



L'évaluation faite entre autres par M. Kanfaoui a été faite sur la base de l'évaluation du décret relatif à l'ordre des services ambulatoires. Il me semble qu'on ne peut comparer les pommes et les poires. J'ai eu l'occasion de dire en commission que les problématiques de santé auxquelles répond le décret relatif à l'ordre des services ambulatoires ne sont pas du tout les mêmes que celles qu'on trouve dans le domaine de la promotion de la santé.

La référence en matière d'évaluations réalisées doit se faire par rapport à l'évaluation effectuée en Fédération Wallonie-Bruxelles par le Conseil supérieur de promotion de la santé il y a quatre ans. Évaluation à laquelle M. du Bus de Warnaffe a fait référence. Ce projet de décret s'inspire largement des enseignements tirés de l'évaluation du décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Vous soulevez également des questions portant sur les réseaux. On retrouve souvent cette « difficulté » quand il faut combiner la nécessité d'une certaine souplesse qui garantit l'évolution d'un décret, d'un plan de promotion de la santé ou d'un réseau et la nécessité du pilotage et donc de l'instauration d'un cadre.

Je pense que ce qui est proposé, tant pour le décret que pour les réseaux, offre cet équilibre entre souplesse, capacité évolutive, cadre et pilotage indispensable pour qui veut mener un politique comportant des objectifs évaluables régulièrement.

Par contre, comme l'ont remarqué M. Kanfaoui dans le cadre du réseau et d'autres intervenants dans le cadre des collaborations entre les différents acteurs, l'administration et l'instance de pilotage, on ne peut pas obliger des personnes à collaborer. Il faut bien sûr installer le cadre de cette collaboration et que les personnes puissent établir les ponts. Cependant, l'obligation de collaborer inscrite dans un décret de la Commission communautaire française n'est pas imposable à d'autres niveaux de pouvoir. Cela ne veut bien entendu pas dire que les collaborations concrètes ne se mettront pas en place.

Certains ont souligné un manque éventuel d'encadrement structurel. Je pense que nous avons répondu très clairement à cette critique déjà émise il y a quatre ans : l'instance de pilotage est cet outil d'encadrement structurel. S'il n'est, certes, pas ouvert à tous les acteurs, c'est parce qu'une instance de pilotage doit pouvoir piloter et ne peut pas être une assemblée qui va réunir tout le monde. Par contre, il m'apparaît très important que cette instance de pilotage ait la possibilité d'appeler des experts, acteurs, usagers lors de ses réunions afin de les entendre et écouter leurs propositions, leurs critiques et leurs idées.

Pour qu'il y ait encadrement, ligne de conduite et pilotage, il faut une réelle instance de décision qui formule des suggestions au Collège.

Quant à la visibilité des résultats, les arrêtés d'application préciseront la manière dont le dispositif sera mis en œuvre. Nous y travaillons déjà d'arrache-pied pour une rapide entrée en vigueur du texte.

S'agissant de l'articulation entre le plan de la Commission communautaire commune et celui de la Commission communautaire française, nous n'attendons pas le Plan de santé bruxellois de la Commission communautaire commune pour finaliser notre Plan de promotion de la santé, cela pour l'été 2016. Les appels à projets suivront alors rapidement et le décret sera appliqué au début 2017.

Je précise toutefois que dans un souci de cohérence et de complémentarité avec le Plan de la Commission communautaire commune, un groupe de travail réunit

régulièrement la Commission communautaire française, la Vlaamse Gemeenschapscommissie, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune.

Une réunion a encore eu lieu hier sur les aspects de promotion et de prévention de la santé. Les collaborations et le travail commun entre les deux se poursuivront donc, tout en garantissant également la participation des réseaux et des acteurs de terrain auprès de l'instance de pilotage et surtout de l'administration, qui est au cœur même de l'élaboration du premier Plan de promotion de la santé.

Certains émettent des inquiétudes sur cette concertation. Rappelons que cette obligation est clairement inscrite dans le décret puisqu'on indique bien, dans le cadre de l'élaboration du Plan de promotion de la santé, que celle-ci doit se faire en concertation avec le secteur. C'est donc inscrit dans le décret. Sinon, le dispositif pourrait être très contraignant.

On a évoqué le fait que nous n'avons pas décidé de travailler sur la base d'agrément. Cette possibilité existait certes en Fédération Wallonie-Bruxelles : il y avait cinq agréments sur la cinquantaine d'associations actives en promotion de la santé. Ceci relativise un peu les choses. Certes, l'usage avait fait que des conventions devenaient généralement trisannuelles et non annuelles, mais ce n'était pas inscrit dans le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je pense que nous allons plus loin que ce qui existait puisque, dans le décret, nous proposons d'office des conventions triennales. Ce n'était pas le cas dans le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles, sauf, Madame Genot, pour les cinq sur cinquante qui avaient un agrément. Nous offrons ici une garantie supplémentaire aux associations d'autant plus que ces conventions de trois ans peuvent, sans nouvel appel à projets mais après évaluation, éventuellement être suivies de deux années de travail.

Cet appel à projets permet vraiment - et j'en reviens à ma notion de souplesse versus pilotage - de mieux coller aux réalités bruxelloises, et le cas échéant, de faire évoluer les projets pour qu'ils répondent aux priorités qui seront fixées par le Plan de promotion de la santé.

Concernant les recours, nous en avons longuement débattu en commission. Le choix a été fait de ne pas instaurer cette instance de recours qui n'est pas encore fixée dans les arrêtés pris à la suite de la Charte associative. Je voudrais cependant rappeler que cette longue tradition de concertation et de contacts fréquents et réguliers entre l'administration, les associations, les acteurs de terrain et les députés, garantit une bonne pratique et une bonne compréhension des enjeux et des choix qui seront posés. Je pense que c'est l'un des secteurs qui est le plus en lien avec des députés des différents groupes

Je rappelle également que tout acte administratif (et donc le choix de convention à la suite des appels à projets) fait l'objet de décisions administratives en bonne et due forme, qui doivent être motivées. Comme l'impose la loi, ces motivations seront accessibles afin que chacun puisse bien comprendre les décisions prises.

L'évaluation interviendra à plusieurs niveaux de cette politique de promotion de la santé. Les indicateurs qualitatifs auxquels vous faites référence, Mme Geraets, seront construits par l'administration et l'instance de pilotage, comme cela a été expliqué en commission. Il faudra construire des indicateurs d'évaluation qui devront être quantitatifs, mais surtout qualitatifs.

Concernant la suite et les inquiétudes des associations à propos du *standstill*, notamment, c'est la troisième année que nous poursuivons un *standstill*, même si la première n'était pas

## C.R. N° 28 (2015-2016)

de notre fait. Notre objectif est d'aller vite pour l'élaboration du premier Plan de promotion de la santé afin de pouvoir lancer les appels à projets et démarrer avec ceux-ci en 2017.

Le principe du *standstill* a été approuvé par le Collège. L'administration a reçu toutes les informations pour rédiger les arrêtés. Ils sont en cours de rédaction et l'administration est bien consciente qu'il faut aller vite. Nous espérons obtenir dans les semaines qui viennent les différents arrêtés pour pouvoir verser les premières tranches de subvention pour les associations.

Nous avons parlé d'une nouvelle aventure. Je pense effectivement qu'il s'agit d'enjeux magnifiques et importants. C'est une aventure, certes, mais pas aventureuse : nous savons où nous allons. Il faut faire confiance, il n'y aura pas que du bon vouloir, mais aussi de la ténacité de ma part, de mon équipe, des membres du Collège et également de votre part, j'en suis convaincue, pour concrétiser ce décret qui ne comprend pas tout car il est impossible de produire un décret légiférant tous les aspects d'une politique.

Nous avons la ténacité nécessaire pour faire aboutir l'outil légistique, pour faire évoluer la promotion de la santé comme elle le doit avec les collaborations nécessaires, les complémentarités, pour que la promotion de la santé devienne un second réflexe dans toutes les politiques qui sont concernées.

Pour répondre à M. du Bus de Warnaffe, non, une promotion de la santé transversale à l'ensemble de nos politiques n'est pas une saine utopie, mais bien une saine politique.