

**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



30 novembre 2023

---

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

---

**PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS**

**de la Commission communautaire française et  
de la Commission communautaire commune  
relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois**

RAPPORT

fait au nom de la commission interparlementaire

par M. Jamal IKAZBAN et M. David WEYTSMAN

**SOMMAIRE**

1. Désignation des rapporteurs .....	3
2. Exposé de M. Alain Maron, ministre .....	3
3. Discussion générale .....	6
4. Discussion et vote des articles .....	20
5. Vote de l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints .....	24
6. Approbation du rapport .....	24
7. Texte adopté par la commission .....	24

---

***Ont participé aux travaux :***

- Délégation du Parlement francophone bruxellois : Mme Latifa Aït-Baala, M. Bruno Bauwens (président), M. Jamal Ikazban, Mme Véronique Jamouille, M. Ahmed Mouhssin, M. Mohamed Ouriagli, Mme Farida Tahar et M. David Weytsman.
- Délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune : M. Juan Benjumea Moreno, Mme Nicole Nketo Bomele, Mme Delphine Chabbert, M. Ibrahim Donmez, M. Petya Obolensky, M. Calvin Soiresse Njall, Mme Viviane Teitelbaum (présidente), M. Gilles Verstraeten et Mme Khadija Zamouri.

***Ont également participé aux travaux :*** M. Jan Busselen, Mme Gladys Kazadi et Mme Els Rochette (députés), ainsi que M. Alain Maron (ministre).

Mesdames,  
Messieurs,

La commission interparlementaire a procédé, en sa réunion du 30 novembre 2023, à l'examen et au vote du projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois [doc. 128 (2022-2023) n° 1].

## 1. Désignation des rapporteurs

À l'unanimité des membres présents, M. Jamal Ikazban et M. David Weytsman ont été désignés en qualité de corapporteurs pour le Parlement francophone bruxellois; M. Juan Benjumea Moreno a été désigné en qualité de rapporteur pour l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

## 2. Exposé de M. Alain Maron, ministre

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

« Le projet de décret et ordonnance conjoints que je vous présente aujourd'hui reprend les principes de base du Plan social santé intégré (PSSI) et en définit les modalités d'adoption, d'évaluation et de révision. Il s'agit donc d'un texte essentiellement méthodologique, organisant la gouvernance de ce plan.

Je le rappelle, le PSSI constitue une feuille de route stratégique et opérationnelle commune, un référentiel pour les acteurs bruxellois du social et de la santé, qu'ils travaillent en ambulatoire ou en résidentiel, quel que soit le secteur. Il a pour but d'harmoniser nos politiques, de les rendre plus cohérentes entre elles, plus accessibles, plus efficaces, de les évaluer, de permettre également une programmation des services sur une base territoriale et une gouvernance globale. Enfin, il s'agit également de décloisonner nos secteurs et nos administrations.

Tout cela en vue d'offrir de meilleurs services et un meilleur accompagnement aux Bruxelloises et aux Bruxellois, en vue d'améliorer leur bien-être et leur santé, dans une optique d'universalisme proportionné.

Le 8 décembre prochain, je viendrai d'ailleurs vous présenter, également devant une commission interparlementaire, un volet spécifique du PSSI concernant la réforme de la première ligne.

Comme j'ai déjà pu vous l'exposer récemment en commission, des budgets importants ont été déga-

gés, au niveau de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, pour renforcer tous les secteurs socio-sanitaires de première et de deuxième ligne.

Le premier texte qui vous est proposé aujourd'hui, vous l'aurez compris, a donc vocation à donner un cadre juridique au PSSI bruxellois et à organiser sa mise en œuvre.

Le premier objet du projet de décret et ordonnance conjoints est de favoriser l'harmonisation des politiques sociales et de santé via un cadre de travail commun.

Actuellement, les différentes politiques sont organisées de façon trop cloisonnées et cette absence de collaboration structurelle et organique peut aboutir à des incohérences dans l'organisation de la politique bruxelloise en matière de santé et d'action sociale.

Par ailleurs, la Région bruxelloise connaît plusieurs autorités publiques compétentes pour une même matière. Cette multiplicité d'autorités compétentes est susceptible de générer des incohérences dans les politiques menées ainsi que des politiques parallèles peu lisibles pour les acteurs.

L'intégration vise tant les différentes matières relevant de la politique du social et de la santé, y compris la promotion de la santé, que l'amélioration de la coordination des politiques menées par les différentes autorités compétentes sur le territoire bruxellois.

L'intention est de renforcer l'harmonisation des politiques sociales et de santé au niveau bruxellois à deux niveaux.

Le premier niveau est celui des politiques de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune au travers d'un plan opérationnel conjoint et d'un suivi des politiques de ces deux institutions.

Le second niveau vise à prendre en considération la politique des autres autorités compétentes sur le sol bruxellois lors de l'élaboration des politiques de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française. La Vlaamse Gemeenschapscommissie est ainsi invitée aux différentes instances.

Bien entendu, le choix a été fait de déjà œuvrer à une collaboration très rapprochée des politiques de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune. Le PSSI dessine donc une politique sociale et de santé commune pour ces deux institutions compétentes sur le territoire bruxellois. Il s'agit bien d'un choix straté-

gique et pragmatique visant à permettre la réalisation d'une harmonisation aussi poussée que possible, tout en étant conscient que cette harmonisation ne peut être que partielle dans l'organisation institutionnelle actuelle de ces matières.

Par ailleurs, le projet de décret et ordonnance conjoints impose la prise en considération des politiques menées par toutes les autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. On vise ici tant les Communautés française et flamande que la Vlaamse Gemeenschapscommissie et la Région de Bruxelles-Capitale, dont les politiques ont une incidence significative sur la politique bruxelloise en matière de santé et d'action sociale. Il a été proposé aux Communautés française et flamande de définir des priorités communes.

Le projet de décret et ordonnance conjoint organise également la mise en œuvre du PSSI – c'est son second objet.

La gouvernance de cette mise œuvre est confiée au comité de pilotage, lequel pourra s'appuyer sur une instance d'avis.

L'objectif est ici d'assurer une mise en œuvre effective du PSSI appuyée sur des constatations scientifiques et de terrain. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale jouera un rôle important dans le cadre de l'élaboration de la politique sociale et de santé.

La mise en œuvre du référentiel du PSSI se traduira dans des plans opérationnels.

La Commission communautaire française et la Commission communautaire commune décideront d'un commun accord quelles mesures elles souhaitent organiser conjointement et donc reprendre dans le plan opérationnel conjoint.

Si l'intention est d'harmoniser autant que possible la politique sociale et de santé en Région bruxelloise, le PSSI n'est pas une réforme institutionnelle. Afin de pouvoir surmonter tous les obstacles pratiques, juridiques et institutionnels, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française pourront mettre en œuvre le référentiel du PSSI par le biais de mesures propres. Toutefois, afin de garantir la cohérence et la complémentarité des mesures adoptées séparément, la prévision de ces mesures devra faire l'objet d'un plan opérationnel propre qui devra être concerté au sein du comité de pilotage.

L'ensemble des mesures prises séparément par la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ne pourront

bien évidemment pas entrer en contradiction avec le référentiel du PSSI. En effet, le PSSI constitue une forme d'engagement réciproque, de la part de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, de mettre en œuvre leur politique conformément au PSSI.

Enfin, il doit également être souligné que le présent projet vise à donner une part plus importante à la participation citoyenne lors de la révision du PSSI.

Le principe de l'adoption d'un PSSI par les Collèges est énoncé à l'article 3 en projet. Les objectifs de ce PSSI sont clairement indiqués à l'article 4 en projet. Il s'agit :

- d'améliorer la qualité de vie et la santé des citoyens et de réduire les inégalités sociales de santé;
- d'améliorer l'accès de tout citoyen aux droits sociaux et aux services d'aide et de soins;
- d'améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins;
- de renforcer l'harmonisation, la simplification et la coordination entre les autorités compétentes pour le social et la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- de développer une politique du social et de la santé cohérente sur l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Les principes qui sous-tendent le PSSI sont :

- la promotion de la santé;
- l'intégration et le décloisonnement des différents secteurs du social et de la santé;
- l'approche territorialisée;
- la responsabilité populationnelle;
- l'approche genrée;
- l'universalisme proportionné;
- l'accès aux droits, à l'aide et aux soins;
- l'appui et l'évaluation des politiques par les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles.

Par ailleurs, selon l'article 5 en projet, le PSSI précise les thématiques, secteurs, publics cibles et objectifs visés.

Le PSSI fait l'objet d'évaluations et de révisions (article 6 en projet) et il est présenté aux Assemblées (article 7 en projet).

Pour la mise en œuvre du PSSI, deux instances sont créées : le comité de pilotage et l'instance d'avis.

Le comité de pilotage est composé des membres des collèges, des administrations de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, et de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale (article 8 en projet). Le membre compétent du Collège de la Vlaamse Gemeenschapscommissie est invité.

Des représentants des autres autorités compétentes à Bruxelles peuvent être invités pour assurer la prise en considération des politiques menées sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Le comité de pilotage peut également inviter des représentants d'organisations expertes dans le domaine de la politique du social et de la santé.

Les missions du comité de pilotage sont, selon l'article 9 en projet :

- de fixer les directives relatives à la mise en œuvre du PSSI;
- d'organiser les différentes étapes de mise en œuvre du PSSI;
- de coordonner l'évaluation et la révision du PSSI;
- de veiller à la prise en considération du PSSI lors de la mise en œuvre des politiques de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française;
- de veiller à la coordination avec les politiques en matière de bien-être et de santé, ou qui ont une incidence sur le bien-être et la santé, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Vlaamse Gemeenschapscommissie et des Communautés française et flamande, en ce qui concerne leurs compétences dans le domaine du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

L'instance d'avis (article 10 en projet) a pour mission de conseiller le comité de pilotage, d'initiative ou sur demande.

L'instance d'avis est composée des représentants des institutions et organisations suivantes :

- les sections pertinentes des conseils consultatifs;
- les commissions techniques pertinentes d'Iriscare;

- la fédération des CPAS bruxellois;

Les invités de cette instance sont le représentant du Conseil consultatif de la Vlaamse Gemeenschapscommissie et des membres de centres de recherches académiques ou universitaires.

Il est par ailleurs précisé que, pour assurer la prise en considération des politiques menées par d'autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, des représentants des organes d'avis des autorités concernées peuvent être invités à participer à l'instance d'avis.

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale joue un rôle important dans ce dispositif puisqu'il a pour mission de concevoir et d'organiser le recueil des données pertinentes pour la mise en œuvre du PSSI, ainsi que leur présentation opérationnelle dans un tableau de bord. L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale détermine également la méthodologie des évaluations.

Un rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale est élaboré tous les trois ans. Il comprend le baromètre social annuel, le rapport thématique sur les précarités, le rapport thématique sur les inégalités sociales de santé ainsi que la synthèse de la table ronde.

Le rapport est présenté aux Assemblées, qui peuvent émettre des recommandations concernant la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

Le contenu du baromètre et des rapports thématiques sont définis aux articles 13 et 14 en projet.

Tous les trois ans, une table ronde est menée avec tous les acteurs concernés, identifiés par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, en vue de débattre des résultats obtenus et des actions concertées à mener pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et d'en élaborer la synthèse.

Par ailleurs, afin de favoriser la cohérence entre le PSSI et les mesures prises par les autres autorités compétentes pour la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les Collèges invitent les autorités concernées à leur transmettre les mesures qu'elles ont adoptées visant à lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L'ensemble des mesures sont jointes au PSSI et forment la synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L'ordonnance du 20 juillet 2006 relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale est abrogée.

Il existe des plans opérationnels propres et des plans opérationnels conjoints.

Le plan opérationnel propre (article 18 en projet), d'une durée de trois à cinq ans, regroupe l'ensemble des mesures que chaque collègue compte prendre afin de mettre en œuvre les principes et les objectifs stratégiques du référentiel.

Ces mesures sont concertées au sein du comité de pilotage afin de veiller à leur cohérence et à leur complémentarité, en fonction du référentiel.

Par ailleurs, les Collèges élaborent un plan opérationnel conjoint, de même durée, visant à mettre en œuvre les principes et les objectifs stratégiques du référentiel.

L'évaluation du PSSI est réalisée à intervalles réguliers (entre trois et cinq ans à partir de la date d'adoption du plan). Le comité de pilotage, après consultation de l'instance d'avis, établit un rapport d'évaluation relatif à la mise en œuvre du PSSI. Ce rapport a pour objet l'ensemble du PSSI ou uniquement une partie de ce dernier (article 20 en projet).

Ce rapport d'évaluation se fonde sur les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles coordonnées par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, ainsi que sur le rapport sur l'état de la pauvreté. Il s'appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen, dont les principes d'organisations sont régis par l'article 21 en projet. Le rapport d'évaluation est transmis aux Assemblées.

Le comité de pilotage peut proposer aux Collèges une révision du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. Il propose dans tous les cas une révision du plan opérationnel conjoint à l'issue de la durée de ce dernier.

Les Collèges peuvent ensuite procéder aux révisions du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. ».

### 3. Discussion générale

**M. David Weytsman (MR)** rappelle que son groupe a toujours salué l'initiative d'harmoniser les politiques sociales et de santé entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française. Il s'agit d'une demande du secteur dont l'objectif est de simplifier la vie des associations de terrain – malgré une présentation technico-organisationnelle qui semble complexe –, et de rendre les politiques social-santé à Bruxelles mieux coordonnées.

Depuis les débuts de ce dossier, les parlementaires ont été témoins d'une série de promesses. En arrivant au pouvoir, le Gouvernement a fait fi du nouveau Plan santé bruxellois de l'ancien ministre Didier Gosuin, afin de lancer son propre PSSI. Plusieurs parlementaires ont le sentiment d'avoir perdu beaucoup de temps.

Après presque six années, il est regrettable de constater que le PSSI n'est ni à la hauteur des attentes initiales, ni à la hauteur des annonces initiales. Le PSSI devait tout simplifier, tout intégrer, tout coordonner, en fusionnant trois plans – le Plan stratégique de Promotion de la santé (Commission communautaire française), le Plan santé bruxellois (Commission communautaire commune) et le Plan de lutte contre la pauvreté (Commission communautaire commune).

Jusqu'à là, cela semblait simple. Mais le projet de décret et ordonnance conjoints présenté et examiné ce jour est plutôt flou et confus. Il s'agit des dires des associations de terrain et fédérations des secteurs.

Il a été expliqué que le PSSI est composé :

- d'un référentiel;
- d'un plan opérationnel conjoint Commission communautaire française-Commission communautaire commune;
- d'un plan opérationnel propre à la Commission communautaire commune;
- d'un plan opérationnel propre à la Commission communautaire française.

À cela, il convient d'annexer le Plan de lutte contre la pauvreté – dossier qui, à ce jour, n'a pas vraiment avancé. Par ailleurs, le Gouvernement ne fait plus réellement mention de la fusion de ces plans. Pour quelle raison ?

Il ajoute que la complexité du dispositif proposé pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSSI soulève des interrogations quant à son efficacité réelle et quant à sa capacité à simplifier la vie d'une série



d'acteurs de terrain. Cette structure complexe risque de rendre le processus encore plus opaque et moins accessible pour les citoyens, contredisant ainsi les objectifs de transparence, de participation et d'accessibilité du Gouvernement. Il est, en effet, question de créer un comité de pilotage, une instance d'avis, un panel citoyen, etc. Le député trouve cette liste particulièrement lourde, d'autant que peu de personnes concernées par ce plan sont en capacité d'expliquer concrètement de quoi il retourne.

Le député aborde ensuite la question de la temporalité. Longtemps promis, le PSSI a pris un retard monumental – certes, en partie à cause de la crise Covid. Néanmoins, force est de constater que la présentation du plan s'est faite il y a plus d'un an et que les premiers textes ne sont parvenus au Parlement que six mois avant la fin de cette législature. Comment le Gouvernement compte-t-il mettre en œuvre ce plan, compte tenu du temps restant avant les élections ?

Par ailleurs, le PSSI manque de lisibilité quant au timing de mise en œuvre, remarque soulevée, notamment, par le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, qui mentionne dans son avis que : « *Le DOC (décret et ordonnance conjoint) ne propose pas de temporalité claire au PSSI, on ignore quand la planification commence et prend fin et comment elle se coordonne aux temporalités des autres cadres décrets.* ».

Ainsi, il n'existe pas de timing, pas d'objectifs SMART et pas de budgets clairs. Combien coûtera le PSSI ? Le ministre peut-il présenter un tableau clair – pour la Commission communautaire française et pour la Commission communautaire commune – des répercussions financières du PSSI – surtout, dans une vision pluriannuelle ? Comment est-il possible de procéder à une telle réforme sans vision budgétaire pluriannuelle ? Le Gouvernement compte-t-il uniquement sur la créativité de son successeur ?

Quelle est la part des budgets dédiée à la mise en œuvre du PSSI ? Quelle est la part dédiée à la réforme du décret ambulatoire et de la première ligne ? Comment expliquer les deux avis négatifs – en 2022 et en 2023 – de l'Inspection des Finances quant à la soutenabilité budgétaire du projet ?

Au regard des avis rendus par l'Inspection des Finances, le député ne voit pas comment l'entièreté des demandes peut être mise en place et comment la majorité pourra légitimement soutenir le texte soumis à examen ce jour. Il est, en effet, impossible de juger de la soutenabilité financière de la politique proposée.

Il insiste sur le fait que le second avis négatif de l'Inspection des Finances a été émis en raison du non-respect, par le Gouvernement, des recommandations

émises dans le premier avis, à savoir la réalisation d'une analyse budgétaire circonstanciée du plan par mesure, par type de coût, ainsi que d'un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle. Pour quelle raison le Gouvernement se borne-t-il à ne pas respecter ces recommandations ?

Finalement, le Conseil d'État rappelle également que « *(vous ne) précisez pas dans quelle mesure les ordonnances et décrets existants sont complétés ou abrogés par l'avant-projet ni comment les dispositions éventuellement subsistantes de ces décrets et ordonnances s'articuleront avec celles de l'avant-projet* ».

Le député souhaiterait donc obtenir des éclaircissements sur ce qui sera abrogé et modifié dans les législations existantes, notamment en matière de subventions pluriannuelles dans le cadre du PSSI et l'organisation de l'ambulatoire.

Il aurait également souhaité être en capacité de se procurer les arrêtés d'exécution contenant l'essentiel des informations relatives aux missions des bassins, que le projet examiné ce jour n'aborde aucunement.

**M. Alain Maron (ministre)** précise que les missions relatives aux bassins seront abordées lors de l'examen en commission interparlementaire du projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le vendredi 8 décembre prochain.

**M. David Weytsman (MR)** demande au Gouvernement, dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI, quelles seront les modalités de fonctionnement du comité de pilotage – lequel bénéficiera d'un pouvoir quasi-total dans cette mise en œuvre. Le projet de décret et ordonnance conjoints n'en donne que des définitions aux articles 8 et 9. Les missions et la composition sont mentionnées, mais rien n'est indiqué concernant la manière dont le comité de pilotage mettra en place le panel citoyen mentionné à l'article 21.

Le Conseil d'État rappelait qu'il n'est pas admissible d'omettre de préciser les règles et principes qui sous-tendent la mise en place du panel citoyen et soulignait même l'implication potentielle des traitements de données. Pourtant, les Collèges ont décidé d'ignorer cet avis et d'assumer cet outrepassement dans l'exposé des motifs du texte soumis à examen ce jour. Il est facile de promettre que le panel citoyen respectera les contraintes juridiques puisque, potentiellement, un autre ministre en sera responsable.

D'où provient cette idée de panel citoyen ? Quelles étaient les fédérations ou associations demandeuses d'un tel processus ?

**Mme Viviane Teitelbaum (MR)** exprime l'inquiétude du groupe MR quant à la capacité des CPAS à pouvoir assumer les nombreuses missions qui leurs sont attribuées dans le cadre des contrats locaux social santé (CLSS). Elle craint de voir les CPAS transformés en un « outil de la Commission communautaire commune ».

La députée tient à rappeler que la mission de base des CPAS est bien d'assurer un soutien au public. C'est pourquoi, ils ne devraient, en aucun cas, être chargés de la gestion administrative et de la coordination des quartiers. De nouvelles missions leur sont constamment attribuées avec l'adoption de nouveaux plans.

Dans le cadre du PSSI, la Commission communautaire commune alloue des moyens substantiels pour la mise en place d'appels à projets. Le CPAS réalloue alors ces moyens aux projets retenus, devenant par la même occasion un pouvoir subsidiant. Les CPAS rappellent ainsi leur crainte de mettre en concurrence les associations avec lesquelles ils collaboraient jusqu'alors et, ainsi, de provoquer une véritable rupture de confiance.

À cet égard, les CPAS seront-ils en mesure de jouer encore un rôle dans la lutte contre la pauvreté ou deviendront-ils, simplement, des accompagnants pour les associations de terrain ?

Il revient au groupe MR que le cabinet du ministre fait partie du jury chargé de la sélection finale de ces projets. Comment éviter les conflits d'intérêts – sachant que le Gouvernement dit, depuis le début de la législature, vouloir éviter de faire tomber le PSSI entre les griffes du politique ?

La députée revient également sur le Plan de lutte contre la pauvreté, présenté comme une partie intégrante du PSSI. Ce dernier devait être présenté aux parlementaires en octobre 2022 – en même temps que le Plan santé bruxellois (Commission communautaire commune) et le Plan stratégique de Promotion de la santé (Commission communautaire française). Il fut finalement présenté en avril 2023 pour ne constituer, finalement, qu'une synthèse des mesures en cours et non un véritable plan de lutte.

Par ailleurs, comme signalé lors des débats en avril dernier, ce document de synthèse ne différerait pas beaucoup du Programme de lutte contre la pauvreté de la précédente législature.

Il est évidemment primordial de bénéficier de statistiques les plus précises possibles. La députée salue, à cet égard, le rôle confié à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, qui sera chargé du recueil des données. Néanmoins, le temps de procéder à ce recueil de données, de réaliser le rapport et de formuler des recommandations, les parlementaires pourront s'estimer heureux s'ils disposent d'un véritable Plan de lutte contre la pauvreté d'ici deux à trois ans.

Or, les Bruxelloises et Bruxellois vivant en précarité ou à risque d'y sombrer ne disposent pas de ce temps. En fin de législature, quel est le bilan du Gouvernement en la matière ? Il est urgent de disposer d'un plan avec des actions concrètes, un calendrier précis et surtout, un budget – ce qui est important, comme rappelé *supra*.

En conclusion, le PSSI est encore trop flou, ses impacts financiers trop vagues et l'intégration Commission communautaire française-Commission communautaire commune trop lourde. Ainsi, malgré un soutien de principe et une véritable volonté d'aider à lutter contre la précarité et la pauvreté, le groupe MR ne peut voter favorablement un tel texte.

**M. Gilles Verstraeten (N-VA)** estime que le contenu du PSSI, tel que tardivement présenté le 6 octobre 2022, n'est pas à la hauteur des défis socio-sanitaires auxquels est confrontée la Région bruxelloise. Le PSSI se réduit en effet, selon l'orateur, à un catalogue de mesures, souvent préexistantes, alignées sans priorisation, sans calendrier, sans estimation des moyens nécessaires – bref, sans vision ni choix politiques clairs.

Ne peut-on craindre qu'à l'instar du Plan santé bruxellois, présenté à la toute fin de la législature 2014-2019 par M. Guy Vanhengel et M. Didier Gosuin, ce nouveau plan – faute, comme son prédécesseur, d'avoir connu un commencement de concrétisation – soit remisé par la prochaine majorité qui déciderait lors de son installation de mettre en chantier son propre plan, qu'elle présenterait à son tour en toute fin de législature, sans avoir le temps d'en entamer la mise en œuvre, et ainsi de suite ? L'orateur ne le souhaite pas car il est favorable à la continuité de l'action politique, mais c'est une possibilité.

S'agissant du projet à l'examen : qu'est-il entendu par la « prise en considération » de la politique des autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ? Quelle forme ont revêtu les « *concertations avec la Communauté flamande* » alléguées dans l'exposé des motifs ? Que recouvre le « décloisonnement » visé à l'article 4, alinéa 2, 2°, en projet ? Quelle suite a été réservée à l'observation 6 du Conseil d'État ?



L'orateur s'interroge sur l'effet utile du comité de pilotage et de l'instance d'avis en projet, qui semblent doubler les nombreux organes d'avis actuels, en partie composés des mêmes membres, dont certains se plaignent déjà de devoir consacrer plus de temps aux réunions de ces divers organes qu'à leurs missions de base.

L'exposé des motifs énonce « *qu'en harmonisant ses politiques avec la Commission communautaire française (et inversement), la Commission communautaire commune n'altère en rien ses obligations de bilinguisme* ». Considérant le peu d'égard des institutions bilingues envers le néerlandais, l'orateur craint qu'il ne s'agisse de paroles en l'air.

L'article 17 en projet permet de mettre l'expertise des services relevant de la Commission communautaire française à la disposition des services ressortissant à la Commission communautaire commune. Le Conseil d'État rappelle que « *dans ce cas, les parties doivent veiller à ce que chacune des parties concernées participe aux charges financières de ces services et institutions, de manière proportionnelle à la mise en œuvre de ses compétences matérielles* ».

L'orateur redoute que la Commission communautaire commune assume à l'avenir l'essentiel du financement des services concernés, avec pour conséquence une baisse de la dotation régionale à la Commission communautaire française et partant, en application de la clé de répartition 80-20, une réduction du financement de la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Même si la bonne santé budgétaire de cet organe décentralisé lui permettrait d'y faire face jusqu'à un certain point, l'orateur condamne toute stratégie d'exsanguination des institutions flamandes à Bruxelles.

En ce qui concerne l'organisation d'un panel citoyen dans le cadre de l'évaluation du PSSI : outre qu'il juge insuffisante la réponse donnée par les Collèges à l'observation 19 du Conseil d'État (une seule phrase en toute fin du commentaire des articles 20 à 23), l'orateur se demande dans quelle mesure le rapport d'évaluation, dont il est prévu qu'il « s'appuie » sur l'analyse de ce panel citoyen, est tenu par cette dernière.

L'intervenant conclut de l'observation 21 du Conseil d'État que les mesures reprises dans le PSSI devraient être budgétisées, ce qui n'est pas le cas.

La formation politique du député, même si elle n'a pas d'objection contre le principe d'un plan social-santé intégré, ne saurait assentir ni au PSSI adopté par les Collèges, trop flou, ni à l'environnement institutionnel en projet, trop complexe.

**Mme Delphine Chabbert (PS)** rappelle que le groupe PS soutient évidemment la démarche intégrée, souligne la qualité du référentiel et partage pleinement les principes et concepts de base du PSSI.

En effet, mettre en œuvre le PSSI en collaboration avec toutes les parties prenantes est très important et nécessaire pour travailler à une meilleure cohérence des politiques sociales et de santé, aussi liées que distinctes, afin de lutter contre les inégalités et contre la pauvreté – une priorité pour le groupe PS –, ainsi que pour garantir un accès universel aux soins de santé.

Aujourd'hui, le paysage bruxellois de l'organisation des compétences et de l'offre de services – via les opérateurs privés de type asbl ou marchand ainsi que les pouvoirs publics – est extrêmement complexe. La grande question est de savoir si le PSSI simplifiera, clarifiera et rendra plus lisible l'offre pour les citoyens, dans le but d'atteindre des objectifs d'accessibilité, de proximité et de qualité.

C'est précisément l'enjeu du texte examiné ce jour car il porte sur la méthodologie et sur les fondations de l'architecture générale de ce processus, qui devrait permettre d'assurer une meilleure cohérence sur le terrain, tant pour les bénéficiaires que pour les travailleurs.

La députée ne cache pas le sentiment de complexité qui la traverse à la lecture des textes déposés et à l'analyse du processus global, tant dans l'élaboration que dans la future application du PSSI. Elle mentionne en particulier le défi relatif à la mise en œuvre concrète du plan sur le terrain et sur son appropriation par les personnes concernées.

Elle aborde ensuite la place du comité de pilotage qui devrait permettre, d'une part, une collaboration privilégiée entre la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et les autres instances concernées et, d'autre part, l'élaboration d'une politique commune aux institutions compétentes.

Il ne faut pas oublier la création d'une instance d'avis qui regroupera les conseils consultatifs de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, Iriscare, les CPAS ainsi que les centres de recherche académique. Elle souligne également le rôle majeur confié à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale – organe indépendant fusionné avec le CDCS –, dont la qualité du travail est connue de tous depuis des années. Il sera présent au sein du comité de pilotage et sera chargé de l'évaluation du processus et des politiques social-santé.

La députée salue également l'accent mis sur le renforcement de la participation citoyenne, pour peu que sa composition et la méthodologie mise en place à son égard garantisse la diversité, la représentativité et l'inclusion, notamment des publics les plus vulnérables. Par ailleurs, le Conseil d'État est assez sévère au regard du manque de clarification à ce sujet dans le texte du projet de décret et ordonnance conjoints.

À nouveau, la question est de savoir si ces instances permettront de garantir davantage de cohérence, de lisibilité et d'efficacité.

La députée questionne le ministre concernant les remarques du Conseil d'État au regard du manque de portée normative au sein de chaque composante du PSSI. La présentation du ministre précise qu'il ne s'agit pas d'une réforme institutionnelle mais bien d'une harmonisation des pratiques sur base du référentiel.

Cependant, il importe que les règles soient bien définies pour pallier la complexité institutionnelle actuelle. Comment les Collèges comptent-ils clarifier ces règles, notamment au regard de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et de l'évaluation du processus. Quelles sont les étapes prévues ? Est-il prévu d'introduire de nouvelles méthodes et procédures ? Quelles sont les garanties pour que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale conserve son indépendance scientifique, essentielle à la qualité et à la légitimité des avis rendus, notamment dans le cadre de l'évaluation ?

La députée souhaite également revenir sur la question du Plan de lutte contre la pauvreté. En effet, des modifications importantes sont prévues pour ce plan, notamment par l'abrogation de l'ordonnance de 2006 y relative. Bien que cette législature ait été marquée par la crise Covid et un certain délai dans la mise en pratique de certaines mesures, il est un fait que le Plan de lutte contre la pauvreté a été présenté extrêmement tard, ce qui fut vivement critiqué par plusieurs parlementaires dont le groupe PS.

Il importe que toutes les politiques social-santé intégrées puissent s'ancrer sur une analyse des inégalités sociales et de santé. Or, le projet examiné ce jour ne prévoit rien sur le timing envisagé en la matière – à savoir, une présentation en début de législature prochaine du résultat de la fusion des différents plans au sein du PSSI.

Elle insiste sur la nécessité de rester vigilant afin de ne pas voir les questions sociales s'effacer sous le poids des problématiques de santé – qui constitue une crainte chez de nombreux acteurs de terrain ainsi que plusieurs experts.

La députée rappelle que la création du panel citoyen constitue une valeur ajoutée au sein de cette nouvelle architecture et de cette nouvelle démarche. Cependant, l'avis du Conseil d'État est assez sévère au regard du manque d'informations reprises dans le texte à ce sujet. Le ministre peut-il apporter des éléments de clarification sur le rôle du panel citoyen. Sera-t-il consultatif ou délibératif ? Lors de quelles étapes sera-t-il associé ? Ce panel citoyen sera-t-il organisé par quartier ? Quid de l'assurance d'une diversité et d'une représentativité dans sa composition ?

Enfin, elle questionne le ministre concernant les garanties apportées sur la prise en compte réelle de l'approche genrée au sein du PSSI par les Collèges de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française ainsi que par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Comment s'assurer de la réelle prise en compte de cette question dans l'organisation des soins, dans leur évaluation et dans leurs effets pour les Bruxelloises et les Bruxellois ?

**M. Juan Benjumea Moreno (Groen)** précise qu'en dépit de ce qu'ont laissé entendre certains intervenants, les Collèges n'ont pas attendu la fin 2023 pour lancer le PSSI : ce plan existe depuis mi-2022 et, contra M. David Weytsman, remplace déjà les plans antérieurs.

L'orateur souhaite rectifier les méprises quant à la portée du projet à l'examen. Ce texte vise uniquement à inscrire la structure et la méthodologie du PSSI dans l'ordre juridique de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune. Il n'a vocation ni à fixer des priorités politiques (c'est le rôle du PSSI lui-même), ni à leur donner une traduction législative (c'est le rôle, par exemple, de l'autre projet de décret et ordonnance conjoints évoqué dans l'exposé introductif) ni à pourvoir à leur financement (c'est le rôle des budgets généraux des dépenses de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune).

Il ne s'agit pas pour la majorité actuelle d'engager les majorités futures à poursuivre les mêmes priorités politiques ou à leur allouer les mêmes budgets – elle n'en a pas le pouvoir. Les prochains Collèges demeureront libres de réviser le contenu du PSSI, mais devront le faire selon la méthodologie en projet. Il ne s'agit pas non plus de modifier la répartition des compétences en matière de santé et d'aide aux personnes, mais de permettre une meilleure coordination des politiques y relatives menées par les autorités compétentes. Il est prévu à cet effet que les représentants de ces autorités puissent être invités aux réunions du comité de pilotage en projet.

Dans le cas de la Vlaamse Gemeenschapscommissie, cette invitation est même obligatoire, alors que cet organe décentralisé n'est pas partie au PSSI – ce qui démontre une sensibilité aux intérêts flamands. Le député expose qu'une réforme de l'État serait probablement requise pour lever les complexités institutionnelles pesant sur l'organisation des services d'aide et de soins en Région bruxelloise tout en garantissant le maintien de l'offre néerlandophone.

Le projet à l'examen représente en tout état de cause une simplification par rapport à la situation préexistante et la formation politique de l'orateur soutient ce pas dans la bonne direction.

**M. Petya Obolensky (PTB)** se réfère à l'intervention de M. Jan Busselen, représentant du groupe PVDA – branche néerlandophone du PTB.

**Mme Farida Tahar (Ecolo)** rappelle que le PSSI est une formule « trois en un » : une compilation de trois plans, un travail fastidieux et de longue haleine qui a occupé l'administration et le cabinet du Collège durant des années. Certes, ce plan reste perfectible mais il constitue un plan ambitieux et concret. Si certains déplorent que ce plan n'ait pas été réalisé en début de législature, la députée souligne les différentes crises qui ont marqué cette législature et qui ont renforcé les inégalités. Cette réalité démontre, plus que jamais, que l'adoption du PSSI est importante.

Chacun est au fait des difficultés éprouvées par les Bruxelloises et Bruxellois : des problématiques sociales, de santé mentale, de santé somatique croisée, etc. Face à cette réalité, les secteurs – tant du social que de la santé – alertent considérablement le politique sur la nécessité de pouvoir décloisonner les politiques sociales et de santé.

Elle mentionne également l'audition de Mme Sophie Maes, pédopsychiatre, laquelle a rappelé la situation de gravité vécue par de nombreux citoyennes et citoyens. L'intervenante a cité des chiffres édifiants : en 2023, un jeune de moins de 30 ans sur trois déclare souffrir de troubles anxieux ou dépressifs. À cet égard, il a été demandé d'agir concrètement et, surtout, mutualiser les moyens, de renforcer la collaboration et de promouvoir la santé de la manière la plus lisible et la plus adéquate.

Ainsi, la députée ne peut que se réjouir de l'examen de ce texte en commission, qui constitue un premier jalon visant à mettre progressivement fin aux incohérences politiques, pour un meilleur suivi concret des actions menées et pour une meilleure prise en charge générale des politiques social-santé intégrées.

Dans un contexte bruxellois fait d'inégalités sociales, spatiales, de pauvreté et de discriminations, le PSSI vise à établir une offre de soins égalitaire via une refonte de l'organisation des soins et de l'offre des services sociaux et ce, afin d'en garantir leur accessibilité, leur qualité et leur durabilité.

Par ailleurs, ce texte propose un cadre juridique – ce à quoi le groupe Ecolo est resté fortement attentif –, une coordination et une meilleure gouvernance qui devraient permettre de renforcer le fonctionnement et l'organisation de la première ligne de soins, tout en permettant aux bénéficiaires bruxelloises et bruxellois de recevoir les soins les plus adaptés à leur situation souvent complexe. Le PSSI constituera une feuille de route permettant aux professionnels de rediriger efficacement les publics les plus vulnérables vers les services adéquats, tout en assurant une meilleure collaboration entre ces services.

La députée rappelle les éléments essentiels du plan, à savoir :

- l'établissement d'un cadre commun pour atténuer le manque d'harmonisation et de coordination dans les politiques social-santé;
- le déploiement de plans opérationnels et de mesures coordonnées grâce au référentiel;
- la création d'une instance de pilotage;
- la création d'une instance d'avis réunissant un ensemble d'experts;
- le renforcement de l'évaluation, particulièrement nécessaire pour assurer la mise en place de politiques efficaces et efficientes.

Comment ces évaluations seront-elles organisées ? Porteront-elles sur une partie du plan ou sur sa totalité ? Quels seront les critères d'évaluation et par qui seront-ils définis ?

Elle insiste également sur ce que le PSSI aborde la notion d'universalisme proportionné – importante pour le groupe Ecolo. En effet, si chaque citoyenne ou citoyen a le droit de faire appel à un service, chacun ne fait pas état des mêmes situations de social ou de santé. Or, ce texte souligne l'importance de partir des besoins même de la personne afin de lui fournir une offre adaptée et centrée sur ses besoins et difficultés rencontrées.

La députée se réjouit également de la volonté, au sein de ce plan, d'intégrer la consultation citoyenne. Il est cher au groupe Ecolo d'entendre les personnes qui sont en première ligne des besoins de la population et qui pourraient, dans le cadre du panel citoyen

prévu par le PSSI, être invités à coconstruire le politique. À l'approche des élections, il importe de pouvoir réconcilier les citoyennes et citoyens avec la démocratie et avec les institutions, en atténuant leur défiance vis-à-vis du politique.

À ce sujet, elle souhaite obtenir davantage d'informations sur le fonctionnement du panel citoyen et du comité de pilotage ainsi que les missions qui leur seront attribuées.

Enfin, elle demande au ministre des précisions quant à la planification de la mise en œuvre du PSSI sur le début de la prochaine législature.

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** considère important de rappeler que le secteur travaille déjà au quotidien et que leur travail n'est pas mis en pause en attendant l'examen et le vote de ce texte.

Pour ce qui concerne les difficultés rencontrées par les CPAS, il précise que les présidents des CPAS demandent surtout davantage de financement, notamment au Fédéral.

Le député salue également le rôle confié à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, car la Commission communautaire française pourra désormais disposer d'un véritable outil d'observation sur ces matières, ce qui lui manquait cruellement jusqu'alors.

Il ajoute que ce texte est à l'image du Gouvernement actuel : trois ministres travaillant au sein d'un seul cabinet sur un projet commun. Or, les questions posées ce jour témoignent de la nécessité, pour les Collèges, de poursuivre sa démarche pédagogique afin de s'assurer que chacun – parlementaire, travailleur de terrain, bénéficiaire – appréhende au mieux la mise en œuvre de ce processus qui change complètement le paradigme actuel.

Par ailleurs, la mise en place de ce référentiel permettra à chacun de s'adapter à certaines réalités de terrain, notamment grâce à l'approche par bassins. Il conviendra de revenir sur cette question en commission interparlementaire du 8 décembre prochain.

**Mme Khadija Zamouri (Open Vld)** plaide pour une meilleure lisibilité de l'offre de soins en Région bruxelloise. Le succès de toute réforme en ce sens est, selon sa formation politique, conditionné, d'une part, à la consultation effective des secteurs concernés et, d'autre part, à la prise en compte de l'expertise de la Vlaamse Gemeenschapscommissie.

S'agissant du PSSI, ces conditions sont remplies : les retours des acteurs de terrain sont positifs et la collaboration avec la Vlaamse Gemeenschapscommissie

est consacrée par le projet de décret et ordonnance conjoints. Ce dernier point réjouit l'oratrice, car les Bruxellois néerlandophones, bien qu'ils constituent un groupe cible significatif (environ 10 % de la population), se sentent parfois oubliés alors que se renforcent les collaborations entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française.

L'intervenante insiste à cet égard pour que le fonctionnement du comité de pilotage, de l'instance d'avis et des panels citoyens en projet soit à minima bilingue français-néerlandais. Qu'en est-il de la coopération qui, selon l'exposé des motifs, a été proposée aux Communautés française et flamande ?

La députée déclare que la territorialisation de l'offre d'aide et de soins devrait améliorer la coordination des services et asseoir leur proximité. Un renforcement de la première ligne est en effet crucial, en particulier en ce qui concerne la prévention, car la santé physique et mentale ne devrait jamais faire obstacle à l'émancipation des Bruxellois. Il faudra toutefois veiller à éviter tant un fractionnement excessif (qui entraverait la collaboration entre les communes et les CPAS, voire l'accès de tout Bruxellois aux services spécialisés des hôpitaux éloignés de son domicile), qu'une disparité injustifiée de l'offre accessible dans les différents quartiers.

À ce propos, où en sont les neuf contrats locaux social-santé (sur dix-huit) qui doivent encore être adoptés ? Le commentaire de l'article 8 en projet énonce que « *des organisations expertes dans le domaine de la santé et du social permettront d'amener un apport du terrain dans les décisions à prendre* » : la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale fait-elle partie de ces organisations ? Qu'en est-il de l'implication des professions libérales du secteur de la santé (médecins généralistes, psychologues, pharmaciens...) ? Qu'emporte le « *rôle décisif de conseil* » qui, selon l'exposé des motifs, « *est donné aux acteurs de terrain* » ?

À la lumière de l'observation 21 du Conseil d'État, l'intervenante demande de quelle manière seront garanties l'indépendance et l'équilibre du panel citoyen. En l'état, les assurances que ce panel ne sera pas instrumentalisé font défaut.

Au nom de sa formation politique, la commissaire se félicite que le PSSI passe enfin de la phase de planification à la phase de mise en œuvre, en se fondant sur les acquis antérieurs, tels que le Plan santé bruxellois de M. Guy Vanhengel et M. Didier Gosuin, pour proposer à chaque Bruxellois une offre de services holistique et efficiente, dans le respect du libre choix du dispensateur de soins.



**Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI)** explique que c'est avec un enthousiasme renouvelé que le groupe DéFI prend aujourd'hui part à cette discussion relative aux premiers pas de la mise en œuvre de l'ambitieux PSSI.

Ce plan, fruit de longues années de réflexion et de planification dans les coulisses, même en amont de cette législature, cherche à transcender les frontières entre la politique sociale et celle de la santé en Région de Bruxelles-Capitale. Face à la réalité actuelle des politiques sociales et de santé cloisonnées, générant des incohérences dans les interactions entre les acteurs, ce plan s'impose comme une réponse impérative pour garantir cohérence et efficacité.

L'adoption de ce plan, aspirant à établir une vision et des objectifs clairs, renforçant l'harmonisation des politiques social-santé, à deux niveaux, est en effet une réalisation délicate, remplie d'enjeux et de complexité. Ces enjeux impliquent une cohérence entre les politiques des institutions de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, avec un suivi obligatoire des politiques de ces deux institutions. Par ailleurs, il importe de ne pas faire l'économie d'une prise en compte réfléchie de la politique d'autres entités compétentes sur le sol bruxellois.

Partant du postulat fondamental que la politique social-santé doit accompagner la promotion de la santé, l'intégration, la territorialisation, la responsabilité populationnelle, l'approche générale, l'universalisme proportionné et l'accès aux droits à l'aide et aux soins, la députée salue la création d'un comité de pilotage – instance de concertation composée de représentants des ministres et des administrations compétentes.

En effet, porter un regard large et commun afin de saisir la « *big picture* » des réalités bruxelloises n'est pas mince affaire. Il importe de considérer, au passage, la participation de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale qui a toujours permis de nourrir et d'éclairer les représentations de la société par des données étayées et éloquentes.

Durant la période budgétaire qui s'achève, les parlementaires ont eu l'occasion de considérer les crédits alloués à la mise en œuvre du PSSI. Le groupe DéFI souscrit autant à ces crédits qu'à la transparence que méritent les différents usages qui en seront faits.

La députée attache une importance particulière à la mise en œuvre du processus d'évaluation qui, régulier, s'étalera sur une période de trois à cinq ans. Ce processus holistique, intégrant des données académiques, des expertises professionnelles, des retours d'expérience concrets, ainsi que l'analyse minutieuse

d'un panel citoyen, est une exigence qui renforcera les politiques en la matière.

En conclusion, la mise en œuvre du PSSI, fruit d'un travail de longue haleine, s'inscrit tant comme une réforme institutionnelle qu'un guide pour le développement d'une offre cohérente. Elle se dit particulièrement heureuse de voir cette approche ambitieuse – luttant, entre autres, contre le non-recours aux droits – se proposer au plus près de ses bénéficiaires et espère pouvoir observer prochainement d'autres manifestations de sa concrétisation.

Le groupe DéFI croit fermement que ce plan ouvrira la voie à une approche intégrée, favorisant une collaboration efficace tout en renforçant l'engagement du politique envers la santé et le bien-être de tous les Bruxellois.

**Mme Gladys Kazadi (Les Engagés)** rappelle que permettre à chacune et chacun de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de toutes et tous, à tout âge, sont des conditions essentielles d'une société harmonieuse en marche vers le progrès social et le développement durable. Le bien-être et la santé des citoyennes et citoyens sont un droit primaire de tout individu indépendamment de son statut social.

Comme l'ont rappelé certains députés, le PSSI pourrait être considéré comme évolution majeure en matière de politique régionale de la santé et du social, aussi bien dans les objectifs que sur les principes visant à intégrer les aspects de la santé et du social pour offrir une meilleure qualité de vie à tous les Bruxelloises et Bruxellois.

Cependant, la députée craint que contrairement aux objectifs qui sont partagés par l'ensemble des acteurs et soutenus par les différents groupes politiques, le manque de cohérence stratégique, de clarté et de précision dans la démarche – notamment en ce qui concerne le plan opérationnel – pour les atteindre conduit le politique droit dans le mur. Les inégalités sociales de santé minent la société – dont chacun ici présent est bien conscient – mais le plan proposé ne semble pas suffisamment articulé pour appréhender toutes les disparités de manière efficace et ciblée.

Une ambition comme celle du PSSI, aussi noble soit-elle, n'aboutit à rien sans une allocation stratégique des moyens adéquats. Or, concernant le PSSI, encore à ce jour, les détails sur la mise en œuvre et le financement spécifique des initiatives sont totalement flous. C'est, par ailleurs, le fondement des avis négatifs de l'Inspection des Finances et des réserves exprimées par le conseil de gestion d'Iriscare ainsi que les différents conseils consultatifs.



La députée estime très objectivement que l'enjeu est trop important pour occulter autant la question du financement du PSSI – ce qui, au demeurant, s'analyse plutôt comme une autre démagogie politique.

Comment évaluer la soutenabilité financière d'un programme aussi ambitieux lorsque l'on n'est pas en mesure de préciser son coût ou la manière dont seront financés les organes de pilotage ?

Elle considère que pour une question aussi importante, pour des raisons de redevabilité et de transparence de l'action publique et de responsabilité, il est crucial de disposer d'une vision claire des mécanismes de financement, des échéanciers et des responsabilités pour garantir le succès à long terme de ce plan – ce qui, à ce stade, est loin d'être le cas.

La députée ne se méprend pas sur l'importance de créer un système de santé et social intégré qui réponde aux besoins croissants des Bruxelloises et Bruxellois. Mais en tant que parlementaire, sa responsabilité est de veiller à garantir que les mesures proposées respectent les principes fondamentaux de la démocratie, de l'équité, de la transparence et de l'efficacité de l'action publique.

Dès lors, elle se doit, avant de se prononcer sur le projet de décret et ordonnance conjoints examiné ce jour, relever quelques remarques d'ordre général qui doivent éclairer et déterminer les votes de la façon la plus objective, sérieuse et responsable possible.

Concernant les avis, l'absence de budgétisation a donné lieu à un avis négatif de l'Inspection des Finances – raisonnablement puisque le Gouvernement a simplement ignoré les recommandations qui l'invitaient à produire une analyse budgétaire circonstanciée du PSSI et un calendrier indicatif de mise en œuvre accompagné d'une projection budgétaire pluriannuelle.

Les conseils consultatifs de la santé et de l'aide aux personnes ont émis un avis négatif sur le plan opérationnel du PSSI que le présent projet entend mettre en œuvre. En considérant les réserves émises sur le référentiel du PSSI – notamment quant à la précision de l'impact financier, aux budgets ainsi qu'à l'attention qui doit être portée aux travailleurs –, elle en conclut à un avis négatif.

Le conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes a émis un avis qui pointe une série de lacunes du PSSI – notamment, en ce qui concerne la bonne articulation des politiques en s'étonnant du décalage entre les mesures, leur priorisation et le « *timing* » alloué. Le conseil affirme que « *la plus grande partie des mesures opérationnelles du PSSI vise un timing 2022 alors que 10 % de celles-ci sont*

*considérés comme moins prioritaires* ». Ainsi, les parlementaires verront l'an 2 du PSSI tandis que le Gouvernement sera toujours incapable de répondre à cette question.

Un autre constat relevé – et pas des moindres – est le manque de prise en compte des personnes en situation de handicap et des conventions de revalidation fonctionnelle.

La députée en tire donc la conclusion que les différentes instances consultatives font grief au PSSI et, par extension, au projet de décret et d'ordonnance conjoints examiné ce jour, de présenter de trop nombreuses lacunes.

Bien que la réponse du ministre tende à vouloir rassurer les parlementaires sur la consultation effective des secteurs de la santé, la question n'est pas pertinente selon la députée. En effet, la question est de savoir si leur avis a été pris en compte et de quelle manière. Qu'est-il possible d'affirmer sur ce que ces acteurs se sont sentis écoutés et se montrent satisfaits des documents finaux arrêtés par le Gouvernement ?

En examinant ce texte, il ne lui semble pas dans la nature d'un texte réglementaire mais bien d'un document cadre ou d'une déclaration politique.

La concertation avec tous les acteurs est capitale pour que ce projet fonctionne. Or, « concertation » veut dire « échange de vues » et « prise en compte des avis » afin de parvenir à un aboutissement consensuel.

La députée s'interroge également sur la manière dont les organismes de médiation de dettes et la plateforme de concertation en santé mentale sont pris en compte dans l'opérationnalisation.

Par ailleurs, le Gouvernement bruxellois supprime une subvention importante aux CPAS et justifie cela par le fait qu'il s'agit d'une responsabilité du Fédéral. Cette subvention, dans les faits, était destinée à soutenir la lutte contre la précarité énergétique – qui constitue un déterminant social.

Ainsi, bien qu'elle puisse comprendre l'idée selon laquelle le financement des CPAS incombe au Fédéral, la lutte contre la précarité énergétique est bien une matière rentrant dans le champ de compétence des entités fédérées.

Dans la même logique, elle souhaite toucher à la question de la précarité des seniors. En effet, les aînés contribuent beaucoup au tissu social et économique de la Région bruxelloise. Or, la plupart d'entre eux se retrouvent de plus en plus dans des situations de vulnérabilité et de précarité alarmantes.

Le PSSI, selon l'avis de la députée, ne propose pas de mesures assez concrètes et adaptées pour répondre à leurs besoins spécifiques. Les politiques d'accompagnement et de soutien aux personnes âgées sont encore marginales et les dispositifs de santé accessibles et adaptés à leurs réalités manquent cruellement.

Elle relève également un aspect important faisant défaut et relatif à la santé mentale – notamment, la question de la démence précoce. Elle observe une forme de discrimination structurelle et systémique qui fait suite à l'absence d'une politique d'aide et de soins adaptée à la démence précoce en Région bruxelloise, tandis qu'en Région flamande, une reconnaissance de la démence précoce a, notamment, donné lieu à la création de 23 lieux d'hébergement adaptés, dédiés à la démence précoce.

Aucune maison de repos et de soins bruxelloise ne dispose d'un dispositif pour accompagner ces personnes. Au contraire, un quota est imposé visant à limiter le nombre de personnes de moins de 60 ans en maison de repos. Le plan d'accompagnement spécifique mentionné dans les textes est, dans les faits, une simple formalité administrative dans le processus de demande de dérogation.

Ainsi, le manque de dispositions de la Région bruxelloise entraîne des surcoûts aux familles – à travers les frais de prestations des intervenants, les frais de transport ou encore les frais d'accompagnement.

En mars 2023, le Collectif Auguste et les autres, avec une représentante d'Esenca – syndicat des personnes en situation de handicap faisant partie du réseau associatif Solidaris –, a rencontré le cabinet du ministre. À la suite de cette rencontre, un plan d'actions a été élaboré et transmis au cabinet. Le cabinet a-t-il reçu ce document ? A-t-il été examiné ? Y a-t-il été donné suite ?

Elle ajoute que la santé est un pilier fondamental de la société au sein de laquelle le personnel soignant joue un rôle essentiel dans la garantie du bien-être de la population.

Vu le contexte actuel et les défis liés à l'épuisement et à la pénurie de personnel médical et paramédical, elle ne conçoit pas qu'une politique de social-santé puisse autant se passer de mesures pertinentes et concrètes pour attirer, former et retenir des professionnels qualifiés ainsi que de mesures visant la réintégration professionnelle des travailleurs malades de longue durée et l'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emploi souffrant de troubles mentaux.

Ces observations et bien d'autres manquements – puisque la liste est longue – montrent une insuffi-

sance de coordination et de concertation entre les différents ministères. En effet, elle remarque que l'ensemble des compétences du Gouvernement bruxellois ne sont pas suffisamment investies pour prendre en considération l'entièreté des déterminants sociaux de la santé.

Pour ce qui est du texte du projet examiné ce jour, il est nécessaire de soulever certaines questions qui appellent à clarification.

Au paragraphe 5 de l'exposé des motifs, il est indiqué « *Pour les autres entités (il s'agit en fait des Communautés flamande et française), d'autres modes de coopération sont envisagés et sont actuellement en cours de discussion* ». Quels sont ces autres modes de coopération ? Le Collège peut-il fournir la liste des matières sur lesquelles ils portent ?

Au paragraphe 18 de l'exposé des motifs, il est indiqué que l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale jouera un rôle majeur dans le cadre de l'élaboration de la politique social-santé. À la phrase suivante, il est indiqué que les acteurs de terrain auront « *un rôle décisif de conseil* ». Qu'en est-il de la gestion paritaire à Iriscare ? Pourquoi n'être pas parti sur une approche « *bottom-up* » – comme c'est le cas à Iriscare – puisque l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale fait partie des services du Collège réuni en dépendance directe des ministres de la Santé et du Social ? Comment les différentes politiques « *bottom-up* » d'une part, et « *top-down* » d'autre part, s'articuleront-elles ?

Au paragraphe 22 de l'exposé des motifs, il est précisé que l'ensemble des mesures prises séparément par la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ne pourront pas entrer en contradiction avec le référentiel du PSSI. Cette disposition est-elle impérative ? S'appliquera-t-elle également à Iriscare ? Si oui, qu'en pense Iriscare ?

L'article 17 du projet prévoit que les services agréés par la Commission communautaire française dans le domaine de la promotion de la santé mettent leur expertise à la disposition des services qui relèvent de la Commission communautaire commune.

Or, il est très indélicat de sous-entendre qu'aucun service relevant de la Commission communautaire commune n'a d'expertise en matière de promotion de la santé alors que, par exemple, toutes les mutualités dont font partie les sociétés mutualistes régionales bruxelloises, font de la promotion de la santé et ont une expertise. C'est également affirmer que les CPAS n'ont jamais fait de promotion de la santé.

Aussi, le ministre peut-il fournir des éclaircissements concernant l'aspect financier du fonctionnement de cette collaboration, tel que l'a relevé Conseil d'État lorsqu'il affirme que « *les parties doivent veiller à ce que chacune participe aux charges financières de ces services et institutions de manière proportionnelle à la mise en œuvre de ses compétences matérielles* » ?

L'article 21 du projet prévoit que le rapport d'évaluation du PSSI s'appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen. Peut-on considérer que les sociétés mutualistes régionales bruxelloises constituent un panel citoyen ? Ce sont, en effet, des mouvements composés de citoyennes bruxelloises et de citoyens bruxellois qui en sont, non seulement, membres mais qui, de plus, élisent leurs représentants.

Peut-on considérer également que les conseils de l'action sociale, composés de Bruxelloises et Bruxellois désignés par les conseils communaux, sont des panels citoyens ?

L'article 22 du projet permet au cabinet de répondre à la question du Conseil d'État en affirmant que la délégation accordée au comité de pilotage n'est pas de nature réglementaire et qu'il est simplement question d'une organisation pratique du panel citoyen. Dès lors, comment les Collèges comptent-ils mettre en place, de façon réglementaire, ce panel citoyen dans le respect des principes d'égalité et de non-discrimination ? Aussi, comment entend-il donner force aux analyses réalisées par ce panel citoyen ? Par ailleurs, de quelle nature seront ces dernières ?

En conclusion, la députée affirme qu'il est possible d'enrichir ce projet de décret et ordonnance conjoints afin qu'il réponde véritablement aux besoins des concitoyens en matière de santé et de bien-être social, et c'est dans cet esprit que les remarques et questionnements du groupe Les Engagés doivent se comprendre – non dans un esprit purement partisan.

**Mme Els Rochette (Vooruit.brussels)** salue le projet de décret et ordonnance conjoints, en tant qu'il consacre certains principes fondamentaux novateurs (à savoir : l'intégration, la territorialisation, la responsabilité populationnelle, l'approche genrée et l'universalisme proportionné) et définit une méthodologie holistique avec pour ambition de dépasser la fragmentation du secteur bruxellois de l'aide et des soins pour développer une politique cohérente et efficiente en matière de santé et d'action sociale.

Le décret et ordonnance conjoints stimulera une approche commune harmonisée et inclusive dans ces domaines, par le biais de la collaboration entre la Commission communautaire française et la

Commission communautaire commune, de l'implication de la Vlaamse Gemeenschapscommissie et de la possible coopération avec les autres autorités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La composition du comité de pilotage, mêlant politiques et techniciens, est essentielle pour l'effectivité du PSSI. La députée aurait souhaité une participation permanente de la Vlaamse Gemeenschapscommissie mais se réjouit déjà que l'organe exécutif de cette autorité soit systématiquement invité aux réunions. La présence de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale garantira la pertinence scientifique des décisions dudit comité.

Le rapport triennal sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sera, de l'avis de l'oratrice, un guide pertinent pour l'action politique.

L'intervenante, en conséquence, approuve pleinement le projet, dont elle a bon espoir qu'il permettra de mieux faire face aux défis socio-sanitaires complexes qui prédominent à Bruxelles.

**M. Jan Busselen (PVDA)** indique que son groupe est favorable à la territorialisation des soins de santé, qui renforcera la cohérence et la coordination de l'offre en la matière. À l'heure actuelle, les services interagissent peu, au détriment des groupes les plus vulnérables – ce que la pandémie de Covid-19 a mis en évidence. Une approche globale, commune aux autorités compétentes, est donc une nécessité.

Une des priorités de la stratégie Go4brussels 2030, conclue le 16 janvier 2020 entre le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et Brupartners, était de « *lutter contre les inégalités sociales et [d']assurer l'accès aux soins de santé* ». Presque quatre ans plus tard, alors que le nombre de sans-abri et les problèmes de santé mentale et d'assuétude se sont multipliés, c'est seulement maintenant, à six mois de la fin de la législature, qu'arrive ce projet de décret et ordonnance conjoints. Pourquoi avoir perdu tant de temps ?

La concertation avec les acteurs de terrain est nécessaire aux yeux de l'intervenant, mais il n'aperçoit pas la plus-value de la multiplication des comités, instances et panels : ces nouveaux forums seront chronophages et font fi des structures de concertation existantes (notamment les antennes 107, dont l'orateur se demande si les coordinateurs ont été consultés, le PSSI prévoyant l'intégration de ces antennes au sein de Brusano). On est loin de la simplification souhaitée par les secteurs ! Ils n'ont pas besoin de plus de réunions, mais de plus de moyens : de trop nombreux opérateurs dépendent de subventions

facultatives qui ne sont plus indexées depuis plusieurs années.

L'orateur se joint aux critiques relatives à l'absence de plan financier, de priorisation des mesures ou de calendrier de mise en œuvre, malgré les deux avis négatifs de l'Inspection des Finances et l'avis du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare. Quand ces informations seront-elles communiquées aux députés ?

L'intervenant n'est pas convaincu qu'il soit opportun de rapatrier le rapport sur l'état de la pauvreté dans le giron du PSSI : en effet, les causes de la pauvreté ne sont pas toutes socio-sanitaires et touchent également au logement, à l'emploi, à l'enseignement, à la fracture numérique. Quelles sont les motifs de la décision d'abroger l'ordonnance du 20 juillet 2006 (article 26 en projet) ?

Plus fondamentalement, la complexité des institutions bruxelloises fait obstacle à une intégration véritable des politiques sociales et de santé, situation à laquelle le projet à l'examen ne changera rien.

**M. Alain Maron (ministre)** comprend que ce texte – et le principe même du PSSI – puisse être ressenti par certains comme plus ou moins révolutionnaire.

En effet, il lie intimement les politiques sociales et de santé qui, auparavant, étaient complètement cloisonnées les unes des autres. La conviction du Collège est qu'il est impossible, à Bruxelles, de mettre en place une politique sociale qui tienne la route sans tenir compte de la politique de santé, et vice-versa.

Le ministre peut entendre les craintes de chacun de ces secteurs de se voir défavorisé par rapport à l'autre, mais il n'y a pas de peur à avoir car le PSSI est totalement explicite sur ses objectifs, à savoir l'amélioration de l'accès aux services sociaux et l'amélioration de l'accès aux soins – l'un autant que l'autre.

Par ailleurs, le PSSI dépasse également le cloisonnement institutionnel – en l'occurrence, celui qui existait entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, dont les politiques étaient complètement distinctes et non coordonnées. L'adoption de décret et ordonnance conjoints indique de manière claire et ostensible cet élément très évolutionnaire.

Le ministre rappelle qu'avant cette législature, deux ministres étaient compétents en Commission communautaire commune pour le social et deux autres l'étaient pour la santé; une ministre était compétente en Commission communautaire française pour le social – qui, par chance, était ministre en Commission

communautaire commune pour le social – et une autre l'était pour la santé. Cela fait un certain nombre de ministres et de cabinets non coordonnés.

Ainsi, s'il devait encore exister une multitude de ministres dans un prochain accord de majorité, les politiques subsisteront et devront rester coordonnées et mises en cohérence.

Le ministre comprend que cette manière de fonctionner suscite des questions au sein des secteurs car, effectivement, cela engendrera un certain nombre de changements et de modifications.

Il est également vrai que la crise Covid, la crise énergétique, la crise de l'asile, etc., sont tant d'événements ayant mis les secteurs sociaux et du soin sous pression – les moyens budgétaires ayant été fortement augmentés à cet effet. Le ministre est en contact régulier avec ces actrices et ces acteurs et donc en mesure de constater leur réalité.

Néanmoins, le rôle du Collège est, avant tout, de tenter de procurer un meilleur cadre de travail pour les organisations œuvrant dans les secteurs du social et de la santé. Ces moyens supplémentaires permettent, in fine, d'offrir un meilleur service aux Bruxelloises et Bruxellois.

Il précise que cette modification institutionnelle a ses limites car aller plus loin nécessiterait une réforme de l'État. Il s'agirait de régionaliser les matières sociales et de santé à Bruxelles – actuellement gérées par la Commission communautaire française, la Commission communautaire commune et la Vlaamse Gemeenschapscommissie.

Cela permettrait d'assurer un décloisonnement institutionnel total et une approche territoriale logique – à savoir, une politique social-santé territorialisée en Région de Bruxelles-Capitale, sans distinction entre les Bruxelloises et les Bruxellois.

Le ministre souhaite revenir sur l'apparente complexité que peut engendrer cette simplification. Pour ce faire, les Collèges ont tenté de faire preuve de pédagogie tout au long de son approche et du travail mené avec les secteurs.

En effet, un long travail étalé sur quatre années précède le dépôt du texte analysé ce jour. Tout a commencé par les États généraux du social et de la santé – qui n'était initialement pas prévu au programme –, rassemblant en 2020 – à savoir, en pleine crise Covid – 200 actrices et acteurs de terrain du social-santé à Bruxelles, au sein de différents groupes de travail, lesquels ont œuvré durant plusieurs mois.



Par ailleurs, un panel citoyen avait été mis en place pour « prendre le pouls » d'un certain nombre de citoyens au regard des manquements, des besoins, des priorités et des mesures à prendre à Bruxelles.

Le cabinet du Collège a donc avancé sur une première ébauche de plan comprenant un référentiel stratégique, un plan opérationnel de 270 actions ainsi que le Plan stratégique de promotion de la santé. Ce plan a été approuvé par le Gouvernement en septembre 2022.

Ce plan fut le résultat d'un travail considérable effectué par les administrations et cabinets, en coordination avec les secteurs. Depuis septembre 2022, il est progressivement mis en œuvre, nonobstant que le projet de décret et ordonnance conjoints soit examiné ce jour.

Par ailleurs, le texte adopté en Gouvernement en septembre 2022 a bien été présenté à 500 personnes issues de ces secteurs. Le ministre réitère donc le travail de suivi effectué auprès des acteurs de terrain tout au long de la rédaction du plan. Il précise que si des questions légitimes ont bien été posées afin de mieux comprendre la portée du texte, à aucun moment, il n'a senti d'expressions négatives à son égard.

Ce document a donc été très largement concerté et discuté en amont, au sein de dizaines de sessions de travail avec de multiples associations ainsi qu'Iris-care. Il est un fait que tout le monde ne peut y trouver son compte à 100 %. Néanmoins, ce texte constitue un équilibre entre les priorités et préoccupations de chaque secteur.

Il ajoute qu'en mars 2024 est prévue une nouvelle réunion avec les secteurs et administrations afin d'approfondir encore la compréhension de ces documents et définir leur mise en œuvre.

Le ministre aborde ensuite les avis rendus par les différents organes et mentionnés par les députés. Il attire leur attention sur le fait que ces différents avis – notamment, ceux du Conseil d'État – ont été rendus entre la première et la seconde lecture. Ainsi, les versions du texte soumises au Conseil d'État ont été modifiées à deux reprises avant d'être examinées ce jour.

Autant que possible, les Collèges ont tenté de modifier les textes afin de répondre aux avis rendus par ces organes. Pratiquement chaque demande du Conseil d'État a été suivie et le texte modifié en ce sens.

Quant aux remarques qui n'ont pas été prises en compte – à savoir, la portée de l'article 21 et les diverses modalités relatives à la mise en place du

panel citoyen –, le ministre explique que les Collèges trouvaient hasardeux de suivre la demande du Conseil d'État telle que rédigée.

Il précise que la seule intention à la portée de l'article 21 est d'imposer qu'un panel citoyen soit organisé et qu'il revienne au comité de pilotage en assurer la mise en place. Il est évident que cette mise en place doit respecter diverses contraintes juridiques, en ce compris le principe d'égalité et de protection des données.

Plusieurs questions ont été posées sur le financement du PSSI. Il est vrai que les Collèges ont eu tendance à considérer que le véritable impact financier ne réside pas au sein du texte examiné ce jour mais bien au sein de ceux qui en découleront par la suite – notamment, le projet de décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'organisation de l'ambulatoire et de la première ligne social santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, qui emporte des effets financiers clairs et des renforcements substantiels des secteurs de l'ambulatoire et de la première ligne.

Le PSSI constitue donc avant tout un document organisationnel qui emporte, en lui-même, extrêmement peu d'impact financier – lequel est relativement marginal et relève de l'organisationnel. Par exemple, au sein des services du Collège réuni, le suivi du PSSI est confié à la cellule « Première ligne PSSI », au sein de laquelle six personnes travaillent actuellement, additionnées de deux personnes en recrutement et de deux personnes œuvrant spécifiquement sur le monitoring du PSSI. Au sein d'autres cellules des services du Collège réuni, un certain nombre de collaboratrices et collaborateurs travaillent également à la mise en œuvre du PSSI.

L'administration, quant à elle, était déjà présente et active au regard du PSSI. La direction « Beleid » est passée de 35 personnes à 54 et passera à 65 l'année prochaine. Ces recrutements sont effectués soit pour la mise en œuvre du PSSI, soit à la suite des évaluations de la gestion de la crise Covid – pour combler le retard de recrutement et permettre aux services du Collège réuni de remplir pleinement leur rôle, dans le cadre des missions qui leur sont dévolues suite à la sixième réforme de l'État.

Pour ce qui concerne l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, il a vu en 2022 un élargissement de son cadre de trois collaborateurs, dont la plupart sont affectés à des missions en lien avec le PSSI – l'évaluation des CLSS, la question santé-environnement, la mobilité des patients, l'approche par quartier, etc.



Le ministre mentionne également le renforcement plus que conséquent des secteurs, détaillé de manière assez précise lors de la présentation en réunion budgétaire des montants prévus pour la mise en œuvre du PSSI, tant en Commission communautaire française qu'en Commission communautaire commune.

Pour ce qui concerne les antennes 107 et leurs liens aux bassins ainsi que l'approche par quartier et sa mise en œuvre concrète, le ministre renvoie les députés au débat qui se tiendra en commission interparlementaire la semaine prochaine.

Pour ce qui a trait aux questions spécifiques en matière de handicap, de démence, etc., le ministre propose aux parlementaires de déposer des interpellations, questions orales ou questions écrites en la matière, car leur champ dépasse le cadre de l'examen de ce jour.

Au regard de l'analyse SMART du plan opérationnel, il précise que le travail est en cours depuis de nombreux mois et ce, pour l'ensemble des mesures prévues dans le PSSI.

Il ajoute que le référentiel a une vocation pérenne puisqu'il constitue une feuille de route stratégique. Il n'est pas exclu qu'un jour, celui pourrait subir des modifications au regard de la mise en place d'un nouveau processus. Néanmoins, étant le résultat d'un processus lourd avec une consultation large de l'ensemble des secteurs, cela prendrait beaucoup de temps.

Les 270 mesures du plan opérationnel, quant à elles, ont vocation à évoluer dans le temps – tous les trois à cinq ans puis en fonction des différentes évaluations et feedbacks rendus par le panel citoyen.

Pour ce qui concerne le rapport pauvreté – qui existe depuis 2006 et qui est actualisé normalement tous les trois ans –, le ministre explique qu'une version actualisée devrait sortir en 2026. Il paraît complexe de pouvoir en disposer d'ici l'an prochain. Certes, il est plus intéressant de disposer de telles informations en début de législature. Cela dit, une multitude d'outils de pilotage sortent régulièrement sans pour autant être calés sur le début de la législature.

Il pourrait néanmoins questionner l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale afin de voir s'il ne serait pas possible de réactualiser les mesures de lutte contre la pauvreté pour le début de l'année 2025, par exemple.

Le ministre explique avoir conservé une période de trois ans pour la sortie du rapport, ce qui provoquera, à un moment donné, une désynchronisation par rapport au rythme des législatures – lesquelles sont de

cinq ans. Cela n'a pas constitué une demande lors de la consultation des secteurs et l'élaboration du plan.

Ce rapport sera donc constitué d'un baromètre social, d'un rapport thématique sur les précarités, d'un rapport thématique sur les inégalités sociales de santé et d'une synthèse de la table ronde organisée avec les acteurs concernés par la lutte contre la pauvreté. Le baromètre social annuel comprendra également désormais des indicateurs spécifiques relatifs aux inégalités sociales de santé.

Par ailleurs, comme toujours, une demande sera effectuée auprès des ministres en charge du social-santé au sein d'autres entités afin qu'ils transmettent leurs synthèses, leurs mesures et leurs projets contribuant à l'objectif de lutte contre la pauvreté. Par exemple, de nombreuses politiques régionales – l'emploi, le logement, la mobilité, etc. – ont un impact sur la pauvreté.

Pour ce qui a trait aux modalités de fonctionnement du comité de pilotage, un arrêté sera pris afin d'en détailler le fonctionnement et ce, de manière précise. Il sera néanmoins composé de ministres de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, des administrations de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et d'un membre de la Vlaamse Gemeenschapscommissie. Les missions de ce comité de pilotage sont, quant à elles, décrites à l'article 9, ce qui ne laisse pas place à de l'incertitude en la matière.

Pour ce qui concerne les organes d'avis, l'idée est de regrouper les avis de tous les conseils consultatifs – Commission communautaire française et Commission communautaire commune – dans un esprit de simplification et d'efficacité. En effet, sur certains textes déposés par le ministre, ce dernier ne comprend pas toujours les raisons derrière le nombre de demandes d'avis à effectuer auprès d'organes qui ne sont, par ailleurs, pas coordonnés entre eux – nonobstant l'engagement des personnes qui effectuent ce travail d'avis du mieux qu'elles peuvent. Le ministre ne remet pas en question le travail effectué mais bien la structure organisationnelle.

C'est pourquoi, ce texte vise à regrouper les avis au sein d'un organe d'avis qui alimentera le comité de pilotage. La présence d'un membre de la Vlaamse Gemeenschapscommissie assurera également la remontée des points d'attention de cette institution – ce qui est important, dans la mesure où la Vlaamse Gemeenschapscommissie subventionne de nombreuses associations social-santé à Bruxelles.

Nonobstant la mise en œuvre juridique ou légale du cadre, au travers du vote de ce jour, le comité de pilotage s'est déjà réuni de manière informelle et continuera à se réunir dans les mois qui viennent.

Sur l'évaluation du PSSI, le ministre rappelle que celle-ci s'effectuera tous les 3 à 5 ans, avec l'aide de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale ainsi que du panel citoyen. Il sera impossible d'évaluer l'ensemble des parties du plan tous 3 à 5 ans. Ce travail serait, à l'estime du cabinet, de l'administration et de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, titanesque. C'est pourquoi il est envisagé d'évaluer à chaque fois quelques parties du plan.

Enfin, le ministre réitère que des collaborations asymétriques existent déjà au regard de différentes politiques à Bruxelles – par exemple, les politiques d'accueil des primo-arrivants ou la médecine préventive. L'important est de s'assurer de coordonner, autant que possible, ces collaborations, au travers d'une concertation structurelle entre toutes les entités concernées à Bruxelles.

**M. David Weytsman (MR)** réitère ses reproches quant à l'absence, au moment de la présente discussion, de calendrier clair et d'objectifs SMART. Il regrette que les arguments développés ci-dessus en réponse aux questions relatives au financement du PSSI n'aient pas été soumis à l'Inspection des Finances à la suite de son premier avis négatif, de sorte que ce corps n'a pas pu y réagir dans son second avis et, partant, les travaux de la commission interparlementaire n'ont pas pu être éclairés par cette réaction.

L'intervenant s'interroge sur la pertinence de l'instauration de panels citoyens dans le cadre de l'évaluation du PSSI : l'ajout de ces panels aux divers comités et instances en projet complexifie encore la procédure d'évaluation. Quels acteurs de terrain ont demandé la mise en place d'un tel mécanisme de participation citoyenne ?

**M. Ahmed Mouhssin (Ecolo)** plaide pour une harmonisation par le haut des conseils consultatifs visés à l'article 2, 3°, en projet.

**Mme Delphine Chabbert (PS)** estime qu'il convient de distinguer le rapport sur l'état de la pauvreté, à réaliser tous les trois ans par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale, du plan de lutte contre la pauvreté, qui devrait à son estime être adopté par les Collèges à l'entame de chaque législature, sur le modèle du projet de loi visant à renforcer la politique fédérale de lutte contre la pauvreté, adopté le 5 octobre 2023 par la Chambre des représentants, qui prévoit l'adoption obligatoire par le gou-

vernement fédéral d'un plan de lutte contre la pauvreté dans les douze mois de son installation (*Doc., Ch., 2022-2023, n° 3825*).

La désynchronisation des deux outils précités – rythme triennal par le rapport et quinquennal pour le plan – ne serait pas un problème, d'après la commissaire, qui juge au contraire qu'elle serait de nature à garantir l'indépendance de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

L'oratrice s'interroge sur la compatibilité entre, d'une part, les tâches scientifiques qui échoient par ailleurs à l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale et, d'autre part, la mission politique d'évaluation du PSSI que le projet à l'examen entend confier à cette administration relevant des services du Collège réuni. Cette question mériterait à son avis une réflexion approfondie. Ce rôle n'aurait-il pas plus opportunément été confié à une université ?

**M. Alain Maron (ministre)** explique à propos des panels citoyens qu'il s'agit de traduire l'engagement, inscrit dans l'accord de gouvernement, de soutenir « *la participation des citoyens dans l'élaboration et l'évaluation des politiques social-santé* ». En exécution de cette décision politique assumée, un panel citoyen a été organisé en 2020 au moment de l'élaboration du PSSI et, à l'avenir, des panels citoyens seront constitués dans le cadre de son évaluation.

Le décret et ordonnance conjoints en projet ne fait pas obstacle à l'éventuelle adoption d'un plan de lutte contre la pauvreté au début de la législature 2024-2029, si le prochain accord de gouvernement le stipule. À titre personnel, l'orateur y serait favorable.

Le rôle de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale est de « coordonner » (et non d'effectuer à lui seul) l'évaluation du PSSI. Les Collèges ont jugé que cet organe disposait de plus d'expertise et de légitimité que tout autre pour remplir cette mission. L'éventuel concours du monde académique à cette évaluation n'entre pas dans le champ du projet à l'examen, mais l'Observatoire pourra y faire appel, s'il l'estime opportun, par le biais de marchés publics.

## 4. Discussion et vote des articles

### *Titre du projet de décret et ordonnance conjoints*

À la demande des Collèges de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, il y a lieu de remplacer le mot « relatif » par le mot « relatifs » dans le titre du projet de décret et ordonnance conjoints.

La commission interparlementaire marque son assentiment à cette demande.

*Correction technique*

À la demande des Collèges de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune, il y a lieu de remplacer les mots « inégalités sociales et de santé » par les mots « inégalités sociales de santé » dans l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints.

La commission interparlementaire marque son assentiment à cette demande.

*Article premier*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté à l'unanimité des membres présents au sein de chaque délégation.

*Article 2*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 3*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 4*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de

l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 5*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 6*

**M. David Weytsman (MR)** relève que l'observation 10 du Conseil d'État a été suivie et que l'article à l'examen impose désormais que l'ensemble du PSSI soit évalué, en ce compris les plans opérationnels propres.

**M. Alain Maron (ministre)** le confirme. Il ajoute que les plans adoptés par les collèges en vertu d'autres réglementations ne seront pas soumis aux modalités d'évaluation en projet : ces plans continueront d'être évalués de la manière prévue par ces autres réglementations.

L'article est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 7*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la





*Article 16*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 17*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 18*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 19*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 20*

**M. David Weytsman (MR)** demande quelles sont les parties du PSSI qui seront évaluées.

**M. Alain Maron (ministre)** répond qu'il reviendra à l'Observatoire de la santé et du social, à l'issue du délai prévu, de déterminer la portée et la méthodologie de l'évaluation. L'Observatoire pourrait par exemple décider de se concentrer sur une problématique spécifique ou sur un enjeu particulier.

L'article est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 21*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 22*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

*Article 23*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de



l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

#### *Article 24*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

#### *Article 25*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

#### *Article 26*

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

### **5. Vote de l'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints**

L'ensemble du projet de décret et ordonnance conjoints a été adopté par 5 voix pour, 2 voix contre et 1 abstention au sein de la délégation du Parlement francophone bruxellois, par 4 voix pour, 1 voix contre et 1 abstention au sein du groupe linguistique francophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, ainsi que

par 2 voix pour et 1 voix contre au sein du groupe linguistique néerlandophone de la délégation de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune.

### **6. Approbation du rapport**

La commission a fait confiance aux présidents et rapporteurs de chaque délégation pour l'élaboration du rapport.

### **7. Texte adopté par la commission**

#### **PROJET DE DÉCRET ET ORDONNANCE CONJOINTS**

#### **de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois**

#### **CHAPITRE 1<sup>ER</sup> Dispositions générales**

##### *Article 1<sup>er</sup>*

Le présent décret et ordonnance conjoints règle une matière visée aux articles 128, 135 et 138 de la Constitution.

##### *Article 2*

Pour l'application du présent décret et ordonnance conjoints, il faut entendre par :

- 1° assemblées : Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et Assemblée de la Commission communautaire française;
- 2° collèges : le Collège de la Commission communautaire française et le Collège réuni de la Commission communautaire commune;
- 3° conseils consultatifs : le conseil consultatif visé par l'ordonnance du 17 juillet 1991 portant création d'un Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune et le conseil consultatif visé par le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé;
- 4° PSSI : Plan social santé intégré composé d'un référentiel, d'un plan opérationnel conjoint, du plan opérationnel propre de la Commission communau-

taire commune et du plan opérationnel propre de la Commission communautaire française;

5° référentiel : ensemble structuré de principes, définitions et objectifs stratégiques du plan, constituant un cadre de référence commun aux acteurs bruxellois actifs dans le domaine du social et de la santé en ce compris de la promotion de la santé;

6° plan opérationnel : ensemble des actions visant à mettre en œuvre, sur une base pluriannuelle, les principes et les objectifs stratégiques du référentiel;

7° plan opérationnel propre : plan opérationnel adopté par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française chacun pour ce qui le concerne;

8° plan opérationnel conjoint : plan opérationnel adopté conjointement par les collèges.

## CHAPITRE 2 PSSI

### Article 3

Les collèges adoptent un PSSI relatif à la politique de la santé et de l'aide aux personnes visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles à l'exception des matières visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 3° et 4°, de la même loi spéciale et des matières relatives aux crèches.

### Article 4

Le PSSI vise à :

1° améliorer la qualité de vie et la santé des citoyens et réduire les inégalités sociales de santé;

2° améliorer l'accès de tout citoyen aux droits sociaux et aux services d'aide et de soins;

3° améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins;

4° renforcer l'harmonisation, la simplification et la coordination entre les entités compétentes pour le social et la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale;

5° développer une politique du social et de la santé cohérente sur l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Afin de mettre en œuvre les objectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, le PSSI se base sur les principes suivants :

1° la promotion de la santé;

2° l'intégration et le décloisonnement des différents secteurs du social et de la santé;

3° l'approche territorialisée;

4° la responsabilité populationnelle;

5° une approche genrée;

6° l'universalisme proportionné;

7° l'accès aux droits, à l'aide et aux soins;

8° l'appui et l'évaluation des politiques par les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles.

### Article 5

Le PSSI précise les thématiques, secteurs, publics cibles et objectifs visés.

### Article 6

Le PSSI fait l'objet d'évaluations et de révisions conformément aux dispositions visées au chapitre 4.

### Article 7

Une fois adopté, les membres compétents des collèges présentent le PSSI aux Assemblées.

## CHAPITRE 3 Mise en œuvre du PSSI

### SECTION 1<sup>ÈRE</sup>

#### *Du comité de pilotage et de l'instance d'avis*

### Article 8

§ 1<sup>er</sup>. – Un comité de pilotage est chargé d'organiser la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PSSI. Les collèges en désignent les membres.

§ 2. – Les collèges fixent les modalités de fonctionnement du comité de pilotage par arrêté d'exécution conjoint.

§ 3. – Le comité de pilotage est composé de représentants des institutions et organisations suivantes :

- 1° les membres des collèges compétents pour les matières visées à l'article 3;
- 2° les administrations de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française compétentes pour les matières visées à l'article 3, en ce compris Iriscare;
- 3° l'Observatoire de la santé et du social.

Le membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétent pour les matières visées à l'article 3 est invité au comité de pilotage. Il peut être accompagné d'un expert de son administration.

§ 4. – Afin d'assurer la prise en considération des politiques menées par toutes les entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, tel que visé à l'article 9, alinéa 2, le comité de pilotage peut inviter des représentants de ces entités lors de ses réunions.

Le comité de pilotage peut inviter à ses réunions des représentants d'organisations expertes dans le domaine de la politique du social et de la santé.

#### Article 9

Le comité de pilotage a pour missions :

- 1° de fixer les directives relatives à la mise en œuvre du PSSI;
- 2° d'organiser les différentes étapes de mise en œuvre du PSSI;
- 3° de coordonner l'évaluation et la révision du PSSI visées au chapitre 4;
- 4° de veiller à la prise en considération du PSSI lors de la mise en œuvre des politiques visées à l'article 3 de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française;
- 5° de veiller à la coordination avec les politiques de bien-être et de santé, ou qui ont impact sur le bien-être et la santé, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Commission communautaire flamande, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences dans le domaine du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, le comité de pilotage prend en considération les poli-

tiques menées par toutes les entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale dans les matières visées à l'article 3.

#### Article 10

§ 1<sup>er</sup>. – Une instance d'avis est chargée de conseiller le comité de pilotage dans l'exercice de ses missions, d'initiative ou sur demande de celui-ci. Les collèges en désignent les membres par arrêté d'exécution conjoint.

L'instance d'avis est composée des représentants des institutions et organisations suivantes :

- 1° les sections pertinentes des conseils consultatifs;
- 2° les commissions techniques pertinentes d'Iriscare;
- 3° la fédération des CPAS bruxellois.

Un représentant du Conseil consultatif de la Commission communautaire flamande compétent pour les matières visées à l'article 3 et des membres de centres de recherches académiques ou universitaires sont invités à participer à l'Instance d'avis.

§ 2. – Les collèges peuvent fixer les modalités de fonctionnement de l'instance d'avis.

§ 3. – Afin d'assurer la prise en considération des politiques menées par d'autres entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale dans les matières visées à l'article 3, des représentants des organes d'avis des entités concernées peuvent être invités à participer à l'instance d'avis.

### SECTION 2

#### Observatoire de la santé et du social

#### Article 11

Dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI, l'Observatoire de la santé et du social a pour mission de concevoir et d'organiser le recueil des données pertinentes pour la mise en œuvre du PSSI, ainsi que d'établir leur présentation opérationnelle dans un tableau de bord.

L'Observatoire de la santé et du social détermine la méthodologie des évaluations visées à la section 1<sup>ère</sup> du chapitre 4.

### SECTION 3

*Rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé et synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé*

#### *Article 12*

Les collèges élaborent tous les trois ans, par l'intermédiaire de l'Observatoire de la santé et du social, un rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ce rapport comprend le baromètre social annuel, le rapport thématique sur les précarités, le rapport thématique sur les inégalités sociales de santé ainsi que la synthèse de la table ronde.

Le rapport est présenté aux assemblées qui peuvent émettre des recommandations concernant la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

#### *Article 13*

Le baromètre comprend les données de base relatives à la situation socioéconomique de la population ainsi que les indicateurs relatifs à la pauvreté et aux inégalités sociales de santé.

#### *Article 14*

Les rapports thématiques comprennent chacun les deux parties suivantes :

- 1° des contributions relatives aux caractéristiques de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- 2° un rapport thématique de recherche à la rédaction duquel les associations actives dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et les citoyens en situation de pauvreté sont associés.

#### *Article 15*

Les collèges organisent tous les trois ans une table ronde avec tous les acteurs concernés, identifiés par l'Observatoire du social et de la santé en vue de débattre des résultats obtenus et des actions concertées à mener pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et en élabore une synthèse.

### *Article 16*

§ 1<sup>er</sup>. – Les constats du rapport visé à l'article 12 sont pris en considération pour l'élaboration du PSSI.

§ 2. – Afin de favoriser la cohérence entre le PSSI et les mesures prises par les autres entités compétentes pour la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les collèges invitent les entités concernées à leur transmettre les mesures qu'elles ont adoptées visant à lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L'ensemble des mesures sont jointes au PSSI et forment la synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

### SECTION 4

*Collaboration en matière de promotion de la santé*

#### *Article 17*

Les services désignés ou agréés par la Commission communautaire française dans le domaine de la promotion de la santé mettent leur expertise en matière de promotion de la santé à la disposition des services qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune.

### SECTION 5

*Plans opérationnels*

#### *Article 18*

Les collèges regroupent, chacun pour ce qui le concerne, dans un plan opérationnel propre, l'ensemble des mesures qu'ils comptent prendre afin de mettre en œuvre les principes et objectifs stratégiques du référentiel.

Les plans opérationnels propres portent sur une durée allant de trois à cinq ans.

Ces mesures sont concertées au sein du comité de pilotage afin de veiller à leur cohérence et à leur complémentarité, en fonction du référentiel.

#### *Article 19*

Les collèges élaborent un plan opérationnel conjoint visant à mettre en œuvre les principes et objectifs stratégiques du référentiel.

Le plan opérationnel conjoint porte sur une durée allant de trois à cinq ans.



CHAPITRE 4  
Évaluation et révision du PSSI

SECTION 1<sup>ÈRE</sup>  
Évaluation

*Article 20*

À intervalles réguliers, qui ne peuvent être inférieurs à trois ans et supérieurs à cinq ans à partir de la date d'adoption du plan, le comité de pilotage, après consultation de l'instance d'avis, établit un rapport d'évaluation relatif à la mise en œuvre du PSSI. Ce rapport a pour objet l'ensemble du PSSI ou uniquement une partie de ce dernier.

*Article 21*

Le rapport d'évaluation se base sur les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles coordonnées par l'Observatoire de la santé et du social ainsi que sur le rapport visé à l'article 12. Il s'appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen.

Le comité de pilotage organise ce panel citoyen en collaboration avec l'instance d'avis.

Le panel citoyen est organisé en veillant à diffuser une information préalable claire, à respecter le principe d'inclusion et à s'assurer que la délibération permette de dégager des conclusions en se basant sur l'intelligence collective et dans le respect de tous les avis.

Dans le cadre de l'établissement du rapport d'évaluation, le comité de pilotage tient compte de l'analyse réalisée par le panel citoyen et justifie, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il s'écarte des résultats de cette analyse. Le comité de pilotage en informe les membres du panel.

*Article 22*

L'analyse du panel citoyen peut comprendre des propositions d'adaptation du PSSI.

*Article 23*

Le comité de pilotage remet son rapport aux collègues qui le transmettent, après approbation, aux assemblées.

SECTION 2  
*Révision du référentiel et  
du plan opérationnel conjoint*

*Article 24*

Après consultation de l'instance d'avis et en prenant en considération le rapport d'évaluation et les recommandations des assemblées, le comité de pilotage peut proposer aux collègues une révision du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. Il propose dans tous les cas une révision du plan opérationnel conjoint à l'issue de la durée de ce dernier.

*Article 25*

À la suite des propositions du comité de pilotage, les collègues peuvent procéder, dans la limite des crédits budgétaires disponibles, aux révisions du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint.

CHAPITRE 5  
**Dispositions modificatives,  
finales et abrogatoires**

*Article 26*

L'ordonnance du 20 juillet 2006 relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale est abrogée.

*Les Rapporteurs,*

Jamal IKAZBAN  
David WEYTSMAN

*Le Président,*

Bruno BAUWENS