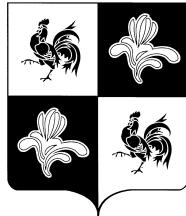


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



13 mars 2013

SESSION ORDINAIRE 2012-2013

**RAPPORT D'ACTIVITÉS DU CONSEIL CONSULTATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE
DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTÉ POUR L'ANNÉE 2011**

**transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 6 du décret
du 17 février 2006 modifiant le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil
consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé**

RAPPORT

fait au nom des commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé

par Mme Dominique Braeckman

SOMMAIRE

1. Désignation de la rapporteuse	3
2. Exposé des représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé	3
2.1. Exposé de Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif	3
2.2. Exposé de M. Pierre Schoemann, président de la section « Services ambulatoires »	4
2.3. Exposé de M. Marc Dumont, vice-président de la section « Aide et soins à domicile »	5
2.4. Exposé de M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement »	7
2.5. Exposé de Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »	8
3. Discussion	8
4. Approbation du rapport.....	12

Membres présents pour la commission des Affaires sociales : Mme Dominique Braeckman, M. Michel Colson (remplace Mme Fatoumata Sidibé), M. Bea Diallo (remplace Mme Nadia El Yousfi), Mme Anne Herscovici (supplée M. Alain Maron), M. Jamal Ikazban, Mme Gisèle Mandaila, M. Pierre Migisha (supplée Mme Mahinur Ozdemir), M. Jacques Morel (supplée M. Ahmed Mouhssin), Mme Jacqueline Rousseaux (supplée Mme Marion Lemesre) et M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

Membres présents pour la commission de la Santé : M. Michel Colson (remplace Mme Béatrice Fraiteur), M. Bea Diallo (président), Mme Anne Herscovici, M. Jamal Ikazban (supplée Mme Sfia Bouarfa), Mme Gisèle Mandaila (supplée Mme Martine Payfa), M. Pierre Migisha, M. Jacques Morel, Mme Magali Plovie et Mme Jacqueline Rousseaux.

Membres absents pour la commission des Affaires sociales : M. Mohamed Azzouzi, Mme Michèle Carthé, Mme Nadia El Yousfi (remplacée), Mme Marion Lemesre (suppléée), M. Alain Maron (suppléé), M. Ahmed Mouhssin (suppléé), Mme Mahinur Ozdemir (suppléée) et Mme Fatoumata Sidibé (remplacée).

Membres absents pour la commission de la Santé : Mme Sfia Bouarfa (suppléée), M. Jacques Brotchi, M. Philippe Close, Mme Béatrice Fraiteur (remplacée), Mme Martine Payfa (suppléée) et Mme Olivia P'tito (excusée).

Était également présent à la réunion : M. Vincent Lurquin (député).

Mesdames,
Messieurs,

Les commissions des Affaires sociales et de la Santé se sont réunies pour examiner le rapport d'activités du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé pour l'année 2011.

1. Désignation de la rapporteuse

Sur proposition de Mme Anne Herscovici, la commission a désigné Mme Dominique Braeckman en qualité de rapporteuse.

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

2.1. Exposé de Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif

Mme Hélène Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil Consultatif, présente le rapport d'activités du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé pour l'année 2011 qui a été transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 6 du décret du 17 février 2006 modifiant le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé – Doc. 76 (2012-2013) n° 1.

Mme Aronis-Brykman précise que depuis 2011, le Bureau connaît une période chargée de travaux et tout le secteur social et santé vit des moments d'interrogations et d'incertitudes quant aux résultats de la sixième réforme de l'État.

En effet, comment investir sur l'avenir quand nous ignorons tout de ce que l'avenir sera fait, si ce n'est l'austérité qui va nous toucher de plus en plus.

Comment faire plus ou même la même chose avec moins ?

Les difficultés que rencontrent les travailleurs dans le secteur du social et de la santé se font sentir lors de tous les débats en Bureau et déjà, la présence des membres du bureau est moins assidue depuis la fin 2012 et, pour la première fois, le bureau n'a pas atteint le quorum de présence.

Le Bureau a poursuivi les échanges d'informations entre les différentes sections et a relevé un certain nombre de problématiques transversales.

Mme Aronis-Brykman souhaite mettre l'accent sur certaines thématiques abordées d'initiative par le Bureau et cite à titre d'exemple la problématique de la pauvreté à Bruxelles.

Une fois de plus, le Bureau a mis en évidence le besoin urgent d'augmenter le nombre de places en institutions pour personnes handicapées (IHP) et la difficulté de trouver un logement à prix abordable pour ces personnes à leur sortie d'IHP.

Le Bureau a donc mené une réflexion sur la nécessité de trouver des alternatives d'hébergement à ces institutions.

Le Bureau a également souhaité poursuivre la réflexion sur les structures d'hébergement non-agrées, ce qui a abouti aux mois de mai et juin 2012 à un avis d'initiative dont est cité un extrait : « *Le bureau est interpellé par ce travail et tient à marquer son inquiétude par rapport aux personnes hébergées dans ces institutions qui ne sont soumises à aucun contrôle. Ces personnes présentent des problématiques multiples et de nombreuses formes de fragilité, elles doivent pouvoir être accueillies dans des institutions dont l'autorité publique contrôle une qualité minimale de service et le respect des droits et différences de chacun.* ».

Le Bureau a participé au groupe de travail sur le droit au logement initié par le ministre-président du Gouvernement de la Commission communautaire française, Christos Doulkeridis, et a souhaité rencontrer à nouveau le Conseil Consultatif du logement afin de susciter une meilleure collaboration.

Le Bureau a pris connaissance du travail de l'association des maisons d'accueil (AMA) à propos des violences conjugales et intrafamiliales et en a discuté les divers aspects.

Il a également examiné les projets développés par la Fédération des Services sociaux sur les problèmes de l'accès à l'énergie ce qui a suscité un intérêt pour une collaboration avec d'autres secteurs.

La présentation de la Concertation Aide alimentaire a mis en lumière différentes réflexions et questionnements des membres du bureau, notamment sur la place de la politique de l'aide sociale générale et sur le rôle que pourrait jouer la concertation alimentaire dans le cadre des demandes d'agrément du Bureau d'intervention et de restitution belge (BIRB).

Le Bureau a été particulièrement intéressé par la présentation des activités du service d'aide aux personnes âgées maltraitées (SEPAM).

Des membres du bureau ont fait état de réflexions similaires en cours dans le secteur du handicap qui s'orientent plutôt dans le sens du travail sur la bien-traitance.

En fait, il faudrait travailler sur les deux plans : la bien-traitance et la maltraitance.

En outre, à propos de problèmes de confidentialité, le Bureau a été amené à rédiger dans le courant de ce mois de mars 2013 une proposition de modification de l'arrêté du conseil consultatif afin d'entrer plus en harmonie avec la réalité du travail.

Enfin, Mme Aronis-Brykman s'interroge sur la forme de cette audition qui ne concerne que l'année 2011. La Commission entend en mars 2013 le Bureau pour connaître son avis sur le rapport de l'année 2011 alors que le mandat du Bureau se termine en juin 2013.

Elle estime qu'il faudrait trouver une autre manière d'auditionner le Bureau, ce qui, en soi, est important pour transmettre au Parlement les réflexions des secteurs concernés sur leur travail, leurs missions et éventuellement leurs besoins législatifs.

Elle trouve plus important de rencontrer les membres de la Commission non sur un rapport qui est déposé mais pourquoi pas sur des thématiques importantes pour les secteurs et pour le travail parlementaire.

2.2. Exposé de M. Pierre Schoemann, président de la section « Services ambulatoires »

En guise d'introduction au débat, M. Pierre Schoemann propose une courte synthèse des enjeux actuellement rencontrés par le secteur de la santé mentale et celui des Espaces Rencontres.

Concernant les services de santé mentale, dans le contexte bruxellois de précarisation sociale grandissante, ils sont, comme l'ensemble des services ambulatoires, de plus en plus sollicités.

Ces services connaissent ainsi une situation de saturation croissante et ne sont plus en mesure de répondre à un certain nombre des demandes qui leur sont adressées.

Cette situation est aggravée par la place grandissante prise par le travail administratif, sans qu'il n'y ait eu d'augmentation des subsides dévolus à ce travail.

Malgré ces difficultés, le secteur participe activement au travail en réseaux construits autour de patients présentant des pathologies psychiatriques ou se trouvant en grande détresse psychique et/ou sociale, ainsi que dans de nombreuses problématiques infanto-juvéniles nécessitant ce type d'articulation.

Leur longue existence a amené les services de santé mentale à être bien insérés dans leurs quartiers et à participer à différentes initiatives locales. Conscients de la nécessité pour certains de leurs patients d'être intégrés et soutenus par leurs pairs, ils développent des projets de santé mentale communautaire et d'autres en partenariat avec des associations œuvrant sur leur territoire.

La paupérisation croissante de la société où le fossé économique entre riches et pauvres se creuse sans cesse, a des effets multiples notamment sur les problèmes de santé mentale. Perdre son emploi, son droit au chômage, son logement peut induire de difficultés de santé mentale mais les prendre comme telles conduit à une psychiatrisation du social maintes fois dénoncée.

Un travail de sensibilisation est à réaliser dans les services sociaux pour que les problèmes de santé mentale puissent être soit identifiés en tant que tels, soit entendus comme une conséquence des difficultés sociales et être traités comme tels.

En amont de ces difficultés, il est indispensable d'agir sur les causes de celles-ci, c'est-à-dire les problèmes socio-économiques multiples auxquels nous sommes tous confrontés.

On le voit, les services de santé mentale se trouvent au croisement de nombreux enjeux sociétaux qui se traduisent dans les demandes multiples qui leur sont adressées par la psychiatrie, la médecine, le social, la population locale, etc.

Or, le temps dont ils disposent pour ce travail de terrain est régulièrement restreint par les exigences administratives nouvelles qui leur sont imposées. Ainsi, ces services ont atteint depuis longtemps les limites de leur capacité d'accueil et se trouvent régulièrement dans l'impossibilité de répondre aux demandes que leur adressent les autres secteurs.

Cette situation, génératrice de tensions entre institutions, est néfaste à la bonne collaboration nécessaire autour des patients.

Les Espaces-Rencontres constatent, d'une part, une augmentation d'année en année du nombre de dossiers (235 dossiers en 2009, 295 en 2010, 290 en 2011 et 355 en 2012) et, d'autre part, une grande

complexité dans les problématiques familiales nécessitant le passage en Espaces-Rencontres.

Parmi les situations suivies, le nombre de parents ayant un suivi psychiatrique croît de manière importante (en 2011, 55 % des enfants ont un parent souffrant de problèmes de santé mentale). Les situations de violence sont aussi de plus en plus présentes. De plus, près de 80 % des parents vivent dans une précarité sociale.

Les Espaces-Rencontres n'étaient pas à l'origine créés pour ce type de situations et doivent donc s'adapter à ces nouvelles données. Cela confirme la nécessité d'un personnel formé et en nombre suffisant afin de respecter la mission qui leur est confiée en garantissant la sécurité de l'enfant, des usagers et du personnel.

Face à cet état des lieux d'une nouvelle dégradation de la demande sociale et de l'augmentation des charges de travail des intervenants qui en découle, les partenaires sociaux ont mis à l'étude l'analyse de la tension existant entre l'accessibilité aux services et la pénibilité du travail dans les dispositifs agréés par la commission communautaire française. Les résultats de cette recherche seront disponibles au mois de septembre 2013.

Contrairement à ceux qui imposent aujourd'hui des mesures d'austérité économiquement absurdes, socialement inhumaines et politiquement dangereuses, les travailleurs et les employeurs des secteurs socio-sanitaires ne sont pas aveugles.

Ils peuvent eux témoigner des conséquences de cette crise, des inégalités et des solutions qui y sont actuellement apportées.

Ces travailleurs et ces employeurs comptent sur les parlementaires pour veiller à préserver cette offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale et de la santé, cette offre qui a été mise en place depuis 20 ans avec l'aide et la compétence de l'administration.

C'est pourquoi, à un moment où les parlementaires bruxellois participent à la mise en œuvre de la 6e réforme de l'État, les services socio-sanitaires rappellent à leur tour la réalité de ces 25 % de la population qui vit aujourd'hui avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté et qui a besoin des hommes et femmes politiques bruxellois pour organiser et renforcer les mécanismes institutionnels de solidarité en région bruxelloise.

2.3. Exposé de M. Marc Dumont, vice-président de la section « Aide et soins à domicile »

1. Secteurs concernés

La section « Aide et soins à domicile » donne des avis sur les questions qui concernent :

- le maintien à domicile,
- l'aide aux familles et aux personnes âgées,
- les centres de formation d'aides familiaux,
- les soins palliatifs,
- la coordination de soins et services à domicile.

2. Les membres

Mme Lucie De Greef qui assumait la présidence de la section ayant démissionné il y a quelques semaines; c'est M. Dumont qui présente le rapport 2011 en tant que vice-président.

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

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

Le nom de ces membres est mentionné dans le rapport d'activité qui a été transmis au Parlement.

À noter que 2012 a vu de nouveaux membres arrivés en remplacement des membres démissionnaires. La section remercie les ministres car ces nominations ont permis d'atteindre sans problème le quorum exigé.

3. Examen des projets de textes légaux et avis sur ces textes

1. Projet d'arrêté du Collège de la Commission communautaire française relatif à la programmation de l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, la famille et de la santé.

Une présentation a été faite lors de la séance du 12 mai 2011.

Une exigence du décret veut que les critères sociologique, géographique, épidémiologique et socio-économique soient pris en compte dans la programmation.

Or, ces critères ne sont pas évidents et diffèrent en fonction des secteurs.

La programmation se fait en deux temps :

- a) tout d'abord le projet d'arrêté
- b) ensuite, une étude a été lancée et menée par une équipe de chercheurs multi-pluridisciplinaires. L'étude vise à reprendre toute l'offre existante en tenant compte d'une part des services agréés par la Commission communautaire française et les autres services agréés par d'autres entités fédérées qui prennent en charge les mêmes problématiques et d'autre part sur les besoins.

Ce travail se fait en concertation avec les deux Cabinets et doit aboutir avant la fin de la législature.

Cette étude sera présentée par les Ministres le 29 mars 2013. Il est bon de rappeler que la section a émis un avis favorable à l'unanimité pour autant que :

- les nouveaux moyens financiers soient affectés en priorité aux services existants
- et que les nouveaux besoins détectés par l'étude prévue ne puissent pas être assurés et développés par les services existants.

2. Projet d'arrêté du Collège de la Commission communautaire française modifiant et fixant le nombre maximum annuel d'heures de prestations admissibles dans les services d'aide à domicile bénéficiaires des subventions pour l'année 2012.

Une présentation a été faite lors de la séance du 8 décembre 2011.

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

Mais la déception de certains membres provient du fait que ce contingent d'heures n'évolue plus depuis quelques années.

4. Les modalités de principe, agréments, renouvellements, modifications, refus et retraits d'agréments

Demande d'avis d'agrément de l'asbl « SISD – Bruxelles »

La section émet un avis favorable à l'unanimité.

Le membre, qui a un intérêt direct lors de l'examen d'un dossier, doit se retirer le temps de la délibération. Or, comme le SISD est constitué des services d'aide aux familles et de certains services palliatifs qui siègent au Conseil consultatif, bon nombre de membres n'ont donc pas participé à l'élaboration de cet avis.

Dans les règles de fonctionnement du Conseil consultatif, ne devrions-nous pas préciser la notion de l'intérêt public ?

5. Démarche d'évaluation qualitative

Le 10 mars, une sensibilisation à la Démarche d'évaluation qualitative a été faite par M. Marc Impe du STICS.

Elle a été suivie des informations sur l'instruction des projets DEQ par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative.

Le 7 avril a lieu l'information sur l'instruction des projets DEQ par la Cellule d'accompagnement de la démarche d'évaluation qualitative.

À la demande des membres, Mme Eva Prins de la CADEQ est venue expliquer plus longuement l'instruction des projets DEQ.

Par la suite, Mme Eva Prins et M. Eric Luna sont venus expliquer les thèmes des projets rentrés des secteurs concernés par la section.

La démarche d'évaluation qualitative est un projet sur trois ans. Les services sont tenus d'inclure un chapitre dans leur rapport annuel.

À noter que la cellule d'accompagnement démarche d'évaluation qualitative reste disponible pour accompagner les services qui le souhaitent.

Dans le cadre de cette démarche, les membres se posent des questions depuis que le processus de trois ans a débuté.

Certains membres pensent qu'un temps de pause entre deux DEQ permettrait de réfléchir à cette démarche.

2.4. Exposé de M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement »

M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement », rejoint ses collègues quant à la qualité du travail de l'administration de la Commission communautaire française dans la préparation des dossiers individuels sur lesquels le Conseil Consultatif doit remettre un avis.

M. Frédéricq souligne également le travail des services d'inspection qui ont joué un rôle proactif de soutien vigilant et rigoureux dans le redressement de la situation du secteur qui est arrivé à faire respecter les normes de sécurité et éviter ainsi à des personnes âgées le choc de devoir quitter dans l'urgence leur maison de repos et au personnel soignant de perdre leur travail.

La section « Hébergement » dénonce le manque criant de moyens financiers des maisons d'accueil et initiatives d'habitations protégées qui se trouvent dans une situation très difficile.

Concernant les travaux d'initiatives, M. Frédéricq souligne la parution d'un livre de l'Union chrétienne des pensionnés sur le thème de la qualité de vie des personnes âgées en maisons de repos qui contient une série de pistes qui n'entraînent pas un surcoût financier.

À ce sujet, la section « Hébergement » a émis un avis favorable et a estimé que cet ouvrage méritait d'être largement diffusé.

Il cite également la présentation d'une étude sur le suicide des personnes âgées en milieu institutionnel qui conclut que les cas de suicide restent relativement rares et que le personnel soignant doit être suffisamment formé et avoir les bons réflexes afin d'éviter une dégradation de la santé de la personne âgée.

L'étude observe plutôt un glissement de la décision consciente ou inconsciente de la personne âgée vers un abandon face à la vieillesse, à la maladie qui devient un phénomène récurrent au sein des maisons de repos.

Dans le cadre des projets d'arrêtés d'exécution, la section a dû rendre un seul avis, en l'espèce, sur un projet de la COCOF fixant les mesures transitoires jusqu'au 31 décembre 2011 sur la programmation des maisons de repos.

Concernant le nombre de places d'accueil en maisons de repos, la Commission communautaire française a arrêté le nombre de lits à 5.000 au maximum et à titre comparatif, la *Vlaamse Gemeenschapscommis-*

sie (VGC) a prévu dans sa programmation 1.200 lits en MR pour la région de Bruxelles-Capitale.

La Commission communautaire commune (CCC) n'a pas de programmation propre puisque la Commission communautaire française et la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* ont chacune leur réglementation en la matière.

Dans le cadre du transfert des compétences des soins de santé, M. Frédéricq se demande quelles seront les entités réceptacles de cette matière en région bruxelloise et quels moyens financiers seront mis à la disposition des entités fédérées.

Il estime que la Commission communautaire française devra faire preuve d'une bonne organisation et se doter d'un système de gestion efficace, éventuellement de cogestion avec son homologue néerlandophone.

L'enjeu principal pour la région de Bruxelles-Capitale n'est pas en soi le vieillissement de la population et donc la programmation des lits en maisons de repos.

En effet, la tranche la plus concernée par les MR, la catégorie des 85 ans et plus augmentera, entre 2010 et 2020, seulement de 4 pc en région bruxelloise alors qu'elle augmentera de 48 pc en région flamande et de 30 pc en région wallonne.

De plus, la région de Bruxelles-Capitale a un taux de couverture de lits de MR et de MRS plus important que celui des autres régions et correspond à 2/3 de celui de la Flandre.

M. Frédéricq attire l'attention du gouvernement sur l'évolution de la dépendance des personnes âgées et notamment sur la difficulté d'accessibilité financière que celles-ci rencontrent inévitablement car la majorité des personnes âgées disposent bien souvent, pour seuls revenus, de leurs pensions légales.

Selon les statistiques récentes du Service public fédéral Économie, le coût journalier moyen d'un lit en maisons de repos est de l'ordre de 48,07 € en région flamande, de 45,55 € en région bruxelloise et de 41,37 € en région wallonne.

En région bruxelloise, les CPAS ont un prix moyen de 41,37 €, le privé commercial 45,34 € et les asbl 51,86 €, ce qui revient à un coût mensuel moyen de 1.351,50 € indépendamment des frais médicaux, de kinésithérapie et pharmaceutiques.

2.5. Exposé de Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »

Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif, remercie l'administration de la Commission communautaire française pour la qualité de son travail et souligne que la présence d'un représentant du cabinet de la ministre Evelyne Huytebroeck permet de compléter l'information de l'administration et d'enrichir le travail de la section.

Mme Kempeneers invite les commissaires à prendre connaissance du rapport du Conseil Consultatif pour l'année 2011 et souhaite préciser certains points du rapport qui ont alimenté les débats de la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif.

La section « Personnes handicapées » a rendu un avis sur le décret « infrastructures » qui a pour objectif un meilleur financement des structures d'accueil de jour et des centres d'hébergement pour personnes handicapées et notamment une prise en compte de la grande dépendance afin de rencontrer les besoins spécifiques de ces personnes et de leur garantir la création de places.

À cette occasion, la section a revu tous les arrêtés d'agrément des centres de jour pour adultes, des centres d'hébergement et des centres pour enfants.

Il s'agit d'un « arrêt sur image » montrant la diversité ou non des projets pédagogiques de ces différents centres et de la nécessité ou non de travailler autrement.

L'année 2011 a également vu de nouveaux agréments pour des services d'accompagnement orientés vers la grande dépendance, le répit, l'extra sitting qui permettent d'apporter un soutien aux familles.

La section « Personnes handicapées » a eu l'opportunité d'être informée des travaux de l'Observatoire de l'accueil et de l'accompagnement de la personne handicapée qui a mené une étude sur le vieillissement des personnes handicapées.

L'objectif de cette étude réalisée en 2011 par l'Observatoire a été de déterminer l'endroit de vie et l'âge moyen des personnes handicapées dans les services agréés.

Le résultat de cette étude démontre que l'âge moyen de ces personnes handicapées se situe entre 45 et 50 ans et que plus de 10 % d'entre elles se retrouvent dans des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Avec l'allongement de la durée de vie, ces personnes ne libéreront pas de places rapidement ce qui va créer un manque de places certain.

Mme Kempeneers s'interroge sur le maintien ou non de l'accueil et des activités pour ces personnes handicapées qui sont placées dans ce type d'hébergement qui n'a pas pour vocation première de les accueillir.

La Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées de 2009 a été ratifiée par l'Etat belge qui a rédigé un rapport sur l'application de cette convention par la Belgique et les entités fédérées (Régions et Communautés) et l'a transmis au Comité d'experts des Nations-Unies.

La société civile a également le droit de déposer un rapport alternatif et Mme Kempeneers précise que le Conseil consultatif a saisi cette opportunité pour déposer à son tour un rapport à ce sujet.

Mme Kempeneers souligne que la section « Personnes handicapées » a été l'élément coordinateur en créant un groupe de travail avec le Conseil bicommunautaire afin de présenter un rapport unique pour la Région de Bruxelles-Capitale.

Ce rapport alternatif qui sera terminé en juin 2013 prévoit une série de recommandations et sera transmis au Parlement francophone bruxellois.

Enfin, dans le cadre du transfert des compétences et du décret « Inclusion », la section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif invite le gouvernement à déterminer une véritable politique d'aide sociale pour la région de Bruxelles-Capitale.

À ce titre, Mme Kempeneers souligne qu'il est nécessaire de réfléchir dans un esprit de transversalité et de travailler de concert avec les associations de personnes handicapées.

3. Discussion

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) remercie les représentants du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé pour les sujets qu'ils proposent à la réflexion des commissaires.

Il est vrai qu'il existe un délai de près d'un an et demi entre la présentation du dernier rapport et son élaboration. Cela représente un délai important, d'autant plus quand il est question de réfléchir à des réformes telles que les derniers transferts de compétences. Il pourrait donc être intéressant de réfléchir à

une nouvelle manière de collaborer entre le Conseil consultatif et le Parlement.

La commissaire souhaite, à cet égard, savoir dans quelle mesure le Conseil consultatif est appelé à collaborer sur les transferts de compétences et dans le cadre des réunions des CIM.

M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement », répond que les représentants du Conseil consultatif ont reçu un questionnaire et ont été invités à manifester leur souhait d'être consultés. Ils attendent toujours.

Mme Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif, précise également qu'une séance d'informations a été organisée par le ministre-président Christos Doulkeridis qui a fait savoir aux représentants du Conseil consultatif « qu'il ne savait encore rien ». Une deuxième séance programmée en juin a été annulée.

M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement », fait observer que du côté flamand, et sur l'impulsion de Jo Van Deurzen, ministre flamand de la Santé publique, à la *Vlaamse Gemeenschapscommissie*, un groupe de travail a été constitué pour organiser des auditions et rédiger un Livre vert et qu'au Parlement flamand, les acteurs de terrain sont associés à la rédaction d'un Livre blanc.

L'intervenant informe également les commissaires des rencontres utiles et intéressantes du Conseil consultatif avec le Conseil consultatif du Logement et avec le bicommunautaire.

Pour ce qui concerne les CIM Social Santé, le Conseil consultatif est consulté sur les matières transversales. Par rapport au décret Inclusion, par exemple, on sait que tous les services doivent travailler au soutien et à l'accompagnement des personnes handicapées, aussi bien les services sociaux que de santé.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) demande s'il existe des réticences quant au fonctionnement des réseaux suite au décret ambulatoire et tenant compte du fait que l'étude de programmation n'a pas encore abouti.

Mme Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif, répond que le bon fonctionnement est aussi fonction des moyens disponibles. Elle souligne le manque d'IHP (initiatives d'habitations protégées) et de maisons d'accueil.

Il y a bien eu une rencontre avec le Conseil consultatif du Logement mais la mise à disposition de docu-

ments ne suffit pas. Il faut une véritable présentation de la situation globale.

De même, il y a une concertation avec la banque alimentaire et une présentation d'Hermès dans le cadre des soins psychiatriques. Mais, il n'en reste pas moins que les services sociaux et sanitaires ont besoin de personnel compétent et qu'il faut pouvoir le payer correctement. L'intervenante évoque le manque cruel de psychiatres.

En réponse à la question de Mme Braeckman sur la participation du Conseil consultatif aux CIM, **Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées »**, répond que les CIM Sport et Handicaps sont à l'arrêt, qu'il n'y a pas de présidence à la CIM fédérale Famille/Sport depuis 2004 et que les choses n'avancent donc pas. Le Conseil consultatif ne peut qu'interpeller le gouvernement.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) remercie les représentants du Conseil consultatif pour leur franchise quant à leurs inquiétudes et leurs constats. En effet, il ressort des exposés une grande inquiétude qui rejaille également sur les parlementaires : les manquements, les difficultés, le manque d'hébergement, de personnel, etc.

La commissaire évoque ensuite la maltraitance à l'égard des personnes les plus fragilisées dont les personnes âgées. Elle estime que ces problèmes sont assez peu dénoncés et demande aux invités quel système pourrait être mis en place pour y remédier. L'intervenante pense particulièrement aux suicides des personnes âgées. Quelle prévention est-elle possible ?

L'intervenante en vient ensuite à la transversalité dans l'accueil mentionné par le Conseil consultatif. Tout le monde est-il dans le même paquet ? En ce compris les drogués ?

Cette commissaire estime que les parlementaires non plus ne sont pas au courant des travaux sur les transferts de compétences. Pourquoi n'existe-t-il pas une proactivité comme cela est le cas à la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* ?

Pour ce qui concerne la méthode relative aux rencontres entre le Conseil consultatif et le Parlement, Mme Rousseaux pense que des auditions pourraient se mettre en place pour que le Conseil consultatif puisse exposer son travail et ses souhaits en termes législatifs. Il ne reste que quatorze mois avant la fin de la législature et le Conseil consultatif pourrait aider les ministres dans la bonne évaluation et l'amélioration des choses accomplies.

Mme Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif, précise que les mandataires au Conseil consultatif sont désignés pour cinq ans et que les mandats viennent à échéance en juin 2013. Il y aura donc un renouvellement cet été et le rapport alternatif (venant de la société civile) devra s'achever au mieux.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR) souhaite aborder deux sujets. Dans le secteur de la santé mentale, où en est la réflexion sur la pénurie de psychiatres ? Un groupe de travail a-t-il été constitué et la Commission communautaire française y est-elle associée ?

Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile, la Commission communautaire française organise-t-elle bien une formation d'aide soignante à destination des aides familiales ? Et dans ce cas, quel en est l'impact sur la pénurie d'aides soignantes ?

M. Michel Colson (FDF) remercie les invités qui s'investissent dans le Conseil consultatif tant en termes de temps, que d'énergie. Il estime que c'est non seulement un lieu utile de débats et d'informations mais aussi un lieu d'influence.

Or, un certain découragement serait légitime. Chacun est d'accord pour reconnaître qu'il y a des problèmes à Bruxelles : l'hébergement des personnes handicapées, celui des personnes âgées et une série de défis (sociétaux, démographiques, de vieillissement de la population) à relever, sans compter une certaine régionalisation subie.

Ce commissaire estime, en réponse à Mme Rousseaux, que si un membre du MR n'est pas au courant des travaux relatifs aux transferts de compétences, cela pose question dans la mesure où le MR fait partie de la majorité fédérale. L'intervenant estime également que cette nouvelle situation institutionnelle n'est pas bien préparée.

En ce qui concerne une éventuelle modification du mode de présentation du rapport d'activités, M. Colson n'y voit pas d'inconvénient. Il pense intéressant, en effet, que le rapport, tout en restant un outil de travail pour les parlementaires, doive permettre d'actualiser le débat.

Mme Magali Plovie (Ecolo) remercie également les représentants du Conseil consultatif pour leurs exposés intéressants et se réjouit que M. Frédéricq, pour la section « Hébergement », dénonce la problématique du prix des maisons de repos, situation qui est en lien avec les services et soins à domicile.

La commissaire aborde ensuite l'étude de programmation des services sociaux et sanitaires. Il semble

que certains services, à d'autres niveaux de pouvoir, n'y soient pas favorables. Or, c'est important.

L'intervenante insiste sur le fait que cette programmation doit être intégrée sur l'ensemble de la région bruxelloise et surtout pas commune par commune ou par niveau institutionnel. La transversalité est importante entre les différents niveaux de compétences bruxellois et dans le cadre de chaque matière. À cet égard, la CIM Social/Santé doit créer des liens avec les politiques régionales.

Mme Plovie s'inquiète, par ailleurs, que le Conseil consultatif ne soit pas au courant de ce qui se passe dans les CIM.

L'intervenante ajoute que face à la réforme, qui est maintenant effective, il faut observer des politiques intégrées et éviter le morcellement.

Elle se montre également surprise que Mme Rousseaux ne soit pas au courant des travaux concernant les transferts de compétences.

Elle termine en revenant à la maltraitance pour relever que ce problème est pris en compte et que des actions se mettent en place, notamment via la formation.

M. Pierre Migisha (cdH) remercie les représentants du Conseil consultatif et souligne la bonne coordination entre les sections.

Il évoque ensuite l'augmentation des problèmes psychiatriques en maisons d'accueil. Cette hausse est-elle liée à une hausse globale des difficultés psychiatriques ou est-elle liée à un aspect de la réforme qu'il faudrait peut-être revoir ?

Ce commissaire fait observer qu'il y a non seulement une pénurie de psychiatres mais aussi de gériatres.

A Mme Kempeneers, l'intervenant demande ce que serait ce « service » à mi-chemin entre l'ETA et le « travail occupationnel ». Et quelle est la place du dispositif « SCAVUS » ?

M. Jacques Morel (Ecolo) remercie le Conseil consultatif pour la présentation du rapport d'activités, exercice qui montre certes des limites.

Il se dit frappé de voir combien les services sociaux sont pressés par la demande, par la nature de la demande et également par la situation générale.

Sur la question de la programmation dans le secteur ambulatoire, le commissaire souligne que l'équilibre se fait par celui de l'offre et de la demande, mais

que souvent c'est l'offre qui détermine la suite. La logique des besoins ne pourrait-elle pas modifier les services et les missions en termes qualitatifs ?

Il ne suffit pas toujours de multiplier les services. L'objectif du « décret ambulatoire » était de rapprocher le social et la santé. Cette dimension se traduit-elle aujourd'hui en termes d'analyse, de compréhension ? La démarche initiée par le décret apporte-t-elle une plus-value ?

Concernant le rôle du Conseil consultatif dans le cadre d'une modification de l'arrêté, que pourrait-il être prévu face à une faible demande de l'exécutif d'associer le Conseil consultatif à ses travaux ? Par ailleurs, les rapports avec le Parlement ne semblent pas satisfaisants non plus. Dans ce contexte, comment le Conseil consultatif se situe-t-il à la veille des transferts de compétences ?

Et finalement, M. Morel évoque le « banc des usagers. Quels seraient ses atouts et comment les choses pourraient-elles s'organiser ?

Mme Anne Herscovici (Ecolo) ne souhaite pas répéter les observations déjà émises mais convient qu'en effet la rencontre avec le Conseil consultatif pourrait se prolonger.

Elle estime, par ailleurs, que si la majeure partie de la réalité des services socio-sanitaires de la région bruxelloise est connue, c'est la mise en œuvre des changements qui ne suit pas.

La commissaire termine en disant que « les lois peuvent rendre les gens malades ».

Mme Gisèle Mandaila (FDF) salue également la franchise des présidents de sections du Conseil consultatif et demande s'il est vrai que ce dernier a connu des démissions liées à l'organisation administrative et/ou au découragement.

Cette commissaire souhaite savoir si le Conseil consultatif a été associé au Plan national concernant les violences conjugales.

L'intervenante interroge également les représentants du Conseil consultatif sur l'évolution de la situation depuis 2011. Y a-t-il de nouvelles tendances ? Elle convient qu'il est aussi intéressant de débattre de l'évolution des différents secteurs que du rapport.

M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement », répondant aux interrogations sur la maltraitance des personnes âgées, explique qu'il existe maintenant des structures non négligeables pour y faire face et particulièrement le service d'inspection, le SEPAM (Service d'écoute pour les person-

nes âgées maltraitées), Infor-Home et que la situation s'est considérablement améliorée. Il constate cependant que cette maltraitance est le reflet de la société (abandon, impatience successorale, ...).

Sur la question de la consultation du Conseil consultatif par le personnel politique, l'intervenant estime qu'elle est nulle. Il pense aussi, par ailleurs, que les Conseils consultatifs doivent aller chercher l'information.

Revenant au décret ambulatoire et aux réformes institutionnelles, Vincent Frédéricq pense que le vin est tiré et que les conséquences s'avèrent plus importantes que prévues. Ce que demande, dès lors, le Conseil consultatif, c'est que les choses fonctionnent correctement et qu'il y ait une continuité de subventionnement.

Il faudra également réfléchir à une programmation qui allie hébergement et soins à domicile et être attentif à ne pas s'orienter vers une médicalisation outrancière. Il faut éviter que les maisons de repos ne deviennent plus que des lieux de soins post-hospitalisation.

L'intervenant fait encore observer que, au-delà du niveau social et humain, l'enjeu est que 160.000 personnes arrivent à la retraite, les besoins vont augmenter et qu'une évaluation des coûts doit être faite. Il ne faut pas perdre de vue non plus que les maisons de repos restent des lieux à haute occupation de main-d'œuvre peu qualifiée. Avec le transfert de cette compétence, 2,5 milliards d'euros seront transférés dont *a priori* 50 % sont des frais salariaux. En effet, la charge des maisons de repos reposera sur les régions et communautés mais les retours financiers, via l'emploi, iront toujours au pouvoir fédéral.

M. Pierre Schoemann, président de la section « Services ambulatoires », quant à lui, pose la question de savoir si les secteurs sont prêts à s'adapter à l'évolution de la demande sociale qui induira des changements dans les pratiques des équipes, et à réfléchir à ce qui fait obstacle (pour certains) à l'accès aux services. Il s'agit de la problématique du seuil d'accès aux soins.

Ces débats créent des tensions entre les différents services et au cœur même des équipes. Et le décret n'a rien changé en termes d'articulation des secteurs. Il faudra travailler sur les missions, ce qui représentera une rude épreuve.

Dans ce cadre, le Conseil consultatif a demandé à l'exécutif de se référer à un outil commun (réalisé par l'Institut de santé publique de l'ULB) qui lui permettra d'argumenter sa propre programmation.

Pour ce qui concerne la transversalité, Pierre Schoemann estime qu'il faudra pouvoir compter sur le métier d'accompagnateur (qui se développe petit à petit). En effet, quelqu'un doit pouvoir accompagner l'utilisateur pour aller d'un service à l'autre.

Revenant à la problématique de la psychiatrie, l'intervenant affirme que le projet « PSY 107 » est une absurdité. À Bruxelles, il manque de lits psychiatriques, il ne faut dès lors pas en « geler » davantage. Il y a des différences entre les trois régions dans les modalités de prises en charges psychiatriques. Bruxelles dispose d'un important dispositif ambulatoire qui demande à mieux s'articuler avec les structures hospitalières.

Si la situation n'est pas exactement la même en partie francophone, c'est qu'il y a du retard dans les types de besoins pris en compte, besoins déjà pris en considération en région bruxelloise.

M. Marc Dumont, vice-président de la section « Aide et soins à domicile », aborde, quant à lui, les réseaux santé pour expliquer que lorsque ces réseaux ont été intégrés dans le décret ambulatoire, l'administration et les ministres concernés ont soumis au Conseil consultatif tous les dossiers des « réseaux santé ». Le Conseil consultatif a émis 21 avis.

L'intervenant mentionne que la section aurait souhaité ne devoir statuer que sur les dossiers complets et conformes à la réglementation.

Concernant la « formation » des aides familiales qui souhaitent continuer à travailler dans les maisons de repos, la section a toujours estimé que l'organisation de formations de mise à niveau (organisée par la Commission communautaire française) est une bonne chose et assure une meilleure mobilité du personnel.

Mme Thérèse Kempeneers-Foulon, présidente de la section « Personnes handicapées », précise que les personnes porteuses d'un handicap doivent avoir accès à *tous* les services mais ont besoin d'un accompagnateur. Des défis sont à relever pour le futur, dans un secteur assez conservateur.

Des « changements de métiers » doivent pouvoir s'opérer au vu de l'expérience accumulée dans ce domaine.

Revenant au SCAVUS, l'intervenante explique qu'il faut un accueil des personnes handicapées qui se situe entre les ETA et l'accueil de jour. Mais la question est de savoir quel sera le statut de ces personnes qui doivent pouvoir produire un travail sans être « au niveau ». Elle souhaite que cette préoccupation soit présente dans le futur décret Inclusion et soit soutenue par les parlementaires. Le bénévolat est un pas,

un début mais il faut bien connaître les besoins pour bien définir le rôle de l'accompagnateur qui doit éviter les points de rupture et être un constant fil rouge.

Mme Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif, pour répondre à l'interrogation sur les usagers, rappelle qu'il est prévu qu'ils soient représentés dans les sections mais que dans les faits ce n'est pas le cas.

M. Vincent Frédéricq, président de la section « Hébergement », précise que dans le secteur de l'hébergement, la présence d'Infor Home joue un rôle important pour la représentation des personnes âgées et de leurs besoins.

Mais chacun, effectivement, ne représente pas un organisme. L'absentéisme, lié aux faibles indemnités (13 € pour les membres et 36 € pour les présidents de section) et à la pression du travail gagne du terrain. Cela influe sur les conflits d'intérêts. Les syndicats veulent faire rapport mais sont bloqués par la clause de confidentialité. Il faudrait, dès lors, modifier l'arrêté, non dans la définition des missions mais bien par des modifications normatives, de quorum, de nominations et de règlements d'ordre intérieur. Le Conseil consultatif envisage de travailler sur ces modifications pour les transmettre aux ministres.

En ce qui concerne la psychiatrie, il faut s'y intéresser mais cette problématique n'est pas liée à la réforme. Les milieux non-hospitaliers ne peuvent, en effet, n'offrir que le barème INAMI qui, à son sens, devrait être revu.

En réalité, tous les acteurs socio-sanitaires devront faire preuve d'énormément de créativité. C'est à cela que va s'attacher le Conseil consultatif qui se propose de présenter l'une ou l'autre thématique au mois de juin.

M. Bea Diallo, président, conclut en faisant observer que les commissaires ont été très à l'écoute du Conseil consultatif.

Mme Aronis-Brykman, présidente du Bureau du Conseil consultatif, fait remarquer que « les Conseils consultatifs sont apolitiques ».

4. Approbation du rapport

Il est fait confiance au président et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

La Rapporteuse,

Dominique BRAECKMAN

Le Président,

Bea DIALLO