la section « Promotion de la santé », le député apprécie que le ridicule des chiffres en matière de prévention ait été rappelé par les intervenantes. Il intervient, en effet, régulièrement en séance plénière pour mettre en avant la nécessité d’augmenter le budget en matière de prévention, ce qui permettrait d’économiser énormément ailleurs.

Néanmoins, puisqu’il ne s’agit pas d’une économie palpable, le politique a encore des difficultés à investir dans la prévention, alors que tout semble pousser vers cette nécessité.

Pour ce qui a trait au PSSI, le député posera lui aussi ses questions en réunion conjointe. Cela dit, comment tirer les bonnes conclusions de la crise sanitaire ? Comment ôter ces œillères qu’impose la gestion d’une crise – en particulier, maintenant que le monde a basculé dans une nouvelle crise énergétique ? Comment tirer, pragmatiquement, les conclusions de ce qu’il s’est passé sur le terrain ?

Mme Chantal Pirlot de Corbion (intervenante) précise que chaque section a des réunions mensuelles durant lesquelles elles examinent les problématiques propres à leur section. Ces éléments remontent en bureau, soit en point d’information, soit en avis à examiner.

Pour le PSSI, deux sections ont été plus directement concernées. Elles ont travaillé en interne et elles ont ensuite remonté leurs analyses au bureau. Il est à noter que la section handicap n’avait pas été intégrée directement pour le PSSI ou une partie de celui-ci. Le bureau l’a déploré.

Un travail en interne au niveau des sections peut remonter au niveau du bureau. En fonction de la demande des sections, le sujet peut être retravaillé à un niveau global.

Pour répondre à la question concernant le manque de voilure, il faut rappeler que les membres du bureau ont, sur le côté, une charge professionnelle spécifique. La charge de membre du bureau est supplémentaire à leur activité.

Au niveau du secrétariat de l'administration, le problème de sous-emploi est en train d'être revu.

Il y a eu certainement un problème de suivi de coordination, qui ne facilitait pas le travail de base ou la promotion du travail du bureau.

Au niveau externe, il y a un manque de communication et un manque de sollicitation spontané envers le bureau. Par définition, le bureau centralise les travaux emblématiques des six sections qui en dépendent. Les administrations publiques préfèrent peut-être avancer dans leurs travaux spécifiques avant de revenir vers un élément plus général.

Mme Antonella Roodebeek (intervenante) précise que les deux asbl schaarbeekoise ont été reprises au niveau des actions P4A, qui signifie « vivre et faire ensemble ». L'objectif est de toucher un large public qui n'a pas forcément l'habitude de se rencontrer.

L'asbl « La citée des écrits » réalise des ateliers d'écritures pour travailler à partir du français. L'asbl « Bakayaro Channel » est une maison de jeune et un lieu de rencontre pour les jeunes, de 12 à 26 ans, d'origines culturelles différentes.

M. Ali Benabid (intervenant) rappelle que les politiques relatives à l'accueil ont été mises en œuvre de manière active à partir des années 90.

La Commission communautaire française a mené des politiques se voulant volontaristes sur le sujet. La vision de ces politiques était menée en partie via les communes et en partie via le secteur associatif privé. À cette occasion, un nouveau poste au sein des communes a été créé, à savoir « coordinateur local en matière de Cohésion sociale ».

Cette logique était dénommée « intégration cohabitation » et puis « insertion ». Un décret en 2004 a pérennisé certaines actions qui perduraient déjà depuis les années 90. Ce décret a permis de modéliser un secteur qui était très épars. Le secteur de la Cohésion sociale ne peut pas être délimité comme étant une mission avec un début, un milieu et une fin.

Le décret a par la suite été réfléchi dans une optique de consolidation et dans une logique d'agrément. La logique d'agrément a permis de modéliser par différent type d'action qui relève des mêmes priorités et qui forfaitise l'action dans lequel le cadre n'est pas encore présent comme, par exemple, le secteur du non-marchand.

En ce qui concerne le parcours d'intégration, le glissement des compétences vers la Commission communautaire commune et l'insécurité du nouveau décret amène les opérateurs à être en expectative par rapport à la mise en œuvre de ce décret.

L'objectif général de la Cohésion sociale est une dynamique liée à la question du vivre ensemble et de faire ensemble. Le modèle idéal serait que les travailleurs soient reconnus avec un statut de vrai travailleur et non plus comme simplement volontaire ou bénévole.

Il faut également promouvoir les bénévoles et les volontaires qui font partis de ce dispositif. Au niveau de la Cohésion sociale, 200 opérateurs francophones bruxellois œuvrent dans les quartiers les plus paupérisés et de manière transversale. Cela touche toutes les compétences qu'on peut rencontrer au sein du Bureau, comme la question de la santé, la Covid-19, etc.

Ces opérateurs étaient sur le terrain pendant la crise, contribuant, via les coordinations locales, à des distributions de documents dans les boîtes aux lettres. Il s'agissait d'une logique de proximité et de prévention, sans que l'on soit dans le secteur de la santé.

Les opérateurs portent une attention également à l'accueil de la différence. Ils sont confrontés à de nouvelles réalités qui les mettent parfois en difficulté. Ils sont sollicités pour accueillir les nouvelles migrations, comme les Ukrainiens. Des questions de déontologie se posent : doit-on faire un traitement différencié en fonction que l'on soit Syriens, Afghans, ou Ukrainien ? Non. Les opérateurs accueillent tout le monde.

Confronté maintenant à la question de l'énergie. Ils sont en très grande difficulté puisque les charges énergétiques sont aussi portées par le monde associatif.

Mme Antonella Roodebeek (intervenante) indique qu'en ce qui concerne la vaccination, il y avait, dans chaque commune, une personne relais désignée au niveau de la concertation locale. Les concertations locales rassemblent tous les opérateurs connus qui opèrent en Cohésion sociale. Ces opérateurs ont effectué leur travail sur la vaccination en première ligne.

Il n'y a pas encore de plan établi pour la prochaine vague.

Mme Christine Vanhessen (intervenante) signale que le fonctionnement des différentes instances et des différents Conseils consultatifs sont démocratiques mais totalement différents. Il s'agit peut-être d'une chose sur laquelle il faudrait travailler. Il est à noter également que le Parlement francophone bruxellois est le seul parlement qui demande un retour annuel des rapports d'activités. C'est suffisamment rare que pour le dire. L'intervenante remercie les députés du temps qui leur est consacré et de l'importance donnée à leurs travaux.

Les procédures et les vieilles réglementations concernant les avis sont à questionner. L'administration de la Commission communautaire française a déjà réfléchi en interne pour dynamiser ces procédures. Actuellement, les avis et les travaux du Conseil consultatif sont confidentiels. Les avis ne sont envoyés qu'au ministre qui en a fait la demande. Les avis d'initiatives peuvent, quant à eux, être adressés au ministre ou au destinataire de l'avis. À titre d'exemple, les avis du Conseil économique et social en Région wallonne sont publics.

Une révision de la diffusion et de la communication est à envisager. La forme et le pourquoi de la remise de l'avis doivent évidemment être pris en compte dans son éventuelle diffusion.

La différence de production et de dynamisme entre certaines sections et d'autres s'explique, entre autres, par deux aspects. Le premier aspect est la crise de la Covid-19 qui a accaparé ces dernières années l'attention. Le second aspect est le renouvellement parfois incomplet de certaines sections.

La section Hébergement travaille de manière transversale et cherche des liens là où il y en a. Il est encore compliqué au niveau des administrations de communiquer entre elles sur différentes matières. Une communication plus importante entre administrations doit être réfléchie. Durant la crise sanitaire, les administrations se sont mises autour de la table, notamment via Iriscare, pour centraliser toutes les matières en lien avec la crise sanitaire en ce compris la gestion de la vaccination. Il est donc possible d'y arriver.

En ce qui concerne les priorités liées à la Covid-19, l'intervenante rappelle que les administrations ont dû s'adapter à ces nouvelles tâches. La section hébergement a pu articuler le travail avec Iriscare, la Commission communautaire commune et Bruss'Help qui est un organisme de coordination à Bruxelles.

La section hébergement fait partie des secteurs prioritaires pour la vaccination du public en précarité et les personnes âgées. Faut-il encore des priorités ? Elles ont été données en son temps. Prioriser les personnes les plus fragiles est une bonne stratégie et le public de la section hébergement en fait partie.

Par rapport aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins, il s'agit d'une compétence de la Commission communautaire commune. Dans la section Hébergement, l'asbl inforhome est l'organisme au courant de cette matière-là. L'intervenante propose de solliciter pour obtenir une réponse plus détaillée. Les services d'accompagnement ne sont pas prêts à faire face à l'augmentation du nombre de personnes plus âgées qu'il va y avoir à Bruxelles.

La maison d'accueil pour femme s'est vu remettre un renouveau de son bailleur pendant la crise sanitaire. Lors de cette période, un dispositif a été mis en place. La maison d'accueil a pu ainsi bénéficier d'une subvention grâce notamment à un fond d'infrastructure à la Commission communautaire française. Cette subvention lui a permis, entre autres, de pouvoir acheter une maison et ainsi de pouvoir offrir un accueil et un hébergement pérenne.

Pendant la crise sanitaire, l'ensemble des services d'aide aux personnes en difficultés, les maisons d'accueil et le service d'abris de nuit ont dû réduire leur capacité d'hébergement suite au respect des mesures sanitaires. Cela a été compensé par d'autres structures qui ont pu ouvrir dans des conditions proches de temps de guerre. Pour rappel, Médecins Sans Frontières a ouvert des camps à Bruxelles à Tour et Taxi. C'était du jamais vu pour le secteur sans abris à Bruxelles.

Face à des situations de grande précarité en Belgique et en particulier à Bruxelles, il faut d'avantage faire des ponts entre les institutions. Les parlementaires doivent être à l'écoute de tout ce qu'il se passe. La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé est un bon début.

Mme Magali Plovie (présidente) précise que, depuis le début de sa présidence au sein de l'Assemblée de la Commission communautaire française, les avis des Conseils consultatifs sont systématiquement joints aux documents analysés en commission. Il est très important que les parlementaires puissent en disposer lors de l'examen de la législation en commission.

Mme Christine Vanhessen (intervenante) ajoute que seule la Commission communautaire française adresse systématiquement ces avis à l'attention des parlementaires. Ce n'est pas le cas à la Commission

communautaire commune, et il serait bon de leur faire part de cette problématique.

Par ailleurs, il est arrivé que le Conseil consultatif rende un avis négatif sur l'un ou l'autre texte : c'est une situation rare mais qui peut survenir. Néanmoins, le ministre a toujours la possibilité de ne pas en tenir compte.

M. Ali Benabid (intervenant) explique également qu'il est extraordinaire qu'un avis soit pris en considération à tous les échelons. Finalement, le moteur des décisions est assez défaillant, il convient de l'affirmer.

Mme Véronique Jamouille (PS) considère qu'il ne faut pas se montrer si pessimiste. Chaque parlementaire qui fait correctement son travail demande ces avis, dont il est fait mention dans les « considérant » de tout projet d'ordonnance ou de décret soumis à examen.

Mme Magali Plovie (présidente) précise qu'il est possible de ne recevoir ces avis qu'après l'examen en commission, ce qui est un problème.

M. Michel Magis (intervenant) explique qu'il est complexe, au regard du « *handistreaming* », de mettre en avant des priorités spécifiques. L'essentiel est que chaque politique intègre la dimension du handicap. Si ce raisonnement est opéré en amont de toute décision, un pas en avant aura déjà été fait.

Il est vrai qu'il n'existe que peu de transversalité entre les propositions des directions d'administration.

Par rapport à l'accessibilité au marché de l'emploi, l'intervenant considère que celui-ci est conditionné à tant d'éléments qu'il serait une erreur de ne prendre en compte que la responsabilité de l'entreprise.

En effet, l'accessibilité au marché de l'emploi doit, tout d'abord, se penser au niveau scolaire, au niveau de la formation, de l'accessibilité, des transports et de la sensibilisation. Au sein de l'entreprise, la médecine du travail doit clairement être davantage sensibilisée au regard du handicap.

Pour ce qui concerne les différences entre le privé et le public, il est vrai que, dans le privé, il n'existe pas d'obligation d'emploi ou de quota d'emploi. À titre personnel, l'intervenant n'est pas nécessairement pour un quota d'emploi dans le secteur privé, mais davantage pour une obligation, de la part des entreprises, à effectuer les démarches positives nécessaires en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Ainsi, chaque entreprise a la possibilité de répondre à cet objectif en fonction de sa propre réalité – par exemple, par la mise en place d'un quota, ou par la

mise en place de formation à destination des travailleurs handicapés, etc.

Quant à l'emploi dans le public, il est vrai que la situation réelle est généralement en-deçà des quotas, car il est complexe d'obtenir des chiffres exacts sur le nombre de personnes handicapées engagées au sein des différentes administrations. Il est donc complexe de sanctionner telle ou telle administration en sachant que les chiffres sont incomplets.

En revanche, il est tout à fait possible, comme c'est déjà le cas au niveau fédéral, de mettre en place un comité d'accompagnement au sein de chaque administration, dont seraient membres, notamment, des associations représentatives de personnes handicapées, qui pourraient faire remonter les informations concernant la réalité de terrain.

Pour ce qui a trait à « Passe Muraille », il faut savoir qu'il s'agit de la première association reconnue en tant que service spécialisé en matière d'accessibilité de l'espace social. Cette association existe depuis 1998 en tant qu'organisme de formation, et s'adresse tant aux particuliers qu'aux services de grandes surfaces ou encore aux agences bancaires.

S'il n'existe pas de subside à cet égard, cette reconnaissance en tant que service spécialisé lui permet tout de même, de manière officielle, de rendre des avis en matière d'accessibilité.

Au regard du PSSI, l'intervenant confirme que la question du handicap y est finalement très peu mentionnée. Les délais serrés n'ont pas permis une réelle discussion en plénière à cet égard et le Conseil consultatif n'a pas ainsi pu rendre un avis.

En revanche, l'asbl Inclusion a rédigé une note à cet égard, en insistant sur la nécessité de réfléchir à l'accessibilité au sens large, notamment au regard de la déficience intellectuelle.

Pour ce qui concerne la question du transfert de compétences, deux thématiques sont actuellement en discussion.

L'intervenant considère, d'une part, le transfert des primes à l'emploi, notamment la prime octroyée aux entreprises du secteur privé lorsqu'elles engagent des personnes handicapées. Ces primes à l'emploi, au même titre que d'autres, seront transférées à Actiris.

Il mentionne, d'autre part, les aides matérielles, qui sont toutes les aides techniques spécifiques aux personnes handicapées – par exemple, une adaptation pour l'accès à la lecture – nécessaires à l'autonomie de la personne. Celles-ci seront transférées à Iriscare.

Il faut savoir que tout transfert fait peur, de prime abord, notamment en raison de certains transferts de compétences liés aux réformes passées avec, pour certaines politiques, un sentiment d'avoir fait machine arrière.

Néanmoins, l'intervenant ne se dit pas contre l'idée d'un transfert, tant que celui-ci reste cohérent budgétairement parlant. Ce qui lui fait peur est cette opacité autour du transfert de compétences, pour lequel certains scénarios ont été mis sur la table sans pour autant voir des avancées concrètes, et sans sollicitation de l'associatif.

Sans critiquer les fonctions consultatives d'une autre entité, cela participe à ce sentiment de crainte. Aujourd'hui, la fonction consultative au sein d'Iriscare est insuffisante, notamment en matière d'ouverture vers le monde associatif. Cette collaboration efficace avec les administrations perdurera-t-elle ?

L'intervenant aborde ensuite la question des chiffres. S'il est vrai que les institutions disposent de nombreuses données, il existe un véritable manque de coordination entre elles. Par exemple, l'Institut inter-fédéral de statistique a opéré un état des lieux des données sur le handicap. Or, en lisant le rapport, il est aisé de remarquer que certaines sources sont manquantes.

Selon lui, une des raisons principales de ce manque de chiffres coordonnés, dans le domaine du handicap, a trait à la définition même du handicap, qui peut varier très fortement selon le texte législatif ou l'entité fédérée, ce qui renforce la difficulté de coordonner les données.

Enfin, au regard de la CIM Handicap, la section « Personnes handicapées » n'est que peu sollicitée en amont. Néanmoins, certaines informations ont été communiquées au regard des thématiques qui seront mises en avant et au groupe de travail qui devrait démarrer prochainement.

Il est mentionné dans la note communiquée que les associations représentatives y seront conviées, ce qui est un point très positif.

Par ailleurs, il est prévu lors du prochain Conseil consultatif de demander au cabinet du ministre une information sur, notamment, la méthode à adopter pour ces groupes de travail.

Mme Frédérique Dejou (intervenante) désire évoquer la question concernant la transversalité de leurs matières et confirme qu'elle existe par rapport au handicap. La question du handicap est intégrée, à juste titre, dans le Plan promotion santé.

Au niveau du secteur Promotion de la santé, les avis sont pris en compte et le travail est fait en concertation avec l'administration.

Quant à la question de l'évaluation du Plan promotion santé 2018-2022, elle a été prise en compte dans le PSSI car elle a fait partie intégrante de l'écriture du nouveau Plan promotion santé 2022-2027 qui est annexé au PSSI.

Rendre public les avis, déjà utilisés à bon escient à la Commission communautaire française, semble sain dans le cadre d'une démocratie participative et, notamment, dans le cadre d'une démocratie sanitaire.

L'articulation du PSSI est actuellement un des gros enjeux du secteur. Leurs avis sont écoutés par leur administration mais, dorénavant, ils relèvent d'un cadre qui se veut commun, celui de la COCOF/COCOM. Par exemple, dans le cadre du Bureau, un avis d'initiative négatif a été rendu par rapport au PSSI. C'était un avis d'initiative qui ne leur avait pas été demandé, puisque le PSSI relève de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune. On se situe au cœur du cheval de bataille.

Par rapport à l'intégration du Plan promotion santé dans le PSSI, différentes choses peuvent être dites. Tout d'abord, le point institutionnel sur l'avis remis, mais aussi au niveau sectoriel, est lié à cette question intentionnelle et des compétences. Le PSSI intègre la notion de déterminant.

La Promotion de la santé a, en effet, le vent en poupe, mais dans un cadre qui ne donne pas toujours au secteur le renfort suffisant pour pouvoir accompagner tous les secteurs concernés dans cette approche. Ils travaillent également sur le terrain et non pas seulement au niveau du Conseil. Ils travaillent de manière transversale avec la Cohésion sociale. Il y aurait en effet matière à ce que certaines expertises puissent être transférées. À cette fin, il faut des moyens financiers.

Concernant l'articulation entre le Plan promotion santé et le Plan social santé intégré, en termes de contenu ce PSSI se veut un référentiel. La section Promotion de la santé a été consultée en début de processus et des groupes de travail ont été constitués, notamment sur l'approche territoriale, sur l'approche quartier, sur la question du genre, etc. Par la suite, ce travail a été entre les mains de l'Observatoire du Social et de la Santé qui relève de la Commission communautaire commune. À partir de là, ce qui a été dit dans les groupes de travail ne leur appartient plus. Il y a, par exemple, une forte tension qui existe entre la définition des environnements favorables à la santé qui est faite dans le PSSI et celle qui est faite dans le Plan promotion santé. Or, le PSSI se veut le

référentiel commun. En Promotion santé, les environnements favorables à la santé relèvent du sociétal, c'est le système de santé, le système politique, le système socio-économique, etc. Dans le PSSI, ce qui est défini comme étant l'environnement favorable à la santé est celui qui travaille sur les questions de pollution, d'espaces verts. L'approche n'est pas la même. L'articulation entre tout cela pose question au secteur.

Mme Caroline Rasson (intervenante) souligne que le fait que le Plan de promotion de la santé soit annexé au PSSI se traduit par quelque chose. Le décret et ordonnance conjoints est l'articulation COCOF/COCOM de ce Plan. Ces deux plans qui sont tous les deux très ambitieux nécessitent de penser les moyens adaptés à cette ambition.

La compétence de la prévention est excessivement morcelée. Quand l'intervenant a parlé que la prévention est l'anticipation des consommations, c'était au niveau des addictions en générale, drogues légales et illégales. Anticiper la consommation veut également dire de travailler à la réduction des risques et offrir un accompagnement et des soins adaptés. Il y a là différents niveaux de compétence concernés qui doivent pouvoir travailler ensemble. Avec ce PSSI, il y a un continuum qui s'inscrit de par l'articulation des compétences COCOF/COCOM. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'il y a encore certaines compétences à la Fédération Wallonie-Bruxelles. La prévention ne commence pas à l'âge adulte, mais sur les bancs de l'école, dans le cadre familial. La Fédération Wallonie-Bruxelles a son mot à dire, mais également le Fédéral qui offre un cadre juridique, également. Il est important qu'il y ait une union des différentes forces.

Lorsque l'intervenante parlait de ce chiffre au niveau de la Région bruxelloise et de la Commission communautaire française, elle ne comprenait pas les données liées aux parts consacrées au niveau du Fédéral ou autre entité qui soit également concernée par cette dimension.

La Promotion de la santé s'intéresse au concept de la vision « *one health* » depuis 2020. Cette vision est intégrée dans l'approche santé publique animale et

environnementale. Il y a une vision globale de la santé qui s'appuie tant sur l'individu que sur les communautés, sur les différentes représentations qu'ils ont de leur santé, mais également de leurs besoins en santé, bien-être et qualité de vie. C'est effectivement important de prendre cela en considération et de pouvoir faire remonter ces différents besoins. Lorsque la section Promotion de la santé émet des avis, ils sont généralement pris en compte. Par ailleurs, ces différents avis ont permis de proposer différentes recommandations. Ces recommandations constructives et objectives peuvent faire murir des décrets. Il faut savoir qu'il y a un décret de Promotion de la santé qui est cours de révision. Tout cela se fait en concertation avec l'Administration et le Cabinet.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) remercie l'ensemble des personnes qui ont permis de réduire le décalage entre l'établissement et la présentation du rapport annuel. Le député estime que cela est plus confortable.

Dans le cadre du rapport, des présentations sont faites aux différentes sections. Qui fait la présentation ? L'organe qui fait la présentation n'est pas précisé dans le rapport. À la page 33 du rapport d'activité 2021, il est précisé « présentation – rapport « *handstreaming* » de début de législature » ou encore « état des lieux du marché public et cadastre relatif à la Maison de l'autisme ». Quel est le cabinet ou l'organisme qui fait la présentation ?

Mme Magali Plovie (présidente) propose que pour les prochains rapports il faudrait être attentif à préciser cet élément.

4. Approbation du rapport

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

Le Rapporteur,

Jamal IKAZBAN

La Présidente,

Magali PLOVIE

