

Les priorités de la
Commission communautaire commune
pour les années 2009 à 2014

Table des matières

Introduction

1. L'aide aux personnes

- 1.1. La lutte contre la pauvreté et la grande exclusion
- 1.2. L'aide aux personnes âgées
- 1.3. L'aide en faveur des personnes handicapées
- 1.4. Les services d'aide à domicile
- 1.5. L'aide aux justiciables
- 1.6. L'aide à la jeunesse
- 1.7. Les CPAS

2. La santé, les soins de santé et les hôpitaux

- 2.1. La prévention et la promotion de la santé
- 2.2. La réponse à des besoins nouveaux et à des pathologies spécifiques
- 2.3. Les soins à domicile et les soins palliatifs
- 2.4. Le secteur hospitalier

3. La Commission communautaire commune au sein de la Région de Bruxelles-Capitale

- 3.1. Les Comités d'avis
- 3.2. Les transversalités des matières sociales et de santé

4. Le budget de la Commission communautaire commune

Introduction

La Région de Bruxelles-Capitale est confrontée aujourd'hui à un essor démographique, plus particulièrement d'une population jeune, vu le taux de natalité le plus important de Belgique.

Ce boum démographique intervient dans un contexte régional paradoxal : parmi les plus productrices de richesses d'Europe, la Région est confrontée à une dualisation socio-spatiale de sa population. Ce qui signifie pour la Région d'immenses défis, économiques, sociaux, de santé publique, de formation et d'enseignement, ... particulièrement à l'égard des enfants et des jeunes.

Pour assurer à tous les Bruxellois un bien-être social et une bonne santé, il faut dès lors poursuivre le développement de services et d'infrastructures sociales et sanitaires adaptés et performants.

Cet objectif est d'autant plus important que de nombreux Bruxellois rencontrent des difficultés sociales, des difficultés pour trouver un emploi, bénéficier d'une formation qualifiante, se loger dans des conditions décentes et accessibles.

Aussi, les priorités de la Commission communautaire commune seront la lutte contre la pauvreté et la grande exclusion, et la lutte contre les inégalités de santé.

Le maintien à domicile et l'aide aux familles ainsi que le renforcement des réponses apportées aux personnes handicapées constitueront également des priorités de la Commission communautaire commune.

Selon l'OMS, la santé est un bien-être physique, mental et social. Aussi la Commission communautaire commune privilégiera la coordination des politiques sociales et de santé en organisant autour des bénéficiaires la continuité dans la prise en charge, depuis la prévention jusqu'au retour de la personne dans le lieu de son choix, en passant par l'aspect curatif, l'accompagnement et le suivi social.

Pour atteindre ces objectifs, la Commission communautaire commune devra travailler en collaboration et en concertation avec tous les pouvoirs publics bruxellois et les autres niveaux de pouvoirs. Elle s'appuiera sur le travail des observatoires.

Le Collège réuni veillera également à ce que ces politiques soient menées en étroite concertation avec tous les acteurs de terrain publics et privés, plus particulièrement les CPAS sur lesquels la Commission communautaire commune exerce partiellement sa tutelle.

Pour la Commission communautaire commune, l'ensemble des services ou des lieux d'accueil doit être adapté aux besoins des Bruxellois. Pour ce faire, le Collège réuni veillera notamment à poursuivre ses investissements en infrastructures.

1. L'aide aux personnes

1.1. La lutte contre la pauvreté et la grande exclusion

1.1.1. Un plan intégré de lutte contre la pauvreté

La lutte contre la pauvreté appelle une réponse pluridisciplinaire. Ainsi l'ordonnance du 20 juillet 2006 relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté, prévoit qu'une coordination et qu'une cohérence de la politique de lutte contre la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale, tant avec les autres politiques communautaires et régionales qu'avec l'État fédéral, doit être assurée.

La politique de lutte contre la pauvreté de la Commission communautaire commune comportera trois lignes d'action essentielles :

- L'élaboration par les quatre gouvernements d'un «Plan intégré de lutte contre la pauvreté» incluant toutes les dimensions de celle-ci afin de fixer des objectifs et un cadre pour les actions à mener.
- La communication et l'information des secteurs et des publics concernés, par exemple via le CDCS (Centre de Documentaion et de Coordination Sociales), qui deviendra un véritable outil au service de l'ensemble des entités bruxelloises.
- Le recueil d'informations par l'Observatoire de la Santé et du Social et une actualisation de la banque de données notamment sur les actions menées. Le rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2008 fournit un ensemble d'éléments qui devront permettre d'améliorer la situation des usagers. Ces différentes dimensions seront intégrées dans l'exécution du plan d'action bruxellois de lutte contre la pauvreté.

1.1.2. La lutte contre le sans-abrisme

- Une politique globale et préventive

Pour diminuer le nombre de personnes sans-abri, sans logement personnel et dans un souci préventif pour ceux qui vivent dans des logements insalubres, la Région de Bruxelles-Capitale doit se donner des objectifs qui demandent que l'ensemble des pouvoirs publics, les communes et les CPAS, ainsi que les services fédéraux (Justice, Santé, Immigration, Intégration sociale, Fedasil, etc.), et Communautaires inscrivent leurs actions dans une stratégie globale, en donnant la priorité absolue à la prévention.

Un travail sera mené avec les autorités fédérales notamment en ce qui concerne l'accueil et l'hébergement des personnes sans-papiers et des candidats réfugiés qui relèvent de leur compétence.

Il s'agit avant tout d'éviter la perte du logement ou l'arrivée à la rue à la sortie des

institutions de soins, de prisons, d'aide à la jeunesse ou à la sortie des structures d'accueil de Fedasil.

Une action efficace en matière de sans-abrisme ne peut être menée au sein du seul secteur sans-abri. La CCC veillera à ce qu'une politique préventive à l'arrivée à la rue soit axée sur le renforcement du travail des CPAS, et du monde associatif, plus particulièrement les centres de service social, les associations d'habitat accompagné, les services de médiation de dettes, le rôle d'insertion et le suivi post-hébergement des maisons d'accueil,...

La Commission communautaire commune attachera une attention particulière à:

- la prévention des expulsions illégales et de leurs conséquences,
- la perte de logement liée aux violences conjugales et familiales. Dans ce cadre, la mise en œuvre des plans régionaux et nationaux de lutte contre les violences conjugales doit se faire en concertation avec le secteur sans-abri en tenant compte des maisons d'accueil spécifique et de manière plus générale, en ce qui concerne le renforcement de l'accueil des victimes,
- la préparation des sorties de prison, d'institutions psychiatriques ou d'aide à la jeunesse et au suivi de ces sorties, en concertation avec les autorités fédérales et communautaires.

- Répondre aux problématiques spécifiques :

L'accès aux soins de santé ainsi que la continuité des soins pour les personnes sans-abri doivent être améliorés (à la sortie des hôpitaux, notamment). Les synergies avec les différents services de santé doivent être renforcées afin de favoriser le travail en réseau et une prise en charge coordonnée autour de patients souvent très précarisés. Le rôle des médecins généralistes et des maisons médicales doit être renforcé.

Par ailleurs, les problématiques de santé mentale du public sans-abri sont unanimement observées. Elles sont particulièrement préoccupantes et difficiles à appréhender.

Afin de mieux comprendre ces problématiques complexe, le Collège réuni réalisera une compilation des études existantes et en fonction des résultats, envisagera une étude de type «recherche/action» pour identifier les pathologies psychiatriques des personnes vivant dans la grande exclusion.

En fonction des disponibilités budgétaires, le Collège réuni soutiendra les projets à dimension psycho-sociale de proximité (qui allient santé mentale et grande exclusion).

Les maisons d'accueil et les services d'accueil d'urgence sont de plus en plus confrontés à l'accueil de femmes victimes de violences intrafamiliales. Outre le besoin de formations adaptées des travailleurs, il faut améliorer la prise en charge spécifique des enfants qui ont été exposés à de telles situations de violence.

L'adaptation des structures d'hébergement à la vie familiale et à l'accueil des jeunes

adultes doit être soutenue afin notamment d'éviter l'éclatement contraint des familles. Il convient également d'apporter un soutien aux parents dans leur rôle éducatif et affectif.

Dans les limites des crédits budgétaires, le Collège réuni soutiendra les services d'accueil de jour à bas seuil d'accès qui devront être agréés et recevoir un subventionnement stable pourvu qu'ils assurent un travail social visant l'accès aux droits sociaux et la construction de liens sociaux, et qu'ils favorisent la participation des personnes accueillies.

- Prévoir des logements diversifiés et adaptés.

L'inaccessibilité des logements en Région bruxelloise notamment pour les grandes familles, peut être un frein à la sortie des maisons d'accueil ou des centres d'accueil d'urgence. Les services d'urgence accueillent en conséquence, pendant de longues périodes, des personnes qui ne peuvent accéder aux maisons d'accueil saturées, ni à un logement adapté.

Dès lors, dans les limites des crédits disponibles, le Collège réuni :

- accordera une attention particulière à la qualité des places d'accueil,
- soutiendra la création de logements de transit permettant aux familles de retrouver leur autonomie dans l'attente d'un logement définitif,
- favorisera les structures d'habitat groupé et solidaire qui peuvent permettre à certaines personnes de se stabiliser dans un logement collectif adapté,
- soutiendra les initiatives d'habitat accompagné et de soutien au logement dans le cadre du suivi post-hébergement,
- favorisera la concertation avec le secteur résidentiel de la santé mentale.

Ces actions se feront en concertation avec la Région, compétente pour la politique du logement.

- L'accueil d'urgence.

Le Collège réuni encouragera la création d'un SPUS – Service public de l'urgence sociale (sous la forme juridique d'une association régie par le chapitre XII de la loi organique des CPAS) de manière à coordonner et mutualiser sur l'ensemble de la Région les ressources existantes, en tenant compte notamment des besoins d'accueil spécifiques des familles.

Le SPUS sera créé par les CPAS en sorte qu'il puisse associer aussi, d'emblée ou par étapes successives, l'asbl Ariane, l'asbl SAMU social, l'asbl Pierre d'Angle, chacun en tenant compte de ses spécificités.

Il sera chargé de la gestion de l'ensemble des places d'accueil d'urgence, y compris durant la période hivernale.

Le Collège réuni étudiera la possibilité, que les 150 lits ouverts pendant la période hivernale, servent en dehors de cette période à la demande d'autres pouvoirs publics et

financés par ceux-ci, sans préjudice de la disponibilité des lits du dispositif hivernal. L'accueil d'urgence devra être modernisé et adapté aux problématiques actuelles notamment :

- prévoir des places d'hébergement d'urgence de qualité. Une aile «spécifique» est indispensable pour l'hébergement de parents avec enfants,
- le renforcement des équipes mobiles d'aide en période hivernale: les maraudes, par une mutualisation des moyens et équipes disponibles au sein du secteur. La situation hivernale doit retenir toute l'attention en vue de déployer des sas de mise à l'abri complémentaires, en ce compris les services psycho-médico-sociaux qui les soutiennent. Un plan de gestion hivernale doit être mis en place, en coordination avec le secteur social-santé, et les phases de déploiement devront y être intégrées,
- renforcer les équipes de suivi psycho médico-social en place,
- adjoindre à ces équipes d'autres compétences professionnelles, telles que celles des médecins généralistes, psychiatres, infirmiers.

- La concertation du secteur sans-abri :

Tel que prévu sous la législature 2004-2009, le Comité de concertation bruxelloise de l'aide aux sans-abri a été réorganisé afin de mieux répondre aux besoins de concertation et de réflexion collective.

En outre, un Centre d'appui au secteur bruxellois de l'aide aux sans-abri, L'asbl La Strada, a été mise sur pied.

Elle doit assurer une cohérence de l'action des organismes bruxellois actifs dans l'aide aux sans-abri, faciliter la réflexion au sein de la concertation dont elle assure l'organisation et le soutien logistique. Outre sa fonction d'observatoire, La Strada est chargée de l'enregistrement central et de l'organisation des «Espaces de paroles», sans tutelle sur les services d'accueil d'urgence.

Les collectes de données se feront dans le respect de l'anonymat et de la vie privée (Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel) ainsi que des règles de déontologie et du secret professionnel (art. 458 du code pénal).

L'objectif d'un tel enregistrement, qui implique la collaboration de tous les services du secteur sans-abri, n'est pas de disposer d'un instrument de contrôle, mais bien d'informations précises sur les besoins et sur les problèmes d'exclusion et d'aboutir à une politique efficace d'aide aux sans-abri. Les services du secteur sans-abri seront associés à la construction du registre de données, au choix des données saisies, ainsi qu'aux finalités du recueil de données. Aucune publication ou interprétation des données ne pourront avoir lieu sans l'accord des services du secteur sans-abri.

En raison du respect du secret professionnel, la gestion des places d'accueil (dispatching) se fera par le SPUS.

1.1.3. Lutte contre le surendettement

Les services de médiation de dettes ne bénéficient d'aucun financement spécifique dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Dans un premier temps, considérant le rôle de ces services et la constante augmentation de la demande, le financement du Centre d'Appui aux services de médiation de dettes (GREPA) devra être pérennisé et renforcé.

A moyen terme, sous réserve des disponibilités budgétaires, moyennant la modification de la réglementation, un agrément et un subventionnement spécifiques des services (y compris les CPAS) doivent être mis en place afin de leur permettre de mener à bien le travail tant préventif que curatif.

Ce subventionnement inclura l'encodage de données statistiques par les services de médiation, tandis que l'élaboration d'un outil de gestion informatique (mis à disposition des services) et l'analyse des données statistiques feront partie des missions du Centre d'Appui aux services de médiation de dettes, afin de mieux pouvoir appréhender le phénomène du surendettement en Région bruxelloise.

Ces subventionnements permettront également de mettre un accent particulier sur la prévention du surendettement. Aujourd'hui, vu l'allongement des listes d'attente, la précarité et la complexité croissantes des situations des personnes qui frappent à la porte des services de médiation de dettes, le travail curatif absorbe une trop grande part des ressources.

La prévention du surendettement, particulièrement dans le contexte actuel de crise, revêt une dimension essentielle et comprend plusieurs aspects : la gestion financière, les économies d'énergie, le changement des modes de consommation, etc. C'est pourquoi l'aspect préventif de la médiation de dettes doit être soutenu et renforcé au sein des services de médiation de dettes publics et privés bruxellois (écoles de consommateurs, atelier consom'acteurs, espaces de parole).

En ce qui concerne plus spécifiquement les dettes «énergie» et «eau» :

Garantir le droit à l'énergie dans notre Région est un enjeu de plus en plus présent et important.

A cause des hausses du prix de l'énergie et de l'eau, de plus en plus de personnes sont confrontées à une accumulation de dettes.

L'Etat fédéral a pris un certain nombre de mesures pour tenter de trouver des solutions à ce type d'endettement ou pour permettre de mieux gérer les consommations d'énergie. La Région de Bruxelles-Capitale, au travers de l'Ordonnance du 14/12/2006 relative à la libéralisation des marchés de l'énergie en gaz et électricité, a instauré une série d'obligations de services publics visant à assurer aux consommateurs bruxellois un service

de qualité et à protéger les consommateurs les plus vulnérables.

En plus du subside fédéral, les CPAS bénéficient d'une subvention régionale pour les missions réalisées dans le cadre de l'ordonnance Gaz-Electricité.

L'Ordonnance du 14/12/2006 permet d'apporter un certain nombre de réponses, mais néanmoins, certaines mesures devraient être renforcées et leur mise en application devrait être améliorée, notamment en ce qui concerne :

- les problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux,
- le financement des CPAS et la charge de travail générée par l'application de l'ordonnance,
- le rapport statistique : Une adaptation devrait être envisagée afin d'adapter le rapport pour qu'il corresponde mieux à la réalité de travail des CPAS et afin de simplifier sa réalisation,
- la collaboration des CPAS à toute politique préventive régionale fondée sur la prise de mesures simples d'économie d'énergie des ménages.

Le Collège réuni envisagera l'octroi d'un subside permettant le développement d'un logiciel informatique, en interface avec les logiciels sociaux des CPAS, pour une récolte de données plus aisée.

1.2.L'aide aux personnes âgées

Donner aux aînés une réelle place dans la vie urbaine de la Région bruxelloise est un défi qui nécessite de placer les personnes âgées au centre d'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'équipements collectifs, de culture, etc.

1.2.1. 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 Collège réuni 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.

Le Collège réuni veillera à appliquer 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, adaptations de logement, création de places de court séjour, habitations groupées, résidences services, accueil de personnes démentes).

Le Collège réuni, dans les limites des crédits budgétaires, financera les crédits à l'investissement pour les alternatives à la maison de repos.

Le Collège réuni sera particulièrement attentif au sort des personnes âgées désorientées et examinera la possibilité de créer un centre d'expertise spécialisé dans cette problématique.

Dans le cadre du protocole 3, le Collège réuni poursuivra le soutien aux projets innovants.

1.2.2. Les maisons de repos

Le Collège poursuivra ses actions 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 Collège réuni veillera également à garantir l'accessibilité des maisons de repos à tous les Bruxellois et la sécurité tarifaire au profit de ceux-ci.

Le Collège réuni évaluera les besoins en lits de maison de repos et de soins, et le cas échéant négociera avec l'autorité fédérale l'obtention de nouvelles reconversions de lits de maison de repos en lits de maisons de repos et de soins. Il réévaluera les besoins en terme de places en maisons de repos et en court-séjour et étudiera le financement en lien avec les autorités fédérales de ces structures et places d'accueil.

En ce qui concerne plus spécifiquement la mise aux normes des maisons de repos et de soins, le Collège réuni veillera à mettre en œuvre le plan de reconstruction 2008-2015 et, en fonction des disponibilités budgétaires, poursuivra la majoration des crédits de subventions pour les investissements, notamment les montants maximum subsidiables.

De façon générale, le Collège réuni veillera à ce que toutes nouvelles normes adoptées en la matière soient financièrement évaluées et concertées avec les pouvoirs organisateurs des services d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées, ceci afin d'éviter des charges complémentaires que ces services ne pourraient assumer.

1.2.3. Les 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 et financés, parmi lesquels la prise en compte de la diversité (culturelle, religieuse, philosophique...), en ce compris dans les maisons de repos.

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 centre de lutte contre la maltraitance ainsi que la prévention du suicide seront soutenus.

1.3. L'aide aux personnes handicapées

1.3.1. Droits des personnes handicapées

Dans le cadre de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, le Collège réuni réaffirme explicitement l'égalité de droits pour tous les citoyens et en particulier ceux qui ont à vivre un handicap de quelque nature que ce soit, et l'obligation de rendre ces droits réellement mis en oeuvre, accessibles et respectés.

Si une politique spécifique des personnes handicapées est indispensable, l'intégration, l'accessibilité, la participation, l'accueil, l'aide, l'accompagnement des personnes handicapées feront l'objet d'un souci global de chaque membre du Collège réuni et seront intégrés dans chaque politique menée.

Ces passerelles devront se concrétiser par des accords de coopération sectoriels avec la Région de Bruxelles-Capitale, voire avec l'Etat fédéral, en particulier en matière de politique de soins «INAMI» et de soutien aux aidants proches.

1.3.2. Centre de jour et d'hébergement

Au cours de cette législature, le Collège réuni déploiera le court séjour et le répit tels que proposés dans la législation actuelle ainsi que l'habitat accompagné.

Dans les limites des moyens budgétaires, une attention particulière sera accordée à la création d'un nombre substantiel de places pour personnes handicapées de grande dépendance. De nouvelles formules de logements en petites unités et en réseau seront soutenues et bénéficieront pour leur fonctionnement d'un encadrement adéquat et de l'apport coordonné de services dits généralistes (aide à domicile, soins à domicile).

Les renouvellements d'agrément des centres de jour et d'hébergement seront faits en début de législature.

Les projets d'infrastructures bénéficiant d'un accord de principe devront se concrétiser au plus tôt selon le plan pluriannuel adopté par le Collège réuni lors de la législature précédente.

Vu l'évolution des prix dans le secteur de la construction, un nouveau décret relatif aux

infrastructures et ses arrêtés comportant de nouveaux montants maximums subsidiables seront adoptés. Afin de répondre aux projets en cours, des financements complémentaires seront recherchés.

Il y a lieu de constater un manque de places d'hébergement adaptées aux personnes handicapées mentales adultes dont l'espérance de vie s'accroît et pour lesquelles tant les institutions spécifiques pour personnes handicapées que les maisons de repos ou les maisons de repos et de soins sont inadéquates.

Pour cette raison, le Collège réuni étudiera la possibilité de synergies tant financières que d'échange de bonnes pratiques entre le secteur des centres d'hébergement pour personnes handicapées et celui des maisons de repos.

La Commission communautaire commune participera à la création, soutenue par la Conférence interministérielle de la Santé, d'un réseau de soins bruxellois pour personnes handicapées adultes et jeunes adultes présentant un problème psychiatrique ou mental et dont le but serait de promouvoir la meilleure articulation possible entre le secteur des personnes handicapées, le secteur ambulatoire de la santé mentale et le secteur hospitalier de la santé mentale, pour la prise en charge en période de crise (souvent avec troubles du comportement).

La capacité des services généraux (aides familiales ou soins à domicile par ex.) de venir en aide aux personnes handicapées sera renforcée par des adaptations de la législation et des formations spécialisées.

Budget d'assistance personnel

Afin de mieux répondre aux besoins très personnels des personnes handicapées, sans pour autant briser la solidarité interpersonnelle organisée par la sécurité sociale et les autorités fédérales en tous domaines où des allocations doivent être versées aux personnes, le Collège réuni évaluera le dispositif du projet pilote de budget d'assistance personnel.

Après évaluation de cette expérience pilote, cette offre pourra être envisagée comme étant résiduaire et complémentaire à l'offre disponible. Cette activité étant exercée en-dehors du cadre familial, privé ou professionnel, la structuration de l'offre devra se réaliser dans le cadre d'une coordination efficace de services collectifs spécialisés ou généralistes (par exemple des services agréés par un pouvoir public), de travailleurs indépendants ou de volontaires encadrés. Le Collège réuni veillera à demander au Fédéral, le financement de cette offre.

1.4. Les Services d'aide à domicile

Le maintien à domicile a été encouragé parce qu'il répond surtout au souhait des personnes de vivre à domicile et parce qu'il limite la prise en charge dans les institutions (hôpitaux, MR et MRS).

Un arrêté du Collège réuni relatif à l'agrément et au mode de subvention des services d'aide à domicile a été publié au Moniteur Belge le 01/02/2008. Il a été complété par un arrêté ministériel du 20/12/2008 relatif au forfait par heure prestée et aux nombres d'heures rémunérées, prises en considération pour la subvention et relatif au contingent pour 2008.

Cette réglementation sera adaptée en incluant l'établissement de documents utiles et nécessaires au bon fonctionnement des services en collaboration avec les acteurs de terrain. Une circulaire interprétative sera élaborée en collaboration avec le secteur.

Par ailleurs, le système de subsidiation, à la prestation, des services d'aide à domicile ne permet plus de répondre favorablement à l'ensemble des demandes d'aide.

En conséquence, le Collège réuni envisagera d'augmenter le nombre de professionnels de l'aide à domicile et les quotas d'heures subsidiés tout en maintenant un système de forfait pour les heures des aides ménagères et des aides familiales.

Cette augmentation devra permettre de faire intervenir les professionnels de l'aide à domicile pour les prestations dites «inconfortables».

Par ailleurs, afin d'éviter toute pénurie dans ce secteur, il convient de garantir une offre de formation suffisante et diversifiée afin de répondre aux besoins spécifiques (aide aux personnes polyhandicapées, aux personnes atteintes de démence, aux personnes d'origine étrangère) selon des modalités à définir avec les centres de formation agréés.

Dans la limite des crédits disponibles, le Collège réuni veillera à aligner les subventions pour les heures de formation sur les subventions pour les heures de prestations.

Le Collège réuni encouragera la coordination des services aux personnes âgées ou personnes handicapées qui sera organisée à l'échelle communale pour faciliter, si ces personnes le souhaitent, leur maintien à domicile.

Une concertation avec l'INAMI devra être renforcée afin de parvenir à faire évoluer sa nomenclature en sorte qu'elle intègre mieux la nécessité de moduler ses tarifs face à des situations lourdes et complexes. Cette adaptation devra être axée sur la personne, à partir de ses besoins et de manière proactive.

1.5. L'aide aux justiciables

Le Collège réuni poursuivra ses engagements pris dans le cadre du protocole d'accord adopté fin mai 2009 en matière d'aide aux victimes.

Le Collège réuni évaluera les besoins au niveau de l'aide aux victimes en terme de services et de collaboration entre les entités fédérées et fédérale au niveau de Bruxelles et, le cas échéant, développera les services nécessaires qui manquent à Bruxelles.

Bruxelles compte trois prisons dont la majorité des détenus sont en détention préventive. La population journalière moyenne est de 1.199 détenus, et la moyenne d'âge est basse. L'organisation de l'aide aux justiciables est particulièrement complexe puisque les autorités compétentes sont la Communauté française, la Communauté flamande, la Commission Communautaire française et la Commission Communautaire commune.

L'aide apportée aux détenus permet de mettre la détention à profit pour préparer la sortie de prison (logement : éviter le sans-abrisme, ...) et une réinsertion optimale par la suite (formation, emploi, ...), tant pendant la détention qu'à la sortie de prison.

Le Collège réuni veillera à la mise en oeuvre de l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire commune visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral qui prévoit la mise en place d'une conférence interministérielle annuelle visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral, chargée d'évaluer la mise en oeuvre des objectifs fixés par l'accord, d'un comité de pilotage permanent visant la coordination des politiques d'intervention en lien avec le milieu carcéral ainsi que des groupes de travail thématiques qui aborderont les différentes compétences des parties signataires.

1.6. L'enfance et la jeunesse

Après des décennies de réduction, la population bruxelloise s'est remise à croître à un rythme soutenu depuis quelques années. C'est une chance car il s'agit surtout d'une population jeune, d'origines diverses, qui doit nous permettre d'envisager un avenir dynamique pour la Région.

Sur base de l'étude démographique réalisée par le bureau du plan, la population des jeunes de 0 à 14 ans a cru et va croître encore, sur la période 2000-2020 de 40,53% (soit + 69.315). Cela signifie pour le bassin de vie bruxellois d'immenses défis, quantitatifs autant que qualitatifs - qui impliqueront la Commission communautaire commune, les autres

Commissions communautaires, les Communautés et la Région, en termes notamment:

- d'accueil des 0-3 ans : il faudra un deuxième plan crèches ambitieux tenant compte des difficultés socio-économiques des communes et des populations (tarification sociale, priorité pour les zones où la croissance démographique est la plus forte et le taux de couverture le moins adapté.) dans le souci de répartir équitablement les moyens pour rencontrer les besoins réels des deux Communautés,
- de capacité d'accueil de l'enseignement maternel, de l'enseignement primaire (+ 35%) et de l'enseignement secondaire : cela concerne autant le nombre d'enseignants que les bâtiments scolaires dont la rénovation et l'adaptation aux besoins des infrastructures scolaires devra être poursuivie, et plus particulièrement, en ce qui concerne le secondaire, de soutien à l'enseignement technique et professionnel et la formation en alternance, via l'aide régionale pour l'acquisition d'équipements performants ,
- de soutien à la valorisation des compétences et à l'équivalence des diplômes,
- de nombre de classes passerelles primoarrivants,
- d'accueil extra scolaire : de la garderie pour l'accueil des enfants dont les activités sportives ou culturelles en passant par les écoles de devoirs,
- de lutte contre la pauvreté des enfants (mauvaise qualité des logements, risques de santé, trajectoire scolaire biaisée, accès à la culture limité),
- de politiques de la jeunesse (participation des jeunes, lutte contre le décrochage scolaire, aide à la jeunesse, alliances éducatives, accès à l'emploi, au logement...),
- d'infrastructure de proximité pour les enfants et les jeunes (espaces de jeux et de loisirs),
- d'apprentissage des langues.

Bruxelles compte 130.000 jeunes de 14 à 24 ans qui souhaitent vivre à fond leur jeunesse et qui représentent l'avenir de la ville. Il faut pouvoir les soutenir, leur créer des perspectives et les accompagner dans la transition vers l'âge adulte. Il est également important de stimuler le collectif en encourageant les projets intergénérationnels, interculturels, ou encore ceux qui favorisent la collaboration entre les hommes et les femmes.

En collaboration avec la Région, les Communautés et les autres Commissions communautaires, le Fédéral, les communes, ainsi que les associations de terrain et les institutions spécialisées en contact avec les jeunes, la COCOM participera à la mise en place d'un «Plan 2010-2020 de l'Enfance et de la Jeunesse» composé des mesures transversales capables de garantir l'effectivité de leurs droits des jeunes en matière d'enseignement, de formation en langue, d'activités extra-scolaire, de première expérience professionnelle, d'accès à la culture et aux nouvelles technologies, au développement de projets économiques sociaux ou culturels, à la mobilité ou à un logement décent.

Ce plan aura donc notamment vocation à guider les choix en matière d'équipements collectifs et de projets socio-économiques et culturels dans le cadre de la revitalisation urbaine. Il devra prévoir un suivi et une évaluation des actions des dispositifs mis en

œuvre et opérer, le cas échéant, les ajustements nécessaires.

En ce qui concerne la protection de la jeunesse, le Collège réuni continuera d'exécuter l'accord de coopération du 11 mai 2007 entre la Communauté française, la Communauté flamande relatif à l'aide à la jeunesse.

1.7. Les CPAS

Services publics locaux autonomes financés essentiellement par les autorités fédérales et communales, les CPAS ont un rôle crucial à accomplir dans l'aide aux personnes et la politique de santé.

Le Collège réuni s'efforcera de soutenir davantage leur action, notamment par la concertation systématique entre les CPAS et les autorités régionales et communautaires bruxelloises, par la poursuite des efforts déjà consentis par la Région pour améliorer l'outil informatique et la rationalisation de la gestion informatisée, par la promotion du rôle des CPAS en matière d'insertion socioprofessionnelle, par la simplification des procédures de contrôle et par la revalorisation de la profession de leurs travailleurs sociaux. Ce faisant, il veillera à garantir le respect du secret professionnel.

2. La santé, les soins de santé et les hôpitaux

En matière de santé, le Collège réuni veillera à privilégier la mise en œuvre d'une politique globale de la santé intégrant l'ensemble des acteurs de la première ligne de soins (maisons médicales, et médecins généralistes, dont le rôle est essentiel pour l'échelonnement), le secteur paramédical, les hôpitaux généraux, les hôpitaux spécialisés, les structures post-hospitalisations jusque et y compris les hôpitaux universitaires

Comme indiqué en introduction, la population de la RBC se caractérise par un rajeunissement couplé à une dualisation socio-spatiale.

Pour répondre à ce défi, le Collège réuni sera particulièrement attentif aux déterminants sociaux de santé, en particulier chez les enfants et les jeunes.

Pour mettre en œuvre une politique globale de santé, le Collège réuni encouragera la création d'une plate-forme de concertation entre tous les praticiens de la santé : des structures hospitalières spécialisées, des structures de première ligne et de seconde ligne en vue de mieux organiser l'offre et de rencontrer les besoins spécifiques des uns et des autres, ainsi que de renforcer la formation continue.

Afin de mieux organiser la continuité des soins, le Collège réuni encouragera la communication immédiate et toujours plus poussée entre les professionnels de la santé au sein de la Région, (sur le modèle du Réseau de Santé Wallon et des réseaux en constitution dans la Région flamande) et l'échange de données relatives aux patients entre acteurs de la santé, tout en respectant les règles de protection de la vie privée et du secret professionnel.

Afin de pouvoir mieux agir sur les déterminants de la santé et de bénéficier d'un monitoring continu des inégalités de santé, le Collège réuni veillera à ce que l'Observatoire du Social et de la Santé, développe une analyse des statistiques épidémiologiques:

- qui croisera les données socio-démographiques, sanitaires et économiques, notamment grâce au réseau Abrumet,
- qui établira des comparaisons internationales et des recommandations en termes de bonnes pratiques pour les circuits des patients, en termes de besoins structurels à moyen terme en regard des évolutions sociales, sanitaires et démographiques.
- qui associera les acteurs de la santé et les usagers aux réflexions et aux conclusions.

Ce travail sera réalisé en concertation avec la santé publique fédérale et l'INAMI.

2.1. La prévention, la promotion et la protection de la santé

Le Collège réuni veillera particulièrement à développer la promotion et la prévention de la santé à l'égard de tous les Bruxellois et à agir préventivement sur les déterminants sociaux de santé.

Le Collège réuni veillera à étendre le protocole d'accord entre les Communauté française et flamande sur le dépistage (cancer du sein, du colon, col de l'utérus) tant sur les aspects techniques que sur la sensibilisation des populations.

Des campagnes de sensibilisation renforceront la prévention et l'éducation à la santé, en ce compris dans le domaine de l'alimentation. Elles auront également pour objet de consolider la protection sanitaire, d'intensifier le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et les maladies sociales.

Afin d'offrir aux mères et aux nouveaux-nés un bon encadrement, le Collège réuni continuera à veiller à ce que l'ONE et Kind en Gezin puissent avoir accès à tous les hôpitaux.

En ce qui concerne la protection de la santé, le Collège veillera à établir un lien structurel avec la Conférence des Bourgmestres et la Conférence des Présidents des CPAS, pour coordonner les actions d'urgences sanitaires (pandémie, grippe,..)

Le Collège réuni veillera à augmenter la part de produits durables (produits bio, locaux,

de saison, issus du commerce équitable) au sein des cantines des maisons de repos et des hôpitaux.

Après évaluation, le Collège réuni examinera la possibilité de poursuivre le projet OMS de Ville-Région en santé.

2.2. La réponse à des besoins nouveaux ou à des 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 à l'alcool, la drogues et les problèmes de santé mentale), la politique de santé publique doit s'adapter et à développer de nouvelles initiatives.

En priorité, elle soutiendra :

- la création de structure de revalidation de longue et très longue durée,
- la création ou le renforcement d'initiatives de prise en charge des problèmes de santé mentale, en ambulatoire – de première ligne notamment – comme en hospitalisation, après évaluation des besoins et des services existants,
- les maisons de soins psychiatrique (plus spécifiquement les négociations avec l'autorité fédérale pour augmenter le nombre de places).

Un nombre croissant d'enfants souffrent de problèmes émotionnels. La détection précoce de ceux-ci est très importante afin d'éviter le placement dans des institutions d'aide spéciale à la jeunesse ou du secteur des personnes handicapées.

La Commission communautaire commune veillera à rendre accessible l'aide psychologique des enfants et favorisera des collaborations entre l'ONE, Kind en Gezin, les écoles, les PSE (Promotion Santé à l'Ecole) et la santé mentale.

Le Collège réuni examinera la possibilité de créer un réseau «inter hôpital et centre d'accueil» de revalidation pour les personnes qui doivent sortir de l'hôpital et ne disposent pas de logement, ceci afin de prendre en charge les sorties d'hospitalisation nécessitant une continuité de soins impossible en rue. Le Collège réuni veillera à ce que cette structure soit financée par le Fédéral.

En collaboration avec le secteur sans-abri, ces personnes feront l'objet d'un accompagnement individuel afin d'assurer le relogement à la sortie de l'institution.

Comme décrit plus haut, la santé mentale des personnes sans-abri est très souvent préoccupante. La saturation des réseaux tant hospitaliers qu'ambulatoires rend difficile toute prise en charge continuée et coordonnée. Par ailleurs l'accompagnement ambulatoire ne suffit pas pour certains patients psychiatriques qui nécessitent un suivi rapproché. Le

Collège réuni veillera à renforcer des services spécifiques tels que les appartements supervisés et toutes les formules qui assurent un accompagnement modulé au logement, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiatriques.

2.3. Les soins à domicile et les soins palliatifs

Le Collège réuni veillera à renforcer le travail des centres de coordination d'aide et de soins à domicile afin de mettre en place autour des bénéficiaires (des personnes âgées, des malades chroniques, des malades mentaux, des personnes handicapées,...) un continuum d'aide et de soins à domicile.

Le Collège réuni envisagera la possibilité d'adjoindre aux métiers de l'aide et des soins à domicile, des prestataires permettant de favoriser le maintien à domicile par la réalisation de petits travaux, et ce, via une collaboration avec l'économie sociale (pose de barre d'appui, aide au bricolage,...)

Pour atteindre cet objectif, le Collège réuni encouragera les connexions entre les secteurs d'aide et de soins à domicile.

Pour promouvoir la réflexion sur le maintien à domicile et l'organisation des continuum d'aide et de soins, le Collège réuni soutiendra une plate-forme de 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 Collège réuni soutiendra le renforcement des soins palliatifs à domicile au travers de l'Association pluraliste pour les soins palliatifs de Bruxelles de coordination (ex : Connectar).

Une attention particulière sera accordée à la facilitation des déplacements des aides à domicile.

2.4. Le secteur hospitalier

Le rôle du secteur hospitalier reste fondamental pour garantir le droit de chaque citoyen à des prestations de soins accessibles et de qualité, qu'ils soient préventifs ou curatifs.

Afin de préserver cet accès à tous les Bruxellois et ce 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.

A ce titre, le Collège réuni 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 (exemple : les bassins de soins) comme avec l'ensemble des intervenants de santé. Le Collège réuni encouragera la mise en place de centres inter-universitaire sur des domaines spécifiques (pédiatrie par exemple).

Le Collège réuni veillera également à initier autour des hôpitaux académiques des pôles de développement économique axés sur la recherche et ses débouchés potentiels. Le Collège réuni s'associera aux campagnes de promotion des métiers de la santé à destination des Bruxellois.

Le réseau IRIS offre une médecine de proximité et une large gamme de services médicaux. Le Collège réuni sera particulièrement attentif au sort des enfants hospitalisés et plus particulièrement à la problématique «parent-enfant».

Pour ce faire, le Collège réuni lancera un projet-pilote sur la mise en place d'un continuum des soins parent-enfant et sur l'amélioration de l'interface hôpital/domicile/médecin de famille/ ONE ou Kind en Gezin.

Le Collège réuni prendra en charge le solde de financement de la maison de répit qui n'est pas pris en charge par l'INAMI et poursuivra le projet Hospichild.

Afin d'améliorer l'accessibilité dans leur langue de tous les patients bruxellois, la qualité de l'accueil et de la prise en charge de tous les patients au sein des infrastructures de soins, le Collège réuni s'engage à soutenir la formation des personnels de soins au bilinguisme et à poursuivre les programmes de Taaltraining et de e-learning.

De même, le Collège réuni accordera une attention particulière au financement de l'interprétariat social, vu le nombre de langues très diverses parlées par les patients des hôpitaux bruxellois.

Étant donné les investissements importants consentis par la Région et les membres du réseau IRIS (dont les communes, CPAS, et hôpitaux), vu les enjeux en terme de volumes de transfert, de sécurité et de confidentialité des données, le Collège réuni veillera à ce que le programme irisnet de réseau de fibres optiques à haut débit entre acteurs publics bruxellois, soit poursuivi, avec une garantie d'implantation et de prix pour les membres.

Pour améliorer la tutelle d'iris sur les hôpitaux public, il convient d'adapter la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS, afin de soumettre à l'approbation d'Iris les décisions relatives aux marchés de services.

De même, il convient de modifier la loi en vue d'améliorer la cohérence et l'harmonisation de la gestion des ressources humaines entre les hôpitaux publics bruxellois (conformité avec les statuts de la faïtière IRIS et non avec les statuts du personnel des CPAS).

En ce qui concerne les infrastructures, le Collège réuni veillera à mettre en œuvre le calendrier de constructions des institutions de santé pour la période 2008-2019 tel qu'arrêté par la précédente législature.

Pour ce faire, le Collège réuni modifiera la réglementation relative à l'octroi de subventions à l'investissement.

Cette modification aura pour objectif :

- de simplifier les procédures pour accélérer la mise en œuvre du calendrier et veiller à sa bonne exécution,
- de prévoir les mesures permettant les préfinancements des travaux et des mécanismes de financements alternatifs,
- de fixer des critères objectifs permettant la répartition équitable des moyens entre le secteur privé et le secteur public.

Une évaluation régulière de la mise en œuvre de ce calendrier sera examinée semestriellement. Un rapport sera examiné par le Collège réuni.

Dans un souci d'optimisation des moyens publics alloués à l'immobilier hospitalier, le Collège réuni, en concertation avec la Région, étudiera la possibilité pour les Communes et les CPAS de la Région, de créer des structures propres de gestion des bâtiments, qui :

- prendront en charge la maintenance, la rénovation, la construction et reconstruction de l'ensemble des infrastructures publiques de soins dépendant de ces communes et CPAS,
- mettront ces bâtiments en location auprès des hôpitaux, MR et MRS publiques,
- optimiseront la gestion des bâtiments, des subsides et des emprunts liés à leur immobilier.

Dans ce cadre, une partie des montants disponibles dans le Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales pourra être allouée pour capitaliser ces structures immobilières et pour aider à la réalisation de leurs missions

<p style="text-align: center;">3. La Commission communautaire commune au sein de la Région de Bruxelles-Capitale.</p>
--

Dans le cadre d'une réforme institutionnelle, la suppression de la Commission communautaire commune et le transfert des compétences et de ses moyens à la Région de Bruxelles-Capitale permettrait d'améliorer pour les Bruxellois la lisibilité de leurs institutions et de supprimer le système de co-tutelle de ministres appartenant à des groupes linguistiques différents pour la gestion de ces matières sous réserve du maintien du mécanisme de protection des deux communautés qui caractérise le vote des

ordonnances dans ces matières.

Lors de la législature précédente, un nouveau statut administratif et pécuniaire pour les agents des Services du Collège réuni de la Commission communautaire commune ainsi qu'un cadre organique ont été adoptés par le Collège réuni, visant un rapprochement avec le statut de la RBC

Dans le souci d'une meilleure intégration des politiques régionales au service des Bruxellois, et dans l'optique d'une réforme institutionnelle, le Collège réuni envisagera l'intégration de l'administration de la Commission Communautaire Commune au MRBC.

Dès à présent, le Collège réuni adoptera un plan de modernisation de l'administration qui visera notamment à améliorer le service rendu au public, la collaboration avec le secteur associatif et le secteur public subventionné, les procédures administratives notamment l'informatique, et une meilleure visibilité des services de la Commission communautaire commune.

3.1. Les Comités d'avis

Le Collège réuni veillera au renouvellement des sections du Conseil consultatif avec une attention particulière pour une représentation équilibrée entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les représentants des secteurs concernés.

Il demandera aux diverses sections du Conseil consultatif de travailler en commun sur certaines thématiques en visant un objectif de transversalité et de proximité des enjeux de la Région.

3.2. Les Transversalités des politiques sociales et de santé

- Une conférence interministérielle social - santé bruxelloise

Il est important pour l'efficacité des politiques sociales et de santé, qu'elles s'articulent de façon cohérente avec les politiques générales menées en amont afin d'organiser la meilleure prévention possible : ainsi offrir un accueil à des adultes en difficulté est nécessaire mais il faut également agir sur les causes déclenchant les processus d'exclusion, tels que par exemple le coût du logement ou les difficultés d'accès à l'emploi.

Le Collège réuni participera à des conférences interministérielles avec les entités concernées, afin d'assurer la meilleure cohérence entre les politiques sociales et de santé et les politiques régionales concernées.

A cette fin, le Collège réuni participera à la conclusion de protocoles d'accord entre les entités concernées, notamment en matière :

- de lutte contre la pauvreté, dans la continuité du protocole déjà conclu entre les trois Commissions communautaires et la Région de Bruxelles-Capitale en la matière pour la période 2004-2009,
- d'enfance et de jeunesse (compte tenu de l'évolution démographique en cours à Bruxelles), en étroite coordination avec les Communautés,
- d'aide et les soins aux personnes âgées.

Au niveau des outils, il s'appuiera sur :

- l'observatoire Bruxellois de la Santé et du Social, en collaboration avec les différents observatoires concernés,
- le Centre de Documentation et de Coordination Sociales (outil de communication et d'information des secteurs et publics concernés).
-

Enfin, le Collège réuni veillera à une consultation transversale des acteurs concernés.

- Les acteurs de terrain

Plus les moyens sont étriqués, plus il est important de miser sur l'intelligence et le savoir-faire.

Le Collège réuni veillera à promouvoir la formation continuée du personnel et des dirigeants des services en sorte que, d'une part, ils puissent s'adapter plus aisément à l'évolution des législations et des modes de travail et que, d'autre part, l'offre de formation réponde mieux et plus rapidement aux besoins des bénéficiaires.

Pour les services publics, les formations seront assurées notamment par l'ERAP et sous réserve des disponibilités budgétaires, l'extension au secteur associatif non marchand sera envisagée.

Les matières enseignées, les horaires, les participations financières des bénéficiaires et le choix des formateurs feront l'objet d'une concertation étroite avec les secteurs publics, dont les CPAS, et les secteurs associatifs non-marchands.

Le Collège réuni continuera à inscrire son action en faveur du secteur non marchand dans le cadre de la coupole bruxelloise chargée d'assurer la coordination de l'action des entités bruxelloises en la matière.

4. le Budget de la CCC

L'enjeu essentiel du nouveau Collège réuni quant à la problématique de la Commission communautaire commune sera la gestion de sa trésorerie. Cette trésorerie doit être analysée en tenant compte d'un aspect important du budget de la Commission communautaire commune qui est l'encours des engagements sur les infrastructures notamment hospitalières, qui n'a jusqu'ici pu être envisagé qu'en termes d'encours brut, c'est-à-dire qui ne tient pas compte des désengagements opérés. C'est pourquoi le Collège réuni devra déterminer au plus vite la hauteur de l'encours net, c'est-à-dire hors dossiers pour lesquels il y a prescription d'engagement, permettant ainsi d'envisager avec plus de précisions le montant des liquidités de la Commission communautaire commune.

Par ailleurs, certains engagements pris par le précédent Collège réuni auront inévitablement un impact sur le niveau de trésorerie de la Commission communautaire commune dans la mesure où il a été clairement établi que ces engagements ne pourraient pas tous être intégralement financés dans le cadre du budget actuel de la Commission communautaire commune. Il s'agit des engagements suivants:

- le plan pluriannuel de construction des hôpitaux
- le plan pluriannuel de mise aux normes des maisons de repos et de soins
- le plan pluriannuel de construction dans le secteur des personnes handicapées, y compris le financement de 100 nouvelles places
- l'achat d'un bâtiment, destinés à loger ou à reloger les asbl relevant de la compétence santé et aide aux personnes de la Commission communautaire commune et à devenir «la maison du bico».

Il importe d'insister sur le fait que les décisions prises ci-dessus seront appliquées de façon à respecter les accords pris par le précédent Collège réuni mais toujours dans le respect du principe de saine gestion.