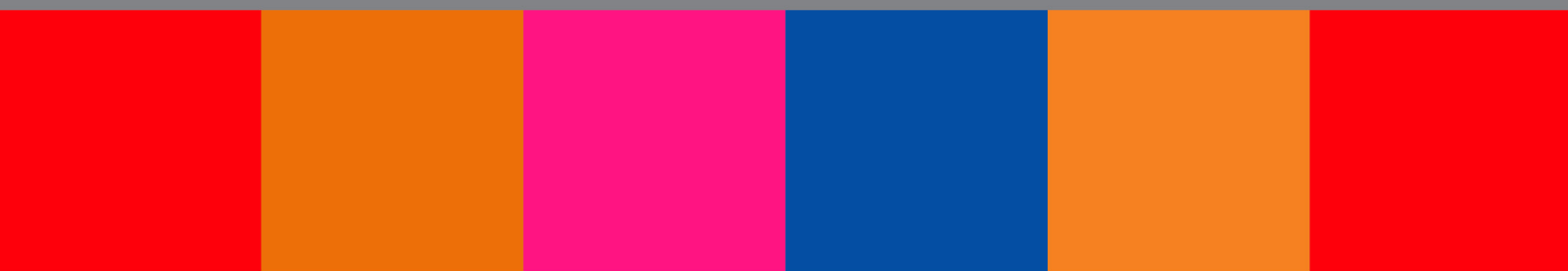


**DÉCLARATION POLITIQUE DU
COLLÈGE RÉUNI DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**



Déclaration politique du Collège réuni de la Commission Communautaire Commune

Cadre institutionnel

Les parties au présent accord ont convenu des modalités relatives à l'organisation d'un modèle bruxellois de gestion des compétences communautaires en matière de santé, d'aide aux personnes et des allocations familiales.

Elles rappellent préalablement les 13 objectifs et principes généraux sur base desquels elles appuient l'ensemble de leurs décisions :

1. La volonté de maintenir, dans les mêmes principes et les mêmes formes, paritaires, la manière dont les matières sont actuellement gérées par le fédéral en l'adaptant à la réalité bruxelloise ; et d'assurer l'implication des interlocuteurs sociaux, des acteurs et des usagers.
2. Le transfert des compétences reposera sur un principe général de standstill, assurant, au-delà du transfert et à titre conservatoire ou permanent, la préservation des agréments et financements acquis par les institutions actives sur le territoire de la Région bruxelloise.
3. La cohérence des politiques de santé, des aînés et des personnes handicapées menées en Région de Bruxelles-Capitale.
4. La responsabilisation des acteurs et des institutions.
5. La volonté de voir la gestion bicommunautaire des matières transférées de santé, d'aide aux personnes et des allocations familiales se faire en parfaite entente et coordination avec la Communauté flamande, la Communauté française et la Région wallonne.
6. La spécificité des décisions et modes de gestion de la Cocom, de son administration et de son Collège Réuni.
7. Le respect des dispositions en matière d'emploi des langues en matière administrative et du caractère bicommunautaire des institutions ressortissant de la Cocom.
8. La solidarité entre les personnes et entre les générations sur la base la plus large, tout en respectant les spécificités des différentes compétences.
9. L'accès le plus large possible aux prestations pour tous les citoyens aux niveaux financier, socio-culturel et géographique au niveau de la Région de Bruxelles-Capitale.
10. Le libre choix et la liberté de circulation des acteurs et des usagers, en assurant la continuité du traitement administratif, et la reconnaissance réciproque des opérateurs à l'intérieur de la Région de Bruxelles-Capitale et entre les différentes entités.
11. La liberté thérapeutique.
12. La qualité des prestations, le développement de l'offre en fonction des besoins et la recherche de complémentarités dans l'offre de soins présente sur le territoire des différentes entités, notamment dans l'offre de proximité et la spécialisation de pointe, y compris pour ce qui concerne les conventions de revalidation.
13. La recherche de synergies, de simplifications de gestion et de décision entre toutes les entités compétentes via notamment des accords de coopération.

Dans ce cadre, le Collège Réuni (CR) mettra en œuvre les éléments suivants :

- Création d'un seul OIP chargé d'assurer la mise en œuvre du principe de gestion paritaire consubstantiel au transfert des compétences et renforcement de l'Administration du Bico également indispensable. Pour cet OIP, au minimum deux Commissaires du Gouvernement seront délégués par le CR sur proposition du Président du CR.
- Maintien de la gestion paritaire des compétences via cet OIP dépendant de la COCOM. Par ailleurs, la gestion paritaire assurée au sein de l'OIP soulève la question corollaire du partage des missions et prérogatives des entités réceptacles ainsi créées selon qu'il

s'agisse de l'OIP ou de l'Administration. Ce travail se fera non seulement sous l'angle de la distinction opérée actuellement au fédéral quant aux aspects régaliens et aux délégations aux organes consultatifs ou de décision mais aussi en passant en revue toutes les compétences actuelles de la COCOM.

- Mise en place d'un principe général de « standstill » de préservation des droits et financements des institutions (engagées dans un cadre d'agréments pluriannuels) dans le cadre du basculement des institutions mono-communautaires vers la COCOM. Ce « standstill » sera donc tant financier que juridique, et s'ouvrira à très brève échéance sur une évaluation d'impact et une perspective programmatique de la COCOM, assurant une prévisibilité sur les budgets nécessaires et sur les impacts politiques et stratégiques que le regroupement et l'harmonisation des politiques entraînent (par ex quant à la question des impacts corrélatifs d'investissements dans les politiques « résidentiel » et « à domicile » en matière de personnes âgées). En ce qui concerne le budget actuellement mono-communautaire des institutions qui basculent et qui sont sous régime de « standstill », le budget pluriannuel découlant des agréments sera transféré vers le bicommunautaire.
- Nécessité d'éviter une dispersion des moyens budgétaires entre les commissions mono-communautaires et bicommunautaires sur le territoire régional, dans le respect de l'autonomie de chacune. Entre autres, il s'agit d'identifier des modes de concertations qui seront privilégiés avec les entités mono-communautaires et la Région, et notamment la création d'une plateforme de concertation, sur le modèle de la CIM Santé.
- Mise en œuvre de « bonnes pratiques » et de guidelines à adresser aux institutions dans le cadre des basculements, ainsi qu'instaurer un pacte administratif de simplification entre les entités.
- Respect du principe, consubstantiel à la nature du bicommunautaire, d'un « bilinguisme externe »¹ à l'exclusion de toute demande tendant à un durcissement des conditions d'agrément et de contrôle quant à l'emploi des langues, à l'occasion du basculement et suite à la période de standstill. Ce principe sera exécuté loyalement. Des moyens d'accompagnement seront prévus pour l'application de ce principe, dans le cadre des marges budgétaire disponibles.
- Le Bicommunautaire contrôlera adéquatement le respect permanent des normes d'agrément.

Par ailleurs, le CR prendra les initiatives adéquates afin de mettre en place un lieu de concertation entre toutes les entités compétentes du pays.

Les ordonnances nécessaires à la mise en œuvre de ces décisions seront déposées à l'Assemblée lors de la rentrée parlementaire.

¹ Il s'agit de la communication publique dans les 2 langues ainsi que de la communication individuelle dans le choix de la langue de l'intéressé(e) (Cfr Conseil d'Etat, avis 46.473/VR/3 du 2 juin 2009 sur l'usage des langues à la COCOM).

Priorités politiques

Outre la mise en œuvre de la 6^{ème} réforme de l'Etat tel que prévu dans le cadre institutionnel, le CR mettra en œuvre une réforme en profondeur de l'administration de la Commission communautaire commune pour l'adapter aux nouveaux défis. Elle devra être opérationnelle au plus tard à l'été 2015.

Dans le cadre de cette réforme, l'administration de la COCOM conclura / pourra conclure un service agreement avec le SPRB concernant notamment la gestion comptable, budgétaire et de trésorerie.

Sur le plan budgétaire, il sera veillé à ce que cette réforme et la reprise s'inscrivent dans le cadre des moyens transférés par la 6^{ième} réforme de l'Etat et des moyens existants de la COCOM.

Bien évidemment, l'ensemble des priorités seront mises en œuvre selon les moyens budgétaires disponibles.

1. Prévention – Promotion - Protection de la santé

Le CR veillera au développement de la promotion et de la prévention de la santé à l'égard de tous les Bruxellois et à agir préventivement sur les déterminants sociaux de santé. Plus particulièrement, le CR s'engage à :

1. Assurer une bonne collaboration avec les Communautés française et flamande en matière de prévention et de promotion de la santé ;
2. Pour lutter contre les inégalités sociales de santé, développer le secteur de la promotion de la santé en Région bruxelloise, lui définissant un cadre et des missions spécifiques pour lesquelles une intervention sera prévue, notamment aux fins d'assurer son rôle d'appui et d'interface entre les secteurs (ambulatoire, logement, cohésion sociale, environnement, enseignement, ...) et les politiques menées en Région bruxelloise ;
3. Mener des campagnes de sensibilisation, renforcer la prévention et l'éducation à la santé, consolider la protection sanitaire, intensifier le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies sociales ;
4. En ce qui concerne la protection de la santé, veiller à établir un lien structurel avec les Communes et les CPAS pour coordonner les actions d'urgences sanitaires ;
5. En ce qui concerne les politiques de prévention du cancer du sein, poursuivre le financement et le programme mené par Brumammo. Les mesures nécessaires seront prises pour augmenter le taux de participation aux programmes de dépistage en particulier pour certains groupes cibles ;
6. Poursuivre les politiques de prévention du cancer colorectal en bonne intelligence avec les deux Communautés ;
7. Poursuivre les politiques de prévention de la tuberculose et autres maladies (polyo...), la socio-prophylaxie demeurant un élément essentiel de la politique en lien avec un public précarisé tel que sans-abris, demandeurs d'asile...
8. Renforcer la coordination des secteurs de prévention de l'ensemble des assuétudes.

Comme évoqué dans le cadre institutionnel, une analyse de l'ensemble des politiques préventives, d'éducation à la santé, de promotion et de protection de la santé sur le territoire de la Région bruxelloise sera réalisée. Elle s'attachera à déterminer quelles

synergies ou transferts entre le mono-communautaire et le bicommunautaire, il y aurait lieu de préconiser aux fins de rendre ces actions plus lisibles et efficaces.

Par ailleurs, le CR mettra en œuvre une amélioration de la cartographie de l'état de la santé dans les différents quartiers de la Région.

2. Santé

Le CR proposera le développement d'une politique globale de santé intégrant tous les leviers issus de la 6^{ème} réforme de l'Etat et en concertation avec l'ensemble des acteurs actifs dans le secteur.

Les grands enjeux de santé sur le territoire bruxellois sont liés à la situation socio-économique de notre population (rajeunissement couplé à une dualisation socio-spatiale croissante), à notre évolution démographique, à l'allongement de la vie, à la multiplication des maladies chroniques, aux modifications des techniques de soins et aux progrès technologiques en matière de soins, à l'évolution du volume de praticiens (médecins, infirmiers, paramédicaux, ...) et à leur degré de polyvalence/spécialisation, à la réforme du financement des structures hospitalières et MR/MRS en cours et à venir et à l'attractivité de la Région Capitale pour les patients wallons et flamands mais aussi, nombreux, venant de l'étranger.

Une politique globale est donc indispensable et s'étendra de la prévention de la santé et la première ligne de soins (maisons médicales et médecins généralistes) aux hôpitaux généraux, spécialisés, y compris les hôpitaux universitaires et aux structures post-hospitalisations.

Le Plan de Santé Bruxellois (PSB)

Le Plan de Santé Bruxellois (PSB), en lien avec les Communautés œuvrant sur le territoire bruxellois, doit inciter à une plus grande efficacité du secteur en regard des besoins de santé des Bruxellois. Vu la diversité des acteurs publics et privés (hôpitaux, MRS, médecins, infirmiers, maisons médicales, aides et soins à domicile, centres de jour...) et des règles qui régissent leur fonctionnement, un Plan Santé Bruxellois (PSB) est nécessaire pour encadrer les différentes mesures propres à chaque acteur. Sur plusieurs aspects, ce plan devra être concerté avec le Gouvernement fédéral qui conserve une grande partie des compétences en la matière.

En termes concrets, les objectifs du PSB sont :

1. Le développement de réseaux de soins avec :

- i) des niveaux de prise en charge qui favorisent la qualité des soins sur base de seuils à atteindre en volume d'activités, de compétences et d'expériences ;
- ii) un maillage de structures et de professionnels de soins répartis dans toutes les communes bruxelloises, qui puissent prendre en charge les activités de soins de proximité qui ne requièrent pas de technologies lourdes ;
- iii) le renforcement de la prise en charge des soins à domicile, en maison de repos et autres structures intermédiaires de soins, par le médecin traitant et par des professionnels de soins à domicile, pour diminuer le recours aux structures hospitalières ;
- iv) la prise en compte de réseaux de soins qui dépassent le territoire de notre Région.

2. Vis-à-vis du patient, le PSB le mettra au cœur du dispositif de soins et l'incitera à s'adresser au niveau adéquat de prise en charge, en favorisant le médecin de famille

comme pivot des parcours de soins du patient et en décourageant le recours inutile aux structures lourdes en particulier les urgences hospitalières. Dans la même perspective, le CR soutiendra la politique fédérale visant à créer des « postes de garde » à proximité des hôpitaux ou à l'intérieur de ceux-ci. Par ailleurs, le CR encouragera la mise en place du dossier médical global pour chaque patient.

3. L'intégration, comme énoncé dans le cadre institutionnel, d'une plate-forme de concertation entre tous les praticiens concernés, en vue de mieux organiser l'offre et rencontrer les besoins spécifiques, de renforcer la formation continue et d'assurer une meilleure communication entre les professionnels de la santé.
4. Le développement de projets régionaux inter-réseaux (public, privé confessionnel et non-confessionnel) notamment dans les domaines suivants :
 - i) les soins psychiatriques afin mieux coordonner l'accueil et les trajets des différents profils psychiatriques et de créer une structure chargée des « mises en observation » pour toute la Région. + décision CR 24/4
 - ii) les fonctions logistiques, telles que la stérilisation du matériel, la pharmacie, les stocks et l'approvisionnement et la gestion de magasins centraux de produits à l'usage des hôpitaux, des MRS...
 - iii) les marchés publics par la mise en place d'un(e) centrale(s) de marchés pour les achats fréquents et récurrents : énergie, assurances, informatique, économat administratif, véhicules, ... et par la mise en place d'un centre d'expertise régional sur marchés publics, notamment pour les travaux et maintenances afin de conseiller les structures concernées et les accompagner dans leurs démarches.
5. Le soutien actif de l'informatisation des acteurs de la santé dans le cadre notamment du plan fédéral « e-health ».

Ce Plan sera doté d'objectifs chiffrés clairs, concrets et pluriannuels.

Afin de pouvoir mieux agir sur les déterminants de la santé et de bénéficier d'un monitoring continu des inégalités de santé, le CR développera au sein l'Observatoire du social et de la santé, un service d'analyses des statistiques épidémiologiques.

Ce travail sera réalisé en concertation avec la santé publique fédérale, l'Institut de Santé publique, l'INAMI et le Collège inter-mutuelliste. En outre, le renforcement du rôle de l'observatoire du social et de la santé comme outil de pilotage politique sera poursuivi par le CR.

Soins à domicile et les soins palliatifs

Le CR adoptera un régime nouveau d'agrément des structures de soins à domicile qui mettent en place des activités « d'hospitalisation » à domicile. Ce nouveau régime établira des seuils à atteindre en volume d'activités, de compétences et d'expériences. L'objectif poursuivi est de faire évoluer ces services vers des activités plus « lourdes » médicalement, en alternative à l'hôpital pour certains séjours ou fin de séjours, et en lien étroit avec les médecins généralistes.

Dans un premier temps, le CR ouvrira une concertation relative au lancement de projets-pilotes d'agrément et de financement alternatif sous forme de séjours à domicile qui raccourcissent véritablement le séjour à l'hôpital. Une évaluation de l'économie induite pour l'INAMI sera naturellement opérée de manière à assurer une compensation des investissements réalisés en Région bruxelloise à cette fin.

Le CR soutiendra les politiques de prise en charge des soins de santé mentale visant la désinstitutionnalisation, dans le cadre de réseaux de soins incluant les aides à domicile.

Le CR veillera en outre à renforcer les centres de coordination d'aide et de soins à domicile et du SISD (service intégré de soins à domicile) afin de mettre en place autour des bénéficiaires un continuum d'aide et de soins à domicile.

Dans ce cadre, le CR poursuivra un objectif de cohérence des agréments des structures de coordination. Cette politique devra tenir compte des exigences et conditions d'exercice déterminées par les agréments des autorités compétentes, mais également des missions spécifiques des structures coordonnées, des publics visés et des objectifs poursuivis.

Pour promouvoir la réflexion sur le maintien à domicile et l'organisation des continuums d'aide et de soins, le CR soutiendra la concertation entre les acteurs de l'aide et des soins à domicile mais également les prestataires de santé, les hôpitaux et les services de première ligne.

Le CR intensifiera son soutien à la plateforme pluraliste des soins palliatifs de Bruxelles. Il lui sera notamment demandé de soumettre au CR une évaluation sur les besoins complémentaires éventuels.

Secteur hospitalier

Le rôle du secteur hospitalier reste fondamental pour garantir le droit de chaque citoyen à des prestations de soins hospitaliers accessibles et de qualité qu'ils soient préventifs ou curatifs. En matière de politique hospitalière, le CR, dans le cadre du PSB :

1. Renforcera et complétera le cadre législatif afin de
 - i) développer une nouvelle politique d'agrément des structures et services hospitaliers, basée notamment sur l'accréditation internationale, et permettant une gestion plus souple des fermetures et reconversions de lits ;
 - ii) inciter et faciliter les regroupements et les synergies, dans le domaine des soins hospitaliers – pour constituer des centres d'excellence partagés – et dans le domaine des supports logistiques et administratifs ;
 - iii) encadrer, notamment en matière d'urbanisme, le développement de structures de soins ambulatoires afin de mieux couvrir les besoins de proximité et réduire le recours aux urgences hospitalières.
2. Faciliter la constitution de véritables réseaux de soins avec :
 - i) une incitation à la prise en charge à domicile en alternative ou en raccourcissement de l'hospitalisation ;
 - ii) une incitation au développement de relations structurées entre les hôpitaux, les maisons médicales, les médecins généralistes et les médecins spécialistes non hospitaliers sur l'échelonnement des soins, dans le cadre des principes 10 et 11 du cadre institutionnel ;
 - iii) une incitation au développement de relations structurées entre les hôpitaux et les services de soins à domicile pour réduire les séjours en lit hospitalier ;
 - iv) un accès facilité à l'hôpital pour des patients référés depuis les MRS et un accès facilité des patients hospitalisés vers les MRS.
3. Réformer l'ordonnance du 13 février 2003 pour spécifier les missions d'intérêt communal qui justifient les subsides spécifiques aux communes.

Par ailleurs, afin de préserver l'accès à tous les Bruxellois et un haut standard de qualité, il est indispensable de soutenir les institutions de soins et d'encourager les projets ou les restructurations qui visent à garantir ou à améliorer une prise en charge de qualité de tous les Bruxellois. Dans cette logique de programmation régionale, le CR :

1. Poursuivra les investissements intégrés au calendrier des investissements hospitaliers indexé et prolongé en 2014 ;
2. Se conformera au cadre institutionnel et en particulier aux dispositions relatives au « standstill » ;
3. Assurera, dans le cadre du transfert des compétences et des moyens associés en matière d'investissements hospitaliers, un traitement équilibré des liquidations des subventions des projets ayant fait l'objet d'une décision ;
4. Poursuivra les restructurations hospitalières – du secteur privé et du secteur public – pour ajuster leur offre aux besoins de la population bruxelloise et pour développer davantage de synergies entre eux et avec l'ensemble des intervenants de santé. Entre autres, le CR encouragera la mise en place de centres inter-universitaires dans des domaines spécifiques (pédiatrie par exemple) ;
5. Initiera, autour des hôpitaux académiques, des pôles de développement économique axés sur la recherche et ses débouchés potentiels ;
6. Soutiendra la formation des personnels de soins en matière linguistique et poursuivra les programmes de Taaltraining et de e-learning ;
7. Accordera une attention particulière au financement de l'interprétariat social, vu le nombre de langues très diverses parlées par les patients des hôpitaux bruxellois ; et veillera également au développement de médiateurs en langue des signes ;
8. Poursuivra le programme irisnet de réseau de fibres optiques à haut débit entre acteurs publics bruxellois, avec une garantie d'implantation et de prix pour les membres ;
9. Modifiera le cadre légal, dans le cadre d'une neutralité budgétaire, en vue d'améliorer la cohérence et l'harmonisation de la gestion des ressources humaines entre les hôpitaux publics bruxellois ;
10. Dans un souci d'optimisation budgétaire, étudiera la possibilité de créer des structures propres et faitières de gestion des bâtiments des Communes et CPAS, qui permettraient notamment, dans un cadre pluricommunal, d'assumer la prise en charge de futurs grands projets d'investissement hospitalier, MR/MRS... Une partie des montants disponibles dans le Fonds Régional Bruxellois de refinancement des trésoreries communales pourrait être allouée pour capitaliser ces structures immobilières et pour aider à la réalisation de leurs missions. On étudiera par ailleurs les mesures permettant d'intégrer plus encore le réseau hospitalier public bruxellois.
11. Entamera une discussion avec les partenaires sociaux afin de reconnaître la spécificité des statuts du personnel hospitalier et des MR/MRS.

Besoins nouveaux et pathologies spécifiques

Pour répondre aux demandes spécifiques et à de nouveaux besoins de prise en charge (notamment des pathologies gériatriques très dépendantes et psycho-gériatriques, les revalidations longues voire très longues, les assuétudes (alcool, drogues) et les problèmes de santé mentale), la politique de santé publique doit s'adapter et développer de nouvelles initiatives.

En outre, l'offre, historiquement segmentée (entre médecine de base, santé mentale, planification familiale, assuétudes...) dans un contexte de raréfaction de l'offre, impacte très fortement les populations défavorisées. L'Observatoire du social et de la santé sera en charge de l'analyse de l'offre et des besoins en termes de services et missions de soin et d'aide à travers la gestion de l'outil de programmation.

Enfin, le CR sera particulièrement attentif au sort des enfants hospitalisés et en relation avec leurs parents, et plus particulièrement à la problématique « mère-enfant ».

En priorité, le CR :

1. Soutiendra la création de structures de revalidation longue et très longue durée ;
2. Appuiera la création d'initiatives de prise en charge des problèmes de santé mentale, en ambulatoire – de première ligne notamment – comme en hospitalisation, et soutiendra les « équipes enfants » en santé mentale ;
3. Poursuivra le renforcement du maillage territorial via des structures de santé intégrées implantées ou autres pratiques de groupe dans des quartiers nouveaux et/ou en déficit de services ;
4. Envisagera la création d'une nouvelle offre de soins de santé primaire, fusionnant des institutions existantes au sein d'un centre social de santé global, reposant sur des économies d'échelle, le développement d'une offre intégrée et autoporteuse (couverture INAMI) en faveur des personnes les plus précarisées ;
5. Veillera, dans la limite des marges budgétaires disponibles, à l'exécution de la décision du CR du 24 avril 2014 chargeant les trois structures de coordination hospitalière (CBI, ABISP, Iris) d'élaborer ensemble une analyse chiffrée portant sur la mise en place, sur le site potentiellement libéré par Sanatia à Saint-Josse, d'un centre régional dédié aux mises en observation psychiatriques pour adultes et adolescents d'une capacité de 30 à 50 places ;
6. Veillera au développement adéquat de maisons de soins psychiatriques et à l'augmentation du nombre de places, dans le cadre des limites budgétaires disponibles ;
7. Poursuivra le projet Hospichild et la maison de répit « Villa Indigo ».

3. Allocations familiales

Les allocations familiales sont un droit de l'enfant qui permettent par ailleurs de répondre à des besoins liés à l'éducation des enfants, à leur scolarité, aux soins à leur apporter ou encore leur habillement et à leur loisir.

Bruxelles, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, a reçu la compétence relative aux allocations familiales.

La première priorité du CR est de garantir la continuité du paiement des allocations familiales selon les modalités actuelles.

Le CR évaluera le système dès 2015 en vue d'adopter sous cette législature une réforme préalablement concertée avec les représentants des familles et les partenaires sociaux. Ce travail se fera en concertation avec les autres entités fédérées compétentes en vue de garantir le système le plus cohérent possible.

Cette réforme se fera au regard du cadre budgétaire et au vu des particularités de Bruxelles : croissance démographique, dualisation sociale, nombre de familles monoparentales, besoin de formation et de qualification des jeunes, notamment l'accès à l'enseignement supérieur..

On examinera notamment, pour les nouveaux nés, la possibilité d'une égalisation entre les rangs d'enfants tout en garantissant les correctifs sociaux nécessaires.

Par ailleurs, le CR lancera, à court terme et en concertation avec les caisses, une rationalisation du circuit de paiement afin d'en alléger le coût. L'objectif est de diminuer le nombre de caisses afin de diminuer les frais de gestion et de contrôle.

Le CR veillera également à mettre en place, après concertation avec les autres entités fédérées, des processus automatiques de transferts de données afin que les citoyens ne rencontrent pas de difficultés administratives en cas de déménagement d'une Région à une autre.

4. CPAS

Le CR fera modifier la Loi coordonnée sur les CPAS, à l'instar de la Wallonie et de la Flandre, afin de faciliter la participation (y compris minoritaire) des pouvoirs publics à une ASBL ou à une association non-lucrative de droit privé, tout en respectant les principes d'intérêt général.

Gouvernance et tutelle

Le CR veillera, dans sa compétence en matière de Centre public d'Aide Sociale, à :

1. Organiser au niveau des 19 CPAS, une centralisation des trésoreries et de gestion des dettes afin de leur garantir un effet-retour, ainsi que soutenir une plus grande harmonisation des pratiques ;
2. En matière de tutelle sur les CPAS :
 - i) Renforcer le rôle du Comité de concertation commune-CPAS : les décisions ayant une implication financière seront examinées et approuvées au préalable en comité de concertation ;
 - ii) Renforcer la tutelle et supprimer le système de la double tutelle. Une seule autorité de tutelle devient compétente pour l'examen des décisions du CPAS, tant en tutelle générale qu'en tutelle spéciale : le CR. Les anciennes compétences de tutelle du Collège échevinal en matière de suspension sont supprimées, sans préjudice de l'exercice par le Conseil communal de ses prérogatives légales ;
 - iii) Introduire la possibilité d'annulation directe par le CR et raccourcir les délais de maintien, par le CPAS, des décisions suspendues par la tutelle (100 ou 150 jours actuellement) au délai accordé pour les communes (40 jours) ;
 - iv) Assurer la cohérence des décisions de tutelle du Gouvernement et du CR ;
 - v) Engager une révision de la loi organique relative au CPAS afin, notamment, de répondre aux prescrits européens.
3. Soutenir les CPAS dans la mise en œuvre de leur politique de diversité, tant au niveau de l'embauche proprement dite que du plan de diversité. Pour ce faire, le CR mettra en œuvre une harmonisation des règles pour les communes et les CPAS ;
4. Faire des CPAS les fers de lance de la politique publique sociale locale, notamment par une meilleure coordination avec tous les acteurs associatifs et publics et un financement plus adapté à leurs missions. Le CPAS deviendra ainsi le coordinateur au plan local du plan de lutte contre la pauvreté. La dotation aux CPAS en provenance de la Région (Fonds spécial de l'aide sociale) sera augmentée dans le cadre des marges budgétaires disponibles ;
5. Renforcer administrativement la représentation des CPAS, aux fins de leur assurer une capacité d'intervention renforcée au sein des instances, faire émerger des projets communs nouveaux ainsi que renforcer la cohérence de leurs politiques ;
6. Mutualiser les moyens humains et financiers – régionaux, communautaires et locaux – notamment pour la mise en place d'un seul logiciel informatique pour l'ensemble des missions et statistiques des 19 CPAS, tout en tenant compte des échéances pour les grands projets à mettre en œuvre, tels que la facturation électronique, la dématérialisation des documents...

5. Aide aux personnes

Primo-arrivants

La Cocom a acté la volonté de la Cocof et de la VG d'organiser un parcours d'intégration sur le territoire bruxellois. Le caractère obligatoire de ce parcours a été décidé, selon les cas, pour la dimension linguistique ou pour l'ensemble...

Vu l'importance de ce parcours pour organiser au mieux le vivre ensemble à Bruxelles, la Cocom investira en complémentarité des 2 Communautés, pour permettre l'efficacité des dispositifs.

Personnes âgées

Donner aux aînés une réelle place dans la vie urbaine de la Région bruxelloise est un défi qui nécessite de donner aux personnes âgées une offre intégrée de services d'accueil et d'accompagnement (maisons de repos, maintien à domicile, court-séjour, etc) et des politiques de soins, de logement, de mobilité, d'aménagement du territoire, de culture...

C'est pourquoi le CR utilisera l'ensemble des nouveaux leviers qu'il reçoit suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat. Celle-ci transfère la pleine compétence, y compris la fixation du prix réclamé aux résidents en maison de repos et soins (MRS), maison de repos pour personnes âgées (MRPA), centre de soins de jour (CSJ) et centre de court séjour (CCS), aux Communautés et à la Cocom plus particulièrement pour Bruxelles ; tout comme les services G isolés (revalidation de patients gériatriques) et les services SP isolés (services spécialisés de traitement et de revalidation).

En se basant notamment sur les constats réalisés par l'étude inter universitaire « programmation relative aux structures de maintien à domicile et d'hébergement pour personnes âgées à Bruxelles », la COCOM – en concertation avec les entités monocommunitaires et dans un cadre budgétaire adéquat – établira une programmation des politiques et des services pour les besoins spécifiques des personnes âgées.

Le CR lancera dès sa mise en place une étude en vue de la création d'une assurance autonomie pour soutenir le choix du maintien à domicile via la médecine générale, les services de soins à domicile, la première ligne de soins ainsi que les soins palliatifs à domicile. La question de la soutenabilité financière sera au centre des préoccupations.

L'assurance autonomie bruxelloise assurerait potentiellement le remboursement de prestations en fonction des besoins et de la situation de dépendance des bénéficiaires. Le développement de cette assurance autonomie se fera au départ de l'APA (aide aux personnes âgées) transférée intégralement à la Cocom, transformée selon les principes d'une assurance et non seulement d'une politique d'assistance, intégrée dans une gestion paritaire.

Soutenir et développer les alternatives à la maison de repos

Afin de répondre à une demande importante des personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles, le CR veillera à développer et à adapter les services dépendant de la Commission Communautaire Commune aux besoins et à l'état de dépendance des personnes âgées, en particulier les personnes âgées les plus fragilisées.

Le CR mettra en œuvre l'ordonnance en matière de diversification des alternatives aux maisons de repos : mise en place d'un centre d'accueil de jour et de soins de jour par commune, télévigilance, création de places de court séjour, habitations groupées, maisons communautaires, résidences services, accueil de personnes démentes.

Le CR sera particulièrement attentif au sort des personnes âgées atteintes d'une maladie de type Alzheimer et/ou désorientées. Il examinera la possibilité de créer un centre

d'expertise spécialisé dans cette problématique. L'approche « Commune Alzheimer » lancée par la Fondation Roi Baudouin sera soutenue.

Maisons de repos

Dans le cadre global du PSB, le CR veillera à adapter l'offre des maisons de repos et de soins. En ce qui concerne plus particulièrement le secteur public, le PSB soutiendra :

1. Un plan d'investissement dans la rénovation et la (re)construction de MRS publiques et, à certaines conditions, les MRS du secteur non-marchand social afin de rééquilibrer l'offre par rapport aux structures commerciales et lancer une nouvelle programmation qui permette de répondre aux besoins avec, entre autres un objectif d'atteindre à terme environ 30% des lits agréés pour les structures MRS publiques ;
2. Le dépôt d'une étude envisageant un plan d'autonomisation des 26 structures publiques des 1 MR/25 MRS publiques qui pourraient constituer entre elles un réseau avec une structure centrale de pilotage, avec un financement spécifique des missions sociales à partir de cette faîtière, dont la responsabilité sera de définir et d'exécuter un plan stratégique qui assure la suppression de la charge de déficit pour les communes associées ;
3. La poursuite des actions entreprises pour améliorer la qualité de vie en maison de repos à travers une participation accrue des personnes âgées au fonctionnement et à l'organisation de celles-ci (poursuite de la dynamisation des conseils de résidents), le déploiement d'activités axées sur l'autonomie, l'alimentation durable, l'ouverture vers l'extérieur et la qualité des infrastructures. Le CR veillera au respect effectif du droit du résident ;
4. Des dispositifs assurant l'accessibilité des maisons de repos à tous les Bruxellois et la sécurité tarifaire au profit de ceux-ci, notamment par l'activation des nouvelles compétences qui lui sont acquises par la loi spéciale ;
5. Sur base d'une évaluation des besoins en lits MRS (maison de repos et de soins), l'ouverture d'une négociation avec l'autorité fédérale et l'obtention de nouvelles reconversions de lits. Le CR réévaluera également les besoins en termes de places en MR et en court-séjour et étudiera le financement en lien avec les autorités fédérales de ces structures et places d'accueil.

De manière générale, le CR veillera à ce que toutes nouvelles normes soient financièrement évaluées et concertées avec les pouvoirs organisateurs des services d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées afin d'éviter des charges complémentaires que ces services ne pourraient assumer.

Le Collège soutiendra le rôle d'Infor-homes en tant que service indépendant de soutien et d'information relatif au secteur des maisons de repos.

Enfin, le CR participera activement au plan d'action fédéral visant à éviter la surconsommation médicale dans les maisons de repos.

Besoins spécifiques

Des moyens seront dégagés pour poursuivre l'amélioration de la participation des personnes âgées aux structures et services qui les concernent et pour développer des activités spécifiques d'intégration sociale (notamment les activités intergénérationnelles telles que les potagers collectifs, les maisons kangourous, etc).

Afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, certains besoins spécifiques seront rencontrés, parmi lesquels la prise en compte de la diversité (culturelle, religieuse, philosophique, orientation sexuelle...).

L'offre d'aide à domicile sera assouplie et des formations seront proposées en vue d'une meilleure prise en compte des personnes atteintes de démence et de leur entourage.

De plus, comme le prévoit déjà la législation, le SEPAM – centre de lutte contre la maltraitance – ainsi que la prévention du suicide seront activement soutenues, tenant compte des initiatives développées par les 2 autres Communautés.

Personnes en situation d'handicap

Afin d'aboutir à une plus grande cohérence des politiques liées au handicap au bénéfice des citoyens et d'associer les partenaires du secteur à la gestion de l'ensemble de ces politiques, le CR proposera qu'une réflexion puisse être entamée pour que l'OIP évoqué dans le cadre institutionnel puisse également prendre en charge les compétences actuelles ou développer des complémentarités en ce qui concerne Phare et VAPH.

Par ailleurs, le CR soutiendra la réalisation d'un plan national « double diagnostic » et appuiera auprès du Fédéral la création d'une unité bilingue de lits hospitaliers en Région bruxelloise dédiés au traitement d'adultes souffrant de double diagnostic ainsi que la demande de disposer du personnel nécessaire.

Le CR promouvra un label de qualité à la Cocom et dans l'ensemble des secteurs afin d'assurer des standards de qualité.

Le CR soutiendra, dans le cadre des marges budgétaires disponibles, les initiatives visant à une meilleure organisation des places existantes de répit pour les personnes handicapées de grande dépendance.

Par ailleurs, le CR demandera à l'Observatoire social et de la santé de collecter des données et informations statistiques fiables relatives aux personnes handicapées de grande dépendance, en vue notamment d'adapter le nombre de places.

Droit de la jeunesse

La 6^{ème} réforme de l'Etat a doté la Cocom d'une nouvelle compétence, le droit de la jeunesse « sanctionnelle » qui vise les mineurs délinquants. A cet égard, le CR évaluera avec tous les acteurs concernés les dispositifs existant et, le cas échéant, les adaptera.

Soutien aux justiciables

La COCOM contribuera à une politique coordonnée d'aide aux personnes à l'égard des détenus et pour ce qui concerne des problématiques variées (drogue, sexe, violence, ...). Les efforts consentis en vue de la sortie de prison visant à assurer la réintégration dans la société seront poursuivis.

6. Lutte contre la pauvreté

Fonds Européen d'Aide aux plus Démunis (FEAD)

Le Gouvernement fédéral demeure en charge de la lutte contre la pauvreté et notamment du Fonds d'aide aux démunis. Le CR maintiendra, voir amplifiera, les collaborations avec le fédéral, notamment dans le cadre de la délivrance des agréments des services qui délivrent de l'aide alimentaire via ce fonds. Le CR confirme que le BIRB « régionalisé » continuera à exercer ces missions.

Le soutien à la concertation aide alimentaire sera maintenu voire renforcé et le développement de projet à caractère sociaux sera envisagé.

Surendettement et aide juridique

La COCOM veillera à ce que tous les habitants qui en ont besoin aient accès à un service de médiation de dette. Pour ce faire, le CR consacra, dans le cadre des marges

budgétaires disponibles, une subvention structurelle pour les services bruxellois de médiation de dettes.

Par ailleurs, le CR veillera à ce que chaque citoyen concerné ait accès à une aide juridique, à des avis, et du soutien, dans le cadre d'une bonne concertation avec les entités compétentes et les barreaux.

Urgence sociale et dispositif hivernal

La situation des sans-abris dans notre Région est inacceptable et contraire au principe de respect de la dignité humaine.

Il faut travailler d'une façon équilibrée sur les dispositifs d'accueil à court terme d'une part et sur des solutions structurelles à long terme permettant une réelle réinsertion dans notre société d'autre part.

Le CR développera une politique forte et performante pour résoudre la situation du sans-abrisme.

Notre politique se basera sur les principes suivants :

1. Mise en place d'un coordinateur unique responsable pour l'accueil des sans-abris, le Samu social ;
2. Une convention sera, dans ce cadre, signée entre la Cocom et le Samu social reprenant les droits et obligations de chacun ;
3. Une identification et enregistrements corrects des personnes aidées via une plateforme informatique pour toute la Région ;
4. Le développement d'une marraude active sur l'ensemble de la Région ;
5. Des places structurelles pour la réinsertion, durant toute l'année ainsi que des places d'accueil en suffisance durant la période hivernale.

Par ailleurs, le CR veillera à ce que la convention du mandat hivernal soit entérinée au plus tard 30 jours avant le démarrage du plan hiver, soit donc au plus tard le 30 septembre, de manière à en assurer la préparation adéquate.

Enfin, cette politique doit éviter une pratique de renvoi de certaines communes non bruxelloises vers la capitale au détriment du principe de solidarité nationale.

Enfin, le CR rendra structurel et étendra la mesure adoptée en 2014, visant à prolonger au-delà de la période hivernale et maximum jusqu'au terme de la période scolaire, l'accueil des familles présentes au sein du dispositif hivernal, en 24/24, permettant un suivi continu et la recherche de solutions de logement ou de clarifications administratives.

Familles en errance

Le CR assurera la pérennité du dispositif « Taskforce population en errance » approuvée par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale en date du 28 novembre 2013, et de la poursuite des objectifs et concertations qu'elle s'est fixée, notamment à travers les mesures et recommandations déposées en mai 2014 par ses membres.

Le CR assurera en outre la désignation du Coordinateur régional chargé de recevoir et traiter avec les communes et CPAS lorsque des situations d'urgence se présentent pour des familles en situation d'extrême précarité ou de sans-abrisme.