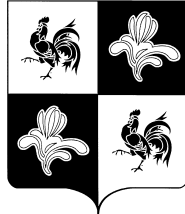


Parlement francophone bruxellois
(Commission communautaire française)



14 juillet 2008

SESSION ORDINAIRE 2007-2008

PROJET DE DÉCRET

**relatif à l'offre de services ambulatoires
dans les domaines de l'Action sociale,
de la Famille et de la Santé**

SOMMAIRE

Exposé des motifs	3
Commentaire des articles	17
Projet de décret	36
Avant-projet de décret	68
Avis du Conseil d'Etat, du 9 juin 2008	101
Avis du Conseil consultatif du 24 avril 2008	111
Second avis des sections réunies « Services d'Aide et Soins à Domicile » et « Services ambulatoires » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes à propos de l'avant-projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé	113
Annexe 1 : Décret-cadre pour l'Ambulatoire bruxellois : avis des travailleurs Pour le conseil consultatif ambulatoire bruxellois, du 19 juin 2008	114
Annexe 2 : Note secteur planning – Décret « ambulatoire »	117
Annexe 3 : Proposition de décret-cadre ambulatoire : avis conjoint de la Fédération des services de santé mentale bruxellois et de la Fédération des employeurs des services de santé mentale bruxellois	118

EXPOSE DES MOTIFS

Ce projet de décret, dont les Assises de l'ambulatoire auront été source d'inspiration, s'articule autour de **six axes** principaux que sont :

1. la fusion des décrets relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé;
2. la simplification administrative;
3. l'agrément à durée indéterminée;
4. la programmation des nouveaux agréments;
5. la démarche qualité;
6. la pratique de réseau.

La fusion, au sein d'un même texte législatif, de douze décrets sectoriels, ainsi que du décret relatif aux organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille, procède de la volonté du législateur de regrouper, d'harmoniser et de coordonner diverses législations relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé applicables aux secteurs ambulatoires.

Désormais, dans un souci de créer davantage de transversalité au sein des secteurs ambulatoire, treize ans d'histoire législative du social et de la santé constituent le fondement du projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Ceci, alors que l'histoire politique a toujours séparé ces deux domaines d'intervention.

Les six axes constituant l'épine dorsale du décret sont autant de moyens mis en œuvre pour stimuler, encourager et accroître les liens préexistants entre les secteurs (et au sein de ceux-ci, des différents acteurs) du « social » et les secteurs de la « santé ».

Quant au fond

Aucune modification n'est apportée :

- ni aux définitions des secteurs,
- ni aux missions de service public confiées aux différents secteurs,
- ni aux subventions, ce qui implique forcément que le cadre des équipes agréées reste inchangé.

Ceci vaut tant pour les différents services formant les secteurs que pour les fédérations ou organismes de coordination.

Quant à la forme

Le projet de décret **fusionne** et harmonise voire simplifie treize législations des Affaires sociales et de la Santé.

Sont ainsi concernés :

- 1° les services de santé mentale,
- 2° les services actifs en matière de toxicomanies,
- 3° les centres d'action sociale globale,
- 4° les centres de planning familial,
- 5° les maisons médicales,
- 6° les services de médiation de dettes,
- 7° les services d'aide aux justiciables,
- 8° les services « Espaces-rencontres »,
- 9° les centres de coordination de soins et services à domicile,
- 10° les services de soins palliatifs et continués,
- 11° les services d'aide à domicile,
- 12° les centres d'accueil téléphonique,
- 13° les organismes représentatifs.

Soit douze secteurs de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé ainsi que le décret des « fédérations sociales ».

Il est primordial de rappeler que la spécificité de chacun des secteurs est maintenue dès lors que celle-ci fait la richesse du monde associatif concerné par le projet de décret.

L'harmonisation et la simplification administrative touchent essentiellement aux normes et à la procédure d'agrément. Les missions sectorielles de service public confiées aux services agréés sont maintenues telles qu'elles existent dans les décrets de base.

Il en est de même pour le cadre des équipes agréées auxquelles sont confiées l'exercice de ces missions.

La simplification administrative repose sur la meilleure utilisation, notamment par la voie informatique au sens large, des informations déjà en possession de l'administration de la Commission communautaire française ou dans d'autres bases de données obligatoires pour la gestion actuelle d'une asbl et de son personnel.

Le dispositif législatif « non marchand » avait déjà harmonisé les législations en matière de calcul et d'octroi des subventions. Le présent dispositif vise à harmoniser les pratiques administratives en matière de procédure d'agrément, de normes fonctionnelles et architecturales.

Ce faisant, des disparités entre secteurs apparaissent. Elles ne doivent cependant pas être interprétées comme étant des inégalités de traitement discriminatoires. Au contraire, la genèse de chaque secteur nous éclaire sur le sens de certaines dispositions sectorielles particulières. ()*

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

Dans le cadre de la fusion des législations et de l'harmonisation des décrets de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, un système **d'agrément à durée indéterminée** est proposé.

L'agrément à durée indéterminée représente une avancée importante pour les services agréés en ce qu'il offre une reconnaissance sans équivoque du travail de l'association, une réelle stabilité au projet et à l'équipe agréée et la possibilité d'investiguer sans crainte de nouvelles pratiques ou d'évoluer en direction de nouveaux publics. Il participe également de la simplification administrative en ce qu'il évite la répétition superflue de procédures trop formelles lors du renouvellement de l'agrément.

La **programmation** des agréments est prévue en fonction de critères sociologiques, géographiques, épidémiologiques, socio-économiques et aussi de l'analyse des besoins de la population bruxelloise et de l'offre existante. Le Collège se donne donc la possibilité d'accroître le nombre de services agréés et d'opérer un choix parmi les institutions candidates, non plus uniquement en raison des disponibilités budgétaires, mais aussi sur la base d'autres paramètres d'appréciation.

La programmation aura une durée dans le temps et sera ré-évaluable.

L'accroissement de l'offre de services peut consister en la création, et partant l'agrément de nouveaux services, mais aussi de l'extension de services existants.

Par ailleurs, intervient l'établissement de projets dans le cadre de la mise en place d'une « **démarche qualité** » dans les services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française.

Plusieurs constats, faits à la fois par l'administration et par les secteurs concernés, ont orienté ce choix :

- Des pratiques intéressantes en matière d'auto-évaluation et d'analyse de l'environnement du projet existent dans les secteurs, dans les associations. Or, celles-ci ne sont probablement pas suffisamment partagées.
- Au niveau de l'administration, des agents ont mis en place des méthodes d'échange de pratiques ou d'accompagnement qui méritent d'être généralisées.
- L'inquiétude liée à la pérennité éventuelle d'agréments ne facilite pas toujours la transmission transparente quant aux potentiels méconnus des secteurs et aux améliorations qui peuvent y être apportées.
- Le contrôle au sens strict du respect des normes constitue un premier outil permettant de valider une bonne utilisation des ressources. La « démarche qualité » permet, aujourd'hui, d'améliorer les services rendus par l'utilisation des ressources d'auto-évaluation et de justification émanant des associations insuffisamment exploitées jusqu'ici.

La « démarche qualité » prévue par le décret contribue à optimiser la prise en charge des besoins des bénéficiaires et de la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide et de soins. La « démarche qualité » est un processus d'auto-évaluation permanent et structuré qui utilise les ressources de la gestion et de l'organisation interne du service et participe à l'amélioration des conditions de travail des professionnels. Les acteurs du service : les membres du conseil d'administration, les membres du personnel, participent à la « démarche qualité ». Des modalités d'implication des bénéficiaires et des autres services avec lesquels le service collabore sont prévues.

Les services ambulatoires devront mener une « démarche qualité » formalisée au travers d'un projet adressé au Collège.

La « démarche qualité » est sélective. Elle portera sur un à trois thèmes de travail choisis par chaque service parmi une liste de dix thèmes propres à son secteur.

Tous les trois ans, afin d'établir cette liste et à la demande du Collège, les services ambulatoires et les organismes représentatifs ou de coordination auront la possibilité de proposer un maximum de dix thèmes de travail. Ces propositions seront transmises au Conseil consultatif qui opérera une sélection de dix thèmes par secteur, motivera ses propositions et les transmettra au Collège dans un délai d'un mois à dater de sa saisine.

Le Collège fixera les procédures relatives à la sélection des thèmes et arrêtera la liste des dix thèmes par secteur. Il désignera les agents de son administration chargés de l'accompagnement de la « démarche qualité ». Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des premières « démarches qualités », un opérateur extérieur accompagnera l'administration pour ce qui concerne la formation de ses agents.

Les dix thèmes permettent de fixer un agenda de progrès commun. Ceux-ci encouragent une dynamique commune. Ces thèmes témoignent des modalités de réalisation des missions et des pistes d'amélioration potentielles.

Les associations formaliseront par écrit leur projet.

Ce projet comportera, entre autres :

- une analyse de l'environnement de l'activité du service ambulatoire (ensemble des paramètres externes et internes qui déterminent la vie de l'association). Cette analyse est à mettre en lien avec les thèmes choisis par le service ambulatoire. Pour réaliser cette analyse de l'environnement, les services ambulatoires sont invités à recourir aux référentiels de données validés par le conseil consultatif. Il est en effet utile pour tous de disposer de références comparables.

Cette analyse de l'environnement se fera en lien avec les thèmes choisis, il ne s'agit nullement de procéder à une quelconque enquête sociologique.

- un tableau de bord standardisé qui pourrait permettre aux services ambulatoires et organismes de choisir les thèmes prioritaires, d'élaborer un plan d'actions, de le suivre et de l'évaluer. Ce tableau de bord serait communiqué à l'ensemble du personnel mais aussi vers l'extérieur (la communication externe devra sans doute être adaptée).
- les modalités de collaboration avec la cellule « qualité » de l'administration dans le cadre de la mise en place de la « démarche qualité ».

Il s'agit donc d'une obligation de moyens et non de résultats puisque seul le dépôt d'un projet « qualité » est rendu obligatoire par le décret. Le contenu et l'évaluation des projets qualité n'auront aucune incidence sur l'agrément ou le financement des services ou organismes.

Le décret prévoit l'obligation pour chaque association de proposer au Ministre compétent un projet qualité renouvelé tous les 3 ans.

Certaines associations bénéficient de plusieurs agréments dans différents secteurs socio-sanitaires. Ces associations seront tenues de transmettre, non pas autant de projets « qualité » que d'agréments, mais bien un seul projet. Un thème sera choisi pour chacun des secteurs auxquels appartient cette association.

Lors de la phase de lancement de cette nouvelle démarche, l'administration sera formée et soutenue par un opérateur extérieur. Ce dernier assurera par ailleurs l'accompagnement de la cellule « qualité » dans la durée. L'opérateur extérieur sera désigné suite à un appel d'offre.

Les sections du Conseil consultatif sont invitées à formuler, d'initiative ou à la demande des Ministres, des avis à propos de la mise en œuvre de la « démarche qualité ».

Quatre partenaires sont clairement identifiés comme acteurs de la « démarche qualité ».

Il est important de relever la gradation existant entre eux :

1. les membres du personnel dont la **participation** est attendue;
2. les membres du Conseil d'administration qui sont **impliqués**;
3. les partenaires du service ambulatoire étant **associés**;
4. enfin, les bénéficiaires devant être **consultés** directement ou indirectement.

Les bénéficiaires étant des éléments intrinsèques de la « démarche qualité », il est indispensable qu'ils soient

consultés, sauf impossibilité majeure ou manque de discernement, par exemple.

Enfin, la mise en œuvre de la « démarche qualité » devant, notamment, permettre l'amélioration des conditions de travail des professionnels, elle doit bien évidemment se faire sans préjudice des prérogatives des organisations représentatives des travailleurs.

Toute concertation sociale entre partenaires sociaux reste régie par les règles habituellement en vigueur en la matière. Le présent décret n'a nullement pour objectif d'interférer dans ces relations entre monde patronal et syndical.

En cas de conflit lors de l'élaboration, la conclusion ou la mise en œuvre de la « démarche qualité », les mécanismes légaux de concertation sociale seront bien évidemment activés. ()*

Les modalités d'implication de travailleurs sont déterminées, au sein de chaque service ambulatoire ou organisme, en concertation avec les organisations syndicales.

Cette démarche est surtout et avant tout un outil de travail pour les secteurs concernés mais permettra aussi, aux pouvoirs publics, de constater les difficultés récurrentes rencontrées par les secteurs dans la réalisation de leurs missions et les pistes de solutions activées. Des rapports sectoriels et intersectoriels seront régulièrement établis par l'administration et discutés au sein du Conseil consultatif. Ils permettront une analyse transversale des différents projets. Ces rapports préserveront l'anonymat des associations, l'enjeu étant d'identifier les dynamiques communes à plusieurs associations d'un même secteur ou de secteurs différents.

Les sections « Ambulatoires » et « Aides et soins à domicile » du Conseil consultatif, siégeant conjointement, feront une analyse de la « démarche qualité », à mi-parcours, d'une part, et au terme de ladite démarche de 3 ans, d'autre part. Les résultats de cette analyse constitueront une aide à la définition des politiques sectorielles.

Les secteurs ambulatoires concernés représentent plus de 150 associations. Pour des raisons de faisabilité évidentes mais aussi afin de permettre les ajustements éventuels, dès la mise en application du présent décret, le Collège fixera, sur trois ans, le calendrier selon lequel les services mettront en œuvre la « démarche qualité ». Une cinquantaine d'associations seront donc invitées à entamer la « démarche » en 2009. Ce calendrier sera établi de manière à assurer une représentativité de tous les secteurs. Le cas échéant, des regroupements territoriaux pourront être envisagés.

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

Toutes les associations concernées par le projet de décret revêtent la forme juridique d'association sans but lucratif.

En effet, sans méconnaître des articles 10 et 11 de la Constitution, il convient d'assurer la transparence et l'efficacité dans le contrôle des subventions allouées.

Dès lors, le Collège a souhaité exclure les associations internationales sans but lucratif ou fondations. ()*

Dans ce contexte de transversalité encouragée, le développement des **réseaux** s'impose comme une évidence. Notre système de santé, d'aide et de soins est confronté à un certain nombre de limites tout en devant répondre à de nouvelles exigences.

Les collaborations inter-sectorielles, et partant, en réseau, font partie des missions des différents secteurs. Le reconnaissance des réseaux représente une forme d'avantage structurée de partenariat.

La pratique de réseau existe déjà sous la forme d'initiatives au sein du budget de la Santé. Un des objectifs du présent décret est d'ouvrir la pratique de réseau au secteur des Affaires sociales afin de soutenir et développer des initiatives de partenariats géographiques ou thématiques portés par tous les services agréés de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille.

Les réseaux œuvrent à la liaison des compétences pluridisciplinaires des différents acteurs du champ de la santé et du social. Le travail en réseau doit permettre une meilleure adaptation du système de santé aux besoins des usagers et de la population qui seraient replacés au cœur de son fonctionnement.

Les réseaux peuvent relever tant du social que de la santé.

Le réseau est une organisation au sein de laquelle les professionnels issus de disciplines et de structures différentes, à partir d'une négociation, définissent en commun des objectifs, des règles de pratique et d'ajustement mutuel qui font l'objet d'une convention de collaboration.

De manière générale, un réseau réclame de chaque professionnel qu'il définisse et conçoive des missions et des actions communes avec d'autres professionnels. Cela se traduit en pratique par des coopérations entre diverses disciplines, afin de dépasser son propre champ d'action et ainsi envisager une prise en charge globale en lien avec une vision élargie de l'Action sociale, de la Famille et la Santé.

Il est donc nécessaire d'accepter une véritable démarche collective dont le but est le même pour tous, à savoir la mise en place d'actions concourant au maintien voire au développement de conditions de vie acceptables d'usagers ou d'une population.

Les réseaux sont par essence transversaux, transdisciplinaires, interinstitutionnels. Ils traduisent la volonté de différents acteurs d'agir dans des contextes chaque fois singuliers (les caractères structurants sont différents d'un réseau à l'autre selon leur histoire, leur projet, leur environnement géographique, social et sanitaire) autour d'un projet commun. L'ambition des réseaux est de créer des ponts, des échanges, de la coopération là où existent aujourd'hui les cloisonnements, les coupures, les rivalités, des stéréotypes véhiculés par différents acteurs.

Le réseau doit constituer un espace de créativité institutionnelle où peuvent se renégocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles, en d'autres termes un lieu d'expérimentation sociale.

La pérennité et la pertinence des réseaux se fondent sur leur capacité à transformer les relations interindividuelles développées entre leurs membres à l'origine de leur projet en une action collective stable.

L'apport des réseaux réside dans leur capacité de réunir des intervenants différents autour d'un langage commun, issu de l'élaboration de représentations communes.

On passe des projets dits « d'initiatives » (donc d'une précarisation sur base annuelle) à un agrément pour trois ans renouvelable une fois.

L'agrément à durée déterminée procède de la volonté politique d'ouvrir la porte à d'autres formes de financement d'un réseau dont l'évaluation au terme des six ans démontre qu'il a encore toute sa pertinence.

Si, au terme de l'agrément renouvelé, il s'avère que le réseau doit être maintenu, il appartient au Collège de trouver une solution structurelle pour le maintien de l'outil ainsi développé.

Depuis une quinzaine d'années, moment des différents transferts de compétences des matières dites personnalisables vers la Commission communautaire française, les évolutions de notre société nous ont entraînés vers un nouveau cycle de l'histoire de la Commission communautaire française.

Toutefois, l'historique des secteurs socio-sanitaires constituent le socle du projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Dès lors, l'économie générale du présent projet de décret s'appuie très largement sur les textes existants et partant sur les exposés des motifs fondateurs des secteurs tels que nous les connaissons actuellement.

Rappelons en les principaux éléments, secteur par secteur :

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

Les services de santé mentale

Le décret de mars 1995 réformait profondément l'arrêté royal du 20 mars 1975, cette réforme faisait partie des accords de la table ronde intersectorielle, conclus le 30 septembre 1991 avec les représentants des pouvoirs organisateurs et des travailleurs des services de santé mentale.

Les principaux objectifs du décret s'inscrivaient dans le prolongement de l'étude sur les « Perspectives de la politique bruxelloise de la santé mentale » réalisée en 1990. Il s'inspirait également d'une série d'autres travaux.

Le projet poursuivait principalement six objectifs.

- 1° A long terme, définir une programmation des services de santé mentale à l'échelon de la Région, à partir de l'évaluation des besoins de la population. L'objectif était donc bien de permettre à toute la population bruxelloise d'avoir accès à un service de santé mentale, ce qui pouvait, notamment, être garanti par la responsabilisation de ces centres de santé mentale sur un territoire donné.
- 2° Renforcer les collaborations sous forme de partenariat local avec les différentes institutions concernées par une politique de santé publique sur un territoire local déterminé, par ailleurs favoriser la complémentarité des intervenants, y compris en dehors du territoire.
- 3° Assurer la participation des services de santé mentale à l'identification des besoins de la population, par la récolte de données; les pouvoirs publics doivent en effet disposer d'une évaluation fiable de l'adéquation entre l'offre des services et les demandes de la population avec l'appui de la plate-forme de concertation en santé mentale de Bruxelles-Capitale ou de tout autre service d'étude.
- 4° Renforcer l'autonomie de gestion du service de santé mentale.
- 5° Evaluer régulièrement les services de santé mentale, dans le cadre d'un agrément pluriannuel octroyé en fonction d'objectifs précis.
- 6° Organiser formellement une concertation avec les acteurs concernés dans le cadre du Conseil consultatif et dans le cadre d'une concertation tripartite entre le pouvoir subsidiant, les représentants des pouvoirs organisateurs et des travailleurs afin d'adapter annuellement le coefficient de la subvention forfaitaire.

Le projet de 1995 précisait une série de missions :

- les missions impératives de service de santé publique ouverte à tous, de prévention et de promotion en matière de santé mentale;

- les missions facultatives, correspondant à des projets spécifiques et qui sont définies à partir des besoins de la population du territoire ou qui s'adresse au service.

Il prévoyait, en outre, la conclusion d'une convention d'agrément sur 5 ans entre le Collège et chaque service de santé mentale.

Enfin, le projet de décret prévoyait une série d'obligations dans le cadre de l'insertion dans le réseau social et de santé, telles :

- obligation de démarches à l'égard des acteurs socio-sanitaires au sein du territoire;
- collaboration avec des personnes ou des services hors territoires;
- collaboration avec des professionnels « extérieurs » tels le médecin généraliste;
- information sur son territoire des activités proposées par le service.

La notion de « territoire d'intervention de proximité » se veut non limitative. Chaque service de santé mentale définit la zone qu'il estime devoir couvrir au travers de ses activités voire de ses missions spécifiques, s'il échet, et en fonction de son public cible et de ses particularités.

La notion de territoire varie d'ailleurs d'un service de santé mentale à l'autre. Certains pour des aspects cliniques, préfèrent travailler sur une zone plus restreinte et ne voient pas l'intérêt de revêtir un caractère régional.

Les services actifs en matière de toxicomanies

En 1993, le Collège de la Commission communautaire française prenait un certain nombre d'engagements dans le cadre de la politique qu'il entendait mener en matière de lutte contre la toxicomanie.

Il s'agissait :

- tout d'abord de dégager des moyens budgétaires complémentaires à ceux de la Communauté française;
- ensuite d'assurer la mise en œuvre des dix priorités du programme « Concertation toxicomanies Bruxelles » dans le cadre francophone;
- également d'organiser une Chambre francophone du « Comité de concertation et de coordination toxicomanies Bruxelles » installé par le Collège réuni de la Commission communautaire commune;
- enfin, d'assurer une stabilité indispensable aux initiatives dynamiques en matière de toxicomanies.

En avril 1995, les trois premiers engagements pris par le Collège étaient honorés.

Le nouveau projet de décret allait permettre d'honorer le quatrième engagement.

Les lignes directrices de ce projet de décret se déclinaient comme suit :

- garantir la récurrence des subsides aux initiatives qui ont déjà fait leur preuve;
- assurer une évaluation régulière des services dans le cadre d'une convention individuelle;
- renforcer les collaborations avec les personnes et institutions concernées par les toxicomanies;
- permettre de définir, à long terme, une programmation des services actifs en matière de toxicomanies par le biais de l'évaluation de l'adéquation de l'offre des services aux besoins de la population;
- permettre la coexistence de types d'approches thérapeutiques différentes, sans privilégier forcément le traitement visant au sevrage des patients.

Le projet de ce texte de décret s'inspirait, par ailleurs, des lignes directrices du décret relatif à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale. Il insistait sur la nécessité d'une coordination des services avec d'autres acteurs du réseau socio-sanitaire.

Le décret du 27 avril 1995 répond tant aux engagements du Collège qu'aux préoccupations de l'Assemblée d'initier, en matière de toxicomanies, une politique cohérente et coordonnée tenant compte des besoins des usagers de drogues et des services offerts tant au niveau des soins qu'au niveau de la prévention, de l'accompagnement, de la réinsertion, de l'orientation, de la coordination et de la formation par un réseau professionnel expérimenté et pluridisciplinaire.

Les centres d'action sociale globale (CASG)

En juillet 1997, l'Assemblée de la Commission communautaire française découvrait la nouvelle philosophie de travail des services appelés jusqu'alors « Centres de service social » que le nouveau décret a rebaptisé « Centres d'action sociale globale ».

En effet, il s'indiquait, à cette époque, d'adapter le travail de ces centres aux nouveaux besoins de la population bruxelloise.

Un large débat a été mené avec les responsables de ces services sociaux afin d'examiner si leurs missions devaient rester de première ligne et généralistes ou devenir spécia-

lisées et d'étudier la manière d'assurer une parfaite coordination avec l'ensemble du secteur de l'aide aux personnes.

Les réflexions effectuées avec les centres de service social et les propositions de la section « Famille et services sociaux » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé mettaient en évidence que, depuis les années 1980, le déploiement de nombreux secteurs et services de l'Aide aux personnes et de la Santé, d'une part, et l'émergence de problématiques sociales nouvelles, d'autre part, avaient modifié l'identité et les pratiques professionnelles de la plupart des centres de service social agréés sur la base de l'arrêté royal du 14 mars 1978.

Si le travail des services sociaux était, au départ, principalement axé sur la relation d'aide sociale et/ou psycho-sociale individuelle (et souvent centré uniquement sur celle-ci), au fil des années, l'addition des problèmes individuels accentuait la nécessité de privilégier d'autres modes d'intervention. Ces nouveaux modes d'intervention devaient permettre aux personnes de « sortir » d'une relation de dépendance au service ou au travailleur social et, par là, favoriser leur autonomie et d'autres liens sociaux.

Il résultait de ces réflexions que la définition légale des missions de ce secteur et des caractéristiques du public auquel il devait s'adresser ne répondait plus à l'évolution des besoins de la population.

De ce fait, sa mission et son positionnement devaient être restructurés par rapport à l'ensemble de l'offre sociale existante dans la Région de Bruxelles-Capitale.

De plus, il apparaissait que l'offre sociale francophone était marquée essentiellement par un mode d'intervention axé principalement sur l'aide individuelle et une action développée intra-muros, notamment par des entretiens et consultations. Ce traitement des demandes au cas par cas permettait certes de soutenir les individus mais ne permettait toutefois pas de combler à lui seul le manque de relation des individus avec la société.

Les initiatives d'action collective et communautaire nées de réajustements envisagés, notamment, dans le cadre de la lutte contre l'isolement et la rupture du lien social ne trouvaient aucune reconnaissance au sein des dispositifs propres à l'action sociale.

Pour marquer le sens de cette transformation, le décret de 1997 donnait naissance à sept « **centres d'action sociale globale** » En 2008, ces centres sont au nombre de dix.

Le décret de 1997 poursuivait principalement sept objectifs, ils sont toujours d'actualité et se déclinent comme suit.

1° Relier l'aide individuelle aux dimensions collectives et communautaires de l'Action sociale, chaque fois que c'est possible. En ce sens, le décret introduisait de nou-

veaux modes d'interventions que sont l'action collective et l'action communautaire.

En choisissant de privilégier ces modes d'intervention, le décret modifiait les perspectives de l'aide individuelle et rendait plus opérationnels les processus visant l'autonomie des personnes.

L'Action sociale globale, par la mise en œuvre de modes d'intervention cumulés, adaptés et complémentaires, visait ainsi à favoriser le développement du lien social, un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux.

2° Consolider les activités et tâches professionnelles liées à l'accueil global des demandes et préciser les différents modes d'interventions qui caractérisent et structurent l'action sociale globale. Celle-ci doit éviter la segmentation des réponses aux besoins exprimés par la mise en œuvre de collaborations précises avec d'autres opérateurs susceptibles d'intervenir dans les situations problématiques qui se présentent au centre.

3° Elargir la définition du public afin de rendre les centres accessibles au plus grand nombre.

4° Assurer une collaboration optimale des centres entre eux et avec l'ensemble de l'offre sociale, socio-sanitaire et culturelle et favoriser une concertation structurée tant à l'intérieur des divers services subventionnés qu'entre ces derniers et d'autres secteurs de l'aide aux personnes et de la santé.

5° Responsabiliser collectivement les centres pour identifier les problématiques sociales et capitaliser les connaissances acquises dans l'exercice de leurs missions et actions.

Il était également fait appel à la responsabilité collective de centres pour la répartition optimale des permanences de premier accueil afin de les rendre attentifs à une implantation géographique qui tienne compte de l'implantation de l'offre déjà existante ainsi que pour réaliser leur visibilité et celle des activités et services qu'ils proposaient.

6° Favoriser la communication entre tous les acteurs de l'Action sociale.

7° Distinguer les missions, actions et modes d'intervention des centres propres à ce projet de décret d'autres missions complémentaires qu'ils pourraient, à leur demande, se voir conférer pour répondre à l'émergence de nouveaux besoins sociaux.

Les centres de planning familial

Quelques dates-clé dans la création des centres de planning familial

Depuis le début du 20^{ème} siècle, des centres de planning familial sont apparus un peu partout dans le monde. En 1952, l'International Planned Parenthood Federation (2^{ème} ONG au niveau mondial après la Croix Rouge) est fondée à la Nouvelle Delhi.

En 1955, une équipe de bénévoles crée à Anvers un groupement dénommé « Belgische Vereniging voor Seksuele Voorlichting ». En 1960, un premier centre de planning familial est ouvert à Gand. En 1962, à l'instigation de l'association laïque « La Famille Heureuse », le premier centre francophone ouvre ses portes à Bruxelles.

En Belgique, plusieurs affaires retentissantes d'avortement font prendre conscience de l'incohérence de la législation, qui condamne l'interruption de grossesse, mais interdit l'information sur la contraception et reste impuissante devant l'avortement clandestin et ses graves conséquences.

Révoltés par l'état pitoyable des femmes qui se présentent à la garde des hôpitaux à la suite de manœuvres abortives, des médecins, des infirmières portent ces faits à la connaissance du public et suscitent l'ouverture de centres de planning familial pour mettre la contraception, comme solution alternative, à la portée de qui le désire.

Dans la deuxième moitié des années 60, de plus en plus de centres de planning familial se créent. En 1970, un arrêté royal permet d'agréer certains d'entre eux et de financer leur fonctionnement, c'est une première étape dans la reconnaissance par les pouvoirs publics.

Dès 1985, le nombre croissant de cas d'infections par le virus HIV oblige le secteur et les pouvoirs publics à revoir fondamentalement la place donnée à l'information sur la vie affective et sexuelle. Les centres de planning familial se voient confier une nouvelle mission.

En avril 1990 intervient un changement majeur de la législation : l'adoption par le Parlement d'une loi dépenalisant partiellement l'interruption volontaire de grossesse.

Les centres bruxellois ont pendant de longues années été régis par l'arrêté royal du 13 janvier 1978, relatif à l'agrément pour la Région bruxelloise de centres de consultations pré-matrimoniales, matrimoniales et familiales et à l'octroi de subventions à ces centres. (*)

Ces centres auront attendu différents transferts de compétences pour que soit adopté le 16 juillet 1994 le décret de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles Capitale, agréant et subsidiant les centres de planning familial.

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

En cette année proclamée « Année internationale de la Famille », les 24 centres existants alors sont d'emblée agréées. Aujourd'hui, ils sont au nombre de 26 et constituent de véritables instruments d'une aide à une véritable parenté responsable.

Sur le plan des évolutions sociétales, l'impact des progrès scientifiques, médicaux et pharmaceutiques, notamment en matière de contraception, de technique contre l'infertilité, de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles aura, à l'époque été déterminant.

Le même constat peut être fait en 2008.

Les besoins de la population continuent, eux aussi à évoluer. L'abaissement de l'âge des premiers rapports sexuels, l'augmentation des divorces, l'impact de la crise économique, les violences intra familiale, la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse sont autant de motifs qui justifient toute la pertinence des centres de planning familial. L'ensemble de leurs missions doit être poursuivi en ce compris leur mission de prévention.

Pour les centres qui l'exercent, la pratique d'interruptions volontaires de grossesse est désormais explicitement précisée dans le cadre des missions exercées par les centres de planning familial.

En effet, les centres concernés ayant conclu des conventions avec l'Institut National Assurance-Maladie-Invalidité, il s'indique de reconnaître cet acte.

Les maisons médicales (associations intégrées de santé)

Les maisons médicales sont nées dans l'après-soixante-huit, comme un projet volontariste de pratique de soins de santé de première ligne qui s'attacherait à la promotion de la santé au sens large, selon la définition exhaustive de l'OMS, c'est-à-dire en prenant en compte ses dimensions physiques, morales et sociales.

Elles voulaient en outre réaliser ce projet en centrant leur action sur la personne, sujet de soins présent mais porteur d'une histoire et d'un devenir. Elles voulaient développer un tel système de manière accessible à tous, en y incluant une démarche d'éducation pour la santé, afin d'accroître progressivement l'autonomie de leurs « patients » par rapport au système d'offre de soins.

Lors de la discussion du décret de 1993, l'idée d'une prise en charge globale, le concept d'éducation pour la santé, le projet de privilégier les soins de première ligne étaient dans l'air du temps.

Pour rencontrer leurs objectifs, les promoteurs du concept de « centre de santé intégrée » devaient nécessairement réaliser un travail d'équipe et un travail multidisciplinaire, à la fois pour remplir les exigences de la prise en

charge et pour assurer la diversité des approches voulues par l'objectif de globalité.

Un petit nombre de militants se mirent néanmoins à l'œuvre et il s'avéra bientôt que ce modèle d'offre de soins, s'il ne faisait pas l'objet d'un accueil unanime, rencontrait cependant une demande réelle.

Le développement d'une collaboration structurée entre des médecins, des infirmier(es), des travailleurs sociaux, des psychothérapeutes, des chercheurs en sciences humaines aussi, allait faire émerger une spécificité de pratique, un savoir et un savoir-faire particuliers, à partir desquels toute une réflexion a été produite sur les soins de santé.

L'ensemble de ce travail méritait reconnaissance et appui de la part des pouvoirs publics.

C'est à cette fin que fut promulgué, en 1983, un décret visant la subvention des activités exercées par les centres de santé intégrée. Ce décret n'aura vécu que trois ans.

Entre 1986 et 1993, les maisons médicales ne disposaient plus de reconnaissance officielle autre que budgétaire. Elle n'en ont pas moins continué à travailler, et à se développer, et, surtout à fournir dans des conditions parfois difficiles, une prise en charge de qualité et des instruments critiques et méthodologiques utiles dans leur secteur.

Le décret du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée vient stabiliser le secteur et reconnaître toute l'importance de la médecine préventive et le rôle joué par les médecins généralistes et les maisons médicales.

Ce rôle est d'ailleurs rempli dans le respect du principe dit « de subsidiarité » dans la prise en charge du patient.

En effet, des dispositions européennes prévoient que les soins de santé soient échelonnés, c'est à dire qu'ils doivent d'abord être prodigués par des généralistes et être ensuite orientés vers des spécialistes si nécessaire.

Enfin, signalons que, tout comme en Région wallonne, les Maisons médicales peuvent aussi s'appeler « Associations de santé intégrée ».

Les services de médiation de dettes

La matière de la médiation de dettes a été transférée à la Commission communautaire française en 1994.

Dans un premier temps, un décret et un arrêté d'application sont venus encadrer, sans pouvoir les financer, les associations actives en la matière. Il s'agit du décret du 18 juillet 1996 et de l'arrêté du 11 juin 1998 organisant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes.

Parmi les conditions d'obtention d'un agrément, figurait l'exigence que les structures qui le sollicitaient « *soient déjà agréées (et donc subventionnées) par ou en vertu des lois et décrets relevant des compétences de la Commission communautaire française pour leurs missions sociales ou de santé* ». (*)

De plus, la définition de la médiation de dettes faisait uniquement référence aux dettes découlant totalement ou partiellement d'un ou de plusieurs contrats de crédit, position restrictive par rapport à la réalité du surendettement de nos jours.

Enfin, seules pouvaient être agréées les institutions réalisant un « aménagement des modalités de paiement de la dette ».

Le 5 juillet 1998, une loi fédérale introduisait dans le Code judiciaire un chapitre consacré à la procédure en règlement collectif de dettes.

Ces nouvelles dispositions prévoient, entre autres, que seuls les médiateurs agréés par les autorités compétentes peuvent être désignés par le Juge des saisies dans le cadre d'une procédure en règlement collectif de dettes et peuvent donc prétendre, si nécessaire, au paiement de leurs prestations par le Fonds de traitement du surendettement créé à cet effet par arrêté royal du 9 août 2002.

En conséquence, le 21 octobre 2005, a été sanctionné et promulgué le décret modifiant le décret de la Commission communautaire française du 18 juillet 1996 organisant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes.

Le décret portant modification du décret du 18 juillet 1996 avait donc pour objectifs :

- d'assouplir quelque peu les conditions d'agrément, en supprimant l'exigence d'un autre agrément Commission communautaire française;
- de réactualiser la définition de la médiation de dettes puisque, de toute évidence, même si le crédit à la consommation reste une donnée importante du surendettement des ménages, il est très rare que le médiateur ne soit pas amené à devoir traiter d'autres dettes (qu'il s'agisse de dettes de soins de santé, de dettes liées au logement : loyer, gaz et électricité, de dettes fiscales, etc.);
- d'étendre le champ d'application du décret à l'ensemble des services qui pratiquent de facto la médiation de dettes quel que soit le type de dettes abordées (en dehors de toute référence au crédit à la consommation).

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

Les services d'aide aux justiciables (SAJ)

Saisi à la fois d'un avant-projet de décret de la Région wallonne relatif « à l'aide sociale aux justiciables » et d'un avant-projet de décret de la Communauté française relatif à « l'aide sociale aux détenus en vue de leur réinsertion sociale », le Conseil d'Etat a précisé, dans un avis du 23 mai 2001 que, « si la Communauté française reste compétente pour l'aide sociale aux détenus, l'aide sociale aux autres catégories de justiciables relève de la compétence de la Commission communautaire française en ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale », et ce, théoriquement, depuis le transfert de compétences opéré par le décret II du 19 juillet 1993.

Le Conseil d'Etat a ainsi mis un terme à une controverse qui existait depuis cette date concernant la détermination de l'autorité compétente en matière d'aide aux justiciables.

Cette controverse expliquait l'absence de base décrétable à Bruxelles pour cette matière, laquelle était encore réglée par un arrêté de la Communauté française du 15 décembre 1989, jusqu'en avril 2003, moment des débats parlementaires autour du nouveau décret « *relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide aux victimes, inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et à leurs proches* ». (*)

L'adoption d'un décret assurait une plus grande sécurité juridique des services concernés, par une clarification des conditions d'agrément et de subventionnement de ces structures.

Après concertation avec les services concernés, il apparaissait que, pour répondre aux spécificités des associations actives en Région de Bruxelles-Capitale, il était nécessaire d'étendre le champ d'application du décret à toutes les catégories de justiciables autres que les détenus, c'est-à-dire aux inculpés, condamnés en liberté (libération conditionnelle, congés pénitentiaires), ex-détenus, victimes, et leurs proches.

Le projet de décret proposé visait donc un secteur plus large que celui initialement hérité de la Communauté française.

La notion principale qui sous-tendait le décret était celle de l'aide individuelle ou collective. Cette aide s'adressait et continue de s'adresser, non seulement aux personnes directement concernées par une infraction, que ce soit à titre de victimes ou d'auteurs (même présumés), mais également à leur entourage.

Le décret autorisait un service à ne viser qu'une catégorie d'infractions.

Ce récent secteur venait ainsi s'insérer dans le dispositif mis en place pour l'application des accords avec le « non-marchand ». Depuis l'entrée en vigueur du décret ce sec-

(*) En italique, les précisions apportées en réponse à l'avis du Conseil d'Etat.

teur a été étendu à deux nouveaux acteurs au service des victimes.

Dans un souci de simplification, au terme du présent projet de décret, les services ambulatoires agréés sont dénommés « Services d'aide aux justiciables », c'est la seule modification profonde que subit ce secteur.

Les services « Espaces-Rencontres »

Le dernier-né dans l'arsenal légistique de la Commission communautaire française est le décret du 16 avril 2008 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services « Espaces-Rencontres ».

Ce nouveau décret a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée. Il est intégré dans le présent projet de décret, au même titre que l'ensemble des services ambulatoires plus anciens.

Pour mémoire, l'exposé des motifs accompagnant le projet de décret sectoriel précisait que la Région de Bruxelles-Capitale, connaît un taux de divorces plus élevé que de mariages. Les statistiques démontrent également que dans 50 % des cas, après moins de deux ans, les enfants issus de couples séparés perdent tout contact avec le parent qui n'en a pas la garde. Le dernier rapport du Délégué Général aux Droits de l'Enfant fait état de 448 plaintes relatives au droit de visite suite à des situations de divorces ou de parents séparés. Il s'agit d'environ un tiers des plaintes enregistrées.

Le divorce conflictuel reste la cause principale de rupture de lien avec un des parents. Or, les conséquences d'une séparation sur l'équilibre psychologique d'un enfant sont d'autant plus graves qu'elles ont entraîné la rupture de contact avec l'un des parents. Ces créances affectives – le droit de visite, le droit aux relations personnelles – sont irremplaçables et causent des dommages irréparables dans le développement, l'éducation, et l'épanouissement de l'enfant. L'enfant a besoin de liens affectifs étroits avec ses deux parents afin qu'il puisse se situer dans son histoire et par rapport à ses origines.

Par ailleurs, la définition des liens familiaux et des règles de leur organisation concerne également l'ensemble du corps social. En effet, la famille est la cellule de base dans laquelle se structure l'individu et sa dimension « d'être social ».

Historiquement, c'est en 1991 qu'un groupe de réflexion composé de médecins, de psychologues, d'assistants sociaux et d'avocats constate que dans certaines situations de grands conflits entre les parents, il est impératif de sortir l'enfant du conflit parental et de repenser la relation entre cet enfant, son père et sa mère.

Une nouvelle infrastructure était nécessaire pour de telles pratiques et c'est ainsi que sont nés, dès septembre 1992, les premiers services « Espaces-Rencontres » de Belgique.

Les services « Espaces-Rencontres » s'adressent aux familles en situation de rupture, de divorce et de séparation. Ces services offrent un lieu et un accompagnement favorisant le maintien ou la reprise de contact entre un enfant et le parent avec lequel il ne vit pas. Ces services permettent que l'existence du droit aux relations personnelles prenne place dans un espace approprié, en dehors du cadre privé où il s'exerce habituellement et en présence d'intervenants professionnels extérieurs à ces relations. Ces services ont un caractère exceptionnel et transitoire car ils mettent en œuvre les ressources et les compétences dont ils disposent, pour faire en sorte, si c'est possible, que les relations entre les personnes concernées évoluent et puissent être entretenues sans l'intervention du service.

La naissance de ces services s'est accompagnée de quelques difficultés institutionnelles. Ainsi, les services furent tour à tour financés par la Communauté française dans le cadre de projets-pilotes puis par le secteur de l'Aide à la Jeunesse de la même Communauté française avant d'être réorientés vers le ministère fédéral de la Justice qui fut finalement déclaré incompétent pour octroyer des subsides à de tels organismes.

En 2004, suite à cette décision, le Conseil d'Etat, a attribué la compétence aux Régions. Dès lors depuis 2005, les Espaces-Rencontres bruxellois ont été transférés et sont subsidiés par la Commission communautaire française, dans le cadre de la politique des familles. Parallèlement, à la création d'une allocation de base spécifique, les rencontres de concertation ont débuté avec le secteur.

Les travaux préparatoires avec les représentants du secteur ainsi que la fédération des Espaces-Rencontres ont permis l'élaboration du texte législatif.

La notion principale qui sous-tendait le décret était celle du droit aux relations personnelles inhérent à l'enfant. Cette notion garde bien évidemment toute sa pertinence dans le cadre du projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

L'enfant est au centre du dispositif offert par ces services. La priorité est mise sur les droits de l'enfant car bien souvent celui-ci est la victime du conflit parental. Garantir le droit aux relations personnelles pour l'enfant, c'est offrir un service aux enfants là où d'autres lieux spécialisés existent pour la résolution du conflit parental.

Par ailleurs, les Espaces-Rencontres exercent également une mission primordiale vis-à-vis des parents. Les Espaces-Rencontres permettent aux parents de reprendre la maîtrise de leur situation. L'intervention des services vise à sortir les adultes de la logique de l'affrontement pour les ramener

à leurs responsabilités de parents. Les Espaces-Rencontres donnent à chacun, adultes et enfants, les moyens de reconnaître la place de l'autre dans la constellation familiale de l'enfant.

Afin de restaurer la relation, les services offrent un espace d'accueil où s'organisent les rencontres entre l'enfant et le parent avec lequel il est en rupture. Ces rencontres sont encadrées par des professionnels du secteur psycho-social. L'agencement de l'espace et la composition de l'équipe visent à offrir un cadre neutre et sécurisé.

Dans le décret de base, la notion de parent est définie en son sens le plus large pour pouvoir intégrer sous le vocable de parent, toute personne titulaire du droit aux relations personnelles. Cette notion permet, d'une part, de prendre en considération la parenté de l'enfant (grands-parents, frère, sœur, ...) et, d'autre part, d'adapter la notion de parent face aux mutations du modèle de parentalité (beau-père, parent homosexuel, ...).

La condition d'exclusivité vise à éviter la confusion. Elle permet de donner un cadre propre et isolé des autres structures de médiation et d'éviter ainsi l'assimilation de ces services à d'autres formes de médiation familiale.

Les centres de coordination de soins et de services à domicile

De 1989 à fin 1998 un décret de la Communauté française régissait les centres de coordination de soins et de services à domicile.

Ce secteur a fait l'objet d'un transfert en 1994, et c'est à la fin des années nonante qu'un nouveau décret de la Commission communautaire française a donné un cadre légal à l'activité des quatre centres de coordination agréés à l'époque.

Il apparaissait, en effet, que le décret de la Communauté française nécessitait quelques adaptations pour pouvoir être appliqués à la Commission communautaire française.

Le décret du 4 mars 1999 définissait ainsi les deux missions principales des centres de coordination, à savoir :

- 1° éviter l'hébergement en institutions des personnes âgées, malades ou handicapées et,
- 2° éviter ou raccourcir les hospitalisations.

Ces missions restent celles des centres de coordination en vertu du présent décret.

Ces deux missions diffèrent principalement par l'intensité de l'aide et de la prise en charge nécessaires pour maintenir le patient à domicile.

La première de ces missions peut être considérée comme étant la mission de base des centres de coordination, les personnes âgées constituant les bénéficiaires les plus nombreux des centres de coordination.

La seconde mission qui consiste à éviter ou à raccourcir les hospitalisations concerne un nombre plus réduit de cas mais nécessite une prise en charge nettement plus importante, une surveillance accrue et la mise sur pied d'un système de garde permettant d'intervenir, dans les plus brefs délais, 24h sur 24 et sept jours sur sept.

La possibilité pour les centres de coordination, de prêter eux-mêmes en tout ou en partie, les soins ou services qu'ils coordonnent ou de coordonner uniquement les soins et services prestés a été confirmée.

Les centres de coordination sont par ailleurs tenus d'apporter un accompagnement social, à leurs bénéficiaires et, afin de garantir une meilleure prise en charge de ces derniers, la nécessité de conclure des conventions avec des partenaires de soins ou de services a été introduite.

Parallèlement aux dispositions spécifiques aux centres de coordination, le même décret du 4 mars 1999 est consacré au secteur des soins palliatifs et continués, dès lors que ce secteur s'est simultanément développé en présentant certains points communs.

Le gouvernement fédéral a institué un dispositif de service intégré de soins à domicile afin de proposer une offre de soins la plus cohérente et la plus accessible. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, trois services intégrés de soins à domicile sont prévus, un par Commission communautaire. Le présent décret établit la base légale nécessaire à l'agrément d'un service intégré de soins à domicile, en conformité avec les dispositions fédérales.

Les services de soins palliatifs et continués

D'abord subsidiées en tant « qu'initiatives » les associations actives en matières de soins palliatifs et continués ont bénéficié, depuis 1997, d'une législation spécifique sous la forme d'un arrêté du Collège.

Ce secteur, s'il a sa spécificité, a également des points communs avec les centres de coordination. En effet, une partie des activités du secteur des soins palliatifs et continués concerne également l'organisation et la prestation de soins à domicile et cela au bénéfice des malades atteints d'une maladie à pronostic fatal ou nécessitant des soins continus.

Pour cette raison, le même décret du 4 mars 1999 régit les deux secteurs.

Le chapitre consacré au secteur des soins palliatifs et continués a été rédigé suivant un canevas similaire à celui des centres de coordination.

Afin d'éviter toute confusion avec les associations en matière de soins palliatifs créées par l'arrêté royal du 19 juin 1997, les associations actives en matière de soins palliatifs et continués ont été transformés en « **Services de soins palliatifs et continués** ».

Telle est encore l'appellation de ces services aujourd'hui.

Les quatre missions qui leur ont été dévolues par décret en 1999 sont toujours les suivantes :

- l'organisation de l'ensemble des soins et services, ainsi que la surveillance des patients 24h/24 et 7 jours/7 des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal;
- l'organisation et la dispensation de soins palliatifs à ces patients;
- l'encadrement psycho-social de ces patients et de leur entourage;
- la formation théorique ou pratique de professionnels ou bénévoles.

La collaboration des services avec les associations en matière de soins palliatifs agréées en vertu de l'arrêté royal du 19 juin 1997 est prévue.

Des conditions d'agrément spécifiques par mission sont définies.

Les services d'aide à domicile (SAD)

En mars 1999, la mission de base des services d'aide à domicile est la suivante : favoriser le maintien et le retour à domicile des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en assumant l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière en concertation avec l'environnement familial et de proximité. Les SAD ont notamment pour objectif de rendre les personnes aidées plus autonomes.

Afin d'accomplir cette mission, les services envoient temporairement au domicile des personnes, des aides familiaux, seniors ou ménagers, et cela sans distinction d'opinion politique, philosophique religieuse ou d'orientation sexuelle.

Cette mission est toujours celle des services d'aide à domicile en 2008.

Les bénéficiaires font appel aux services d'aide à domicile principalement pour des problèmes de santé, par exem-

ple pour des difficultés locomotrices. A cela s'ajoutent presque toujours des problèmes sociaux dus à la solitude, de nombreuses personnes ne bénéficient d'aucun contact autre que l'aide familial ou ménager.

Une autre catégorie de bénéficiaires est composée de familles nucléaires ou mono parentales qui, en plus des problèmes de santé, éprouvent de graves difficultés sociales : problèmes scolaires, de gestion financière, d'éducation des enfants, de gestion de conflits.

Les aides exercent une présence active, accompagnent le bénéficiaire dans la résolution de ses difficultés. Ils apportent aussi un soutien moral et sont un lien avec le monde extérieur. Ils sont à l'écoute du bénéficiaire, de ses problèmes et peuvent assister le bénéficiaire dans la recherche d'aides extérieures, notamment auprès de la famille ou d'autres services.

Les aides familiaux remplissent un rôle sanitaire en accordant des soins primaires que le bénéficiaire ne peut accomplir seul, par exemple, la préparation des médicaments ou de la toilette. Ils jouent également un rôle éducatif dans les familles nucléaires ou mono parentales en difficulté.

Les aides ménagers assurent principalement l'entretien des pièces occupées du logement. Ils travaillent en concertation avec leurs collègues et le bénéficiaire. Ils préviennent le service de toute évolution importante constatée chez le bénéficiaire que ce soit sur le plan financier ou sur celui de la santé physique ou psychique de celui-ci. Aucun diplôme n'est exigé pour la fonction d'aide ménager.

La nécessité des aides familiaux et ménagers est croissante compte tenu de l'allongement de la durée de vie et de la volonté des personnes âgées de vivre le plus longtemps possible à domicile.

Leur action en faveur des personnes handicapées est également à souligner et s'inscrit dans une politique qui vise, ici aussi, à favoriser le maintien à domicile et à l'autonomie des personnes.

Le décret de 1999 distinguait deux catégories de services, en fonction de la prestation ou non par ces services, d'heures dites inconfortables c'est-à-dire durant les soirées et les week-ends et jours fériés.

La notion de contingent, déjà inscrite dans l'arrêté du 23 mars 1995, a été maintenue dans le décret de 1999, la possibilité de répartir entre les autres services les heures non utilisées par un service a été introduite.

Dans la pratique, les « aides seniors » sont assimilés aux aides familiaux, toutefois, il existe encore dans les différents services, une trentaine d'équivalents temps plein qualifiés d'aide senior. C'est la raison pour laquelle la fonction d'aide senior est encore mentionnée par respect pour le travail effectué par ces personnes.

Il est important de souligner le caractère polyvalent des aides familiaux et des aides seniors.

Une caractéristique des services d'aide à domicile explique qu'à plusieurs reprises, le projet de décret prévoit des « dispositions sectorielles contraires » (voir par exemple les articles 112, 121, 124, ou 126)

En effet, les services de ce secteur sont les seuls à être **subventionnés à la prestation** (et non en fonction d'un cadre de personnel).

Ce mode de subordination fait, par ailleurs, l'objet de discussions depuis plusieurs mois. Une étude approfondie est en cours de réalisation. Elle devrait idéalement aboutir à une modification de ce mode de subventionnement qui répondrait mieux aux attentes des services.

Dans l'intervalle, afin de faire bénéficier le secteur des avantages de l'harmonisation des législations et des procédures administratives, il est proposé de l'intégrer au présent décret tout en respectant ses spécificités comme c'est le cas pour les autres services ambulatoires.

Mettons ici également une autre caractéristique en exemple : comme le nom du secteur l'indique les travailleurs, fournissent l'aide **au domicile** des bénéficiaires.

Les centres d'accueil téléphonique

Le Centre d'accueil téléphonique est un service ambulatoire qui offre par le biais du téléphone dans l'anonymat et le secret du dialogue une aide à toute personne en état de crise ou en difficulté sur le plan moral, social ou psychologique et souhaitant parler en toute confidentialité.

Cette écoute attentive est offerte à titre gratuit, la plupart du temps par des écoutants bénévoles.

Au travers de cette relation d'écoute, les centres d'accueil téléphoniques sont de véritables témoins de la société.

Les organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille

L'exposé des motifs de ce décret relativement (mars 2005) précisait les aspects suivants : les centres d'action sociale globale, les centres de planning familial, les services d'aide à domicile et les maisons d'accueil constituent les quatre principaux « secteurs » dont les activités sont régies, depuis plusieurs années, par des décrets de la Commission communautaire française en Action Sociale et en Famille. Ces centres, services et maisons en sont les principaux acteurs.

Ils allaient être rejoints par les services désormais dénommés « Services d'aide aux justiciables » et le seront prochainement par les « Services Espaces-Rencontres ».

Par leur travail de tous les jours, les acteurs de ces secteurs sont devenus les dépositaires d'une connaissance concrète des problématiques sociales acquises au contact de leurs bénéficiaires et par leur travail en réseau.

Depuis plusieurs années, la plupart d'entre eux se sont regroupés au sein de fédérations afin de défendre leurs intérêts communs, mais aussi afin de partager leurs expériences et leurs vécus. Jusqu'en 2005, ce travail de mise en commun des connaissances en interne et de partage de ces connaissances vers l'extérieur n'était pas reconnu en Action sociale et en Famille.

En effet, les organismes représentatifs ne bénéficiaient d'aucune reconnaissance officielle et n'étaient soutenus financièrement pour leur travail que via des subsides octroyés annuellement en initiatives dont la récurrence ne pouvait être garantie.

Cette non-reconnaissance des organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille affaiblissait la représentativité des secteurs concernés dans les grands débats concernant la politique sociale et de santé à Bruxelles. Au contraire, les organismes représentatifs des principaux secteurs de la Santé bénéficiaient d'un agrément et de subsides structurels, et pouvaient s'organiser pour faire entendre leur point de vue. Il a donc été proposé de corriger cette disparité en accordant, aux organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille un agrément et des subsides structurels.

Le décret déterminait une double condition visant à assurer la représentativité des organismes et à éviter la multiplication d'organismes représentatifs de deux ou trois services seulement.

Les organismes représentatifs sont chargés de représenter leurs membres tant vis-à-vis du Collège que vis-à-vis des autres secteurs relevant de l'Action sociale, de la Famille ou de la Santé, ou même de tout autre secteur avec lequel ils établissent des collaborations.

Afin de mettre en valeur le travail réalisé au sein des organismes représentatifs, il leur est demandé d'élaborer d'initiative ou à la demande du Collège, au moins tous les cinq ans, un rapport d'analyse et d'évaluation selon différents critères de leur secteur. Ce rapport est transmis au Conseil consultatif qui en débat et le transmet au Collège, accompagné de son avis.

Un rapport émanant de l'ensemble des organismes représentatifs est demandé dans les mêmes conditions afin de proposer des orientations nouvelles pour la politique de l'Action sociale et de la Famille.

Toutes ces procédures et conditions sont reprises dans le projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé et font partie intégrante du présent projet.

Pour les secteurs relevant de la santé, les décrets sectoriels intégraient des dispositions concernant des « fédérations », telles la Ligue de santé mentale, la Fedito ou la Fédération des maisons médicales.

Ces organes, tantôt de coordination, tantôt représentatifs, sont intégrés au présent décret.

L'ensemble de ces « fédérations », qu'il s'agisse d'organismes de coordination ou d'organismes représentatifs **et** de coordination sont nommées « Organisme » aux termes du présent décret.

A l'instar de l'ensemble des associations relevant d'un des douze secteurs visés par le décret, l'organisme est lui-même tenu de mettre en œuvre sa propre « démarche qualité ».

Une des missions des organismes consiste à développer une coordination avec d'autres organismes existants, notamment en Cohésion sociale, secteur pour lequel le partenaire privilégié sera le centre régional d'appui créé par le décret de la Commission communautaire française du 13 mai 2004 relatif à la Cohésion sociale.

Un organisme **intersectoriel** de coordination peut être agréé par le Collège. Il s'agit d'une association différente d'un organisme classique. En effet, il ne représente pas un secteur en particulier. Une de ses activités consiste à soutenir les organismes représentatifs et les organismes représentatifs et de coordination dans leur travail intersectoriel.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE I Champ d'application et définitions générales

SECTION I *Champ d'application*

Article 1^{er}

Cet article n'appelle pas de commentaire.

SECTION II *Définitions générales*

Article 2

Cet article définit diverses notions :

Au 2°

La notion d'« approche interdisciplinaire » implique que tout service ambulatoire fait appel à différentes disciplines pour répondre à la demande du bénéficiaire.

La notion de « partenariat » indique la nécessité pour le service ambulatoire de faire appel à d'autres services si la prestation vis-à-vis du bénéficiaire le requiert.

Au 3°

Le bénéficiaire est ici considéré au sens le plus large du terme à savoir y compris sa famille et son entourage. Il s'agit d'un terme qu'il faut distinguer de l'usager ou du patient, qui utilise réellement le service ambulatoire.

Au 5°

La notion de secteur vise l'ensemble des services repris dans une même dénomination. On parlera, par exemple, du secteur des services d'aide à domicile ou des maisons médicales.

Au 9°

Il convient de préciser qu'un territoire est non exclusif par rapport au territoire d'un autre service en ce sens que les territoires de plusieurs services peuvent se superposer en tout ou en partie. Par ailleurs, tout le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ne doit pas être couvert.

CHAPITRE II Définitions et missions sectorielles

SECTION I *Les services de santé mentale*

Article 3

La priorité pour le service de santé mentale est d'offrir ses services aux patients dans les lieux où il vit. Dès lors, le projet prévoit que le service de santé mentale poursuit le traitement du patient même s'il est hébergé dans d'autres institutions.

Article 4

Le projet précise une série de missions de santé publique afin d'éviter que les services de santé mentale ne réservent leur accès à certaines catégories de population ou à certains types de pathologie. Ces missions s'adressent prioritairement à la population du territoire. Toute personne ne résidant pas sur le territoire peut cependant en bénéficier. Il ne s'agit dès lors pas d'une sectorisation où les patients ne peuvent s'adresser qu'au seul service responsable du secteur.

§ 1^{er}

Le projet précise une série de missions de santé publique.

Les missions impératives sont les missions :

- de service ambulatoire ouvert à tous;
- de diagnostic et de traitement;
- de prévention. Celles-ci sont organisées à l'initiative des services de santé mentale ou en collaboration avec d'autres acteurs et centrées en premier lieu sur le territoire.

Les missions facultatives sont liées aux projets spécifiques dont il est question à l'article 5.

Les missions sont réalisées en privilégiant la collaboration avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire.

§ 2

Le projet pose des principes se rapportant à l'insertion dans le réseau socio-sanitaire :

- obligation de démarches à l'égard des acteurs socio-sanitaires;

- collaboration avec des personnes et des services intéressés aux activités du service de santé mentale (hôpitaux, maisons de repos et de soins, initiatives d'habitation protégée, centres de rééducation « conventionnés » INAMI, médecins généralistes, les équipes PSE, les maisons d'accueil, ...).

Article 5

Cet article n'appelle pas commentaire.

SECTION II

Les services actifs en matière de toxicomanies

Article 6

- La notion « de manière permanente et privilégiée » implique que tout service actif en matière de toxicomanies doit mener son action de manière principale et continue.

Dès lors, une association qui, ponctuellement, mènerait une action à destination des usagers de drogues, n'est pas considérée comme un service actif en matière de toxicomanies agissant de manière permanente et privilégiée.

- La notion « d'action spécifique » renvoie à des actions qui visent prioritairement des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de toxicomanies.
- Le service pourra exister en milieu hospitalier mais ne pourra être confondu avec un autre service dépendant du financement général d'un hôpital. En ce sens, il doit s'inscrire dans la définition du service ambulatoire.

Article 7

- 1° le service actif en matière de toxicomanies assure la guidance psychosociale de l'utilisateur au niveau de la mission d'accompagnement.

La guidance médicale, psychiatrique et psychologique relève de la mission de soins.

- 2° La priorité des services actifs en matière de toxicomanies est d'assurer le mieux-être du bénéficiaire. Dès lors, le traitement de l'utilisateur ne visera pas nécessairement le sevrage, mais bien une prise en charge thérapeutique adaptée, c'est-à-dire médicale, psychiatrique et psychologique selon la spécificité de l'utilisateur.

Les traitements de substitution notamment à la méthadone peuvent être prescrits dans le respect de l'arrêté royal du 19 mars 2004.

Article 8

Les services actifs en matière de toxicomanies doivent faire preuve de l'existence réelle des moyens mis en œuvre pour la réalisation de ces missions particulières.

A titre d'exemple, pour la mission de réinsertion, le service doit disposer d'outils tels que des tables d'emploi, des formations à la rédaction de CV, à l'interview avec un employeur potentiel, etc.

SECTION III

Les centres d'action sociale globale

Article 9

L'action sociale globale, telle que définie, implique que la demande exprimée par un bénéficiaire soit considérée d'emblée à partir de l'ensemble des situations problématiques qu'il présente.

Cette définition met l'accent sur une pratique de travail social de type « généraliste » et marque ainsi le caractère non spécialisé du centre d'action sociale globale. La spécificité de son champ d'intervention par rapport à celui d'autres services agréés et subventionnés par la Commission communautaire française est ici dessinée. Il ne s'agit ni d'une structure extra-hospitalière qui assure une réponse aux problèmes affectifs et sexuels des personnes, des couples et des familles, ni d'un service de santé mentale qui, sur un territoire géographique défini, répond aux problématiques des adultes et des enfants en assurant principalement un travail social thérapeutique par des consultations psychiatriques, psychologiques, de logopédie et de psychomotricité.

Article 10

Cet article précise l'obligation à charge du centre de développer l'action sociale globale telle que définie à l'article 9, en assurant aux bénéficiaires l'organisation professionnelle d'activités et de tâches telles que : premier accueil, analyse, orientation, accompagnement et suivi.

Ces activités et tâches constituent des étapes (cumulées ou non) d'un travail social global.

L'action collective, l'action sociale communautaire et l'aide individuelle constituent les supports méthodologiques qui structurent le travail social global et à partir desquels les problématiques sociales des bénéficiaires sont traitées.

Visant à agir sur les facteurs de leur précarisation sociale et à solliciter leurs propres capacités, ces modes d'interventions doivent être appréhendés dans une perspective de

complémentarité, voire de cumul et, en tous les cas, être adaptés aux situations problématiques rencontrées.

La complémentarité entre ces modes d'interventions doit favoriser la compréhension du fonctionnement entre le bénéficiaire et la société.

1° a) En vue de construire et de restaurer des liens sociaux ainsi qu'une dynamique de solidarité et de prise de responsabilités entre les personnes, l'action collective se concrétisera par un travail social de groupe permettant, notamment, de traiter collectivement des problématiques sociales individuelles et de prendre en compte des phénomènes d'organisation des rapports de sociabilité.

b) Cette disposition vise à donner à l'action collective une dimension pédagogique propice à rétablir l'autonomie des bénéficiaires et/ou à favoriser la découverte par ceux-ci de compétences personnelles non développées.

Des activités incitant aux échanges de services et de savoir entre bénéficiaires relèvent également de ce mode d'intervention.

2° a) Les facteurs de précarisation sociale des bénéficiaires touchent également leur milieu de vie (dégradation des quartiers, des logements, absence ou rupture de liens familiaux et intergénérationnels, par exemple).

L'action sociale communautaire doit agir sur les processus inducteurs de ruptures sociales.

b) Les activités de l'action sociale communautaire sont centrées sur les changements sociaux et structurels à réaliser. Les éléments qui fondent l'action sociale communautaire impliquent une réalisation de ces changements dans le moyen ou le long terme.

3° Cet alinéa établit diverses obligations à charge du centre dans le cadre de l'aide individuelle. Quelle que soit la situation problématique d'un bénéficiaire, il est fait au centre une obligation de moyens concrets à mettre en œuvre pour trouver une solution adéquate et pour que le bénéficiaire n'ait pas à assurer, seul, les multiples démarches nécessaires à la régularisation de sa situation.

Article 11

Cette disposition crée l'obligation aux centres agréés de collaborer entre eux. Il s'agit ici de ce qu'il convient d'appeler la collaboration « intercentres ». Cette obligation conditionne l'octroi et le maintien de l'agrément ainsi que des subsides.

Le Collège déterminera les conditions et les modalités de leur collaboration et associera l'administration à leur mode de fonctionnement.

La liste des objectifs à réaliser collectivement par les centres agréés n'est pas exhaustive.

L'analyse collective qui leur est demandée est un outil d'évaluation qualitative des situations problématiques et de l'évolution des phénomènes sociaux qui apparaissent à travers l'exercice de leur action sociale globale. Cette exigence fait appel à la responsabilité collective des centres agréés.

SECTION IV

Les centres de planning familial

Article 12

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 13

Cet article définit les missions des centres de planning.

Ces missions sont celles que le groupe de travail issu de la Table ronde intersectorielle de 1991 a définies. Cette proposition a fait l'objet d'un accord de tous les partenaires du terrain et du Conseil consultatif, section « planning familial ».

Deux grands volets sous-tendent les missions des centres de planning familial : d'abord le volet d'accueil et de prise en charge, ensuite le volet préventif, à savoir information, éducation sanitaire et prévention dans les domaines affectif, sexuel et conjugal.

Les spécificités des centres sont ici dessinées de manière claire. Il ne s'agit ni d'hôpital, ni de polyclinique, ni de maisons médicales, ni de centres de santé mentale, ni de centres sociaux.

Un centre de planning familial est une structure extra-hospitalière, où le personnel compétent, en équipe pluridisciplinaire, organise des consultations pour tous les problèmes liés de près ou de loin à la vie sexuelle et affective. Des exemples : le suivi des femmes enceintes, la contraception, la prévention, le dépistage et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, le désir d'enfant pour des couples non fertiles ou à l'inverse les grossesses non désirées, la médiation dans le cas de mésententes entre conjoints, etc. Les problèmes indirects concernent par exemple, les conséquences d'un conflit conjugal sur les questions juridiques, sur la recherche d'un logement, la garde des enfants, ...

En outre, les centres, du fait de leur mission préventive, ont à développer des programmes liés à ces missions et sont subsidiés pour ces activités. Ce n'était pas le cas dans la législation de 1978. En bénéficient les écoles, les groupes

de jeunes, des groupes de personnes connaissant des difficultés conjugales ou des violences intra-familiales, etc.

La possibilité de développer des activités plus spécifiques est ouverte pour chaque centre. Ces spécificités peuvent être liées, par exemple, aux caractéristiques du quartier ou de la compétence particulière d'un membre de l'équipe dans certains domaines ou encore à une demande spécifique d'un groupe de population. On sait qu'à Bruxelles, les étudiants sont plus nombreux dans certains quartiers, qu'ailleurs les femmes immigrées viennent plus volontiers, qu'en d'autres endroits encore il y a des spécialistes de l'infertilité ou encore de l'interruption volontaire de grossesse.

SECTION V

Les maisons médicales

Article 14

Le présent article précise les missions de service de santé publique de 1^{ère} ligne. Les maisons médicales doivent véritablement être le premier lieu de rencontre entre la demande de soins et l'offre de services du système sanitaire. Ce niveau de soins est accessible à tous sans exception ni restriction (âge, sexe, etc.), raison pour laquelle il est question de soins de santé « primaires ».

Article 15

L'ensemble des missions historiquement attribuées aux maisons médicales par le décret de la Communauté française du 29 mars 1993 a été complété par la mission d'accueil.

SECTION VI

Les services de médiation de dettes

Article 16

Cet article définit ce qu'est un service pratiquant la médiation de dettes.

Article 17

Cet article précise les missions de ce type de service.

SECTION VII

Les services d'aide aux justiciables

Article 18

Les définitions reprises dans cet article aux points 1° et 4° permettent de délimiter avec précision le champ d'application du décret. Ainsi, en ce qui concerne les victimes,

il est précisé que celles-ci doivent avoir été victimes d'une infraction ou d'un fait qualifié d'infraction, ce qui exclut donc les autres catégories de « victimes » au sens large.

En ce qui concerne les auteurs ou auteurs présumés, le texte définit les différentes catégories de personnes visées.

Article 19

§ 1^{er}. – Ce paragraphe définit l'aide aux victimes, les inculpés et les condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches. Cette aide peut être individuelle ou collective et peut prendre différentes formes, afin de permettre à ses bénéficiaires une pleine participation à la vie sociale, économique, publique et culturelle.

§ 2. – Ce paragraphe précise en ses points 1° à 6° différentes missions qui doivent obligatoirement être remplies par les services assurant l'aide aux victimes et à leurs proches.

§ 3. – Ce paragraphe définit une mission complémentaire d'information, de sensibilisation et de formation en matière d'aide aux victimes et à leurs proches. En effet, certains services sont de plus en plus fréquemment sollicités pour organiser des formations à destination de publics variés : services publics, entreprises privées (par exemple, banques, grands magasins) confrontés à des agressions et aux difficultés à gérer les séquelles de celles-ci parmi leur personnel.

Ces formations ne peuvent être valablement fournies que par des personnes ayant une expérience dans le domaine de l'aide aux victimes. C'est pourquoi cette mission ne peut être exercée que par un service assurant cette aide aux victimes. Néanmoins, elle n'est pas obligatoire pour tous ces services.

§ 4. – Ce paragraphe définit les missions en ce qui concerne les auteurs ou présumés auteurs d'infractions. Ces missions doivent toutes être remplies par les services.

§ 5. – Une mission complémentaire spécifique de mise en œuvre des solutions alternatives à la détention peut être exercée par les services s'occupant des auteurs ou présumés auteurs d'infractions.

§ 6. – Une mission complémentaire de sensibilisation aux problèmes de délinquance est également dévolue aux services d'aide aux justiciables.

SECTION VIII

Les services « Espaces-Rencontres »

Article 20

La définition des parents permet d'élargir la notion de parent, au delà de la filiation directe en incluant la parenté, à savoir les grands-parents, les oncles, tantes, frères, sœurs, ... Cette définition tient également compte de l'actuelle évolution du modèle familial à savoir plus précisément l'évolution de la parentalité (beaux-parents, couples homosexuels, ...).

Article 21

Cet article précise les missions qui doivent être obligatoirement remplies par les services « Espaces-Rencontres » pour être agréés en tant que tels.

Dans le cadre de ces missions, c'est l'enfant qui est placé au cœur du projet des « Espaces-Rencontres ». L'accent est mis sur les droits de l'enfant aux relations personnelles, car, bien souvent celui-ci est la victime du conflit parental. Or, de nombreuses études prouvent que l'enfant a besoin de liens affectifs étroits avec ses deux parents. Les psychiatres confirment que les cinq premières années de l'être humain sont décisives dans le développement affectif, psychologique et même intellectuel. Garantir ce droit, c'est permettre à l'enfant de se situer dans son histoire et par rapport à ses origines.

Le paragraphe 2 précise que le recours aux services d'Espaces-Rencontres se fait, soit dans le cadre d'une procédure judiciaire, soit à l'initiative des parents.

Le paragraphe 3 concerne les modalités d'organisation des rencontres. Celles-ci s'organisent dans les locaux de l'asbl ou à l'extérieur de celle-ci. Le choix du lieu de la rencontre se fait conformément au projet d'encadrement défini préalablement ou suivant l'évolution naturelle de la mission de l'« Espace-Rencontres » qui vise à rétablir le droit aux relations personnelles et à responsabiliser les parents dans l'exercice de celui-ci.

La gratuité est la règle de base pour toute prestation des « Espaces-Rencontres » et ce, afin de garantir l'accès à ces services pour tous.

SECTION IX

Les centres de coordination de soins et de services à domicile

Article 22

Cet article précise le travail des centres de coordination qui consiste à coordonner l'ensemble des soins et services nécessaires au patient en établissant à cet effet un plan de

soutien et également à évaluer régulièrement les moyens mis en œuvre.

Article 23

Les deux missions principales des centres de coordination sont définies :

- une mission qui peut être considérée comme la mission de base des centres de coordination et qui consiste à éviter l'hébergement en institution de personnes âgées, malades ou handicapées;
- une mission visant à éviter ou raccourcir les hospitalisations.

Les deux missions nécessitent l'organisation autour du patient d'un ensemble de soins et services. Cette organisation doit se faire à la demande du patient ou de son représentant et en collaboration avec le médecin traitant.

Celui-ci est en effet le prescripteur des soins et le principal responsable de l'adéquation de ceux-ci à l'état de santé de son patient.

Article 24

§ 1^{er}. – Cet article prévoit la participation des centres de coordination dans le conseil d'administration du service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française et visé par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Le second alinéa stimule la collaboration des centres de coordination agréés par la Commission communautaire française avec tous les services intégrés de soins à domicile actifs dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. – Les missions du service intégré de soins à domicile sont exercées par le centre de coordination lorsqu'elles concernent un patient adhérent à un centre de coordination de soins et services à domicile.

SECTION X

Les services de soins palliatifs et continués

Article 25

Cet article définit le type de soins palliatifs visés par le présent décret et exclut donc de leur champ les soins prodigués en milieu hospitalier.

Article 26

Les missions des services de soins palliatifs et continués sont définies dans cet article.

Le concept d'hospitalisation à domicile est introduit dans cet article. Celle-ci peut être définie comme l'ensemble des soins médicaux et paramédicaux délivrés à domicile à des malades dont l'état ne justifie pas le maintien au sein d'une structure hospitalière. Ces soins peuvent être d'une intensité comparable à ceux qui étaient susceptibles de leur être prodigués dans le cadre d'une hospitalisation traditionnelle.

Les autres missions sont l'organisation de soins palliatifs, l'encadrement psychosocial et la formation.

Le public spécifique de ces services, c'est-à-dire, les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage est précisé.

SECTION XI

Les services d'aide à domicile*Article 27*

Cet article précise les missions des services d'aide à domicile qui sont :

- éviter l'hébergement en institutions des personnes âgées, malades ou handicapées;
- éviter ou raccourcir les hospitalisations;
- octroyer une aide temporaire aux familles.

Le service agit dans le respect de l'ensemble des convictions des personnes aidées, qu'elles soient d'ordre philosophique, religieux, politique, d'orientation sexuelle etc.

Article 28

Le soutien prend fin dès que le milieu familial retrouve un équilibre normal soit parce que le parent peut à nouveau assumer ses tâches soit parce que la famille dispose d'autres possibilités d'aide.

L'aide est apportée prioritairement à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

Article 29

Cet article précise au premier paragraphe, les missions des aides familiaux et seniors auprès des bénéficiaires ainsi que leurs obligations vis-à-vis du personnel d'encadrement. Il insiste sur le caractère polyvalent de la fonction d'aide

familial ou seniors. Au deuxième paragraphe, il est précisé les missions de l'aide ménager. Sa collaboration est requise afin qu'il informe le service de toute évolution constatée chez le bénéficiaire.

SECTION XII

Les centres d'accueil téléphonique*Article 30*

L'anonymat permet à l'appelant de se confier sans craindre les réactions et les jugements de valeurs de l'autre. Il favorise l'expression des contenus douloureux.

Article 31

Pour atteindre une réelle accessibilité du public, l'offre doit être prévue 24h sur 24.

Les centres d'accueil téléphonique sont depuis toujours organisés sur la base d'équipes de volontaires. Cependant, ceux-ci doivent être encadrés et, comme tous les professionnels de la relation d'aide, supervisés.

TITRE II

**AGREMENT, NORMES, SUBVENTIONS,
CONTRÔLE ET INSPECTION**

CHAPITRE I

Conditions d'agrément

SECTION I

Conditions générales d'agrément*Article 32*

Une programmation des services ambulatoires, moyennant la consultation des secteurs par le biais d'un avis du Conseil consultatif, est indispensable pour faire coïncider l'offre à la demande. Ceci permettra au Collège de fixer les règles en début de législature, ce qui clarifiera la situation pour les associations.

Les modalités de mise en œuvre de la programmation en regard des critères seront précisés dans le cadre des arrêtés d'application et tiendront compte des données existantes telles que celles fournies par l'Observatoire de la santé et du social.

Article 33

Cet article présente les conditions d'agrément à respecter par l'ensemble des services ambulatoires pris en compte dans le présent décret.

SECTION II

Conditions sectorielles d'agrément

Sous-section I

Conditions d'agrément des services de santé mentale

Article 34

Pour assurer la continuité du service, tout membre de l'équipe minimale doit être engagé pour une durée de travail correspondant au moins à un mi-temps.

Article 35

Cet article offre les garanties d'un accès aisé aux soins.

Sous-section II

*Conditions d'agrément des services actifs
en matière de toxicomanies*

Article 36

Cet article définit le nombre minimal de missions que doit remplir un service pour être agréé, soit au moins une mission générale et une mission spécifique.

Article 37

§ 1^{er}. – Cet article constitue une simplification par rapport au décret de 1995 qui prévoyait un temps plein en cas de 2 missions et 1 temps plein et demi en cas de 3 missions.

§ 2. – Pour assurer la continuité du service, tout membre de l'équipe minimale doit être engagé pour une durée de travail correspondant au moins à un mi-temps.

Sous-section III

*Conditions d'agrément
des centres d'action sociale globale*

Article 38

Cet article énumère les différentes conditions de fonctionnement et d'organisation qu'une institution doit satisfaire pour être agréée comme centre d'action sociale globale.

Article 39

Cet article définit l'équipe de base.

Article 40

Cette disposition permet à un centre d'être autorisé par le Collège à décentraliser les permanences d'accueil. Ces antennes sont cependant soumises aux mêmes critères professionnels que pour le personnel du centre et des heures de permanence minimales sont exigées.

Sous-section IV

Conditions d'agrément des centres de planning familial

Article 41

Cet article concerne le personnel. Le personnel forme une équipe pluridisciplinaire dont les fonctions sont prévues au décret.

L'importance de la fonction d'accueil est reconnue.

Article 42

Cet article précise les qualifications des membres du personnel de l'équipe de base.

Sous-section V

Conditions d'agrément des maisons médicales

Article 43

Les soins de santé intégrée sont basés sur une offre de soins de santé primaire. Ceux-ci constituent le premier type de soins que cherchent à obtenir les gens ayant besoin de services de santé. Or, comme bon nombre de facteurs sociaux, économiques et culturels influent sur la santé et le bien-être, les soins de santé primaire comprennent bien davantage que le simple traitement des maladies. Ils incluent aussi des programmes de promotion de la santé et d'amélioration de la qualité de la vie en général.

Article 44

Cet article fixe le cadre de personnel subventionné.

Article 45

La collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes est nécessaire pour une réponse réellement complète en matière de soins de santé à savoir qui agit sur l'ensemble des déterminants de la santé.

Sous-section VI

*Conditions d'agrément des services de médiation de dettes**Article 46*

Contrairement à ce qui est prévu pour les autres services ou organismes visés par le présent décret, le statut de personne morale de droit public peut être pris en considération pour l'octroi de l'agrément. Ceci, pour ne pas fermer la porte à des services tels celui du service social de la RTBF.

Article 47

L'institution qui demande l'agrément est tenue d'affecter un travailleur social et un docteur ou licencié en droit à la médiation de dettes.

Le travailleur social devra avoir suivi une formation spécialisée de trente heures au moins ou disposer d'une expérience professionnelle du même ordre.

Le docteur ou licencié en droit affecté à la médiation de dettes devra soit avoir suivi la formation susvisée soit disposer d'une expérience professionnelle utile de trois ans au moins.

A défaut d'employer elle-même un juriste, l'institution conclura un contrat avec un juriste extérieur ou avec l'ordre français des avocats du barreau de Bruxelles. Ce contrat garantira le traitement, et le suivi adéquat des dossiers de médiation de dettes et permettra la réalisation de consultations juridiques. L'assistance juridique doit permettre à l'institution de se poser en interlocuteur compétent vis-à-vis des créanciers du débiteur.

Il est laissé au Collège le pouvoir de déterminer le contenu de la formation spécialisée en « médiation de dettes ».

Article 48

L'honorabilité, le désintéressement, l'indépendance des personnes, mandataires ou préposées, de l'institution pratiquant la médiation de dettes doivent être garantis.

Sous-section VII

*Conditions d'agrément des services d'aide aux justiciables**Article 49*

Cet article prévoit que le Collège agréé les services remplissant les missions visées à l'article 19, § 1^{er} et § 2 ou à l'article 19, § 1^{er} et § 4.

La décision d'agrément devra préciser les missions pour lesquelles le service est agréé.

Une limitation éventuelle à certaines catégories d'infractions est prévue. Ceci permet par exemple l'agrément de services s'occupant d'infractions à caractère sexuel (par exemple viol). Le Collège veillera cependant à ce que des services « non spécialisés » existent en nombre suffisant.

Article 50

Cet article concerne l'équipe minimale.

Sous-section VIII

*Conditions d'agrément des services
« Espaces-Rencontres »**Article 51*

Cet article énumère les conditions d'agrément des services.

Le 1^o introduit la notion d'exclusivité des missions des « Espaces-Rencontres ». Les « Espaces-Rencontres » remplissent exclusivement les missions visées à l'article 21 afin de garantir la neutralité du service dans le processus de rétablissement du lien parent-enfant et afin de sortir les parents de la logique de l'affrontement tout en focalisant son action sur l'enfant et ses droits.

Ces services visent à garantir et rétablir les droits de l'enfant, là où d'autres services professionnels sont actifs pour gérer le conflit parental au niveau thérapeutique ou juridique. L'exclusivité prévue vise donc à éviter tout risque d'interférence avec d'autres types d'actions.

Bien souvent, le recours à l'« Espace-Rencontres » a lieu dans le cas de conflit et de non-respect du droit de visite, à savoir dans des cas où la médiation n'a pas réussi ou n'était pas envisageable. L'« Espace-Rencontres » agit dans des situations où l'un des deux parents ne pourrait pas entrer en contact avec son enfant sans l'intermédiaire du service.

Le 2^o concerne les qualifications nécessaires pour le personnel des services.

Le 3^o concerne la charte déontologique, qui sera discutée en concertation avec le secteur et la fédération des Espaces-Rencontres, sur la base du code déontologique du secteur approuvé actuellement au niveau européen.

Le 4^o introduit des droits et devoirs dans le chef des encadrants et des bénéficiaires afin de garantir la neutralité et la sécurité nécessaires au bon déroulement des rencontres.

Sous-section IX

Conditions d'agrément des centres des coordination de soins et de services à domicile

Article 52

Cet article détermine les divers soins ou services que les centres de coordination doivent pouvoir organiser et coordonner, et cela pour la mission visée à l'article 23,1°. Il distingue les services principaux qui doivent être assurés 7 jours/7 jours si nécessaire et les autres services que tout centre de coordination doit pouvoir fournir à ses bénéficiaires.

Il prévoit également la mise sur pied par le centre de coordination d'un système de garde permettant de répondre aux urgences des bénéficiaires.

Article 53

Les conditions complémentaires auxquelles doit répondre un centre de coordination remplissant la mission visée à l'article 23, 2° sont ici précisées. Les critères concernant le système de garde y sont plus exigeants que dans l'article précédent.

Article 54

Cet article instaure 3 catégories de centres de coordination et cela afin de permettre d'établir plus aisément une distinction entre les divers types de centres de coordination en fonction des missions qu'ils remplissent, des services offerts de leur organisation et du système de garde mis en place. Les divers centres de coordination agréés actuellement s'inscrivent dans les catégories prévues.

Les catégories correspondent à des exigences croissantes en termes de services offerts.

Le centre de coordination de catégorie 3 doit être un centre de coordination intégré dont la définition est donnée en se référant à une base juridique, ce qui évite toute approximation dans sa définition.

Article 55

Afin de garantir la qualité de la prise en charge des patients par les centres de coordination, un personnel suffisant et qualifié est indispensable.

Le Collège déterminera pour chaque catégorie, le personnel nécessaire afin de répondre à ces exigences.

Cet article prévoit que les qualifications requises seront définies par le Collège.

La possibilité pour les centres de coordination de disposer également de personnel de direction et/ou de personnel administratif a été introduite. L'octroi de ce personnel supplémentaire sera conditionné par la taille du centre de coordination. La qualification de médecin ne sera pas exclue, pour autant que celui-ci ne preste aucun acte médical.

Article 56

Deux sortes de dossiers sont ici prévus :

- le dossier de coordination accessible aux prestataires de soins et services et conservé au centre de coordination;
- une fiche de liaison conservée au domicile du patient et visant à faciliter la transmission d'informations entre les divers prestataires intervenant dans la prise en charge d'un même bénéficiaire.

Article 57

Les réunions entre les divers intervenants afin d'évaluer et discuter de la validité du plan de soutien mis en place constituent une partie importante du travail de coordination.

Sous-section X

Conditions d'agrément des services de soins palliatifs et continués

Article 58

Cet article précise les conditions spécifiques auxquelles doivent répondre les services pour les diverses missions.

Ces conditions concernent principalement le système de garde qui doit être mis en place par les services assurant les missions 1° à 3°.

Pour les missions 3° et 4°, la présence d'un travailleur porteur d'une qualification psycho-médico-sociale est requise dans les équipes.

Article 59

Les réunions d'équipes consacrées aux patients pris en charge doivent permettre aux équipes d'améliorer cette prise en charge mais également d'apporter si nécessaire un soutien aux membres de l'équipe confrontés à des situations difficiles. En effet, l'accompagnement de personnes en fin de vie nécessite un soutien particulier pour les professionnels chargés de cette mission. Ces réunions doivent inclure des personnes extérieures à l'équipe.

Article 60

Cet article instaure 5 catégories de services en fonction du nombre et du type de missions remplies.

*Sous-section XI**Conditions d'agrément des services d'aide à domicile**Article 61*

Cet article précise toutes les conditions d'agrément des services.

1° Ce point précise qu'un service doit occuper au minimum de cinq aides familiaux ou seniors équivalents temps plein pour être agréé. Ceci assure un minimum d'activités au service.

2° Par statut respectif des aides familiaux et des aides ménagers, il faut entendre le statut tel que défini par l'arrêté du Collège du 27 avril 2000, aux termes duquel l'aide familial ainsi que l'aide senior sont des professionnels à caractère polyvalent.

L'aide familial ou senior assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne.

Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage.

Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

3° Les services doivent engager au moins un quart temps de personnel d'encadrement pour 5 aides équivalents temps plein. Cette mesure vise à assurer un encadrement suffisant aux aides et à permettre au service d'assurer également son rôle social.

4° Un directeur est prévu dans les grands services.

*Sous-section XII**Conditions d'agrément des centres d'accueil téléphonique**Article 62*

Le travail avec des volontaires nécessite un cadre qui est repris dans la charte.

Article 63

Cet article précise l'équipe minimale.

CHAPITRE II

Procédure d'agrément

*SECTION I**Demande d'agrément**Article 64*

§ 1^{er}. – Dans une optique d'harmonisation de la procédure, un service ambulatoire qui souhaite demander un agrément doit fournir un dossier comprenant les mêmes éléments quelles que soient ses missions.

§ 2. – 9°

Cette demande découle des obligations existantes en vertu de la nouvelle loi sur les ASBL.

Article 65

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 66

En fonction du secteur concerné, il s'agira de la section « ambulatoire » ou de la section « aide et soins à domicile ».

Article 67

Le Conseil consultatif pourra baser son avis non seulement sur la présentation du dossier par les services du Collège et le rapport d'inspection mais également, si le demandeur l'accepte, sur une présentation du projet par le demandeur lui-même.

Articles 68-69

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

*SECTION II**Agrément provisoire**Article 70*

Dans un premier temps, le Collège octroie un agrément provisoire. Cela permet parallèlement l'octroi de subventions afin de constituer l'équipe qui va mettre en œuvre les missions prévues par le décret.

La durée de deux ans renouvelable une fois permet au Collège de bien suivre le projet et de laisser le temps à l'association de se conformer aux prescrits du décret.

Article 71

L'agrément provisoire étant octroyé sur la base d'un dossier, il s'agit, pour le Collège de vérifier que les prescrits du présent décret sont bien effectifs.

SECTION III

Octroi et refus d'agrément

Article 72

Dans une perspective de simplification administrative, le service ambulatoire ayant obtenu un agrément provisoire ne doit pas constituer un nouveau dossier. D'initiative, le Collège va poursuivre la procédure. Le délai de 6 mois permet d'éviter une prise de décision avant la fin de l'agrément provisoire.

Article 73

La possibilité est laissée au Conseil consultatif d'entendre le service ambulatoire en cas de proposition de refus d'agrément par le Collège. Cette possibilité permet au Conseil consultatif de formuler son avis plus sereinement en ayant entendu l'ensemble des parties.

Articles 74-75-76

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

SECTION IV

Modification d'agrément

Article 77

La modification – du nom de l'ASBL,
– de l'adresse du ou des siège(s) d'activités,
– des missions et de la manière dont elles sont exercées,
– et du cadre de l'équipe subventionnée,

doit faire l'objet d'une demande de modification d'agrément.

Article 78

Une demande de modification induit la mise en œuvre d'une procédure identique à celle prévue dans le cadre de l'agrément mais concerne uniquement les éléments qui ont été modifiés.

SECTION V

Retrait ou modification contrainte de l'agrément

Article 79

Une modification contrainte d'agrément permettra au Collège de revoir l'agrément d'un service ambulatoire lorsque celui-ci ne respecte plus certains aspects du présent décret.

Article 80

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 81

La possibilité est laissée au Conseil consultatif d'entendre le service ambulatoire en cas de proposition de retrait ou de modification contrainte d'agrément par le Collège. Cette possibilité permet au Conseil consultatif de formuler son avis plus sereinement en ayant entendu l'ensemble des parties.

Articles 82-83

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 84

L'objectif de cet article est de permettre au service ambulatoire, en cas de retrait ou de modification contrainte d'agrément, de respecter totalement ses obligations d'employeur.

Article 85

L'objectif de cet article est que le service ambulatoire qui s'est vu retirer l'agrément ne puisse plus continuer à en faire état.

Article 86

Cet article permet de garantir la continuité de l'offre.

SECTION VI

Retrait d'agrément pour raisons urgentes

Article 87

Par cet article, le Collège a souhaité se garder une possibilité de retrait d'agrément en urgence dans des cas exceptionnels tels que :

- malversations financières;
- démission de l'ensemble du conseil d'administration;
- cas de maltraitance des bénéficiaires.

(Ces situations extrêmes se sont malheureusement produites par le passé)

Article 88

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 89

La possibilité est laissée au Conseil consultatif d'entendre le service ambulatoire en cas de proposition de retrait d'agrément pour raisons urgentes par le Collège. Cette possibilité permet au Conseil consultatif de formuler son avis plus sereinement en ayant entendu l'ensemble des parties.

Article 90

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 91

Dans le cadre du retrait d'agrément pour raisons urgentes, le Collège poursuit l'octroi de la subvention pour une durée de 3 mois à dater de la notification de sa décision.

Article 92

L'information obligatoire permettra aux bénéficiaires de faire le choix d'un autre service ambulatoire.

L'objectif de cet article est que le service ambulatoire qui s'est vu retirer l'agrément pour raisons urgentes ne puisse plus continuer à en faire état.

Article 93

Cet article permet de garantir la continuité de l'offre.

SECTION VII **Fermeture volontaire**

Article 94

Le présent article permet au Collège de prendre les mesures nécessaires tant vis-à-vis des bénéficiaires qu'en matière d'octroi de subventions.

Articles 95-96

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

CHAPITRE III **Normes et dispositions**

SECTION I

Normes et dispositions générales

Sous-section I

Normes générales de fonctionnement

Article 97

Pour chaque membre de l'équipe, le service ambulatoire doit tenir un dossier à jour. Ce dossier comporte les pièces nécessaires pour le respect des normes et le calcul des subventions.

Article 98

Afin de garantir la richesse du travail en équipe, des réunions doivent être organisées.

Celles-ci visent l'échange d'informations et la discussion concernant les activités du service. Elles visent également la mise en place de la démarche de qualité prévue au titre IV.

Article 99

Dans le cadre d'une offre de service public, les services ambulatoires doivent être accessibles également financièrement. Cet article permettra au Collège de cadrer les prix pratiqués dans ces services. La gratuité est la règle de base. Si des participations financières sont demandées, elles ne peuvent l'être que dans les limites fixées par le Collège.

Article 100

Cet article concerne également l'accès au service. Celui-ci doit être garanti par une ouverture qui corresponde aux besoins de la population.

Article 101

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 102

Dans une perspective de clarification administrative, le Collège va préciser la liste des documents que les services

ambulatoires doivent tenir à jour et à disposition de l'inspection.

Article 103

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 104

Pour accentuer une vision transversale de l'ensemble des services ambulatoires, le Collège envisage d'uniformiser les rapports d'activités. Cela permettra également de simplifier le travail administratif des institutions qui bénéficient de plusieurs agréments ainsi que celui de l'administration.

Article 105

Le recueil des données transmis à l'administration sera également uniformisé de façon à pouvoir être analysé d'une manière transversale. Le Collège souhaite connaître le public qui fréquente les services ambulatoires qu'il agréé et finance.

Articles 106-107

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Sous-section II

Normes générales de personnel

Article 108

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 109

Le Collège souhaite pouvoir octroyer des dérogations de qualification en particulier en cas de remplacement provisoire d'un membre de l'équipe. En effet, il n'est pas toujours aisé pour un service de fonctionner avec un membre de l'équipe en moins et le remplacement rapide nécessite parfois la prise en compte d'une qualification différente par rapport à celle de la personne momentanément absente.

Article 110

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 111

Cet article définit la fonction de coordinateur général.

Sous section III

Normes architecturales générales

Article 112

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 113

La volonté du Collège est de maintenir une certaine souplesse en la matière pour permettre aux services ambulatoires de déterminer précisément le type de locaux qui sont adaptés à la population bénéficiaire du service. Certaines exigences spécifiques en la matière sont malgré tout déjà précisées dans les conditions d'agrément.

Article 114

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Sous section IV

Dispositions générales relatives aux subventions

Article 115

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 116

Le présent article correspond à la mise en œuvre de l'accord non marchand 2000-2005.

Il permet au Collège de déterminer le barème qui définit les subsides de personnel.

Articles 117-118

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 119

Le paiement des avances est classique, tant en termes de tranches que de dates. L'article prévoit le taux d'intérêt de retard qui devra être appliqué au cas où les échéances sont dépassées. Le taux « Euribor 1 semaine » est un taux représentatif du marché interbancaire.

Article 120

Il s'agit ici d'intégrer une disposition qui met en application l'accord non marchand 2000-2005.

Précédemment, le financement de l'embauche compensatoire se faisait sur la base d'un arrêté annuel finançant l'asbl « Réduire et compenser ». Celle-ci bénéficiera maintenant du même système d'avances que celui prévu pour les services agréés.

Article 121

Dans le cadre des discussions avec les acteurs du non-marchand, le Collège s'est engagé à financer la part patronale en cas de pré-pension. Cet article permettra un financement récurrent.

Article 122

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 123

Cet article permet la liquidation des soldes dans le cadre de l'embauche compensatoire.

Article 124

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 125

Il s'agit ici d'éviter le double financement.

Article 126

Cet article n'appelle pas de commentaire.

SECTION II

Normes sectorielles et dispositions sectorielles relatives aux subventions

Sous-section I

Dispositions relatives aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies*Article 127*

Cet article prévoit la possibilité d'octroyer des moyens supplémentaires :

- au service développant des projets spécifiques. (déplacements en prison – tous les Bruxellois ne sont pas incarcérés à Bruxelles);
- selon des critères objectifs de volume de travail (nombre de dossiers, nombre de patients tels que déjà définis par le Collège);
- selon le soutien des services par d'autres pouvoirs publics (intervention INAMI ou non).

Sous section II

Disposition relative aux subventions des centres d'action sociale globale*Article 128*

Cette disposition habilite le Collège à déterminer les dépenses admissibles. La dépense admissible liée aux frais de la collaboration intercentres sera plafonnée de manière identique pour chaque centre.

Sous section III

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres de coordination de soins et services à domicile*Article 129*

Le présent article a pour objet de maintenir les financements spécifiques existant actuellement dans le secteur des centres de coordination.

Sous section IV

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services d'aide à domicile*Article 130*

Cet article précise les missions des responsables d'équipes tant vis-à-vis des aides ou du responsable de service que vis-à-vis des bénéficiaires.

Article 131

Les services doivent organiser la formation continuée de leur personnel afin d'accroître la qualité de leurs prestations et la motivation de leur personnel.

Article 132

Les diplômes ou certificats requis pour exercer la fonction d'aide familial et senior, au sein d'un service, seront déterminés par l'arrêté d'application.

Le certificat d'immatriculation d'aide familial permet à celui-ci de justifier, si nécessaire, de sa qualité auprès des bénéficiaires ou de tout autre personne.

Article 133

Les subventions accordées aux services d'aide à domicile doivent leur permettre d'assurer leurs missions et donc de couvrir les frais de personnel et de fonctionnement.

Les critères d'octroi de subventions sont ceux actuellement pris en considération.

Article 134

La contribution du bénéficiaire est calculée sur la base des ressources et des charges de la famille et selon le barème fixé par le Collège.

Article 135

Cet article précise les modalités de liquidation des avances et des soldes ainsi que de la transmission des documents nécessaires au paiement desdits soldes.

Article 136

Cet article prévoit la fixation d'un contingent d'heures subventionnées par service. La possibilité de répartir entre les autres services les heures non utilisées par un service a été introduite, afin d'utiliser au mieux les heures fixées par le contingent.

Le contingent est soumis à l'avis du Conseil consultatif.

Sous section V

Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique

Articles 137 et 138

Les présents articles ont pour objet de maintenir les financements spécifiques existant actuellement dans le secteur des centres d'accueil téléphonique.

CHAPITRE IV Contrôle et inspection

Article 139

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 140

Il y a lieu de noter que seul un médecin-inspecteur aura accès aux données médicales.

TITRE III LES ORGANISMES DE COORDINATION ET LES ORGANISMES REPRESENTATIFS ET DE COORDINATION

CHAPITRE I Définitions et missions

Article 141

Cet article précise le rôle principal des organismes de coordination et des organismes représentatifs et de coordination.

Article 142

Cet article définit les missions dont sont chargés les organismes. Celles-ci sont de deux ordres :

- d'une part, des missions au bénéfice de leurs membres (aide et conseils, échanges, diffusion de l'information, formations, etc.);
- d'autre part, des missions de représentativité de leurs membres vers l'extérieur (le Collège, les autres secteurs du réseau socio-sanitaire, le nouveau centre régional d'appui créé par le décret sur la cohésion sociale ...).

Par ailleurs, il est prévu 5 missions principales et 2 missions facultatives.

CHAPITRE II Conditions d'agrément

Article 143

Il apparaît inefficace de multiplier les organismes représentatifs par secteur.

Article 144

Dans une perspective d'augmenter les transversalités entre les différents secteurs, la possibilité d'agréer un organisme intersectoriel de coordination est créée.

Article 145

Afin de permettre aux services ambulatoires d'un secteur comptant peu de services ou d'un secteur qui ne par-

viendrait pas à remplir les conditions prévues pour l'agrément d'un organisme propre à son secteur, il est prévu, sous certaines conditions, de leur permettre de conclure une convention avec un organisme d'un autre secteur afin de se faire représenter par lui.

Article 146

Cet article précise les conditions d'agrément des organismes.

Il prévoit une disposition qui vise à garantir la possibilité d'accès de chaque service à l'organisme. Elle ne vise pas à contraindre celui-ci à accepter toute candidature, des raisons légitimes pouvant motiver un éventuel refus (exemple, le non-respect des statuts de l'organisme).

Comme les services ambulatoires, les organismes sont tenus de mener une « démarche qualité » conformément au titre IV du présent décret. Dans ce cadre, les services affiliés doivent être considérés comme les bénéficiaires.

CHAPITRE III **Procédure d'agrément**

SECTION I ***Demande d'agrément***

Article 147

Cet article définit les éléments de base de la procédure d'agrément des organismes.

SECTION II ***Octroi et refus d'agrément***

Article 148

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 149

La possibilité est laissée au Conseil consultatif d'entendre l'organisme. Cette possibilité permet au Conseil consultatif de formuler son avis plus sereinement en ayant entendu l'ensemble des parties.

Articles 150-151-152

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

SECTION III ***Modification d'agrément***

Articles 153-154

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

SECTION IV ***Retrait d'agrément ou modification contrainte d'agrément***

Article 155

Une modification contrainte d'agrément permettra au Collège de revoir l'agrément d'un organisme lorsque celui-ci ne respecte plus certains aspects du présent décret.

Article 156

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 157

La possibilité est laissée au Conseil consultatif d'entendre le représentant de l'organisme. Cette possibilité permet au Conseil consultatif de formuler son avis plus sereinement en ayant entendu l'ensemble des parties.

Articles 158-159

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 160

L'objectif de cet article est de permettre à l'organisme, en cas de retrait ou de modification contrainte d'agrément, de respecter totalement ses obligations d'employeur.

Article 161

Cet article n'appelle pas de commentaire.

SECTION V ***Fermeture volontaire***

Article 162

Cet article n'appelle pas de commentaire.

CHAPITRE IV

Normes et dispositions relatives aux subventions

SECTION I

Normes de fonctionnement

Article 163

§ 1^{er}. – Cet article vise à imposer aux organismes représentatifs la rédaction d'un rapport d'analyse de leur secteur. Le rapport doit ouvrir un débat au sein du Conseil consultatif.

§ 2. – Outre les rapports propres à chaque secteur, il est demandé aux organismes de se concerter afin de rédiger un rapport commun sur leurs secteurs respectifs et de proposer d'éventuelles nouvelles orientations pour la politique de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille.

Cette demande a pour but d'impulser une dynamique de concertation et de travail en commun aux différents secteurs qui concourent à un objectif commun d'amélioration du bien-être sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les rapports demandés doivent être rédigés au moins tous les cinq ans, c'est-à-dire au moins une fois au cours de chaque législature mais à l'initiative des organismes ou sur demande du Collège. Ils peuvent être plus fréquents.

SECTION II

Dispositions relatives aux subventions

Article 164

Cet article détermine les montants minimaux des subventions qui seront octroyées. Celles-ci seront fixées à 36.500 € (indexés) par l'organisme représentatif avec un complément de 5.250 € si l'organisme représente également un autre secteur en vertu de l'article 145. Le Collège pourra déterminer des montants plus élevés en fonction des disponibilités budgétaires futures.

Article 165

Les subsides doivent couvrir au moins 60 % des frais de rémunérations, ceci afin de garantir la présence de personnel au sein des organismes.

Article 166

Cet article n'appelle pas de commentaire.

CHAPITRE V

Contrôle et inspection

Articles 167-168

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

TITRE IV

DEMARCHE QUALITE

CHAPITRE I

Définition

Article 169

Cet article définit la « démarche qualité ».

Le premier paragraphe définit les objectifs de la « démarche qualité ».

Le deuxième paragraphe n'appelle pas de commentaire.

Le troisième paragraphe vise à impliquer dans la « démarche qualité » l'ensemble des acteurs de l'association. Ceci se fait sans préjudice des principes de concertation sociale.

CHAPITRE II

Méthodologie

Article 170

Chaque association doit choisir de travailler sur 1 à 3 thèmes. Ces thèmes sont diagnostiqués et mis en exergue au niveau des équipes et des projets en place.

Article 171

Cet article prévoit les modalités d'élaboration et de sélection des thèmes sectoriels. Ceux-ci seront définis tous les trois ans.

Article 172

Cet article précise la forme du projet qualité ainsi que les modalités de celui-ci.

Au point 2°, l'analyse de l'environnement désigne l'ensemble des paramètres externes et internes qui déterminent la vie de l'association. Cette analyse est à mettre en lien avec les thèmes choisis par l'association. Pour réaliser cette analyse de l'environnement, les associations sont invitées à recourir aux référentiels de données validés par le Conseil consultatif.

Article 173

Il sera créé au sein de l'administration, une cellule chargée d'encadrer la « démarche qualité » et la mise en place des projets.

Article 174

Cet article n'appelle pas de commentaire.

CHAPITRE III Rapports sectoriels et intersectoriels

Article 175

Il s'agit d'un rapport annuel intersectoriel relatif aux projets déposés. Le Conseil consultatif remettra un avis circonstancié sur la base du rapport présenté et réalisé par la cellule qualité de l'administration. Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif seront transmis au Ministre compétent qui le communiquera aux associations concernées.

Article 176

Ces rapports permettent d'obtenir une vision sectorielle et intersectorielle de l'ambulatoire bruxellois suite à la mise en œuvre des « projets – qualité » tous les trois ans.

Le Conseil consultatif, remettra un avis circonstancié sur la base des rapports présentés et réalisés par la cellule qualité de l'administration. Les rapports ainsi que l'avis du Conseil consultatif seront transmis au Ministre compétent qui le communiquera aux associations concernées.

Article 177

Ces rapports préservent l'anonymat des associations par une analyse de synthèse collective.

TITRE V LES RESEAUX

CHAPITRE I Définitions, objectifs et champs d'application

Article 178

Le présent article présente une définition du réseau ainsi que son objectif.

Article 179

Cet article n'appelle pas de commentaire.

CHAPITRE II Agrément et dispositions relatives aux subventions

SECTION I Conditions d'agrément

Article 180

Idéalement, le nombre de réseaux devra être fixé à chaque début de législature.

Article 181

Cet article ouvre l'agrément comme réseau aux asbl agréées en vertu du présent décret mais également aux associations soutenues dans le cadre des initiatives depuis au moins 5 ans et qui complètent les actions des services ambulatoires agréés. Par ailleurs, une asbl constituée spécifiquement pour « faire réseau » pourra également être admise à l'agrément.

Article 182

La notion de « secteur » prise en compte dans le présent article est définie à l'article 2 du présent décret.

En effet, la volonté du Collège est d'abord et avant tout d'organiser la transversalité entre les services de la Santé, de l'Action sociale et de la Famille.

Article 183

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 184

La notion d'environnement sanitaire et social est ici entendue en regard de la problématique posée par le réseau.

Article 185

Toutes les règles de déontologie sectorielle doivent évidemment être respectées par les acteurs des réseaux.

SECTION II Procédure d'octroi ou de refus d'agrément

Article 186

La volonté du Collège est de limiter la durée d'agrément dans le temps, à savoir 3 ans, renouvelable une fois.

En effet, le réseau doit être un moyen pour que les associations partenaires se dotent d'outils de travail en commun. Une fois ces outils créés, le financement du réseau n'a plus de raison d'être. Par contre si, dans le cadre du réseau, une offre de service a été mise en place et doit être poursuivie, celle-ci doit s'inscrire dans d'autres mécanismes de financement existants.

Article 187

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 188

Le dossier de demande d'agrément permet de décrire le réseau. La volonté du Collège est que celui-ci soit un réel outil de pilotage du réseau et dès lors précise tant les objectifs que les actions prévues ainsi que les critères d'évaluation. Il faut préciser que ce type de dossier a déjà été demandé aux réseaux existants.

Article 189

Dorénavant, le Conseil consultatif est amené à donner son avis sur les demandes d'agrément des réseaux.

Articles 190-191

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

Article 192

L'objectif du présent article est de maintenir une souplesse de fonctionnement pour le réseau qui peut, chaque année, envisager de modifier son projet en fonction, par exemple, de la réalité du terrain ou de nouveaux partenaires.

Article 193

Cet article n'appelle pas de commentaire.

Article 194

Par l'obligation de la signature d'une convention entre les partenaires du réseau, le Collège s'assure de leur engagement réel.

**CHAPITRE III
Subventions**

Article 195

La subvention forfaitaire a pour objectif de maintenir une grande souplesse d'utilisation de la subvention par le réseau.

Articles 196-197

Ces articles n'appellent pas de commentaire.

**TITRE VI
Procédure d'agrément du service intégré
de soins à domicile**

Article 198

Cet article prévoit la procédure d'agrément du service intégré de soins à domicile.

**TITRE VII
DISPOSITIONS TRANSITOIRES,
ABROGATOIRES ET FINALES**

Article 199

Cet article abroge tous les décrets existants régissant l'ensemble des secteurs concernés par le présent décret.

Article 200

Cet article permet de faire entrer de plein droit les services existants dans le cadre de l'agrément prévu par le présent décret.

Article 201

Cet article permet l'agrément des réseaux actuellement financés dans le cadre des budgets de la santé. La plupart de ces réseaux ayant déjà bénéficié de financement durant 4 ans, ils sont de plein droit agréés pour une durée de 2 ans renouvelable une fois.

Article 202

Cet article n'appelle pas de commentaire.

PROJET DE DÉCRET

SOMMAIRE

TITRE I. – DISPOSITIONS GENERALES	39
CHAPITRE I. – Champ d’application et définitions générales.....	39
Section I. – Champ d’application	39
Section II. – Définitions générales.....	39
CHAPITRE II. – Définitions et missions sectorielles	39
Section I. – Les services de santé mentale.....	39
Section II. – Les services actifs en matière de toxicomanies.....	40
Section III. – Les centres d’action sociale globale	41
Section IV. – Les centres de planning familial	42
Section V. – Les maisons médicales	43
Section VI. – Les services de médiation de dettes.....	43
Section VII. – Les services d’aide aux justiciables.....	43
Section VIII. – Les services «Espaces-Rencontres».....	44
Section IX. – Les centres de coordination de soins et de services à domicile	45
Section X. – Les services de soins palliatifs et continués.....	45
Section XI. – Les services d’aide à domicile.....	45
Section XII. – Les centres d’accueil téléphonique.....	46
TITRE II. – AGREMENT, NORMES, SUBVENTIONS, CONTRÔLE ET INSPECTION	46
CHAPITRE I. – Conditions d’agrément	46
Section I. – Conditions générales d’agrément	46
Section II. – Conditions sectorielles d’agrément	47
Sous-section I. – Conditions d’agrément des services de santé mentale	47
Sous-section II. – Conditions d’agrément des services actifs en matière de toxicomanies	47
Sous-section III. – Conditions d’agrément des centres d’action sociale globale.....	47
Sous-section IV. – Conditions d’agrément des centres de planning familial	48
Sous-section V. – Conditions d’agrément des maisons médicales	48
Sous-section VI. – Conditions d’agrément des services de médiation de dettes.....	49
Sous-section VII. – Conditions d’agrément des services d’aide aux justiciables	49
Sous-section VIII. – Conditions d’agrément des services « Espaces-Rencontres »	49
Sous-section IX. – Conditions d’agrément des centres de coordination de soins et de services à domicile	50
Sous-section X. – Conditions d’agrément des services de soins palliatifs et continués	51
Sous-section XI. – Conditions d’agrément des services d’aide à domicile.....	51
Sous-section XII. – Conditions d’agrément des centres d’accueil téléphonique.....	52
CHAPITRE II. – Procédure d’agrément	52
Section I. – Demande d’agrément.....	52

Section II. – Agrément provisoire.....	53
Section III. – Octroi et refus d’agrément	53
Section IV. – Modification d’agrément	53
Section V. – Retrait d’agrément ou modification contrainte de l’agrément	53
Section VI. – Retrait d’agrément pour raisons urgentes	54
Section VII. – Fermeture volontaire	55
CHAPITRE III. – Normes et dispositions.....	55
Section I. – Normes et dispositions générales	55
Sous-section I. – Normes générales de fonctionnement.....	55
Sous-section II. – Normes générales de personnel.....	56
Sous-section III. – Normes architecturales générales	56
Sous-section IV. – Dispositions générales relatives aux subventions	57
Section II. – Normes sectorielles et dispositions sectorielles relatives aux subventions.....	58
Sous-section I. – Dispositions relatives aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies.....	58
Sous-section II. – Disposition relative aux subventions des centres d’action sociale globale	58
Sous-section III. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres de coordination de soins et services à domicile	58
Sous-section IV. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services d’aide à domicile	58
Sous-section V. – Disposition relative aux subventions des centres d’accueil téléphonique	59
CHAPITRE IV. – Contrôle et inspection	60
TITRE III. – LES ORGANISMES DE COORDINATION ET LES ORGANISMES REPRESENTATIFS ET DE COORDINATION.....	60
CHAPITRE I. – Définitions et missions	60
CHAPITRE II. – Conditions d’agrément	60
CHAPITRE III. – Procédure d’agrément	61
Section I. – Demande d’agrément.....	61
Section II. – Octroi et refus d’agrément	61
Section III. – Modification d’agrément.....	62
Section IV. – Retrait d’agrément ou modification contrainte d’agrément ..	62
Section V. – Fermeture volontaire.....	62
CHAPITRE IV. – Normes et dispositions relatives aux subventions.....	63
Section I. – Normes de fonctionnement.....	63
Section II. – Dispositions relatives aux subventions	63
CHAPITRE V. – Contrôle et Inspection.....	63
TITRE IV. – DEMARCHE QUALITE.....	64
CHAPITRE I. – Définition	64
CHAPITRE II. – Méthodologie.....	64
CHAPITRE III. – Rapports sectoriels et intersectoriels	64
TITRE V. – LES RESEAUX.....	65
CHAPITRE I. – Définitions, objectifs et champ d’application.....	65

CHAPITRE II. – Agrément et dispositions relatives aux subventions.....	65
Section I. – Conditions d’agrément	65
Section II. – Procédure d’octroi ou de refus d’agrément	65
Section III. – Subventions.....	66
 TITRE VI. – PROCEDURE D’AGREMENT DU SERVICE INTEGRE DE SOINS A DOMICILE	 67
 TITRE VII. – DISPOSITIONS TRANSITOIRES, ABROGATOIRES ET FINALES.....	 67

PROJET DE DECRET

relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE I Champ d'application et définitions générales

SECTION I *Champ d'application*

Article 1^{er}

Le présent décret règle en vertu de l'article 138 de la Constitution une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

SECTION II *Définitions générales*

Article 2

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

- 1° le Conseil consultatif : le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé créé par le décret du 5 juin 1997;
- 2° le service ambulatoire : structure agréée en tant que centre, maison ou service actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé qui, par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour les bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie. Le service ambulatoire est soit un service de santé mentale, un service actif en matière de toxicomanies, un centre d'action sociale globale, un centre de planning familial, une maison médicale, un service de médiation de dettes, un service d'aide aux justiciables, un service « Espaces-Rencontres », un centre de coordination de soins et services à domicile, un service de soins palliatifs et continués, un service d'aide à domicile, un centre d'accueil téléphonique;
- 3° le bénéficiaire : toute personne, famille, groupe ou public spécifique en faveur de qui est conduite une mission de service public en matière d'action sociale, familiale et de santé;

4° le siège d'activité, l'antenne : lieux où s'exercent ou d'où s'organisent les missions des services ambulatoires;

5° le secteur : ensemble des services ambulatoires agréés sous la même appellation telles que visées au 2°;

6° le soin : toute action au bénéfice d'une personne, d'un groupe de personnes ou de la population dans le but de promouvoir, d'améliorer, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir ou de rétablir la santé;

7° l'action sociale : action qui vise prioritairement à lutter contre des situations de précarité et d'exclusion caractérisées par des problèmes multiples et complexes.

Elle met en œuvre l'ensemble des moyens par lesquels une société agit sur elle-même par des actions visant à aider les personnes, les familles et les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie afin d'assurer sa cohésion sociale.

L'aide aux familles participe de l'action sociale.

8° l'organisme : l'organisme de coordination ou l'organisme représentatif et de coordination;

9° le territoire : entité géographique, définie par le service ambulatoire, sur laquelle il exerce principalement ses missions.

CHAPITRE II Définitions et missions sectorielles

SECTION I *Les services de santé mentale*

Article 3

Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire, et en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé, contribue au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial du bénéficiaire dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale. C'est un service ambulatoire qui réalise ses missions, principalement, au bénéfice de la population et des partenaires du territoire d'intervention.

Article 4

§ 1^{er}. – Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

- 1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire;
 - 2° poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale. Le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale intègrent les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Ils visent essentiellement à améliorer le bien-être psychique du patient dans ses milieux habituels de vie.
- Le service de santé mentale assure le traitement des patients notamment par :
- a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées;
 - b) un suivi de patients qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions;
 - c) un suivi de patients qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières;
 - d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de patients qui, suite à des problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale;
- 3° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention.

Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention étroitement liées à ses missions générales et, le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe.

Ces activités peuvent notamment consister en :

- a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population;
- b) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social;
- c) des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance;

§ 2. – Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. A cet effet, il est tenu de :

- 1° participer activement à la structure de partenariat local ou, si celle-ci fait défaut, veiller avec les personnes, institutions et services concernés à instituer une initiative semblable;
- 2° entreprendre des démarches pour établir des accords de partenariat avec les personnes, institutions et services publics et privés;
- 3° participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre d'accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale.

Article 5

Le service de santé mentale peut développer des projets spécifiques qui s'inscrivent dans une problématique de santé mentale. Il les définit à partir des besoins et des caractéristiques de la population qui s'adresse au service.

SECTION II

Les services actifs en matière de toxicomanies

Article 6

Le service actif en matière de toxicomanies est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, d'accompagnement ou de soins vis-à-vis de personnes confrontées, ou susceptibles d'être confrontées, à un problème de toxicomanies.

Article 7

Le service actif en matière de toxicomanies exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes :

1° l'accompagnement

Le service actif en matière de toxicomanies accompagne la demande des bénéficiaires et assure, en son sein, par un suivi individualisé, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les bénéficiaires en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées;

2° les soins

- a) Le service actif en matière de toxicomanies pose un diagnostic et assure le traitement des bénéficiaires rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues.

Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques et psychologiques. Il vise à assurer le mieux-être des bénéficiaires dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.

- b) Le service associe au traitement du bénéficiaire, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par le bénéficiaire et, dans la mesure du possible, tous les professionnels extérieurs à l'équipe du service, susceptibles de contribuer au traitement.

3° la prévention

- a) Le service actif en matière de toxicomanies organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention, notamment la prévention des dommages encourus par les usagers de drogues.
- b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :
 1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs sociosanitaires, psychosociaux, scolaires et socio-culturels en matière de toxicomanies et de prévention des dommages encourus par les usagers de drogues;
 2. les interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de toxicomanies.

Article 8

Le service actif en matière de toxicomanies peut, en outre, exercer une ou des missions particulières suivantes :

1° La réinsertion

Le service actif en matière de toxicomanies effectue un travail d'encadrement nécessaire à la réinsertion sociale, familiale, scolaire et professionnelle des bénéficiaires. Il travaille en collaboration avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires administratifs, scolaires et socioculturels et le monde du travail.

2° La liaison

Le service actif en matière de toxicomanies mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités qui accueillent des usagers de drogues. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des bénéficiaires soient rencontrés de manière adéquate.

3° La formation

Le service actif en matière de toxicomanies assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues.

SECTION III

Les centres d'action sociale globale

Article 9

Le centre d'action sociale globale est un service ambulatoire qui organise une action sociale globale.

L'action sociale globale est une action développée dans le but de restaurer ou améliorer les relations du bénéficiaire avec la société et réciproquement, selon les méthodes qui, d'une part, agissent sur l'ensemble des facteurs, quels qu'ils soient, de précarisation sociale du bénéficiaire – même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions – et, d'autre part, sollicitent les capacités des bénéficiaires eux-mêmes.

Article 10

Le centre d'action sociale globale a pour mission de développer l'action sociale globale en assurant aux bénéficiaires, notamment, un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi.

L'action sociale s'exerce selon trois modes d'intervention :

1° L'action collective :

- a) vise à induire, à élaborer et à apporter aux bénéficiaires, en interaction avec leur milieu de vie, des réponses collectives à des problématiques individuelles, à restaurer des liens sociaux ainsi qu'une dynamique de solidarité et de prise de responsabilité entre les personnes;
- b) offre aux bénéficiaires des activités de groupe, des connaissances et des outils méthodologiques susceptibles de révéler leur savoir-faire et d'acquérir ou développer leurs capacités personnelles et leur autonomie.

2° L'action sociale communautaire :

- a) vise à induire, à élaborer, à initier et à développer, avec et pour les bénéficiaires, des réponses collectives à des problématiques collectives, des actions concrètes favorisant leur participation et cohabitations sociales

et culturelles ainsi que la prévention et la lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle;

b) se fonde sur :

1. l'identification des problématiques sociales qui apparaissent à travers les actions du centre d'action sociale globale, l'exploration de leur nature et de leur étendue et la formulation opérationnelle de changements sociaux et structurels recherchés;
2. la détermination des instruments et moyens requis pour réaliser ces changements, en tenant compte des potentialités des bénéficiaires, des ressources internes et externes au centre d'action sociale globale et des moyens supplémentaires à mettre en œuvre pour remédier aux carences et difficultés répertoriées;
3. l'implication et la complémentarité, existantes ou à mettre en œuvre, des différents intervenants politiques, institutionnels, administratifs et associatifs concernés par les problématiques sociales des bénéficiaires.

3° L'aide individuelle vise à :

- a) aider le bénéficiaire à surmonter les difficultés propres à sa situation, à l'accompagner concrètement dans ses démarches juridiques et administratives et à le rencontrer dans son milieu de vie, si nécessaire;
- b) répondre aux situations de crise, à prévenir la rupture ou la dégradation de la situation du bénéficiaire, dans ou avec son milieu de vie;
- c) lui fournir les informations requises pour qu'il puisse faire valoir ses droits fondamentaux et accéder à tous les services et institutions d'aide aux personnes et de la santé ainsi qu'à toutes les ressources sociales, sanitaires, culturelles et d'éducation permanente présentes dans la Région de Bruxelles-Capitale;
- d) orienter et soutenir le bénéficiaire dans l'élaboration ou la mise en œuvre de solutions personnelles.

L'aide individuelle constitue un support aux actions collectives et aux actions sociales communautaires, chaque fois que c'est possible.

Article 11

Les centres d'action sociale globale collaborent entre eux dans le but de réaliser :

- 1° une visibilité maximale des centres agréés et de l'ensemble des services et activités qu'ils offrent au public;

- 2° une analyse collective des situations problématiques qui apparaissent à travers l'exercice de leur action sociale globale en mettant en évidence l'évolution des phénomènes sociaux. Cette analyse est présentée tous les trois ans au Collège.

SECTION IV

Les centres de planning familial

Article 12

Le centre de planning familial est un service ambulatoire extra-hospitalier ayant pour objet l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles dans le cadre de la vie affective et sexuelle.

Article 13

Le centre de planning familial exerce les missions suivantes :

- 1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles.

A cet effet, il est tenu :

- a) d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation;
- b) d'organiser des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;
- c) d'assurer le suivi des grossesses et les consultations prénatales et d'aider les femmes enceintes en difficulté;
- d) d'organiser des activités de prévention, afin de préparer les jeunes à la vie affective, relationnelle et sexuelle, d'assurer l'information et de susciter la réflexion auprès des adultes, sur ce thème;
- e) d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse.

Dans le respect de la loi, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse réalisée.

Le centre de planning familial peut développer des activités spécifiques dans des domaines plus spécialisés liées aux missions notamment dans le cadre de la consultation conjugale, de la médiation familiale.

- 2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires.

SECTION V

Les maisons médicales

Article 14

La maison médicale est un service ambulatoire qui dispense des soins de santé primaires dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique. Ces soins intégrés incluent la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie. Des soins continus sont dispensés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge.

Article 15

La maison médicale exerce, dans le cadre du développement des soins de santé intégrée, les missions suivantes :

- 1° dispenser des soins de santé primaires, soit des soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;
- 2° assurer des fonctions de santé communautaire, soit développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;
- 3° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne, soit recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités de la maison médicale en vue d'une amélioration de la qualité des soins;
- 4° assurer des fonctions d'accueil.

SECTION VI

Les services de médiation de dettes

Article 16

Le service de médiation de dettes est un service ambulatoire qui preste des services, à l'exclusion de la conclusion d'un contrat de crédit, en vue de venir en aide aux personnes surendettées, c'est-à-dire aux personnes physiques qui rencontrent des difficultés financières ou sont dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes exigibles ou à échoir.

Article 17

Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes :

- 1° aider le bénéficiaire à respecter, dans la mesure du possible, ses engagements envers les créanciers tant en assurant des conditions de vie conforme à la dignité humaine;
- 2° trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur;
- 3° tendre à responsabiliser le débiteur en lui donnant les instruments d'une gestion budgétaire autonome.

SECTION VII

Les services d'aide aux justiciables

Article 18

Le service d'aide aux justiciables est un service ambulatoire d'aide soit aux victimes et à leurs proches, soit aux inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et à leurs proches, soit à ces deux types de publics.

Il agit au bénéfice :

- 1° des victimes : les personnes ayant subi une infraction ou un fait qualifié d'infraction;
- 2° des inculpés : les personnes qui font l'objet d'une inculpation, ainsi que les personnes à l'égard desquelles l'action publique est engagée et les personnes qui se trouvent dans une situation qui les expose ou pourrait les exposer à faire l'objet d'une inculpation;
- 3° des condamnés : les personnes qui font l'objet d'une condamnation à une peine ou d'une mesure de mise à l'épreuve décidée en application de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation;
- 4° des ex-détenus : les personnes mises en liberté à titre conditionnel, provisoire ou définitif, en ce compris la personne ayant fait l'objet d'une mesure de défense sociale.

Article 19

§ 1^{er}. – Le service d'aide aux justiciables organise toute action individuelle ou de groupe destinée à favoriser une participation active à la vie sociale, économique, publique et culturelle.

§ 2. – En ce qui concerne l'aide aux victimes et à leurs proches, le service d'aide aux justiciables exerce les missions suivantes :

- 1° assurer une permanence spécifique dans des locaux appropriés;
- 2° contacter la victime qui, dans ce but, a autorisé les services de police à communiquer ses coordonnées aux services d'aide qu'elle désigne;
- 3° apporter aux victimes et à leurs proches, une aide psychologique centrée sur les causes et les conséquences, directes ou indirectes, de l'infraction;
- 4° accompagner les victimes ou leurs proches qui sollicitent une aide, tout au long de leurs démarches pour faire face aux conséquences de la victimisation, en ce compris la victimisation secondaire et, si possible, les aider à en obtenir réparation;
- 5° informer et orienter la victime ou ses proches dans ses relations avec la police, le pouvoir judiciaire et les sociétés d'assurances, ainsi que l'orienter en vue d'obtenir le bénéfice de l'aide de l'Etat aux victimes d'actes intentionnels de violence;
- 6° faciliter l'accès des victimes et de leurs proches aux services de l'aide aux personnes et de la santé, par un travail de partenariat avec les acteurs socio-sanitaires.

§ 3. – En ce qui concerne l'aide aux victimes et à leurs proches, le service d'aide aux justiciables peut exercer, en outre, la mission complémentaire suivante : sensibiliser le public et les organismes concernés aux droits et aux besoins spécifiques des victimes, en organisant des formations à destination des acteurs psycho-médico-sociaux, des entreprises ou des services publics.

§ 4. – En ce qui concerne les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches, le service d'aide aux justiciables exerce les missions suivantes :

- 1° assurer une permanence spécifique dans des locaux appropriés;
- 2° apporter aux inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ainsi qu'à leurs proches, une aide psychologique, individuelle et collective;
- 3° accompagner les inculpés, condamnés, ex-détenus qui sollicitent ou acceptent une aide pour faire face aux conséquences de leurs actes;
- 4° informer et orienter les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ou leurs proches dans leurs relations avec la police ou le pouvoir judiciaire;
- 5° faciliter l'accès des inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ou leurs proches aux services de l'aide aux personnes et de la santé par un travail de partenariat avec les acteurs socio-sanitaires;

- 6° soutenir l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle des inculpés, condamnés en liberté ou ex-détenus.

§ 5. – En ce qui concerne les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches, le service d'aide aux justiciables peut exercer, en outre, la mission complémentaire suivante : contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions alternatives à la détention ou d'activités permettant d'éviter la privation de liberté.

§ 6. – Le service d'aide aux justiciables agréé pour les missions visées aux paragraphes 2 et 4 peut, en outre, sensibiliser le public et les services concernés aux problèmes liés à la délinquance dans la collectivité ainsi qu'aux besoins des inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches.

SECTION VIII

Les services « Espaces-Rencontres »

Article 20

Le service « Espaces-Rencontres » est un service ambulatoire qui met à disposition des familles en situation de rupture, de divorce ou de séparation un lieu de rencontre enfants-parents et un encadrement par un tiers neutre et professionnel. Les parents sont le père, la mère, les grands-parents ou toute autre personne titulaire d'un droit aux relations personnelles avec l'enfant au bénéfice duquel intervient le service « Espaces-Rencontres ».

Article 21

§ 1^{er}. – Les services « Espaces-Rencontres » ont pour missions :

- 1° de permettre à l'enfant un exercice normal du droit aux relations personnelles avec le parent avec lequel il ne vit pas, lorsque ce droit a été interrompu ou lorsqu'il se déroule difficilement ou de manière conflictuelle;
- 2° de contribuer à créer ou à restaurer la relation entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas.

§ 2. – Les missions visées au § 1^{er} sont exercées dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative, ou à la demande des parents.

§ 3. – Elles sont réalisées :

- 1° en organisant des rencontres entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas;
- 2° en encadrant par un tiers neutre et professionnel l'exercice du droit aux relations personnelles pour l'enfant et les parents concernés;

3° en fournissant gratuitement ses prestations.

SECTION IX

Les centres de coordination de soins et de services à domicile

Article 22

Le centre de coordination de soins et de services à domicile est un service ambulatoire qui vise à permettre à toute personne de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile dans la dignité et dans le respect de sa liberté. Il organise la coordination des soins et des services à domicile. Il établit, en concertation avec le médecin traitant, les prestataires de soins et de services, le bénéficiaire et son entourage, un plan de soutien dont il assure l'évaluation régulière et la coordination.

Article 23

Le centre de coordination de soins et de services à domicile :

- 1° organise, à la demande du bénéficiaire ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services nécessaires. à son maintien à domicile;
- 2° organise à la demande du bénéficiaire ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une surveillance 24 h/24 h et 7 jours/7 jours, afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.

Article 24

§ 1^{er}. – Les centres de coordination de soins et de services à domicile font partie du service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française visé par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés des soins à domicile.

Les centres de coordination de soins et services à domicile font partie ou collaborent aux autres services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile actifs dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. – Les centres de coordination de soins et de services à domicile agréés par la Commission communautaire française exercent les missions du service intégré de soins à domicile visés aux articles 8 alinéas 1, 9, 10 alinéas 1 et 11 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour

l'agrément spécial des services intégrés des soins à domicile pour les patients qui adhèrent à leur service.

SECTION X

Les services de soins palliatifs et continués

Article 25

Le service de soins palliatifs et continués est un service ambulatoire qui a pour objectif le développement et l'amélioration des soins palliatifs et continués.

Les services de soins palliatifs et continués comportent l'aide et l'assistance interdisciplinaire globalement dispensées à domicile ou dans un hébergement non hospitalier en vue de rencontrer au mieux les besoins physiques, psychiques et moraux des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et de leur entourage.

Article 26

Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :

- 1° organiser et coordonner, à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et tout centre de coordination, l'ensemble des soins et des services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance 24 h/24 h, 7 jours/7 jours;
- 2° organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination;
- 3° assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;
- 4° sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

SECTION XI

Les services d'aide à domicile

Article 27

Le service d'aide à domicile est un service ambulatoire qui favorise le maintien et le retour à domicile et assure, aussi longtemps que nécessaire, l'accompagnement et

l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté.

Article 28

Le service d'aide à domicile exerce les missions suivantes :

- 1° permettre aux bénéficiaires de mieux vivre à domicile, d'acquérir et de préserver leur autonomie, avec le soutien d'aides familiaux, seniors et ménagers, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et les autres intervenants professionnels s'il échoit;
- 2° accorder l'aide par priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

Article 29

§ 1^{er}. – L'aide familial ou senior est un professionnel à caractère polyvalent. Il assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage. Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire;

§ 2. – L'aide ménager assure l'entretien des pièces occupées du logement du bénéficiaire et effectue des tâches ponctuelles avec l'accord du responsable d'équipe. Il travaille en concertation avec ses collègues et le bénéficiaire. Il prévient le service de toute évolution sur le plan financier, de la santé physique ou psychique qu'il constate chez le bénéficiaire.

SECTION XII

Les centres d'accueil téléphonique

Article 30

Le centre d'accueil téléphonique est un service ambulatoire qui offre, par le biais du téléphone, dans l'anonymat et le secret du dialogue, une aide à toute personne en état de crise ou de détresse psychologique.

Article 31

Le centre d'accueil téléphonique exerce les missions suivantes :

- 1° organiser, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas

échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel;

- 2° être téléphoniquement accessible à la population;

- 3° assurer la supervision de l'activité des écoutants.

TITRE II

AGREMENT, NORMES, SUBVENTIONS, CONTRÔLE ET INSPECTION

CHAPITRE I

Conditions d'agrément

SECTION I

Conditions générales d'agrément

Article 32

Le Collège établit, après avis du Conseil consultatif, une programmation incluant un nombre de services par secteur en tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socioéconomique.

Dans le cadre de cette programmation, le Collège fixe le nombre de nouveaux services qu'il peut agréer par secteur. Le Collège peut aussi renforcer les équipes des services ambulatoires agréés.

Article 33

Pour être agréé, le service ambulatoire satisfait aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme d'association sans but lucratif, dont l'objet social correspond au secteur pour lequel il sollicite son agrément;
- 2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- 3° désigner, parmi les membres de l'équipe, une personne chargée de la coordination générale du service ambulatoire;
- 4° être accessible à tous et remplir ses missions sans aucune discrimination;
- 5° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels en vigueur dans le secteur auquel il appartient;
- 6° assurer le principe de la confidentialité dans l'organisation de ses locaux;

- 7° mener une « démarche qualité » conformément au titre IV;
- 8° respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément;
- 9° souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle;
- 10° souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs.

SECTION II

Conditions sectorielles d'agrément

Sous-section I

Conditions d'agrément des services de santé mentale

Article 34

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service de santé mentale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire qui assure au moins les fonctions suivantes :

- 1° la fonction psychiatrique;
- 2° la fonction psychologique;
- 3° la fonction sociale;
- 4° la fonction d'accueil et de secrétariat.

Pour assurer ces fonctions, le service comprend une équipe minimale qui assure des prestations équivalentes au moins à un temps plein de travail pour chacune des fonctions visées aux 1°, 2°, 3° et 4°.

§ 2. – L'équipe minimale est composée de travailleurs qui sont engagés par le service de santé mentale pour des prestations équivalant au moins à la moitié d'un temps plein de travail.

§ 3. – En outre, le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la prise en charge des enfants et des adolescents, qui assure au moins les fonctions pédopsychiatrique, psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalant au moins à un demi temps plein de travail pour la fonction pédopsychiatrique et aux trois quarts d'un temps plein de travail pour la fonction psychologique et la fonction sociale.

§ 4. – L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires, notamment dans le domaine de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie, de l'ergothérapie. Ces fonctions complémentaires sont directement liées aux activités menées par le service de santé mentale dans le cadre de ses missions générales et, le cas échéant, de ses projets spécifiques.

Article 35

§ 1^{er}. – Le service de santé mentale est situé de façon à répondre au mieux aux intérêts des patients et de la population qu'il dessert. Il veille à permettre à ceux-ci un accès aisé.

§ 2. – Le service de santé mentale organise une permanence d'accueil.

§ 3. – Afin d'assurer le suivi des patients et en accord avec ceux-ci, il organise également leur prise en charge à domicile, au lieu de résidence ou d'hébergement, ou en tout autre endroit.

Sous-section II

Conditions d'agrément des services actifs en matière de toxicomanies

Article 36

Pour être agréé comme service actif en matière de toxicomanie, le service exerce au moins deux missions visées aux articles 7 et 8, dont l'une au moins est générale.

Article 37

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service actif en matière de toxicomanies, le service comprend une équipe d'au minimum un mi-temps par mission agréée.

§ 2. – L'équipe minimale est composée de travailleurs qui sont engagés par le service pour des prestations équivalant au moins à la moitié d'un temps plein de travail.

§ 3. – L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires directement liées aux activités menées par le service actif en matière de toxicomanies dans le cadre de ses missions générales et particulières.

Sous-section III

Conditions d'agrément des centres d'action sociale globale

Article 38

Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre satisfait aux conditions suivantes :

- 1° sans préjudice des dispositions prévues à l'article 40, assurer une permanence de premier accueil;
- 2° collaborer avec les centres d'action sociale globale agréés, conformément à l'article 11. Le Collège fixe les modalités de collaboration inter-centres.

Article 39

Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre comporte une équipe minimale de deux équivalents temps pleins de professionnel remplissant la fonction sociale et d'un demi équivalent temps plein de travailleur remplissant une fonction administrative. Un des professionnels remplissant la fonction sociale assure la responsabilité de la coordination générale. Le temps de travail coordination générale et de fonction administrative sont liés au temps de travail de la fonction sociale et augmentent selon les modalités déterminées par le Collège.

Article 40

Suivant les nécessités motivées dans le dossier de demande d'agrément, le Collège peut autoriser l'existence d'une ou plusieurs antennes pour un même centre d'action sociale globale à condition que les activités liées à l'action sociale globale et la permanence de premier accueil y soient assurées par un professionnel qualifié pour assurer la fonction sociale.

*Sous-section IV**Conditions d'agrément des centres de planning familial**Article 41*

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme centre de planning familial, le centre dispose d'une équipe pluridisciplinaire. Chaque équipe assure au moins les fonctions suivantes :

- 1° d'accueil;
- 2° médicales et gynécologiques;
- 3° psychologiques;
- 4° sociales;
- 5° juridiques;
- 6° administratives;

En outre le centre peut exercer les fonctions sexologiques, de conseil conjugal et de médiation familiale.

§ 2. – Les missions d'accueil et de prévention sont exercées par les personnes titulaires des diplômes requis pour exercer les fonctions citées au § 1^{er}, à l'exception de la fonction administrative.

§ 3. – Les activités de prévention peuvent être confiées à des personnes extérieures à l'équipe appelées par le centre en raison de leur qualité de spécialistes.

Article 42

Pour assurer les missions prévues à l'article 13 du décret et les fonctions visées à l'article 41, § 1^{er} du décret, le ca-

dre du personnel qui constitue l'équipe pluridisciplinaire de base comprend au minimum :

- 1° un médecin dont le volume hebdomadaire de travail est d'au moins 0,16 équivalent temps plein,
- 2° un(e) psychologue ou un(e) psychiatre à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 3° un(e) assistant(e) social(e) ou infirmier(ère) gradué(e) social(e) à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 4° un(e) juriste à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 5° un travailleur(euse) administratif(ive) titulaire engagé(e) à mi-temps au moins.

Le cadre minimal peut, en outre, comporter :

- 1° un(e) sexologue à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 2° un(e) conseiller(ère) conjugal(e) titulaire d'un graduat en conseil conjugal et familial à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein.

*Sous-section V**Conditions d'agrément des maisons médicales**Article 43*

Pour être agréé comme maison médicale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire d'au minimum deux médecins généralistes, de personnel d'accueil et de secrétariat et de personnel paramédical ou social. L'activité principale du service s'exerce dans le cadre du développement des soins de santé intégrée.

Article 44

La fonction d'accueil est assurée au moins à temps plein par du personnel salarié de la maison médicale. La fonction de santé communautaire est assurée à mi-temps, soit par du personnel salarié de la maison médicale, soit par du personnel indépendant.

Article 45

Le service s'assure la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

Sous-section VI

Conditions d'agrément des services de médiation de dettes

Article 46

En dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes peut être organisé par une personne morale de droit public qui exerce ses activités dans la Région de Bruxelles-Capitale.

Article 47

Pour être agréé comme service de médiation de dettes, le service :

- 1° affecte à la médiation de dettes au moins un assistant social disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle.
- 2° justifie de l'occupation d'un juriste disposant de la formation spécialisée ou de l'expérience professionnelle susvisées ou conclure une autre convention avec juriste répondant au moins à une des conditions ou avec l'Ordre français des avocats du Barreau de Bruxelles;
- 3° avoir l'aide aux personnes en difficulté pour but social ou mission légale.

Article 48

Les conditions suivantes doivent être remplies à tout moment :

- 1° l'honorabilité et le désintéressement du responsable, des mandataires, des préposés et du personnel du service de médiation de dettes;
- 2° le président, l'administrateur, le directeur ou le mandataires ne peuvent avoir encouru, sans réhabilitation, une peine d'emprisonnement d'au moins un mois, même avec sursis, pour une infraction prévue à l'arrêté royal n° 22 du 24 octobre 1934 portant interdiction à certains condamnés et aux faillis d'exercer certaines fonctions, professions ou activités et conférant aux tribunaux de commerce la faculté de prononcer de telles interdictions;
- 3° le service de médiation de dettes jouit d'une indépendance suffisante vis-à-vis des bénéficiaires et ne peut exercer une activité de prêteur ou d'intermédiaire de crédit soumis à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation.

Sous-section VII

Conditions d'agrément des services d'aide aux justiciables

Article 49

Pour être agréé comme service d'aide aux justiciables, le service remplit toutes les missions visées à l'article 19, § 1^{er} et § 2 ou à l'article 19, § 1^{er} et § 4.

Les missions visées à l'article 19 peuvent être limitées aux victimes de catégories spécifiques d'infractions ou de faits qualifiés d'infractions.

Dans ce dernier cas, le Collège peut autoriser un ou des services à ne pas être tenus d'exécuter la mission reprise à l'article 19, § 2, 2°.

L'arrêté d'agrément précise quelles sont les missions pour lesquelles le service d'aide aux justiciables est agréé et, s'il échoit, les limitations en matière de catégories d'infractions.

Article 50

§ 1^{er}. – Pour assurer les missions prévues à l'article 19, le service d'aide aux justiciables dispose, au minimum, de 1,5 équivalent temps plein de fonction non administrative salariée dont au moins un mi-temps de fonction psychologique et un mi-temps de fonction sociale.

§ 2. – Lorsqu'il dispose simultanément d'un agrément relatif aux missions visées à l'article 19, § 2, et à l'article 19, § 4, il exerce ces deux groupes de missions dans des lieux ou à des moments distincts.

Sous-section VIII

Conditions d'agrément des services

« Espaces-Rencontres »

Article 51

Pour être agréé comme service « Espaces-Rencontres », le service :

- 1° accomplit, de manière exclusive, toutes les missions visées à l'article 21;
- 2° dispose de personnel qualifié et d'un coordinateur qui organise les activités du service « Espaces-Rencontres » en concertation avec les membres du personnel et d'un cadre de personnel fixé par le Collège. Celui-ci comprend au minimum une équipe de base de 2,5 équivalents temps plein dont :
 - a) au minimum 1 équivalent temps plein universitaire dont au moins 0,5 équivalent temps plein de fonction psychologique ou assimilée;

- b) au minimum 1 équivalent temps plein gradué;
 - c) un maximum d'½ équivalent temps plein administratif;
 - d) un membre de l'équipe de base visé aux points a) ou b) remplit la fonction de coordinateur à raison d'1/2 équivalent temps plein.
- 3° s'engage à respecter la charte déontologique définie par le Collège;
- 4° disposer d'un règlement d'ordre intérieur précisant au minimum les droits et devoirs des membres du personnel et des bénéficiaires.

Sous-section IX
Conditions d'agrément des centres
de coordination de soins et services à Domicile

Article 52

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme centre de coordination de soins et services à domicile dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 1°, le service, pour chaque bénéficiaire,

- 1° assure la coordination des 3 services suivants, 7 jours sur 7 :
- a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées;
 - b) soins infirmiers à domicile;
 - c) distribution de repas à domicile;
- 2° assure la coordination de tous les services nécessaires à son maintien à domicile :
- a) accompagnement social par un service agréé;
 - b) kinésithérapie;
 - c) prêt de matériel;
 - d) logopédie;
 - e) ergothérapie;
 - f) podologie;
 - g) télévigilance;
 - h) soutien psychologique;
 - i) soins dentaires;
 - j) coiffure

§ 2. – Le centre de coordination organise un système de garde lui permettant de répondre aux urgences des bénéficiaires 24 h/24 h et 7 jours/7.

Article 53

Pour être agréé comme centre de coordination dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 2°, le service :

- 1° organise et adapte journallement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services principaux visés à l'article précédent § 1^{er}, 1°;

- 2° organise un système de garde et de surveillance 24 h/24 h et 7 jours/7 disposant d'un accès continu aux dossiers de coordination des patients et organisant une intervention urgente endéans l'heure par du personnel infirmier.

Article 54

Il est instauré 3 catégories de centres de coordination de soins et services à domicile en fonction :

1° des missions :

- a) le centre de coordination de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 23, 1°;
- b) le centre de coordination de catégorie 2 ou 3 remplit les deux missions visées à l'article 23, 1° et 2°;

2° du nombre de dossiers de coordination actifs :

Le Collège fixe après avis du Conseil consultatif le nombre de dossiers de coordination actifs nécessaires par catégorie ainsi que les critères d'appréciation de l'importance de la coordination organisée autour du bénéficiaire.

3° de l'organisation du centre et du type de système de garde mis en place :

- a) Le centre de coordination de catégorie 1 ou 2 peut soit :
 - 1) dispenser lui-même, en tout ou en partie les soins et services précités;
 - 2) collaborer avec les prestataires de soins ou services. Ceux-ci peuvent être des prestataires indépendants ou des prestataires regroupés au sein de groupements de prestataires. Le Collège fixe les modalités de collaboration avec les prestataires.
- b) le centre de coordination de catégorie 3 est un centre de coordination intégré qui :
 - 1) constitue avec les services principaux visés à l'article 52, § 1^{er}, 1°, une unité technique d'exploitation au sens de l'article 50.3 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
 - 2) organise un système de garde lui permettant d'assurer une permanence 24 h/24 h et 7 jours/7 dans ses locaux avec du personnel de coordination suffisant à cet effet.

Article 55

§ 1^{er}. – Pour remplir ses missions, le centre de coordination dispose, au minimum, d'un employé temps plein de personnel de coordination, ci-après dénommé le coordinateur.

Le centre de coordination peut également disposer de personnel administratif et de direction.

§ 2. – Le Collège détermine le personnel subsidié dans chaque catégorie ainsi que les catégories de centre de coordination qui bénéficient de personnel administratif et de direction.

Article 56

Le centre de coordination :

1° tient à jour un dossier de coordination pour chaque bénéficiaire. Le contenu de ce dossier est accessible aux personnes dispensant les soins et services et dont le centre de coordination coordonne l'activité;

2° établit une fiche de liaison au domicile du bénéficiaire. Cette fiche ne comporte aucune donnée couverte par le secret médical.

Le Collège détermine le contenu minimal du dossier de coordination et de la fiche de liaison.

Article 57

Le centre de coordination organise la transmission de l'information, notamment par des réunions de travail consacrées à l'exécution du plan de soutien afin que les différents prestataires puissent échanger toutes les informations utiles son exécution.

Sous-section X Conditions d'agrément des services de soins palliatifs et continués

Article 58

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service de soins palliatifs et continués, dans le cadre de la mission visée à l'article 26, 1°, le service organise et dispense journellement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services suivants :

1° soins infirmiers,

2° système de garde et de surveillance 7 jours/7 jours et 24 h/24 h, permettant une intervention urgente et adaptée à la situation endéans l'heure.

Le service de soins palliatifs et continués dispose au moins, au sein de son équipe, de personnel infirmier et collabore avec un médecin référent formé spécifiquement en soins palliatifs.

§ 2. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, 2° et 3°, le service de soins palliatifs et continués assure une prise en charge de ses patients 7 jours/7 jours, en fonction de leurs besoins.

§ 3. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, 3° et 4°, le service de soins palliatifs et continués dispose au moins au sein de son service d'un(e) travailleur porteur d'une qualification psycho-médico-sociale.

Article 59

Le service de soins palliatif et continués organise des réunions auxquelles les personnes extérieures à l'équipe qui participent à la prise en charge des patients sont conviées.

Article 60

Il est instauré 5 catégories de services de soins palliatifs et continués en fonction du nombre et du type de missions remplies.

1° Le service de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 26, 4°.

2° Le service de catégorie 2 remplit les missions visées à l'article 26, 3° et 4°.

3° Le service de catégorie 3 remplit les missions visées à l'article 26, 2° et 3°.

4° Le service de catégorie 4 remplit la mission visée à l'article 26, 1°.

5° Le service de catégorie 5 remplit toutes les missions visées à l'article 26.

Sous-section XI Conditions d'agrément des services d'aide à domicile

Article 61

Pour être agréé comme service d'aide à domicile, le service :

1° emploie à temps plein et de façon permanente au moins cinq aides familiaux titulaires du certificat d'immatriculation visé à l'article 132. Un emploi à temps plein peut être remplacé par plusieurs emplois à temps partiel pour autant que la somme de ceux-ci correspondent au moins à un temps plein;

2° applique aux aides familiaux et ménagers leur statut respectif tels que fixés par le Collège;

- 3° occuper au moins à quart temps, dans les liens d'un contrat de travail, un responsable d'équipe, de formation assistant social ou assimilé pour 5 aides familiaux, seniors ou ménagers à temps plein;
- 4° pour les services de plus de 100 aides familiales, seniors et ménagères, désigner un directeur.

Sous-section XII

Conditions d'agrément des centres d'accueil téléphonique

Article 62

Pour être agréé comme centre d'accueil téléphonique, le centre dispose d'une charte fixant les droits et devoirs réciproques du centre et des écoutants mentionnant expressément que l'adresse du centre, le nom de l'écoutant et son horaire de permanence ne peuvent pas être diffusés.

Article 63

Le cadre minimum est de :

- 1° 3 équivalents temps plein dont un directeur, un responsable de la formation et un secrétaire lorsque le centre occupe plus de 60 collaborateurs bénévoles;
- 2° 1,5 équivalent temps plein dont un responsable de la formation et un secrétaire si le centre en occupe de 40 à 60;
- 3° 0,5 équivalent temps plein responsable de la formation si le centre en occupe moins de 40.

CHAPITRE II

Procédure d'agrément

SECTION I

Demande d'agrément

Article 64

§ 1^{er}. – Le service ambulatoire introduit une demande d'agrément auprès du Collège.

Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande.

Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont le service répond ou envisage de répondre aux missions pour lesquelles il demande à être agréé et dans laquelle il s'engage à respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément.

§ 2. – Les documents suivants sont joints à la demande d'agrément :

- 1° le nom de l'association sans but lucratif;
- 2° le nom du service ambulatoire;
- 3° le numéro d'entreprise;
- 4° le numéro du compte en banque;
- 5° le nom de la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires;
- 6° l'adresse du ou des sièges d'activités;
- 7° le nom de la personne chargée de la coordination générale et la preuve de son mandat;
- 8° un document établissant que le service a la jouissance des locaux;
- 9° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 10° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité civile professionnelle du service;
- 11° un budget prévisionnel du service ambulatoire mentionnant toutes les subventions publiques acquises ou sollicitées;
- 12° la composition de l'équipe, présente et sollicitée, avec fonctions, qualifications et temps de travail;

§ 3. – La demande est déclarée recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s'ils sont signés par la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif.

Article 65

Lorsque la demande est déclarée recevable, le Collège fait instruire et fait procéder à une inspection dans un délai de trois mois.

Article 66

Le Collège ensuite soumet le dossier ainsi instruit pour avis au Conseil consultatif.

Le Conseil consultatif rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 67

Le Conseil consultatif informe le demandeur de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à venir présenter son projet.

Article 68

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui ait été donnée par le demandeur à l'invitation à venir présenter son projet.

Article 69

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, le Collège statue sur la demande d'agrément et notifie sa décision d'octroi ou de refus d'agrément provisoire au demandeur.

SECTION II

Agrément provisoire

Article 70

Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois. La décision du Collège accordant l'agrément provisoire précise les missions pour lesquelles le service ambulatoire est agréé provisoirement et, sauf pour les services d'aide à domicile, la composition de l'équipe subventionnée.

Article 71

Pendant la période couvrant l'agrément provisoire, le Collège fait procéder à une inspection et détermine si le Service ambulatoire répond aux conditions d'agrément et aux normes.

SECTION III

Octroi et refus d'agrément

Article 72

Six mois avant l'expiration de l'agrément provisoire, le Collège fait actualiser les documents visés à l'article 64, § 2. Il soumet une proposition motivée d'agrément, de refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément provisoire du service ambulatoire, pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine. Tant que le Collège n'a pas statué sur l'octroi, le refus de l'agrément ou le renouvellement de l'agrément provisoire, le service ambulatoire conserve son agrément provisoire.

Article 73

En cas de proposition de refus d'agrément, le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif de la date à laquelle la proposition est examinée et l'invite à faire valoir ses observations.

Article 74

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite donnée par l'association sans but lucratif à l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 75

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, la décision du Collège, portant l'agrément, le refus d'agrément ou le renouvellement d'agrément provisoire est notifiée au demandeur.

Article 76

La décision du Collège accordant l'agrément précise les missions pour lesquelles le service ambulatoire est agréé et, sauf pour les services d'aide à domicile, la composition de l'équipe subventionnée.

SECTION IV

Modification d'agrément

Article 77

En cas de modification du nom de l'association sans but lucratif, de l'adresse du ou des sièges d'activités, des missions, de la manière dont elles sont exercées ou du cadre agréé, le service introduit une demande de modification d'agrément.

Article 78

La demande de modification d'agrément est instruite suivant les règles applicables à la demande d'agrément, seuls les documents visés à l'article 64, § 2, ayant été modifiés doivent être transmis au Collège.

SECTION V

Retrait d'agrément ou modification contrainte d'agrément

Article 79

Lorsque les conditions ou les normes d'agrément ne sont plus respectées, ou lorsque le service ambulatoire ne remplit plus toutes les missions précisées dans la décision accordant agrément, le Collège adresse au service ambulatoire une mise en demeure motivée. Les travailleurs doivent en être immédiatement avertis par le service. Le Collège fixe le délai endéans lequel le service ambulatoire se met en conformité avec son agrément. Le Collège peut faire une proposition de modification contrainte d'agrément au service ambulatoire.

Article 80

A l'issue de ce délai, le Collège soumet le dossier au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 81

Le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif, de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 82

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui a été donnée par à l'association sans but lucratif l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 83

La décision du Collège portant retrait d'agrément ou proposition de modification contrainte d'agrément est notifiée au service par pli recommandé à la poste avec accusé de réception

Article 84

§ 1^{er}. – La décision du Collège portant retrait d'agrément entraîne la suppression de la subvention du service concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification. Le service ambulatoire est tenu de communiquer aux bénéficiaires du service et aux membres de l'équipe, dès sa notification par le Collège, la décision de retrait d'agrément.

§ 2. – La décision du Collège portant modification contrainte d'agrément entraîne la modification de la subvention du service concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification.

Article 85

La mention d'agrément est supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

Article 86

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

SECTION VI

Retrait d'agrément pour raisons urgentes*Article 87*

Lorsque des raisons urgentes le justifient, le Collège peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire le retrait d'agrément d'urgence d'un service ambulatoire.

Article 88

Il en informe le service ambulatoire qui cesse immédiatement toute activité agréée. Le Conseil consultatif en est simultanément informé.

Article 89

Le Collège informe, sans délai, la personne habilitée à représenter le service ambulatoire de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 90

Le Collège statue définitivement sur le retrait d'agrément, quelle que soit la suite qui a été donnée à l'invitation à comparaître.

Article 91

En cas de retrait d'agrément la décision entraîne la suppression de la subvention dans un délai de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification au service ambulatoire concerné.

Article 92

Le service ambulatoire est tenu de communiquer aux bénéficiaires du service et aux membres de l'équipe, dès sa notification, la décision de retrait d'agrément pour raisons urgentes. La mention d'agrément est supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

Article 93

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

SECTION VII

Fermeture volontaire

Article 94

Lorsqu'un service ambulatoire décide de cesser ses activités, il communique cette décision au Collège trois mois avant qu'elle ne produise ses effets. Le service est tenu de communiquer sa décision de fermeture à ses usagers et aux membres de l'équipe.

Article 95

La copie de cette décision est affichée, pendant six mois, de façon visible en lieu et place du panneau mentionnant l'agrément.

Article 96

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

CHAPITRE III

Normes et dispositions

SECTION I

Normes et dispositions générales

Sous-section I

Normes générales de fonctionnement

Article 97

Sauf dispositions sectorielles contraires, pour chaque membre de l'équipe agréée, un dossier est constitué. Il comprend la copie du diplôme, le contrat et ses avenants, la dérogation de qualification, s'il échoit, ainsi que les attestations prouvant son ancienneté.

Le Collège fixe les modalités et les procédures de transmission des pièces de ce dossier nécessaires au calcul de la subvention.

Article 98

Le service ambulatoire organise au moins une fois par mois des réunions d'équipe. Ces réunions visent à l'échange d'informations et à la discussion sur le travail du service ambulatoire. Les procès-verbaux de ces réunions sont conservés pendant au moins 5 ans.

Article 99

§ 1^{er}. – Les missions sont exercées à titre gratuit, sauf dans les secteurs où le Collège fixe le montant maximum des participations financières qui peuvent être demandées, par le service ambulatoire, aux bénéficiaires.

§ 2. – Le service réclame une intervention financière pour les consultations en tenant compte du contexte social et de la situation économique des bénéficiaires. Des consultations gratuites peuvent être données.

§ 3. – Avant toute intervention le service informe le bénéficiaire du tarif applicable.

§ 4. – Les participations financières des bénéficiaires dues au service ambulatoire dans le cadre de ses missions sont perçues de manière centralisée.

Article 100

Par secteur, le Collège fixe le nombre minimal d'heures d'ouverture ou les périodes de prestations des services ambulatoires, les conditions d'organisation de la permanence d'accueil, le système d'information du public en dehors de ces heures et le système de garde.

Article 101

§ 1^{er}. – Le service ambulatoire tient, pour chaque bénéficiaire, un dossier individuel qui doit contenir les données nécessaires à l'accomplissement du suivi individuel ou familial du bénéficiaire. Ces dossiers sont conservés, classés et répertoriés à l'abri de toute indiscrétion.

§ 2. – Le service ambulatoire consigne dans un registre l'inventaire des activités de formation, information et prévention et, le cas échéant, des projets spécifiques qu'il développe.

Article 102

Le service ambulatoire tient un dossier administratif à disposition du Collège. Le Collège fixe le contenu et les modalités de transmission de ce dossier administratif.

Article 103

Pour les prestations relevant de l'assurance-maladie-invalidité, le service ambulatoire établit des attestations de soins à son nom.

Article 104

Pour le 30 juin au plus tard, le service ambulatoire transmet un rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du conseil consultatif.

Article 105

Le Collège arrête, par secteur, après avis du Conseil consultatif, les données à enregistrer, les modalités et procédures d'enregistrement et de transmission de ces données. Le service ambulatoire transmet, chaque année, un ensemble de données rendues anonymes qu'il enregistre et qui concernent ses bénéficiaires.

Article 106

La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

Article 107

§ 1^{er}. – Peuvent seuls porter l'appellation : service de santé mentale, service actif en matière de toxicomanies, centre d'action sociale globale, centre de planning familial, maison médicale, service de médiation de dettes, service d'aide aux justiciables, service « Espaces-Rencontres », centre de coordination de soins et de services à domicile, service de soins palliatifs et continués, service d'aide à domicile, centre d'accueil téléphonique, les services ambulatoires agréés conformément au présent décret.

§ 2. – Toute association qui utilise ces appellations de manière abusive, en violation du présent décret, est passible d'une amende administrative de 3.000 €.

§ 3. – Le Collège inflige et notifie l'amende administrative dans le mois de sa décision. L'association dispose d'un délai d'un mois pour faire valoir ses observations. En l'absence de nouvelle décision du Collège, l'amende administrative est due dans un délai d'un mois et est payable au compte général de la Commission Communautaire Française.

*Sous-section II**Normes générales de personnel**Article 108*

Le Collège fixe la durée d'un temps plein de travail pris en considération pour le calcul de la subvention. Le service

ambulatoire affecte le temps de travail du cadre agréé exclusivement aux missions du décret.

Article 109

Le Collège arrête, après avis du Conseil consultatif, l'ensemble des diplômes, qualifications, formations spécialisées et expériences professionnelles requis pour les membres de l'équipe des cadres agréés ainsi que les modalités d'octroi de dérogation à ces diplômes et qualifications.

Article 110

Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée. Le Collège détermine les critères minimaux auxquels doivent répondre ces formations.

Article 111

Le coordinateur général du service ambulatoire est chargé :

- 1° de la gestion journalière de l'équipe et de son information,
- 2° d'une fonction de représentation extérieure, notamment dans les organes de coordinations prévus par le décret,
- 3° du respect conditions, normes et dispositions du décret.

*Sous-section III**Normes architecturales générales**Article 112*

Sauf dérogation octroyée par le Collège, le siège d'activités du service ambulatoire comporte des locaux qui, durant ses heures d'ouverture, sont principalement réservés à l'exécution de ses missions.

Article 113

Le service ambulatoire dispose de locaux adaptés à chaque type d'activité. Le Collège fixe par secteur les normes architecturales spécifiques.

Article 114

Le service ambulatoire met des sanitaires à disposition du public.

Sous-section IV

Dispositions générales relatives aux subventions

Article 115

Dans les limites des crédits budgétaires et de la programmation prévue à l'article 32, le Collège accorde au service ambulatoire agréé des subventions pour les frais de personnel, les frais de formation et pour les frais de fonctionnement.

En dérogation à cet article, l'agrément des services de médiation de dettes n'ouvre pas le droit à une subvention.

En dérogation à cet article, les services d'aide à domicile sont subventionnés selon d'autres modalités fixées à l'article 133.

Article 116

Les frais de personnel comportent le montant barémique brut indexé et les charges patronales et autres avantages fixés par le Collège.

Le Collège détermine les barèmes applicables à chaque fonction, le mode de calcul de l'ancienneté du personnel subventionné et le mode de calcul des charges patronales et autres avantages subventionnés.

Article 117

Le Collège détermine le pourcentage des frais de personnel, admis aux subventions, octroyés pour les frais de formation continuée des travailleurs.

Article 118

Les frais de fonctionnement comprennent les frais liés au fonctionnement du service ainsi que les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative.

Le Collège détermine les modes de calcul et les montants maximaux admissibles pour les frais de fonctionnement.

Article 119

Sauf dispositions sectorielles contraires, des avances trimestrielles égales à 25 %, 25 %, 25 % et 20 % de la subvention sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre, le 15 mai pour le deuxième trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre et le 15 novembre pour le dernier trimestre de l'année civile.

Passé ces échéances, les avances restant dues porteront intérêts de retard au taux de l'intérêt bancaire moyen, tel

que fixé par la Banque nationale, de plein droit et sans mise en demeure préalable. Le taux « Euribor 1 semaine » est d'application.

Article 120

Les dispositions de subvention relatives à l'embauche compensatoire consécutive à la réduction du temps de travail sont arrêtées par le Collège. Ces subventions sont liquidées, sauf dispositions sectorielles contraires, selon les modalités fixées à l'article 119.

Article 121

Les dispositions de subvention relatives aux indemnités compensatoires de pré-pension des travailleurs subventionnés sont arrêtées par le Collège. Ces subventions sont liquidées, sauf dispositions sectorielles contraires, selon les modalités fixées aux articles 119 et 122. Les pièces justificatives sont fixées par le Collège.

Article 122

Sauf dispositions sectorielles contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante, après contrôle des pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 116 et 118 pour autant que celles-ci aient été remises le 31 mars au plus tard. Les comptes et bilan tels que déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale ainsi que le rapport d'activités seront remis pour le 30 juin au plus tard. Le Collège détermine, par secteur, les pièces justificatives à fournir.

Article 123

En ce qui concerne les subventions octroyées aux Fonds d'embauche compensatoire, les soldes des subventions sont liquidés pour le 31 octobre de l'année suivante, après contrôle des pièces justificatives.

Les pièces justificatives sont relatives au fonctionnement des Fonds et à la gestion de l'embauche compensatoire. Elles doivent être conformes aux dispositions prévues dans les conventions conclues avec le Collège en vertu de l'article 85, § 3, de l'arrêté du 18 octobre 2001 de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'Aide aux personnes, de la Santé, des Personnes handicapées et de l'Insertion socioprofessionnelle. Elles sont à fournir pour le 30 avril de l'année suivante en double exemplaire. El-

les seront accompagnées d'un rapport d'activités en double exemplaire montrant le respect de la convention conclue avec le Collège.

Article 124

L'association sans but lucratif qui bénéficie d'un ou plusieurs agréments comme service ambulatoire tient une comptabilité analytique par agrément.

Article 125

Sauf dispositions sectorielles contraires, la perception et l'utilisation des honoraires, allocations et participation aux frais perçus par le service ambulatoire auprès des bénéficiaires ou d'une institution, notamment dans le cadre des prestations prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire de soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, doivent être justifiées.

Article 126

Les subventions sont indexées suivant des modalités fixées par le Collège.

SECTION II

Normes sectorielles et dispositions sectorielles relatives aux subventions.

Sous-section I

Disposition relative aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies

Article 127

Le Collège détermine les critères d'octroi des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel.

Sous-section II

Disposition relative aux subventions des centres d'action sociale globale

Article 128

Le Collège détermine les montants maximaux relatifs aux frais de collaboration entre les centres.

Sous-section III

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres des coordination de soins et de services à domicile

Article 129

Les frais de fonctionnement prévus aux articles 115 et 118 peuvent en outre couvrir :

- 1° les frais d'assistance aux réunions des prestataires à condition qu'un registre signé par ces prestataires atteste de leur présence, et que les montants de l'indemnité forfaitaire soient versés directement aux prestataires ou groupements de prestataires conventionnés avec le centre de coordination. Le montant de l'indemnité forfaitaire par prestataire et par réunion et les conditions d'octroi sont fixés par le Collège, après avis du Conseil consultatif.
- 2° l'indemnité de garde à domicile des prestataires de soins du centre de coordination de catégorie 3 suivant les modalités fixées par le Collège après avis du Conseil consultatif;

Sous-section IV

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services d'aide à domicile

Article 130

Le service d'aide à domicile est organisé en équipes. Chaque équipe comprend 20 aides équivalent temps plein. Les modalités concernant l'organisation du service en équipes et liées à la fluctuation du personnel, sont fixées par le Collège.

Le responsable d'équipe a pour missions :

- 1° l'organisation de l'équipe et l'encadrement des aides familiaux, seniors et ménagers;
- 2° la coordination et la transmission des informations nécessaires à la bonne gestion des équipes avec le responsable du service;
- 3° l'encadrement du bénéficiaire;
- 4° la décision d'octroi ou de refus d'aide à apporter au bénéficiaire. L'aide ou le refus d'aide doit être justifié par un document dont le modèle et les modalités de transmission sont fixés par le Collège. En cas d'octroi d'une aide, une convention est conclue avec le bénéficiaire.

Elle mentionne le début de l'aide, les objectifs et les tâches à réaliser pendant celle-ci et éventuellement la date

de fin d'intervention ainsi que le montant de la contribution du bénéficiaire;

5° la réalisation des enquêtes sociales semestrielles ou annuelles suivant les modalités fixées par le Collège.

Le Collège détermine les modalités d'exécution de ces missions.

Article 131

Le Collège fixe les modalités relatives à la formation continuée du personnel du service d'aide à domicile.

Article 132

Le Collège délivre aux personnes titulaires de diplômes ou certificats définis par lui et qui en font la demande, un certificat d'immatriculation leur donnant accès à la fonction d'aide familial ou senior dans un service.

Article 133

Les subventions octroyées au service d'aide à domicile sont destinées à couvrir des frais de fonctionnement et de personnel.

Les subventions sont octroyées sur base des éléments suivants :

- 1° Le nombre d'heures prestées par les aides;
- 2° le nombre de prestations effectuées par les aides;
- 3° le nombre de prestations effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre 18 heures et 7 heures;
- 4° la contribution du bénéficiaire.

Le Collège détermine les modalités d'octroi de ces subventions.

Article 134

L'octroi des subventions au service d'aide à domicile est subordonné à la condition d'exiger du bénéficiaire de l'aide une contribution en rapport avec les ressources et les charges de la famille selon le barème et les modalités fixés par le Collège.

Article 135

Les avances trimestrielles sont liquidées au plus tôt le 10 du 2^e mois du trimestre concerné et au plus tard le 20 de ce même mois. L'avance trimestrielle est égale à 95 %

du montant de la subvention du trimestre correspondant de l'année précédente.

La liquidation des soldes se fait semestriellement. Le solde du 1^{er} semestre est liquidé dans le courant du second semestre de l'année en cours, le solde du 2^e semestre est liquidé pour le 31 octobre au plus tard de l'année qui suit l'exercice pour autant que le service d'aide à domicile ait transmis le bilan et le compte de recettes et de dépenses au plus tard le 30 mai de l'année qui suit.

Passé les échéances fixées à l'alinéa 1^{er}, les avances restant dues porteront intérêts de retard au taux de l'intérêt bancaire moyen, tel que fixé par la Banque nationale, de plein droit et sans mise en demeure préalable tel que fixé à l'article 119.

Article 136

§ 1^{er}. – Avant la fin de chaque année, le Collège fixe par service d'aide à domicile agréé pour l'année suivante, un nombre maximum annuel d'heures de prestations admises à la subvention dans les services bénéficiaires des subventions.

§ 2. – Ce contingent, pour les services agréés, se calcule sur base du nombre d'heures subsidiées dans chaque service au 31 décembre de l'année précédente multiplié par un coefficient fixé par le Collège.

§ 3. – Avant la fin du mois de février de chaque année, les heures prévues par le contingent de l'année précédente qui n'ont pas été utilisées par un service peuvent être réparties, par arrêté du Collège, entre les différents services.

§ 4. – Les contingents fixés par le Collège sont soumis à l'avis du Conseil consultatif.

Sous-section V

Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique

Article 137

En complément des subventions prévues à l'article 115, la subvention porte également sur des frais relatifs aux bénévoles écoutants. Ces frais ont trait au recrutement, à la sélection, à la formation et à la supervision des écoutants bénévoles.

Article 138

Ces frais de fonctionnement, d'équipement, de formation et de recrutement des bénévoles et de promotion du service sont fixés par le Collège en fonction du nombre de collaborateurs bénévoles, du nombre d'appels téléphoniques

ques et de l'organisation de l'écoute téléphonique 24h/24h. Ces montants peuvent être affectés à des frais de fonctionnement ou des frais de personnel complémentaires.

CHAPITRE IV Contrôle et inspection

Article 139

Le Collège désigne les agents des services du Collège de la Commission communautaire française chargés du contrôle et de l'inspection des services ambulatoires agréés et des associations qui ont demandé un agrément comme service ambulatoire.

Article 140

Le service ambulatoire se conforme aux dispositions relatives au contrôle et à l'inspection. A cette fin, il garantit à ces agents un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission

TITRE III LES ORGANISMES DE COORDINATION ET LES ORGANISMES REPRESENTATIFS ET DE COORDINATION

CHAPITRE I Définitions et missions

Article 141

L'organisme a pour objet l'organisation et la coordination d'activités relatives à la promotion et à l'information des services ambulatoires qui lui sont affiliés. L'organisme représentatif et de coordination représente ses affiliés vis-à-vis du Collège.

Article 142

L'organisme a pour missions :

- 1° d'offrir son aide et ses conseils à ses affiliés;
- 2° de développer les échanges et les réflexions entre ses affiliés;
- 3° de coordonner et promouvoir les actions menées par ses affiliés;
- 4° d'assurer la diffusion de l'information parmi ses affiliés et relative à ses affiliés;

5° de développer une coordination avec les autres organismes de la Santé, de l'Action sociale, de la Famille et de la Cohésion sociale, sans exclure d'autres partenaires. Il peut en outre :

6° promouvoir la formation continuée des travailleurs de leurs affiliés;

7° effectuer des travaux de recherche, d'enquête, d'étude et de publication dans les matières social/santé.

CHAPITRE II Conditions d'agrément

Article 143

Le Collège agréé pour une durée indéterminée, un organisme par secteur qui coordonne et, éventuellement représente, au moins quatre services ambulatoires d'un même secteur et les deux tiers des services ambulatoires de ce secteur.

Les services ambulatoires peuvent être membres de plusieurs organismes agréés, mais ne sont comptabilisés que pour un seul organisme par agrément.

Article 144

En dérogation de l'article 143, le Collège peut également agréer un organisme intersectoriel de coordination selon les critères et modalités qu'il détermine.

Article 145

Un organisme peut coordonner et, éventuellement représenter, les services ambulatoires d'un autre secteur, pour autant :

- 1° que ces services ambulatoires ne soient pas parvenus à former leur propre organisme, conformément à l'article 143;
- 2° qu'ils forment plus de la moitié du nombre total des services ambulatoires de leur secteur,
- 3° qu'ils aient conclu une convention avec l'organisme, portant sur leur représentation ou leur coordination par l'organisme.

Article 146

Pour être agréé, l'organisme satisfait aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme d'association sans but lucratif dont le but social mentionne les missions prévues à l'article 142 et précise les conditions d'affiliation ainsi que les services rendus par l'organisme à ses affiliés;
- 2° avoir son siège social sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et exercer ses activités principalement sur ce même territoire;
- 3° accueillir la candidature à l'affiliation de tout service ambulatoire du secteur qu'il coordonne ou, éventuellement, représente dans le respect de ses options philosophiques, religieuses ou politiques, pour autant que le service ambulatoire s'engage à respecter les statuts de l'organisme;
- 4° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels en vigueur dans le secteur dans le secteur qu'il coordonne ou, éventuellement, représente;
- 5° mener une « démarche qualité » conformément au Titre IV.

CHAPITRE III Procédure d'agrément

SECTION I Demande d'agrément

Article 147

§ 1^{er}. – L'organisme introduit une demande d'agrément auprès du Collège. Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande.

Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont le service répond aux missions pour lesquelles il demande à être agréé.

§ 2. – Les documents suivants sont joints à la demande d'agrément :

- 1° le nom de l'association sans but lucratif;
- 2° le nom de l'organisme;
- 3° la copie des statuts;
- 4° la liste de ses affiliés;
- 5° le cas échéant la convention conclue avec les affiliés d'un autre secteur telle que visée à l'article 145;
- 6° l'adresse du siège social;
- 7° le numéro du compte en banque;
- 8° le nom de la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires;
- 9° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 10° l'adresse du ou des sièges d'activités;
- 11° le nom de la personne chargée de la coordination générale de l'organisme et la preuve de son mandat;

- 12° un document établissant que le service a la jouissance des locaux;
- 13° la composition du personnel avec fonctions qualifications et temps de travail;
- 14° un budget prévisionnel de l'organisme mentionnant toutes les subventions publiques acquises ou sollicitées ainsi que le montant de la cotisation.

§ 3. – La demande est déclarée recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s'ils sont signés par la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif.

SECTION II Octroi et refus d'agrément

Article 148

Lorsque la demande est déclarée recevable, le Collège fait instruire le dossier et le soumet ensuite pour avis au Conseil consultatif.

Le Conseil consultatif rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 149

Le Conseil consultatif informe le demandeur de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à venir présenter son projet.

Article 150

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui ait été donnée par le demandeur à l'invitation à venir présenter son projet.

Article 151

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, le Collège statue sur la demande d'agrément et notifie sa décision d'octroi ou de refus d'un agrément au demandeur.

Article 152

La décision du Collège relative à l'agrément précise les missions pour lesquelles l'organisme est agréé ainsi que le ou les secteurs que l'organisme coordonne et, éventuellement, représente.

SECTION III

Modification d'agrément*Article 153*

L'organisme introduit une demande de modification d'agrément en cas de modification :

1° du nom ou du but social de l'association sans but lucratif;

2° de conclusion ou de dénonciation d'une convention visée à l'article 145.

Article 154

La demande de modification d'agrément est instruite suivant les règles applicables à la demande d'agrément. Seuls les documents visés à l'article 147 ayant été modifiés doivent être transmis au Collège.

SECTION IV

Retrait d'agrément ou modification contrainte d'agrément*Article 155*

Lorsque les conditions d'agrément et les normes de fonctionnement ne sont plus respectées, ou lorsque l'organisme ne remplit plus toutes les missions précisées dans la décision relative à son agrément, le Collège adresse à l'organisme une mise en demeure motivée. Les travailleurs doivent en être immédiatement avertis par l'organisme. Il fixe le délai endéans lequel l'organisme se met en conformité avec son agrément. Le Collège peut, également, faire une proposition de modification contrainte d'agrément à l'organisme.

Article 156

A l'issue de ce délai, le Collège soumet le dossier au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 157

Le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 158

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui a été donnée par l'association sans but lucratif à l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 159

La décision du Collège portant retrait d'agrément ou proposition de modification contrainte d'agrément est notifiée à l'organisme par pli recommandé à la poste avec accusé de réception.

Article 160

§ 1^{er}. – La décision du Collège portant retrait d'agrément entraîne la suppression de la subvention à l'organisme concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification. L'organisme est tenu de communiquer à ses affiliés et aux membres de son personnel, dès sa notification, la décision de retrait ou de modification contrainte d'agrément.

§ 2. – La décision du Collège portant modification contrainte d'agrément entraîne la modification de la subvention de l'organisme concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification.

Article 161

La mention d'agrément est supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

SECTION V

Fermeture volontaire*Article 162*

Lorsqu'un organisme décide de cesser ses activités, il communique cette décision au Collège trois mois avant qu'elle ne produise ses effets. L'organisme est tenu de communiquer sa décision de fermeture à ses affiliés et aux membres de son personnel.

CHAPITRE IV

Normes et dispositions relatives aux subventions

SECTION I

Normes de fonctionnement

Article 163

§ 1^{er}. – Les organismes élaborent, au moins tous les cinq ans, un rapport qui contient, pour chaque secteur représenté par l'organisme :

- 1° une description de l'évolution des pratiques professionnelles du secteur;
- 2° une analyse de l'évolution des problématiques sociales et de santé que rencontre leur secteur;
- 3° une analyse de l'adéquation de l'offre de service du secteur avec ces nouvelles problématiques sociales et de santé;

Il peut en outre, en concertation avec les partenaires sociaux, élaborer une analyse des plans annuels de formation continuée des travailleurs du secteur.

Ce rapport est transmis au Conseil consultatif qui le transmet au Collège accompagné de son avis.

§ 2. – Sur la base des rapports prévus au § 1^{er}, les organismes participent également, tous les cinq ans, à l'élaboration d'un rapport commun à tous les secteurs de l'Action sociale et de la Famille et de la Santé.

Ce rapport contient une analyse globale de l'évolution des problématiques sociales et de santé rencontrées et de l'adéquation de l'offre de service de l'ensemble des secteurs à ces problématiques.

Ce rapport propose, le cas échéant, des orientations nouvelles pour la politique de Santé, d'Action sociale et de la Famille.

Il est transmis au Conseil consultatif qui en débat et qui le transmet au Collège accompagné de son avis.

SECTION II

Dispositions relatives aux subventions

Article 164

Dans les limites des crédits budgétaires, le Collège accorde à l'organisme agréé une subvention forfaitaire dont le Collège fixe le montant.

Le montant de cette subvention ne peut être inférieur à 36.600 € par an.

Si l'organisme représente un deuxième secteur, en vertu de l'article 145 le montant minimal de la subvention est augmenté d'un montant complémentaire d'au moins 5.250 €. Ces montants sont indexés selon des modalités fixées par le Collège.

Article 165

§ 1^{er}. – Les subventions fixées à l'article 164 couvrent des frais de personnel, de formation et des frais de fonctionnement.

Soixante pour cent, au moins, de ces subventions doivent être justifiés par des frais de personnel.

Le Collège détermine les barèmes et les avantages sociaux qui déterminent les frais de personnel admis pour le calcul de la subvention.

§ 2. – Le Collège détermine les types de frais admis à la subvention ainsi que les justificatifs à fournir.

Article 166

les subventions aux organismes sont liquidées suivant les modalités visées aux articles 119 et 122.

CHAPITRE V

Contrôle et Inspection

Article 167

Le Collège désigne les agents des services du Collège de la Commission communautaire française chargés du contrôle et de l'inspection des organismes agréés et des organismes qui ont demandé un agrément.

Article 168

L'organisme se conforme aux dispositions relatives au contrôle et à l'inspection. A cette fin, il garantit à ces agents un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

TITRE IV DEMARCHE QUALITE

CHAPITRE I

Définition

Article 169

§ 1^{er}. – La « démarche qualité » vise l'amélioration de la prise en charge des besoins des bénéficiaires et de la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide ou de soin.

§ 2. – Sans préjudice à la loi sur le bien-être au travail et aux prérogatives des organisations syndicales, la « démarche qualité » est un processus d'auto-évaluation permanent et structuré qui utilise les ressources de gestion et d'organisation interne du service ambulatoire ou de l'organisme et qui participe à l'amélioration des conditions de travail des professionnels du service ambulatoire ou de l'organisme.

§ 3. – 1° Les membres du personnel du service ambulatoire, les membres du personnel de l'organisme participent directement à la « démarche qualité » selon des modalités fixées, en concertation avec les représentants légaux des travailleurs, par le service ambulatoire ou l'organisme.

2° Le conseil d'administration du service ambulatoire, le conseil d'administration de l'organisme, ou leur représentant mandaté, est impliqué dans la démarche qualité, selon des modalités que le conseil d'administration détermine.

3° En fonction des thèmes choisis par le service ambulatoire ou par l'organisme, les partenaires du service ambulatoire ou de l'organisme peuvent également être associés à la « démarche qualité ».

4° Dans le respect des règles déontologiques générales propres à chaque secteur, les bénéficiaires du service ambulatoire, les affiliés de l'organisme sont consultés, directement ou indirectement, à propos de la « démarche qualité ».

CHAPITRE II

Méthodologie

Article 170

La « démarche qualité » porte sur un à trois thèmes de travail choisis par chaque service ambulatoire, par chaque organisme parmi une liste de dix thèmes propres à son secteur et liés à ses missions.

Article 171

§ 1^{er}. – Tous les trois ans, afin d'établir cette liste et sur demande du Collège, les services ambulatoires et organismes peuvent proposer un maximum de dix thèmes de travail en lien avec les missions propres à chaque secteur.

§ 2. – L'ensemble de ces propositions est transmis au conseil consultatif qui établit une proposition de sélection de dix thèmes par secteur. Il motive sa proposition et la transmet au Collège dans un délai d'un mois à dater de sa saisine.

§ 3. – Le Collège arrête la liste des dix thèmes par secteur et la transmet aux services.

Article 172

La « démarche qualité » est formalisée par la remise au Collège d'un projet établi, pour trois ans, par le service ambulatoire ou l'organisme. Ce projet comporte :

- 1° le choix motivé du ou des thèmes;
- 2° une analyse de l'environnement du service ou de l'organisme en relation avec ce ou ces thèmes;
- 3° les objectifs visés par la démarche qualité;
- 4° les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;
- 5° les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de la « démarche qualité » déterminés par le service ou l'organisme.

Article 173

Le Collège accompagne la démarche qualité, sur le plan méthodologique, selon des modalités qu'il détermine et désigne les agents de ses services chargés de cet accompagnement.

Article 174

D'initiative ou à la demande du Collège, le Conseil consultatif remet un avis sur la « démarche qualité ».

CHAPITRE III

Rapports sectoriels et intersectoriels

Article 175

Chaque année, le Collège établit un rapport portant sur les démarches qualité initiées dans le courant de l'année. Ce rapport est soumis, pour avis, au Conseil consultatif.

Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif sont communiqués aux services ambulatoires et organismes agréés.

Article 176

Tous les trois ans, dans une perspective transversale, le Collège établit un rapport comportant une analyse sectorielle, d'une part, et intersectorielle, d'autre part, portant sur la mise en œuvre des démarches qualité. Ce rapport est soumis, pour avis, au Conseil consultatif. Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif sont communiqués aux services ambulatoires et organismes agréés.

Article 177

Les rapports visés aux articles 175 et 176 constituent des synthèses et préservent l'anonymat des services et organismes.

TITRE V LES RESEAUX

CHAPITRE I Définitions, objectifs et champ d'application

Article 178

§ 1^{er}. – Les réseaux sont organisés sur base géographique et s'organisent autour d'une ou plusieurs thématiques. Ils sont limités dans le temps.

§ 2. – Le réseau constitue une forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des services ambulatoires, des services d'accompagnement pour personnes handicapées et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques.

§ 3. – La finalité du réseau est d'améliorer la coordination, la complémentarité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des prestations et activités en faveur du bénéficiaire et/ou de la population du territoire desservi.

Article 179

En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des activités de soins, d'action sociale ou d'assistance familiale.

CHAPITRE II Agrément et dispositions relatives aux subventions

SECTION I Conditions d'agrément.

Article 180

Le Collège fixe le nombre maximum de réseaux qu'il agréé.

Article 181

Le promoteur du réseau est un service ambulatoire ou un organisme agréé ou un réseau constitué sous la forme juridique d'une association sans but lucratif.

Par dérogation du Collège, le promoteur peut être une association sans but lucratif subventionnée dans le cadre des subventions facultatives de la santé, de l'action sociale ou de la famille et cela depuis au moins 5 ans. Un service ambulatoire ne peut être promoteur que d'un seul réseau agréé.

Article 182

Le réseau, tel que défini à l'article 178, compte au moins trois partenaires dont deux issus de secteurs différents.

Article 183

Le réseau a pour objectif l'amélioration du soin, de l'action sociale ou de l'aide aux familles.

Article 184

Le réseau répond à un besoin des bénéficiaires sur un territoire défini. Il prend en compte l'environnement sanitaire et social ainsi que l'offre de services existante.

Article 185

Les acteurs du réseau respectent la déontologie en vigueur dans les professions concernées et du secret professionnel partagé.

SECTION II Procédure d'octroi ou de refus d'agrément

Article 186

Le Collège agréé un réseau pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

Article 187

Pour être agréé, le réseau satisfait aux conditions suivantes :

- 1° avoir un promoteur constitué sous forme d'association sans but lucratif;
- 2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Article 188

§ 1^{er}. – La demande d'agrément est introduite par le promoteur du réseau auprès du Collège. Le Collège fixe les modalités d'introduction de cette demande.

Le dossier de demande d'agrément comprends éléments suivants :

- 1° le nom du réseau;
- 2° l'historique de la création du réseau;
- 3° l'objet du réseau et les objectifs opérationnels poursuivis;
- 4° la population concernée et le territoire desservi;
- 5° le siège administratif du réseau;
- 6° l'identification précise du promoteur du réseau, le nom de la personne de contact;
- 7° les membres du réseau, leurs fonctions éventuelles au sein du réseau et leur champ d'intervention respectifs;
- 8° la description des activités du réseau;
- 9° les modalités d'adhésion et de démission des membres du réseau;
- 10° les modalités de représentation des bénéficiaires, s'il échoit;
- 11° l'organisation de la coordination assurant les interactions et les liens entre les membres, les conditions de fonctionnement du projet transversal et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des activités du réseau;
- 12° l'organisation du système d'information et de communication au sein du réseau ainsi que l'articulation avec les systèmes existants chez les partenaires;
- 13° le calendrier prévisionnel de mise en œuvre sous forme d'objectifs à atteindre sur 3 ans et prévoyant un système d'évaluation;
- 14° le budget prévisionnel sur trois ans;
- 15° les conditions de dissolution du réseau;

§ 2. – Si le réseau est constitué sous forme d'association sans but lucratif, l'article 64, § 2, 1° à 11° est d'application.

Article 189

Le Collège soumet le dossier pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine.

La décision du Collège portant sur l'agrément du réseau précise les éléments suivants :

- 1° le promoteur du réseau;
- 2° le statut juridique du réseau;
- 3° les membres du réseau;
- 4° le territoire desservi;
- 5° l'objet du réseau;
- 6° les objectifs poursuivis;
- 7° les actions du réseau;

- 8° les modalités d'organisation de la coordination assurant les interactions et les liens entre les membres;
- 9° le montant de la subvention forfaitaire pour les trois ans.

Article 190

En cas de refus d'agrément, le Collège notifie sa décision au demandeur.

Article 191

Pour le renouvellement de l'agrément, le réseau introduit sa demande actualisée au Collège et en adresse une copie à ses services 6 mois avant la date d'échéance.

Article 192

L'agrément du réseau peut être modifié annuellement par le Collège. Le Collège notifie sa décision au promoteur.

Article 193

L'agrément du réseau peut être retiré en cas de non respect de la décision du Collège visée à l'article 189.

Article 194

Les membres du réseau, au moment de sa création et du renouvellement éventuel de son agrément, signent entre eux une convention de collaboration qui précise les modalités de collaboration.

Cette convention constitutive est signée par tout nouveau membre du réseau. Les signataires s'engagent à participer aux actions du réseau.

SECTION III *Subventions*

Article 195

Le Collège fixe la subvention forfaitaire octroyée au réseau agréé. Cette subvention est indexée selon les modalités fixées à l'article 126.

Article 196

Cette subvention forfaitaire est affectée à des frais :

- 1° de rémunération et d'honoraires;
- 2° de formation;

- 3° de gestion et de fonctionnement;
- 4° de mise en œuvre des actions, y compris des frais de promotion et de publication;
- 5° de déplacement en Belgique.

Article 197

Cette subvention forfaitaire est liquidée selon les modalités de liquidation fixées aux articles 119 et 122.

TITRE VI PROCEDURE D'AGREMENT DU SERVICE INTEGRE DE SOINS A DOMICILE

Article 198

La procédure d'agrément visée au TITRE II – Chapitre II est applicable au service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française en application de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

TITRE VII DISPOSITIONS ABROGATOIRES, TRANSITOIRES ET FINALES

Article 199

Sont abrogés :

- 1° le décret du 29 mars 1993 de la Communauté française relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée;
- 2° le décret de la Commission communautaire française du 16 juillet 1994 relatif à l'agrément et aux subventions des centres de planning familial;
- 3° le décret de la Commission communautaire française du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies;
- 4° le décret de la Commission communautaire française du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale;
- 5° le décret de la Communauté française du 18 juillet 1996 organisant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes;
- 6° le décret de la Commission communautaire française du 7 novembre 1997 fixant les règles d'agrément et d'octroi des subventions aux centres d'action sociale globale;
- 7° le décret de la Commission communautaire française du 4 mars 1999 organisant l'agrément et le subvention-

nement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continus;

- 8° le décret de la Commission communautaire française du 7 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile;
- 9° les chapitres VII et VIII du décret de la Commission communautaire française du 6 juillet 2001 modifiant diverses dispositions relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes;
- 10° le décret de la Commission communautaire française du 4 décembre 2003 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services pour les missions d'aide, d'une part, aux victimes et à leurs proches et, d'autre part, aux inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et à leurs proches.
- 11° les articles du décret de la Commission communautaire française du 16 juin 2005 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille;
- 12° le décret de la Commission communautaire française du 16 avril 2008 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services « Espaces-Rencontres ».

Article 200

Les services ambulatoires et les organismes agréés par la Commission communautaire française à la date d'entrée en vigueur du décret sont agréés à durée indéterminée. Ils sont soumis aux dispositions du décret et à ses arrêtés d'exécution.

Dès la mise en application du décret, le Collège fixe, sur trois ans, le calendrier selon lequel les services ambulatoires et organismes entament une « démarche qualité ».

Article 201

En dérogation de l'article 186, les réseaux subventionnés par la décision du Collège du 14 février 2008 octroyant une subvention aux promoteurs des projets de réseaux de santé, sont agréés à la date d'entrée en vigueur du décret pour une durée de deux ans. Au terme de l'agrément de deux ans, un nouvel agrément de trois ans peut, éventuellement, leur être octroyé.

Article 202

Le présent décret entre en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2009.

AVANT-PROJET DE DECRET

relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé

Le Collège de la Commission communautaire française,

Sur la proposition du Président du Collège chargé de la Santé et de la Fonction publique et du Membre du Collège chargé de l'Action sociale, de la Famille et du Sport

Après en avoir délibéré,

ARRETE :

Le Président du Collège chargé de la Santé et de la Fonction publique et le Membre du Collège chargé de l'Action sociale, de la Famille et du Sport sont chargés de présenter à l'Assemblée de la Commission communautaire française, au nom du Collège, le projet de décret dont la teneur suit :

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE I Champ d'application et définitions générales

SECTION I *Champ d'application*

Article 1^{er}

Le présent décret règle une matière visée à l'article 128 de la Constitution en vertu des articles 138 et 178 de la Constitution.

SECTION II *Définitions générales*

Article 2

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

1° le Conseil consultatif : le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé créé par le décret du 5 juin 1997;

2° le service ambulatoire : structure agréée en tant que centre, maison ou service actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé qui, par une appro-

che interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour les bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie. Le service ambulatoire est soit un service de santé mentale, un service actif en matière de toxicomanies, un centre d'action sociale globale, un centre de planning familial, une maison médicale, un service de médiation de dettes, un service d'aide aux justiciables, un service « Espaces-Rencontres », un centre de coordination de soins et services à domicile, un service de soins palliatifs et continués, un service d'aide à domicile, un centre d'accueil téléphonique;

3° le bénéficiaire : toute personne, famille, groupe ou public spécifique en faveur de qui est conduite une mission de service public en matière d'action sociale, familiale et de santé;

4° le siège d'activité, l'antenne : lieux où s'exercent ou d'où s'organisent les missions des services ambulatoires;

5° le secteur : ensemble des services ambulatoires agréés sous la même appellation telles que visées au 2° du présent article;

6° le soin : toute action au bénéfice d'une personne, d'un groupe de personnes ou de la population dans le but de promouvoir, d'améliorer, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir ou de rétablir la santé;

7° l'action sociale : action qui vise prioritairement à lutter contre des situations de précarité et d'exclusion caractérisées par des problèmes multiples et complexes. L'aide aux familles participe de l'action sociale. Par action sociale et aide aux familles on entend l'ensemble des moyens par lesquels une société agit sur elle-même par des actions visant à aider les personnes, les familles et les groupes les plus fragiles à mieux vivre, à acquérir ou à préserver leur autonomie afin d'assurer sa cohésion sociale;

8° l'organisme : l'organisme de coordination ou l'organisme représentatif et de coordination;

9° le territoire : entité géographique, définie par le service ambulatoire, sur laquelle il exerce principalement ses missions.

CHAPITRE II Définitions et missions sectorielles

SECTION I Les services de santé mentale

Article 3

Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire, et en collaboration avec d'autres institutions et personnes concernées par la santé, contribue au diagnostic et au traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial du bénéficiaire dans ses milieux habituels de vie, et à la prévention en santé mentale. C'est un service de santé publique qui réalise ses missions, principalement, au bénéfice de la population et des partenaires du territoire d'intervention.

Article 4

§ 1^{er}. – Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

- 1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout bénéficiaire;
- 2° poser un diagnostic et assurer le traitement psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique et psychosocial de problèmes de santé mentale. Le diagnostic et le traitement de problèmes de santé mentale intègrent les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Ils visent essentiellement à améliorer le bien-être psychique du patient dans ses milieux habituels de vie. Le service de santé mentale assure le traitement des patients notamment par :
 - a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées;
 - b) un suivi de patients qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions;
 - c) un suivi de patients qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières;
 - d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de patients qui, suite à des problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale;
- 3° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention. Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention étroitement liées à ses missions générales et, le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe. Ces activités peuvent notamment consister en :
 - a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population;

- b) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social;
- c) des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance;

§ 2. Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. A cet effet, il est tenu de :

- 1° participer activement à la structure de partenariat local ou, si celle-ci fait défaut, veiller avec les personnes, institutions et services concernés à instituer une initiative semblable;
- 2° entreprendre des démarches pour établir des accords de partenariat avec les personnes, institutions et services publics et privés.
- 3° participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre d'accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale.

Article 5

Le service de santé mentale peut développer des projets spécifiques qui s'inscrivent dans une problématique de santé mentale. Les projets spécifiques sont définis à partir des besoins et des caractéristiques de la population qui s'adresse au service.

SECTION II Les services actifs en matière de toxicomanies

Article 6

Le service actif en matière de toxicomanies est un service ambulatoire qui, par une approche multidisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, d'accompagnement ou de soins vis-à-vis de personnes confrontées, ou susceptibles d'être confrontées, à un problème de toxicomanies.

Article 7

Le service actif en matière de toxicomanies exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes :

- 1° l'accompagnement

Le service actif en matière de toxicomanies accompagne la demande des bénéficiaires et assure, en son sein, par un

suivi individualisé, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les bénéficiaires en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées;

2° les soins

- a) Le service actif en matière de toxicomanies pose un diagnostic et assure le traitement des bénéficiaires rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques et psychologiques. Il vise à assurer le mieux-être des bénéficiaires dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.
- b) Le service associe au traitement du bénéficiaire, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par le bénéficiaire et, dans la mesure du possible, tous les professionnels extérieurs à l'équipe du service, susceptibles de contribuer au traitement.

3° la prévention

- a) Le service actif en matière de toxicomanies organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention, notamment la prévention des dommages encourus par les usagers de drogues.
- b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :
 1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs sociosanitaires, psychosociaux, scolaires et socio-culturels en matière de toxicomanies et de prévention des dommages encourus par les usagers de drogues;
 2. les interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de toxicomanies.

Article 8

Le service actif en matière de toxicomanies peut, en outre, exercer une ou des missions particulières suivantes :

1° La réinsertion

Le service actif en matière de toxicomanies effectue un travail d'encadrement nécessaire à la réinsertion sociale, familiale et professionnelle des bénéficiaires. Il travaille en collaboration avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs sociosanitaires administratifs, scolaires et socio-culturels et le monde du travail.

2° La liaison

Le service actif en matière de toxicomanies mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités qui accueillent des usagers de drogues. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des bénéficiaires soient rencontrés de manière adéquate.

3° La formation

Le service actif en matière de toxicomanies assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues.

SECTION III

Les centres d'action sociale globale

Article 9

Le centre d'action sociale globale est un service ambulatoire qui organise une action sociale globale.

L'action sociale globale est une action développée dans le but de restaurer ou améliorer les relations du bénéficiaire avec la société et réciproquement, selon les méthodes qui, d'une part, agissent sur l'ensemble des facteurs, quels qu'ils soient, de précarisation sociale du bénéficiaire – même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions – et, d'autre part, sollicitent les capacités des bénéficiaires eux-mêmes.

Article 10

Le centre d'action sociale globale a pour mission de développer l'action sociale globale en assurant aux bénéficiaires, notamment, un premier accueil, une analyse de leur(s) situation(s) problématique(s), une orientation, un accompagnement et un suivi.

L'action sociale s'exerce selon trois modes d'intervention :

1° L'action collective :

- a) vise à induire, à élaborer et à apporter aux bénéficiaires, en interaction avec leur milieu de vie, des réponses collectives à des problématiques individuelles, à restaurer des liens sociaux ainsi qu'une dynamique de solidarité et de prise de responsabilité entre les personnes;
- b) offre aux bénéficiaires des activités de groupe, des connaissances et des outils méthodologiques susceptibles de révéler leur savoir-faire et d'acquérir ou

développer leurs capacités personnelles et leur autonomie.

2° L'action sociale communautaire :

a) vise à induire, à élaborer, à initier et à développer, avec et pour les bénéficiaires, des réponses collectives à des problématiques collectives, des actions concrètes favorisant leur participation et cohabitations sociales et culturelles ainsi que la prévention et la lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle;

b) se fonde sur :

1. l'identification des problématiques sociales qui apparaissent à travers les actions du centre d'action sociale globale, l'exploration de leur nature et de leur étendue et la formulation opérationnelle de changements sociaux et structurels recherchés;
2. la détermination des instruments et moyens requis pour réaliser ces changements, en tenant compte des potentialités des bénéficiaires, des ressources internes et externes au centre d'action sociale globale et des moyens supplémentaires à mettre en œuvre pour remédier aux carences et difficultés répertoriées;
3. l'implication et la complémentarité, existantes ou à mettre en œuvre, des différents intervenants politiques, institutionnels, administratifs et associatifs concernés par les problématiques sociales des bénéficiaires.

3° L'aide individuelle vise à :

- a) aider le bénéficiaire à surmonter les difficultés propres à sa situation, à l'accompagner concrètement dans ses démarches juridiques et administratives et à le rencontrer dans son milieu de vie, si nécessaire;
- b) répondre aux situations de crise, à prévenir la rupture ou la dégradation de la situation du bénéficiaire, dans ou avec son milieu de vie;
- c) lui fournir les informations requises pour qu'il puisse faire valoir ses droits fondamentaux et accéder à tous les services et institutions d'aide aux personnes et de la santé ainsi qu'à toutes les ressources sociales, sanitaires, culturelles et d'éducation permanente présentes dans la Région de Bruxelles-Capitale;
- d) orienter et soutenir le bénéficiaire dans l'élaboration ou la mise en œuvre de solutions personnelles.

L'aide individuelle constitue un support aux actions collectives et aux actions sociales communautaires, chaque fois que c'est possible.

Article 11

Les centres d'action sociale globale collaborent entre eux dans le but de réaliser :

- 1° une visibilité maximale des centres agréés et de l'ensemble des services et activités qu'ils offrent au public;
- 2° une analyse collective des situations problématiques qui apparaissent à travers l'exercice de leur action sociale globale en mettant en évidence l'évolution des phénomènes sociaux.

Cette analyse est présentée tous les trois ans au Collège.

SECTION IV

Les centres de planning familial

Article 12

Le centre de planning familial est un service ambulatoire extra-hospitalier ayant pour objet l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles dans le cadre de la vie affective et sexuelle.

Article 13

Le centre de planning familial exerce les missions suivantes :

- 1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples et des familles. A cet effet, il est tenu :
 - a) d'accueillir toute personne en situation de détresse affective, relationnelle, sexuelle et administrative et de lui apporter écoute, réponse et orientation;
 - b) d'organiser des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;
 - c) d'assurer le suivi des grossesses et les consultations prénatales et d'aider les femmes enceintes en difficulté;
 - d) d'organiser des activités de prévention, afin de préparer les jeunes à la vie affective, relationnelle et sexuelle, d'assurer l'information et de susciter la réflexion auprès des adultes, sur ce thème;
 - e) d'informer les personnes et les groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non et l'interruption volontaire de grossesse.

Dans le respect de la loi, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse réalisée. Le centre de planning familial peut développer des activités spécifiques dans des domaines plus spéciali-

sés liées aux missions notamment dans le cadre de la consultation conjugale, de la médiation familiale.

- 2° le développement d'une politique de prévention en coordination avec les acteurs sociosanitaires.

SECTION V

Les maisons médicales

Article 14

La maison médicale est un service ambulatoire qui dispense des soins de santé primaires dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique. Ces soins intégrés incluent la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie. Des soins continus sont dispensés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, dans le respect de la subsidiarité.

Article 15

La maison médicale exerce, dans le cadre du développement des soins de santé intégrée, les missions suivantes :

- 1° dispenser des soins de santé primaires, soit des soins de première ligne dispensés en consultation et à domicile et le suivi préventif;
- 2° assurer des fonctions de santé communautaire, soit développer des activités coordonnées avec l'ensemble du réseau psycho-médico-social et créer des conditions de participation active de la population à la promotion de sa santé;
- 3° assurer des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne, soit recueillir des données permettant une description épidémiologique de la population desservie, l'évaluation des objectifs et l'auto-évaluation des activités de la maison médicale en vue d'une amélioration de la qualité des soins;
- 4° assurer des fonctions d'accueil.

SECTION VI

Les services de médiation de dettes

Article 16

Le service de médiation de dettes est un service ambulatoire qui preste des services, à l'exclusion de la conclusion

d'un contrat de crédit, en vue de venir en aide aux personnes surendettées, c'est-à-dire aux personnes physiques qui rencontrent des difficultés financières ou sont dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes exigibles ou à échoir.

Article 17

Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes :

- 1° aider le bénéficiaire à respecter, dans la mesure du possible, ses engagements envers les créanciers tant en assurant des conditions de vie conforme à la dignité humaine;
- 2° trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur;
- 3° tendre à responsabiliser le débiteur en lui donnant les instruments d'une gestion budgétaire autonome.

SECTION VII

Les services d'aide aux justiciables

Article 18

Le service d'aide aux justiciables est un service ambulatoire d'aide soit aux victimes et à leurs proches, soit aux inculpés et condamnés en liberté, aux ex-détenus et à leurs proches, soit à ces deux types de publics.

Il agit au bénéfice :

- 1° des victimes : les personnes ayant subi une infraction ou un fait qualifié d'infraction;
- 2° des inculpés : les personnes qui font l'objet d'une inculpation, ainsi que les personnes à l'égard desquelles l'action publique est engagée et les personnes qui se trouvent dans une situation qui les expose ou pourrait les exposer à faire l'objet d'une inculpation;
- 3° des condamnés : les personnes qui font l'objet d'une condamnation à une peine ou d'une mesure de mise à l'épreuve décidée en application de la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation;
- 4° des ex-détenus : les personnes mises en liberté à titre conditionnel, provisoire ou définitif, en ce compris la personne ayant fait l'objet d'une mesure de défense sociale.

Article 19

§ 1^{er}. – Le service d'aide aux justiciables organise toute action individuelle ou de groupe destinée à favoriser une

participation active à la vie sociale, économique, publique et culturelle, conformément aux droits de l'homme tels que définis par les Traités et Pactes internationaux, la Constitution et les Lois.

§ 2. – En ce qui concerne l'aide aux victimes et à leurs proches, le service d'aide aux justiciables exerce les missions suivantes :

- 1° assurer une permanence spécifique dans des locaux appropriés;
- 2° contacter la victime qui, dans ce but, a autorisé les services de police à communiquer ses coordonnées aux services d'aide qu'elle désigne;
- 3° apporter aux victimes et à leurs proches, une aide psychologique centrée sur les causes et les conséquences, directes ou indirectes, de l'infraction;
- 4° accompagner les victimes ou leurs proches qui sollicitent une aide, tout au long de leurs démarches pour faire face aux conséquences de la victimisation, en ce compris la victimisation secondaire et si possible, les aider à en obtenir réparation;
- 5° informer et orienter la victime ou ses proches dans ses relations avec la police, le pouvoir judiciaire et les sociétés d'assurances, ainsi que l'orienter en vue d'obtenir le bénéfice de l'aide de l'Etat aux victimes d'actes intentionnels de violence;
- 6° faciliter l'accès des victimes et de leurs proches aux services de l'aide aux personnes et de la santé, par un travail de partenariat avec les acteurs socio-sanitaires.

§ 3. – En ce qui concerne l'aide aux victimes et à leurs proches, le service d'aide aux justiciables peut exercer, en outre, la mission complémentaire suivante : sensibiliser le public et les organismes concernés aux droits et aux besoins spécifiques des victimes, en organisant des formations à destination des acteurs psycho-médico-sociaux, des entreprises ou des services publics.

§ 4. – En ce qui concerne les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches, le service d'aide aux justiciables exerce les missions suivantes :

- 1° assurer une permanence spécifique dans des locaux appropriés;
- 2° apporter aux inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ainsi qu'à leurs proches, une aide psychologique, individuelle et collective;
- 3° accompagner les inculpés, condamnés, ex-détenus qui sollicitent ou acceptent une aide pour faire face aux conséquences de leurs actes;

4° informer et orienter les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ou leurs proches dans leurs relations avec la police ou le pouvoir judiciaire;

5° faciliter l'accès des inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus ou leurs proches aux services de l'aide aux personnes et de la santé par un travail de partenariat avec les acteurs socio-sanitaires;

6° soutenir l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle des inculpés, condamnés en liberté ou ex-détenus.

§ 5. – En ce qui concerne les inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches, le service d'aide aux justiciables peut exercer, en outre, la mission complémentaire suivante : contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre de solutions alternatives à la détention ou d'activités permettant d'éviter la privation de liberté.

§ 6. – Le service d'aide aux justiciables agréé pour les missions visées aux paragraphes 2 et 4 peut, en outre, sensibiliser le public et les services concernés aux problèmes liés à la délinquance dans la collectivité ainsi qu'aux besoins des inculpés, condamnés en liberté, ex-détenus et leurs proches.

SECTION VIII

Les services « Espaces-Rencontres »

Article 20

Le service « Espaces –Rencontres » est un service ambulatoire qui met à disposition des familles en situation de rupture, de divorce ou de séparation un lieu de rencontre enfants-parents et un encadrement par un tiers neutre et professionnel. Les parents sont le père, la mère, les grands-parents ou toute autre personne titulaire d'un droit aux relations personnelles avec l'enfant au bénéfice duquel intervient le service « Espaces-Rencontres ».

Article 21

§ 1^{er}. – Les services « Espaces-Rencontres » ont pour missions :

- 1° de permettre à l'enfant un exercice normal du droit aux relations personnelles avec le parent avec lequel il ne vit pas, lorsque ce droit a été interrompu ou lorsqu'il se déroule difficilement ou de manière conflictuelle;
- 2° de contribuer à créer ou à restaurer la relation entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas.

§ 2. – Les missions visées au § 1^{er} sont exercées dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative, ou à la demande des parents.

§ 3. – Elles sont réalisées :

- 1° en organisant des rencontres entre l'enfant et le parent avec lequel il ne vit pas;
- 2° en encadrant par un tiers neutre et professionnel l'exercice du droit aux relations personnelles pour l'enfant et les parents concernés;
- 3° en fournissant gratuitement ses prestations.

SECTION IX

Les centres de coordination de soins et de services à domicile

Article 22

Le centre de coordination de soins et de services à domicile est un service ambulatoire qui vise à permettre à toute personne de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile dans la dignité et dans le respect de sa liberté. Il organise la coordination des soins et des services à domicile. Il établit, en concertation avec le médecin traitant, les prestataires de soins et de services, le bénéficiaire et son entourage, un plan de soutien dont il assure l'évaluation régulière et la coordination. Le centre de coordination de soins et de services à domicile prend en charge les demandes qui lui sont adressées, sans discrimination.

Article 23

Le centre de coordination de soins et de services à domicile exerce les missions suivantes :

- 1° organiser, à la demande des personnes âgées, malades ou handicapées ou de leurs représentants et en collaboration avec leur médecin traitant, l'ensemble des soins et des services nécessaires afin d'éviter l'hébergement en institution.
- 2° organiser à la demande du patient ou de son représentant et en collaboration avec son médecin traitant, l'ensemble des soins et des services permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une surveillance 24 h/24 h, 7 jours sur 7, afin d'éviter ou de raccourcir l'hospitalisation.
- 3° Stimuler la formation continuée de l'ensemble des prestataires.

Article 24

§ 1^{er}. – Les centres de coordination de soins et de services à domicile font partie du service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française. A ce titre, ils contribuent à l'exercice des missions du service

intégré de soins à domicile visées aux articles 8 alinéa 2, 10 alinéa 2 et 11 alinéa 1 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés des soins à domicile.

Les centres de coordination de soins et services à domicile font partie ou collaborent aux autres services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile actifs dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

§ 2. – Les centres de coordination de soins et de services à domicile agréés par la Commission communautaire française exercent les missions du service intégré de soins à domicile visés aux articles 8 alinéa 1, 9, 10 alinéa 1, et 11 de l'Arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés des soins à domicile pour les patients qui adhèrent à leur service.

SECTION X

Les services de soins palliatifs et continués

Article 25

Le service de soins palliatifs et continués est un service ambulatoire qui a pour objectif le développement et l'amélioration des soins palliatifs et continués.

Les services de soins palliatifs et continués comportent l'aide et l'assistance interdisciplinaire globalement dispensées à domicile ou dans un hébergement non hospitalier en vue de rencontrer au mieux les besoins physiques, psychiques et moraux des patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et de leur entourage.

Article 26

Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :

- 1° organiser et coordonner, à la demande du patient ou de son représentant, en collaboration avec son médecin traitant et en liaison notamment avec l'équipe hospitalière et tout centre de coordination, l'ensemble des soins et des services à domicile permettant d'assurer la continuité des soins et des services ainsi que la surveillance 24 h/24 h, 7 jours/7 jours;
- 2° organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination;
- 3° assurer l'organisation et les interventions psychosociales, notamment psychiatriques que nécessite un patient atteint d'une maladie à pronostic fatal ainsi que le soutien à son entourage, en étroite collaboration avec le médecin traitant;

4° sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles, extérieurs au service amenés à traiter ou à soutenir les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage.

SECTION XI

Les services d'aide à domicile

Article 27

Le service d'aide à domicile est un service ambulatoire qui favorise le maintien et le retour à domicile et assure, aussi longtemps que nécessaire, l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté.

Article 28

Le service d'aide à domicile exerce les missions suivantes :

- 1° permettre aux bénéficiaires de mieux vivre à domicile, d'acquérir et de préserver leur autonomie, avec le soutien d'aides familiaux, seniors et ménagers, en concertation avec l'environnement familial et de proximité et les autres intervenants professionnels s'il échet;
- 2° accorder l'aide par priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur le plan financier, de la santé physique ou psychique ainsi que sur le plan social.

Article 29

§ 1^{er}. – L'aide familial ou senior est un professionnel à caractère polyvalent. Il assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage. Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

§ 2. – L'aide ménager assure l'entretien des pièces occupées du logement du bénéficiaire et effectue des tâches ponctuelles avec l'accord du responsable d'équipe. Il travaille en concertation avec ses collègues et le bénéficiaire. Il prévient le service de toute évolution sur le plan financier, de la santé physique ou psychique qu'il constate chez le bénéficiaire.

SECTION XII

Les centres d'accueil téléphonique

Article 30

Le centre d'accueil téléphonique est un service ambulatoire qui offre, par le biais du téléphone, dans l'anonymat et le secret du dialogue, une aide à toute personne en état de crise ou de détresse psychologique.

Article 31

Le centre d'accueil téléphonique exerce les missions suivantes :

- 1° organiser, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel;
- 2° être téléphoniquement accessible à la population;
- 3° assurer la supervision de l'activité des écoutants.

TITRE II

AGREMENT, NORMES, SUBVENTIONS, CONTRÔLE ET INSPECTION

CHAPITRE I

Conditions d'agrément

SECTION I

Conditions générales d'agrément

Article 32

Le Collège établit, après avis du Conseil consultatif, une programmation incluant un nombre de services par secteur en tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socioéconomique.

Dans le cadre de cette programmation, dans la limite des crédits budgétaires et le cas échéant, le Collège fixe le nombre de nouveaux services qu'il peut agréer par secteur et peut aussi renforcer les équipes des services ambulatoires agréés.

Article 33

Pour être agréé, le service ambulatoire doit satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme d'A.S.B.L dont le but social mentionne les missions pour lesquelles il demande à être agréé;

- 2° avoir son siège social sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- 3° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- 4° être accessible à tous et remplir ses missions sans aucune discrimination;
- 5° respecter les règles de déontologie professionnelle en vigueur dans le secteur auquel il appartient. L'article 458 du Code pénal est applicable aux membres des équipes des services;
- 6° mener une « démarche qualité » conformément au titre IV du présent décret.

SECTION II

Conditions sectorielles d'agrément

Sous-section I

*Conditions d'agrément des services de santé mentale**Article 34*

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service de santé mentale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire qui doit assurer au moins les fonctions suivantes :

- 1° la fonction psychiatrique;
- 2° la fonction psychologique;
- 3° la fonction sociale;
- 4° la fonction d'accueil et de secrétariat.

Pour assurer ces fonctions, le service comprend une équipe minimale qui assure des prestations équivalentes au moins à un temps plein de travail pour chacune des fonctions visées aux 1°, 2°, 3° et 4°.

§ 2. – L'équipe minimale est composée de travailleurs qui sont engagés par le service de santé mentale pour des prestations équivalent au moins à la moitié d'un temps plein de travail.

§ 3. – En outre, le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la prise en charge des enfants et des adolescents, qui doit assurer au moins les fonctions pédopsychiatrique, psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalent au moins à un demi temps plein de travail pour la fonction pédopsychiatrique et aux trois quarts d'un temps plein de travail pour la fonction psychologique et la fonction sociale.

§ 4. – L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires, notamment dans le domaine de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie,

de l'ergothérapie. Ces fonctions complémentaires sont directement liées aux activités menées par le service de santé mentale dans le cadre de ses missions générales et, le cas échéant, de ses projets spécifiques.

§ 5. – Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplôme ou qualification définis par le Collège.

Article 35

Le service désigne la ou les personnes chargées, au sein de l'équipe, de la direction médicale et de la coordination générale du service de santé mentale, dont les missions et responsabilités sont arrêtées par le Collège, après avis du Conseil consultatif.

Article 36

§ 1^{er}. – Le service de santé mentale est situé de façon à répondre au mieux aux intérêts des patients et de la population qu'il dessert. Il veille à permettre à ceux-ci un accès aisé.

§ 2. – Lorsque le service de santé mentale est situé dans un bâtiment qui comprend d'autres institutions ou services sociaux ou de santé, des locaux formant une entité doivent être réservés au service de santé mentale à l'intérieur de ce bâtiment.

Le service de santé mentale doit en particulier se distinguer sur le plan de ses activités, de sa gestion et de ses locaux d'activité d'un autre service qui héberge des patients ou dispense des soins curatifs.

§ 3. – Le service de santé mentale organise une permanence d'accueil.

§ 4. – Afin d'assurer le suivi des patients et en accord avec ceux-ci, il organise également leur prise en charge à domicile, au lieu de résidence ou d'hébergement, ou en tout autre endroit.

Article 37

Le service doit répondre aux normes architecturales minimales suivantes :

- 1° disposer d'une salle d'attente;
- 2° disposer d'une salle d'attente spéciale pour enfants en cas d'agrément d'une équipe enfant;
- 3° disposer de cabinets de consultations particuliers afin de garantir la confidentialité des consultations et entretiens.

Sous-section II
*Conditions d'agrément des services actifs
en matière de toxicomanies*

Article 37bis

Pour être agréé comme service actif en matière de toxicomanie, le service doit exercer au moins deux missions visées aux articles 7 et 8 du présent décret, dont l'une au moins est générale.

Article 38

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service actif en matière de toxicomanies, le service comprend une équipe d'au minimum un mi-temps par mission agréée.

§ 2. – L'équipe minimale est composée de travailleurs qui sont engagés par le service pour des prestations équivalentes au moins à la moitié d'un temps plein de travail.

§ 3. – L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires directement liées aux activités menées par le service actif en matière de toxicomanies dans le cadre de ses missions générales et particulières.

§ 4. – Dans le cadre des missions, les fonctions exercées doivent être remplies par des personnes titulaires de diplômes ou qualifications définis par le Collège.

Article 39

Le service désigne, au sein de l'équipe, la ou les personnes chargées de la direction médicale, s'il échet, et de la coordination générale du service.

Article 40

Si le service remplit une mission de soins ou d'accompagnement dans ses locaux, il doit comporter une salle d'attente et un cabinet de consultation (médical) suppression afin de garantir la confidentialité des consultations médicales et des entretiens.

Sous-section III
*Conditions d'agrément
des centres d'action sociale globale*

Article 41

Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre doit satisfaire aux conditions suivantes :

1° Sans préjudice des dispositions prévues à l'article 42, assurer une permanence de premier accueil à raison de

blocs de 2 heures minimum à concurrence d'au moins 20 heures par semaine. Cette permanence doit être assurée au moins 46 semaines par an. Les heures normales d'activité et de permanence sont affichées dans un local accessible au public et à un endroit visible de l'extérieur. La permanence se tient dans une salle séparée et à l'abri des indiscretions;

2° désigner et affecter une des personnes remplissant la fonction sociale admises aux subventions pour assurer la responsabilité de la coordination générale, le contrôle du respect des prescriptions quant aux permanences et aux horaires. Cette personne est également désignée pour participer à la collaboration entre les centres visée à l'article 11 du présent décret;

3° faire assumer les fonctions sociales par des titulaires du diplôme d'assistant social ou d'auxiliaire social ou du diplôme d'infirmier gradué social ou d'infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou titulaire d'un diplôme d'études étranger équivalent. Le Collège peut toutefois, sur demande motivée du centre et après avis du Conseil consultatif, autoriser une qualification différente selon les besoins spécifiques des bénéficiaires;

4° collaborer avec les centres d'action sociale globale agréés, conformément à l'article 11 du présent décret.

Article 41bis

Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre doit comporter une équipe minimale de deux équivalents temps pleins de professionnel remplissant la fonction sociale et d'un demi équivalent temps plein de travailleur remplissant une fonction administrative. Un des professionnels remplissant la fonction sociale assure la responsabilité de la coordination générale, visée à l'article 41, 2° à quart temps. Le temps de travail de coordination générale et de fonction administrative sont liés au temps de travail de la fonction sociale et augmentent selon les modalités déterminées par le Collège.

Article 42

Suivant les nécessités motivées dans le dossier de demande d'agrément, le Collège peut autoriser l'existence d'une ou plusieurs antennes pour un même centre d'action sociale globale à condition que les activités liées à l'action sociale globale et la permanence de premier accueil y soient assurées par un professionnel qualifié pour assurer la fonction sociale.

Dans chaque antenne, le centre d'action sociale globale assure, au moins 46 semaines par an, une permanence de premier accueil de 8 heures hebdomadaires minimum à raison de blocs de 2 heures minimum.

Article 43

La gratuité du service doit être assurée dans toutes les prestations d'aide individuelle.

*Sous-section IV**Conditions d'agrément des centres de planning familial**Article 44*

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme centre de planning familial, le centre doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire. Chaque équipe doit assurer au moins les fonctions suivantes :

- 1° d'accueil;
- 2° médicales et gynécologiques;
- 3° psychologiques;
- 4° sociales;
- 5° juridiques;
- 6° administratives;

En outre le centre peut exercer les fonctions sexologiques, de conseil conjugal et de médiation familiale.

§ 2. – Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplômes ou qualifications définis par le Collège.

§ 2bis. – Les missions d'accueil et de prévention sont exercées par des personnes titulaires des diplômes requis pour exercer les fonctions citées au § 1^{er}, à l'exception de la fonction administrative.

§ 3. – Le service désigne une personne comme responsable de la gestion journalière et garante de la mise en œuvre des missions du centre.

Article 44bis

Pour assurer les missions prévues à l'article 13 du décret et les fonctions visées à l'article 44, § 1 du décret, le cadre du personnel qui constitue l'équipe pluridisciplinaire de base doit comprendre au minimum :

- 1° un médecin dont le volume hebdomadaire de travail doit être au moins 0,16 équivalent temps plein,
- 2° un(e) psychologue ou un(e) psychiatre à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 3° un(e) assistant(e) social(e) ou infirmier(ère) gradué(e) social(e) à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 4° un(e) juriste à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;

- 5° un travailleur(euse) administratif(ive) titulaire engagé(e) à mi-temps au moins.

Le personnel constituant l'équipe de base assure un nombre d'heures d'accueil en fonction du nombre d'heures d'ouverture.

L'ensemble de ces fonctions remplissent la fonction d'accueil telle que prévue à l'article 44 § 1.

Le cadre minimal peut, en outre, comporter :

- 1° un(e) sexologue à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein;
- 2° un(e) conseiller(ère) conjugal(e) titulaire d'un graduat en conseil conjugal et familial à raison d'au moins 0,16 équivalent temps plein.

Article 45

Sans préjudice des lois applicables aux prestations médicales, le centre de planning familial réclame une intervention financière pour les consultations en tenant compte du contexte social et de la situation économique des bénéficiaires. Des consultations gratuites peuvent être données.

Article 46

Sauf dérogation octroyée par le Collège, le siège d'activités du centre de planning familial doit comporter des locaux qui, durant les heures d'ouverture, sont exclusivement affectés aux activités du centre. Ces locaux comportent au minimum un cabinet médical et un bureau adapté à chaque type de consultation et une salle d'attente.

Le Collège définit les autres modalités d'installation.

*Sous-section V**Conditions d'agrément des maisons médicales**Article 47*

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme maison médicale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire d'au minimum deux médecins généralistes, de personnel d'accueil et de secrétariat et de personnel paramédical ou social. L'activité principale du service s'exerce dans le cadre du développement des soins de santé intégrée;

§ 2. – Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplôme ou qualification définis par le Collège.

Article 48

La fonction d'accueil doit être assurée au moins à temps plein par du personnel salarié de la maison médicale. La fonction de santé communautaire doit être assurée à mi-temps, soit par du personnel salarié de la maison médicale, soit par du personnel ou indépendant.

Article 49

Le service s'assure la collaboration de travailleurs sociaux et de psychothérapeutes.

Sous-section VI

Conditions d'agrément des services de médiation de dettes

Article 50

En dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes peut être organisé par une personne morale de droit public qui exerce ses activités dans la Région de Bruxelles-Capitale et qui doit être considérée comme appartenant exclusivement à la Communauté française conformément à l'article 128 de la Constitution.

Article 51

§ 1^{er}. – Pour être agréés comme service de médiation de dettes, le service doit :

- 1° affecter à la médiation de dettes au moins un travailleur social diplômé disposant d'une formation spécialisée de trente heures au moins en matière de médiation de dettes ou disposant d'une expérience professionnelle utile de trois ans;
- 2° justifier de l'occupation d'un docteur ou licencié en droit disposant de la formation spécialisée ou de l'expérience professionnelle susvisées ou conclure une autre convention avec un docteur ou licencié en droit répondant au moins à une des conditions ou avec l'Ordre français des avocats du Barreau de Bruxelles;
- 3° ne poursuivre aucun but de lucre;
- 4° avoir l'aide aux personnes en difficulté pour but social ou mission légale.

§ 2. – Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplôme ou qualification définis par le Collège. Le Collège définit le contenu minimal de la formation spécialisée visée au § 1^{er}, 1° du présent article.

Article 52

Les conditions suivantes doivent être remplies à tout moment :

- 1° l'honorabilité et le désintéressement du responsable, des mandataires, des préposés et du personnel du service de médiation de dettes;
- 2° le président, l'administrateur, le directeur ou le mandataires ne peuvent avoir encouru, sans réhabilitation, une peine d'emprisonnement d'au moins un mois, même avec sursis, pour une infraction prévue à l'arrêté royal n° 22 du 24 octobre 1934 portant interdiction à certains condamnés et aux faillis d'exercer certaines fonctions, professions ou activités et conférant aux tribunaux de commerce la faculté de prononcer de telles interdictions;
- 3° le service de médiation de dettes jouit d'une indépendance suffisante vis-à-vis des bénéficiaires et ne peut exercer une activité de prêteur ou d'intermédiaire de crédit soumis à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation.

Article 53

Le Collège fixe le tarif maximum dans les limites duquel le service de médiation de dettes agréé peut être autorisé par lui à réclamer le remboursement des frais de la médiation et désigne les frais qui sont des frais de médiation. Avant toute intervention, le service de médiation de dettes porte le tarif applicable à la connaissance des personnes auxquelles il réclame le remboursement des frais.

Sous-section VII

Conditions d'agrément des services d'aide aux justiciables

Article 54

Pour être agréé comme service d'aide aux justiciables, le service remplit au moins toutes les missions visées à l'article 19, § 1^{er} et § 2 ou à l'article 19, § 1^{er} et § 4.

Les missions visées à l'article 19 peuvent être limitées aux victimes de catégories spécifiques d'infractions ou de faits qualifiés d'infractions.

Dans ce dernier cas, le Collège peut autoriser un ou des services à ne pas être tenus d'exécuter la mission reprise à l'article 19, § 2, 2°.

L'arrêté d'agrément précise quelles sont les missions pour lesquelles le service d'aide aux justiciables est agréé et, s'il échet, les limitations en matière de catégories d'infractions.

Article 55

Pour être agréé, le service d'aide aux justiciables doit :

- 1° fournir gratuitement, ou moyennant une contribution des bénéficiaires dont les montants maxima sont fixés par le Collège, les prestations d'aide visées à l'article 19, § 1^{er}, § 2 et § 4;
- 2° disposer de personnel qualifié pour exercer les missions pour lesquelles l'agrément est sollicité. Le service dispose, au minimum, de 1,5 équivalent temps plein de personnel non administratif salarié dont au moins un psychologue prestant au moins à mi-temps et un assistant social prestant au moins à mi-temps. Le Collège détermine les diplômes et qualifications requises.
- 3° disposer de bureaux appropriés permettant l'organisation de permanence d'accueil et de consultation en toute confidentialité;
- 4° lorsqu'il dispose simultanément d'un agrément relatif aux missions visées à l'article 19, § 2, et à l'article 19, § 4, pouvoir exercer ces deux groupes de missions dans des lieux ou à des moments distincts.

Sous-section VIII

*Conditions d'agrément des services
« Espaces-Rencontres »*

Article 56

Pour être agréé comme service «Espaces-Rencontres», le service doit :

- 1° accomplir, de manière exclusive, toutes les missions visées à l'article 21;
- 2° disposer de locaux permettant au moins l'organisation d'un secrétariat, d'une permanence d'accueil, d'entretiens confidentiels et de rencontres entre parents et enfants. Le Collège détermine les conditions spécifiques d'agrément relatives à la permanence d'accueil et à l'organisation des locaux.
- 3° disposer de personnel qualifié et d'un coordinateur qui organise les activités du service « Espaces-Rencontres » en concertation avec les membres du personnel et d'un cadre de personnel fixé par le Collège. Celui-ci comprend au minimum une équipe de base de 2,5 équivalents temps plein dont :
 - a) au minimum 1 équivalent temps plein universitaire dont au moins 0.5 équivalent temps plein psychologue ou sciences familiales;
 - b) au minimum 1 équivalent temps plein gradué;
 - c) un maximum d'1/2 équivalent temps plein administratif;

- d) un membre de l'équipe de base visé aux points a) ou b) remplit la fonction de coordinateur à raison d'1/2 équivalent temps plein.

Les diplômes et qualifications requis sont fixés par le Collège.

- 4° disposer d'un règlement d'ordre intérieur précisant au minimum :
 - a) la répartition des tâches au sein du service « Espaces-Rencontres »;
 - b) les droits et devoirs des membres du personnel et des bénéficiaires;
- 5° s'engager à respecter la charte déontologique définie par le Collège;
- 6° fournir gratuitement ses prestations dans le cadre de l'exercice de ses missions « Espaces-Rencontres ».

Sous-section IX

*Conditions d'agrément des centres de coordination de
soins et services à domicile*

Article 57

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme centre de coordination de soins et services à domicile dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 1°, le service doit pouvoir, pour chaque patient, assurer la coordination des interventions suivantes :

- 1° les 3 services principaux suivants, 7 jours sur 7 :

- a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées;
- b) soins infirmiers à domicile;
- c) distribution de repas à domicile;

- 2° et les services suivants :

- a) accompagnement social par un service agréé;
- b) kinésithérapie;
- c) prêt de matériel;
- d) logopédie;
- e) ergothérapie;
- f) podologie;
- g) télévigilance;
- h) soutien psychologique;
- i) soins dentaires;
- j) coiffure.

§ 2. – Le centre de coordination doit également organiser un système de garde lui permettant de répondre aux urgences des bénéficiaires 24 h/24 h. Le Collège détermine les conditions auxquelles doit répondre ce système de garde.

§ 3. – Le centre de coordination peut soit :

- 1° dispenser lui-même, en tout ou en partie les soins et services précités;
- 2° collaborer avec les prestataires de soins ou services. Ceux-ci peuvent être des prestataires indépendants ou des prestataires regroupés au sein de groupements de prestataires.

Le centre de coordination conclut avec les prestataires de soins ou de services des conventions de collaboration. Pour être prises en considération dans le cadre du présent décret, celles-ci répondent aux conditions prévues aux conditions prévues ci-après :

- a) Les conventions conclues avec les prestataires de soins ou de services indépendants mentionnent les nom, adresse et qualifications des prestataires. Elles comportent l'engagement du prestataire à prendre en charge les demandes du centre de coordination sans discrimination aucune. Les jours et plages horaires pendant lesquels le prestataire est habituellement disponible pour prêter des soins ou services à la demande du centre de coordination sont repris dans un tableau horaire annexé à la convention et tenu à jour.
- b) Les conventions conclues avec les groupements de prestataires de soins ou services mentionnent les noms, adresse des groupements de prestataires, le type de prestations fournies et les agréments éventuels des groupements de prestataires.

Elles comportent l'engagement du groupement des prestataires à prendre en charge les demandes du centre de coordination sans discrimination aucune. Les jours et plages horaires pendant lesquels les prestataires sont habituellement disponibles pour prêter des soins ou services à la demande du centre de coordination sont repris dans un tableau horaire annexé à la convention et tenu à jour.

- c) Les conventions prévoient la communication réciproque des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge, ainsi que les modalités de cette communication. Le Collège détermine, après avis du Conseil consultatif, les modalités de transmission de ces informations. A la demande du patient, ces informations doivent également être mises à la disposition du médecin librement choisi par le patient et, du prestataire de soins choisi librement par celui-ci en dehors de l'intervention du centre de coordination.

Article 58

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme centre de coordination dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 2°, le service doit pouvoir :

- 1° Organiser et adapter journallement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services principaux visés à l'article précédent § 1^{er}, 1°;
- 2° organiser un système de garde et de surveillance 7 jours sur 7 et 24 h/24 h disposant d'un accès continu aux dossiers de coordination des patients et organisant une intervention urgente endéans l'heure par du personnel infirmier.

§ 2. – Le Collège détermine les conditions auxquelles doivent répondre ces soins et services et système de garde pour être pris en considération pour l'exécution de cette mission.

Article 59

§ 1^{er}. – Pour remplir ses missions, le centre de coordination dispose, au minimum, d'un employé temps plein de personnel de coordination, ci-après dénommé le coordinateur.

Le centre de coordination peut également disposer de personnel administratif et de direction.

Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplômes ou qualifications définies par le Collège.

§ 2. – Le centre de coordination doit affecter le temps de travail du personnel admis aux subventions exclusivement aux missions définies à l'article 23.

Article 60

§ 1^{er}. – Le centre de coordination tient à jour un dossier de coordination pour chaque personne prise en charge. Ce dossier comprend les données sociales, de santé et administratives du bénéficiaire. Le contenu de ce dossier est accessible aux personnes dispensant les soins et services à ce patient et dont le centre de coordination coordonne l'activité. Ces données sont couvertes par le secret médical, l'article 458 du Code Pénal étant applicable aux membres du personnel. Le Collège arrête le contenu minimal, le modèle et les modalités de transmission de ce dossier.

§ 2. – Le centre de coordination établit une fiche de liaison au domicile du bénéficiaire. Cette fiche ne comporte aucune donnée couverte par le secret médical. Le Collège arrête le contenu minimal et le modèle de cette fiche de liaison.

Article 61

§ 1^{er}. – Le centre de coordination organise la transmission de l'information, notamment par des réunions de tra-

vail consacrées à l'exécution du plan de soutien afin que les différents intervenants puissent échanger toutes les informations utiles à l'exécution des missions.

Le Collège détermine la fréquence minimale de ces réunions.

§ 2. – Le centre de coordination stimule la formation continuée de l'ensemble des prestataires.

Article 62

§ 1^{er}. – Il est instauré 3 catégories de centres de coordination de soins et services à domicile en fonction :

1° des missions visées à l'article 23 :

- a) le centre de coordination de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 23, 1°;
- b) les centres de coordination de catégories 2 et 3 remplissent les deux missions visées à l'article 23, 1° et 2°;

2° des services visés aux articles 57 et 58.

Le Collège détermine les critères quantitatifs et qualitatifs des services offerts dans chaque catégorie.

3° de l'organisation du centre de coordination et du type de système de garde mis en place :

- a) le centre de coordination de catégorie 3 est un centre de coordination intégré, c'est-à-dire qu'il constitue avec les services principaux visés à l'article 57, § 1^{er}, 1°, une unité technique d'exploitation au sens de l'article 50.3 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail;
- b) le centre de coordination de catégorie 3 organise un système de garde lui permettant d'assurer une permanence 24 h/24 h dans ses locaux et dispose du personnel de coordination suffisant à cet effet.

§ 2. – Le Collège détermine le personnel subsidié dans chaque catégorie.

Le Collège détermine les catégories de centre de coordination qui bénéficient de personnel administratif et de direction.

Sous-section X

Conditions d'agrément des services de soins palliatifs et continués

Article 63

§ 1^{er}. – Pour être agréé comme service de soins palliatifs et continués, dans le cadre de la mission visée à l'article 26,

1°, le service doit organiser et dispenser journellement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services suivants :

1° soins infirmiers,

2° système de garde et de surveillance 7 jours/7 jours et 24 h/24 h, permettant une intervention urgente et adaptée à la situation endéans l'heure.

Le service de soins palliatifs et continués dispose au moins, au sein de son équipe, de personnel infirmier et collabore avec un médecin référent formé spécifiquement en soins palliatifs;

§ 2. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, 2° et 3°, le service de soins palliatifs et continués doit pouvoir assurer une prise en charge de ses patients 7 jours/7 jours, en fonction de leurs besoins;

§ 3. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, 3° et 4°, le service de soins palliatifs et continués dispose au moins au sein de son service d'un(e) travailleur porteur d'une qualification psycho-médico-sociale.

Le Collège détermine les critères auxquels doivent répondre les systèmes de garde visés aux § 1^{er} et 2°;

§ 4. – Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplômes et qualifications définis par le Collège.

Article 64

Le service de soins palliatifs et continués qui remplit une des missions visées à l'article 26, 1°, 2° et 3°, tient à jour un dossier individuel contenant les données sociales et administratives et, le cas échéant, les données médicales.

Le Collège détermine le contenu minimal et le modèle de ce dossier.

Article 65

Le service de soins palliatifs et continués qui remplit une des missions à l'article 26, 1°, 2° et 3° organise des réunions d'équipe consacrées aux patients pris en charge, afin que les membres de l'équipe puissent échanger toutes les informations utiles à l'exécution de leur mission. Les personnes extérieures à l'équipe qui participent à la prise en charge des patients sont conviées à ces réunions.

Article 66

Il est instauré 5 catégories de services de soins palliatifs et continués en fonction du nombre et du type de missions remplies.

- 1° Le service de catégorie 1 remplit la mission visée à l'article 26, 4°.
- 2° Le service de catégorie 2 remplit les missions visées à l'article 26, 3° et 4°.
- 3° Le service de catégorie 3 remplit les missions visées à l'article 26, 2° et 3°.
- 4° Le service de catégorie 4 remplit la mission visée à l'article 26, 1°.
- 5° Le service de catégorie 5 remplit toutes les missions visées à l'article 26.

Sous-section XI

Conditions d'agrément des services d'aide à domicile

Article 67

Pour être agréé comme service d'aide à domicile, le service doit :

- 1° Employer à temps plein et de façon permanente au moins cinq aides familiaux titulaires du certificat d'immatriculation visé à l'article 136.

Un emploi à temps plein peut être remplacé par plusieurs emplois à temps partiel pour autant que la somme de ceux-ci correspondent au moins à un temps plein;

- 2° appliquer aux aides familiaux et ménagers leur statut respectif tels que fixés par le Collège;
- 3° occuper au moins à quart temps, dans les liens d'un contrat de travail, un responsable d'équipe, de formation assistant social ou assimilé tel que précisé par le Collège, pour 5 aides familiaux, seniors ou ménagers à temps plein;
- 4° désigner un responsable de service chargé de la gestion journalière et de la mise en œuvre des missions du service visées à l'article 28;
- 5° pour les services de plus de 100 aides familiales, seniors et ménagères, désigner un directeur.

Les fonctions visées au présent article doivent être exercées par des personnes titulaires de diplômes et qualifications définis par le Collège.

Sous-section XII

Conditions d'agrément des centres d'accueil téléphonique

Article 68

Pour être agréé comme centre d'accueil téléphonique, le centre doit :

- 1° disposer au moins d'une équipe de base et d'écouterants bénévoles dont le nombre est fixé par le Collège;
- 2° disposer d'une charte fixant les droits et devoirs réciproques du centre et des écouterants dont le contenu est soumis à l'approbation du Collège. L'adresse du centre, le nom de l'écouterant et son horaire de permanence ne peuvent pas être diffusés.

Article 68bis

§ 1^{er}. – Le cadre minimum est de :

- 3 ETP dont un directeur, un responsable de la formation et un secrétaire lorsque le centre occupe plus de 60 collaborateurs bénévoles;
- 1,5 ETP dont un responsable de la formation et un secrétaire si le centre en occupe de 40 à 60;
- 0,5 ETP responsable de la formation si le centre en occupe moins de 40.

§ 2. – Les qualifications requises pour ce personnel sont déterminées par le Collège.

CHAPITRE II Procédure d'agrément

SECTION I

Demande d'agrément

Article 69

§ 1^{er}. – Le service ambulatoire introduit une demande d'agrément auprès du Collège.

Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande. Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont le service répond aux missions pour lesquelles il demande à être agréé.

§ 2. – Les documents suivants sont joints à la demande d'agrément :

- 1° le nom de l'a.s.b.l.;
- 2° le nom du service ambulatoire;
- 3° la copie des statuts de l'a.s.b.l.;

- 4° l'adresse du siège social;
- 5° le numéro du compte en banque;
- 6° le nom de la personne habilitée à représenter l'association et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires;
- 7° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 8° l'indication de toutes les subventions publiques;
- 9° l'adresse du ou des sièges d'activités;
- 10° le nom de la personne chargée de la gestion journalière et la preuve de son mandat;
- 11° la preuve de la jouissance des locaux;
- 12° l'attestation prouvant l'assurance en responsabilité civile d'exploitation;
- 13° la composition de l'équipe avec fonctions, qualifications et temps de travail;
- 14° les derniers comptes et bilans approuvés par l'assemblée générale de l'a.s.b.l. conformément à la loi du 2 mai 2002 sur les associations sans but lucratif;
- 15° un budget prévisionnel du service ambulatoire;

§ 3. – La demande est déclarée recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s'ils sont signés par la personne habilitée à représenter l'a.s.b.l.

Article 70

Lorsque la demande est déclarée recevable, le Collège fait instruire et fait procéder à une inspection dans un délai de trois mois.

Article 71

Le Collège soumet le dossier pour avis au Conseil consultatif. Le Conseil consultatif rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine

Article 72

Le Conseil consultatif informe le demandeur de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à venir présenter son projet.

Article 73

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui ait été donnée par le demandeur à l'invitation à venir présenter son projet.

Article 74

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, le Collège statue sur la demande d'agrément et notifie sa décision d'octroi ou de refus d'agrément provisoire au demandeur.

SECTION II ***Agrément provisoire***

Article 75

Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois.

Article 76

Pendant la période couvrant l'agrément provisoire, le Collège fait procéder à une inspection et détermine si le service ambulatoire répond aux conditions d'agrément et aux normes conformément au présent décret. La décision du Collège relative à l'agrément provisoire précise les missions pour lesquelles le service ambulatoire est agréé provisoirement et, sauf pour les services d'aide à domicile, la composition de l'équipe subventionnée.

SECTION III ***Octroi et refus d'agrément***

Article 77

Six mois avant l'expiration de l'agrément provisoire, le Collège soumet une proposition motivée d'agrément, de refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément provisoire du service ambulatoire, pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine. Tant que le Collège n'a pas statué sur l'octroi, le refus de l'agrément ou le renouvellement de l'agrément provisoire, le service ambulatoire conserve son agrément provisoire.

Article 78

En cas de proposition de refus d'agrément, le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l'a.s.b.l. de la date à laquelle la proposition est examinée et l'invite à faire valoir ses observations.

Article 79

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite donnée par l'a.s.b.l. à l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 80

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, la décision du Collège, portant l'agrément, le refus d'agrément ou le renouvellement d'agrément provisoire est notifiée au demandeur.

Article 81

La décision du Collège relative à l'agrément précise les missions pour lesquelles le service ambulatoire est agréé et, sauf pour les services d'aide à domicile, la composition de l'équipe subventionnée.

SECTION IV

Modification d'agrément

Article 82

En cas de modification du nom de l'a.s.b.l., de l'adresse du/des siège(s) d'activités, des missions, de la manière dont elles sont exercées ou du cadre agréé, le service doit introduire une demande de modification d'agrément.

Article 83

La demande de modification d'agrément est instruite suivant les règles applicables à la demande d'agrément, seuls les documents visés à l'article 69, § 1, ayant été modifiés doivent être transmis au Collège.

SECTION V

**Retrait d'agrément ou modification
contrainte d'agrément**

Article 84

Lorsque les conditions ou les normes d'agrément ne sont plus respectées, ou lorsque le service ambulatoire ne remplit plus toutes les missions précisées dans la décision relative à son agrément, le Collège adresse au service ambulatoire une mise en demeure motivée. Les travailleurs doivent en être immédiatement avertis par le service. Le Collège fixe le délai endéans lequel le service ambulatoire doit se mettre en conformité avec son agrément. Le Collège peut faire une proposition de modification contrainte d'agrément au service ambulatoire.

Article 85

A l'issue de ce délai, le Collège soumet le dossier au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 86

Le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l'A.S.B.L. de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 87

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui a été donnée par là l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 88

La décision du Collège portant retrait d'agrément ou proposition de modification contrainte d'agrément notifiée au Service par pli recommandé à la poste avec accusé de réception

Article 89

§ 1^{er}. – La décision du Collège portant retrait d'agrément entraîne la suppression de la subvention du service concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification. Le service ambulatoire est tenu de communiquer aux bénéficiaires du service et aux membres de l'équipe, dès sa notification par le Collège, la décision de retrait d'agrément.

§ 2. – La décision du Collège portant modification contrainte d'agrément entraîne la modification de la subvention du service concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification.

Article 90

La mention d'agrément doit être supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

Article 90bis

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

SECTION VI

Retrait d'agrément pour raisons urgentes*Article 91*

Lorsque des raisons urgentes le justifient, le Collège peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire le retrait d'agrément d'urgence d'un service ambulatoire.

Article 92

Il en informe le service ambulatoire qui doit cesser immédiatement toute activité agréée. Le Conseil consultatif en est simultanément informé.

Article 93

Le Collège informe, sans délai, la personne habilitée à représenter l' a.s.b.l. de la date à laquelle son dossier est analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 94

Le Collège statue définitivement sur le retrait d'agrément, quelle que soit la suite qui a été donnée à l'invitation à comparaître.

Article 95

En cas de retrait d'agrément la décision entraîne la suppression de la subvention dans un délai de trois mois à dater du 1er jour du mois suivant sa notification au Service concerné.

Article 96

Le service ambulatoire est tenu de communiquer aux bénéficiaires du service et aux membres de l'équipe, dès sa notification, la décision de retrait d'agrément pour raisons urgentes. La mention d'agrément doit être supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

Article 96bis

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

SECTION VII

Fermeture volontaire*Article 97*

Lorsqu'un service ambulatoire décide de cesser ses activités, il communique cette décision au Collège trois mois avant qu'elle ne produise ses effets. Le service est tenu de communiquer sa décision de fermeture à ses usagers et aux membres de l'équipe.

Article 98

Copie de cette décision est affichée, pendant six mois, de façon visible en lieu et place du panneau mentionnant l'agrément.

Article 98bis

Avec l'accord des bénéficiaires, ceux-ci sont orientés vers un autre service ambulatoire et leur dossier individuel est transmis à ce service.

CHAPITRE III

Normes et dispositions

SECTION I

Normes et dispositions générales

Sous-section I

*Normes générales de fonctionnement**Article 99*

Sauf dispositions sectorielles contraires, pour chaque membre de l'équipe agréée, un dossier est constitué. Il comprend la copie du diplôme, le contrat et ses avenants, la dérogation de qualification, s'il échet, ainsi que les attestations prouvant son ancienneté.

Le Collège fixe les modalités et les procédures de transmission des pièces de ce dossier.

Article 100

Le service ambulatoire doit organiser des réunions d'équipe. Le Collège fixe, par secteur, la fréquence des réunions d'équipe.

Article 101

Le Collège fixe le montant maximum des participations financières qui peuvent être demandées, par le service ambulatoire, aux bénéficiaires.

Article 102

Le Collège fixe le nombre minimal d'heures d'ouverture ou les périodes de prestations des services ambulatoires, le système d'information du public en dehors de ces heures et le système de garde, s'il échet.

Article 103

Le service ambulatoire tient, pour chaque bénéficiaire dont il assure le suivi individuel ou familial, un dossier individuel. Pour les activités de formation, information et prévention, il tient un registre, sauf dispositions sectorielles contraires.

Le modèle de dossier individuel et de registre est fixé, pour chaque secteur, par le Collège.

Article 104

Le service ambulatoire tient un dossier administratif à disposition du Collège. Le Collège fixe le contenu et les modalités de transmission de ce dossier administratif.

Article 105

S'il échet, le service ambulatoire établit des attestations de soins donnés à son nom.

Article 106

Les honoraires et participations aux frais dus au service ambulatoire dans le cadre de ses missions sont perçus de manière centralisée.

Article 107

Pour le 30 juin au plus tard, le service ambulatoire transmet un rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du Conseil consultatif.

Article 108

Le Collège arrête, par secteur, après avis du Conseil consultatif, les données à enregistrer, les modalités et procédures d'enregistrement et de transmission de ces données.

Le service ambulatoire transmet, chaque année, un ensemble de données rendues anonymes qu'il enregistre et qui concernent ses bénéficiaires.

Article 109

La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications du service ambulatoire et doit être visible à l'extérieur du bâtiment.

Article 110

Peuvent seuls porter l'appellation : service de santé mentale, service actif en matière de toxicomanies, centre d'action sociale globale, centre de planning familial, maison médicale agréée par la Commission communautaire française, service de médiation de dettes, service d'aide aux justiciables, service « Espaces-Rencontres », centre de coordination de soins et de services à domicile, service de soins palliatifs et continués, service d'aide à domicile, centre d'accueil téléphonique, les services ambulatoires agréés conformément au présent décret. Toute personne qui utilise ces appellations de manière abusive, en violation du présent décret, est passible d'une amende de 3.000 €.

Sous-section II

Normes générales de personnel

Article 111

Le Collège fixe la durée d'un temps plein de travail pris en considération pour le calcul de la subvention. Le service ambulatoire affecte le temps de travail du cadre agréé exclusivement aux missions du décret.

Article 112

Sauf dispositions sectorielles contraires, le Collège fixe le cadre minimum agréé et subventionné pour chaque secteur.

Article 113

Le Collège arrête, après avis du Conseil consultatif, l'ensemble des diplômes et qualifications requis pour les membres de l'équipe des cadres agréés conformément au présent décret ainsi que les modalités d'octroi de dérogation à ces diplômes et qualifications.

Article 114

Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée.

Sous-section III
Normes architecturales générales

Article 115

Sauf dérogation octroyée par le Collège, le siège d'activités du service ambulatoire doit comporter des locaux qui, durant ses heures d'ouverture, sont principalement réservés à l'exécution de ses missions.

Article 116

Le service ambulatoire doit avoir des locaux adaptés à chaque type d'activité.

Article 117

Le service ambulatoire doit mettre des sanitaires à disposition du public.

Sous-section IV
Dispositions générales relatives aux subventions

Article 118

Dans les limites des crédits budgétaires et sur la base de la programmation prévue à l'article 32 et conformément aux dispositions du présent décret, le Collège accorde au service ambulatoire agréé des subventions pour les frais de personnel, les frais de formation et pour les frais de fonctionnement.

Article 119

Les frais de personnel comportent le montant barémique brut indexé et les charges patronales et autres avantages fixés par le Collège.

Le Collège détermine les barèmes applicables à chaque fonction, le mode de calcul de l'ancienneté du personnel subventionné et le mode de calcul des charges patronales et autres avantages subventionnés.

Article 119bis

Le Collège détermine le pourcentage des frais de personnel, admis aux subventions, octroyés pour les frais de formation continuée des travailleurs.

Article 120

Les frais de fonctionnement comprennent les frais liés au fonctionnement du service ainsi que les frais liés aux tâches de gestion comptable et administrative.

Le Collège détermine les modes de calcul et les montants maximaux admissibles pour les frais de fonctionnement.

Article 121

Sauf dispositions sectorielles contraires, des avances trimestrielles égales à 25 %, 25 %, 25 % et 20 % de la subvention sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre, le 15 mai pour le deuxième trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre et le 15 novembre pour le dernier trimestre de l'année civile.

Passé ces échéances, les avances restant dues porteront intérêts de retard au taux de l'intérêt bancaire moyen, tel que fixé par la Banque nationale, de plein droit et sans mise en demeure préalable.

Article 122

Les dispositions de subventionnement relatives à l'embauche compensatoire consécutive à la réduction du temps de travail sont arrêtées par le Collège. Ces subventions sont liquidées, sauf dispositions sectorielles contraires, selon les modalités fixées à l'article 121.

Article 123

Les dispositions de subventionnement relatives aux indemnités compensatoires de pré-pension des travailleurs subventionnés sont arrêtées par le Collège. Ces subventions sont liquidées, sauf dispositions sectorielles contraires, selon les modalités fixées aux articles 121 et 124. Les pièces justificatives sont fixées par le Collège.

Article 124

Sauf dispositions sectorielles contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante, après contrôle des pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 119 et 120 pour autant que celles-ci aient été remises le 31 mars au plus tard. Les comptes et bilan tels que déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale ainsi que le rapport d'activités seront remis pour le 30 juin au plus tard. Le Collège détermine, par secteur, les pièces justificatives à fournir.

Article 124bis

En ce qui concerne les subventions octroyées aux Fonds d'embauche compensatoire, les soldes des subventions sont liquidés pour le 31 octobre de l'année suivante, après contrôle des pièces justificatives.

Les pièces justificatives sont relatives au fonctionnement des Fonds et à la gestion de l'embauche compensatoire. Elles doivent être conformes aux dispositions prévues dans les conventions conclues avec le Collège en vertu de l'article 85, § 3, de l'arrêté du 18 octobre 2001 de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'Aide aux personnes, de la Santé, des Personnes handicapées et de l'Insertion socioprofessionnelle. Elles sont à fournir pour le 30 avril de l'année suivante en double exemplaire. Elles seront accompagnées d'un rapport d'activités en double exemplaire montrant le respect de la convention conclue avec le Collège.

Article 125

L'a.s.b.l. qui bénéficie d'un ou plusieurs agréments comme service ambulatoire tient une comptabilité analytique par agrément.

Article 126

Sauf dispositions sectorielles contraires, la perception et l'utilisation des honoraires, allocations et participation aux frais perçus par le service ambulatoire auprès des bénéficiaires ou d'une institution, notamment dans le cadre des prestations prévues par la loi relative à l'assurance obligatoire de soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, doivent être justifiées.

Article 127

Les subventions sont indexées suivant des modalités fixées par le Collège.

Article 128

En dérogation à l'article 118, l'agrément des services de médiation de dettes n'ouvre pas le droit à une subvention.

Article 129

En dérogation à l'article 119, les services d'aide à domicile sont subventionnés selon d'autres modalités fixées par le Collège.

SECTION II

Normes sectorielles et dispositions sectorielles relatives aux subventions.

Sous-section 0

Disposition relative aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies

Article 129bis

Le Collège détermine les critères d'octroi des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel.

Sous-section I

Disposition relative aux subventions des centres d'action sociale globale

Article 130

Le Collège détermine les montants maximaux relatifs aux frais de collaboration entre les centres.

Article 131 et 132 supprimés

Sous-section IV

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres des coordination de soins et de services à domicile

Article 133

Un subside forfaitaire est octroyé au centre de coordination pour ses frais de fonctionnement.

Il couvre notamment :

1° les frais d'assistance aux réunions des prestataires à condition qu'un registre signé par ces prestataires atteste de leur présence, et que les montants de l'indemnité forfaitaire soient versés directement aux prestataires ou groupements de prestataires conventionnés avec le centre de coordination. Le montant de l'indemnité forfaitaire par prestataire et par réunion est fixé par le Collège, après avis du Conseil consultatif.

2° l'indemnité de garde à domicile des prestataires de soins du centre de coordination de catégorie 3 suivant

les modalités fixées par le Collège après avis du Conseil consultatif;

3° un montant forfaitaire déterminé en fonction de la catégorie du centre de coordination.

Le Collège détermine les montants des subventions octroyées pour ces frais de fonctionnement.

Sous-section V

Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services d'aide à domicile

Article 134

Le service d'aide à domicile est organisé en équipes. Chaque équipe comprend 20 aides équivalent temps plein. Les modalités concernant l'organisation du service en équipes et liées à la fluctuation du personnel, sont fixées par le Collège.

Le responsable d'équipe a pour missions :

- 1° l'organisation de l'équipe et l'encadrement des aides familiaux, seniors et ménagers;
- 2° la coordination et la transmission des informations nécessaires à la bonne gestion des équipes avec le responsable du service;
- 3° l'encadrement du bénéficiaire;
- 4° la décision d'octroi ou de refus d'aide à apporter au bénéficiaire. L'aide ou le refus d'aide doit être justifié par un document dont le modèle et les modalités de transmission sont fixés par le Collège. En cas d'octroi d'une aide, une convention est conclue avec le bénéficiaire. Elle mentionne le début de l'aide, les objectifs et les tâches à réaliser pendant celle-ci et éventuellement la date de fin d'intervention ainsi que le montant de la contribution du bénéficiaire;
- 5° la réalisation des enquêtes sociales semestrielles ou annuelles suivant les modalités fixées par le Collège.

Le Collège détermine les modalités d'exécution de ces missions.

Article 135

Le Collège fixe les modalités relatives à la formation continuée du personnel du service d'aide à domicile.

Article 136

Le Collège délivre aux personnes titulaires de diplômes ou certificats définis par lui et qui en font la demande, un certificat d'immatriculation leur donnant accès à la fonction d'aide familial ou senior dans un service.

Article 137

Les subventions octroyées au service d'aide à domicile sont destinées à couvrir des frais de fonctionnement et de personnel.

Les subventions sont octroyées sur base des éléments suivants :

- 1° le nombre d'heures prestées par les aides;
- 2° le nombre de prestations effectuées par les aides;
- 3° le nombre de prestations effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre 18 heures et 7 heures;
- 4° la contribution du bénéficiaire.

Le Collège détermine les modalités d'octroi de ces subventions.

Article 138

L'octroi des subventions au service d'aide à domicile est subordonné à la condition d'exiger du bénéficiaire de l'aide une contribution en rapport avec les ressources et les charges de la famille selon le barème et les modalités fixés par le Collège.

Article 139

Les avances trimestrielles sont liquidées au plus tôt le 10 du 2^e mois du trimestre concerné et au plus tard le 20 de ce même mois. L'avance trimestrielle est égale à 95 % du montant de la subvention du trimestre correspondant de l'année précédente.

La liquidation des soldes se fait semestriellement. Le solde du 1^{er} semestre est liquidé dans le courant du second semestre de l'année en cours, le solde du 2^e semestre est liquidé pour le 31 octobre au plus tard de l'année qui suit l'exercice pour autant que le service d'aide à domicile ait transmis le bilan et le compte de recettes et de dépenses au plus tard le 30 mai de l'année qui suit.

Passé les échéances fixées à l'alinéa 1^{er}, les avances restant dues porteront intérêts de retard au taux de l'intérêt

bancaire moyen, tel que fixé par la Banque nationale, de plein droit et sans mise en demeure préalable.

Article 140

§ 1^{er}. – Avant la fin de chaque année, le Collège fixe par service d'aide à domicile agréé pour l'année suivante, un nombre maximum annuel d'heures de prestations admises à la subvention dans les services bénéficiaires des subventions.

§ 2. – Ce contingent, pour les services agréés, se calcule sur base du nombre d'heures subsidiées dans chaque service au 31 décembre de l'année précédente multiplié par un coefficient fixé par le Collège.

§ 3. – Avant la fin du mois de février de chaque année, les heures prévues par le contingent de l'année précédente qui n'ont pas été utilisées par un service peuvent être réparties, par arrêté du Collège, entre les différents services.

§ 4. – Les contingents fixés par le Collège sont soumis à l'avis du Conseil consultatif.

Sous-section VI

Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique

Article 141

En ce qui concerne les centres d'accueil téléphonique, la subvention porte également sur les frais relatifs aux bénévoles écoutants. Ces frais ont trait au recrutement, à la sélection, à la formation et à la supervision des écoutants bénévoles.

Article 141bis

Les frais de fonctionnement, d'équipement, de formation et de recrutement des bénévoles et de promotion du service sont fixés par le Collège en fonction du nombre de collaborateurs bénévoles, du nombre d'appels téléphoniques et de l'organisation de l'écoute téléphonique 24h/24h. Ces montants peuvent être affectés à des frais de fonctionnement ou des frais de personnel complémentaires.

CHAPITRE IV

Contrôle et Inspection

Article 142

Le Collège désigne les agents des services du Collège de la Commission communautaire française chargés du contrôle et de l'inspection des services ambulatoires agréés

et des associations qui ont demandé un agrément comme service ambulatoire en vertu du présent décret.

Article 143

Le service ambulatoire s'engage à se conformer aux dispositions relatives au contrôle et à l'inspection. A cette fin, il garantit à ces agents un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

TITRE III

LES ORGANISMES DE COORDINATION ET LES ORGANISMES REPRESENTATIFS ET DE COORDINATION

CHAPITRE I

Définitions et Missions

Article 144

L'organisme a pour objet l'organisation et la coordination d'activités relatives à la promotion et à l'information des services ambulatoires qui lui sont affiliés. L'organisme représentatif et de coordination représente ses affiliés vis-à-vis du Collège.

Article 145

L'organisme a pour missions :

- 1° d'offrir son aide et ses conseils à ses affiliés;
- 2° de développer les échanges et les réflexions entre ses affiliés;
- 3° de coordonner et promouvoir les actions menées par ses affiliés;
- 4° d'assurer la diffusion de l'information parmi ses affiliés et relative à ses affiliés;
- 5° de développer une coordination avec les autres organismes de la Santé, de l'Action sociale, de la Famille et de la Cohésion sociale, sans exclure d'autres partenaires.

Il peut en outre :

- 6° promouvoir la formation continuée des travailleurs de leurs affiliés;
- 7° effectuer des travaux de recherche, d'enquête, d'étude et de publication dans les matières social/santé.

CHAPITRE II Conditions d'agrément

Article 146

Le Collège agréé pour une durée indéterminée, un organisme par secteur qui coordonne et, éventuellement représente, au moins quatre services ambulatoires d'un même secteur et les deux tiers des services ambulatoires de ce secteur.

Les services ambulatoires peuvent être membres de plusieurs organismes agréés, mais ne sont comptabilisés que pour un seul organisme par agrément.

Article 146bis

En dérogation de l'article 146 le Collège peut également agréer un organisme intersectoriel de coordination selon les critères et modalités qu'il détermine.

Article 147

Un organisme peut coordonner et, éventuellement représenter, les services ambulatoires d'un autre secteur, pour autant :

- 1° que ces services ambulatoires ne soient pas parvenus à former leur propre organisme, conformément à l'article 146 de ce présent décret,
- 2° qu'ils forment plus de la moitié du nombre total des services ambulatoires de leur secteur,
- 3° qu'ils aient conclu une convention avec l'organisme, portant sur leur représentation ou leur coordination par l'organisme.

Article 148

Pour être agréé, l'organisme doit satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme d'a.s.b.l. dont le but social mentionne les missions prévues à l'article 145 du présent Décret et précise les conditions d'affiliation ainsi que les services rendus par l'organisme à ses affiliés;
- 2° avoir son siège social sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale et exercer ses activités principalement sur ce même territoire;
- 3° accueillir la candidature à l'affiliation de tout service ambulatoire du secteur qu'il coordonne ou, éventuellement, représente dans le respect de ses options philo-

sophiques, religieuses ou politiques, pour autant que le service ambulatoire s'engage à respecter les statuts de l'organisme;

- 4° respecter les règles de déontologie professionnelle en vigueur dans le secteur qu'il coordonne ou, éventuellement, représente;
- 5° mener une « démarche qualité » conformément au Titre IV du présent Décret.

CHAPITRE III Procédure d'agrément

SECTION I Demande d'agrément

Article 149

§ 1^{er}. – L'organisme introduit une demande d'agrément auprès du Collège. Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande.

Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont le service répond aux missions pour lesquelles il demande à être agréé.

§ 2. – Les documents suivants sont joints à la demande d'agrément :

- 1° le nom de l'a.s.b.l.;
- 2° le nom de l'organisme (représentatif ou de coordination) suppression;
- 3° la copie des statuts;
- 4° la liste de ses affiliés;
- 5° le cas échéant la convention conclue avec les affiliés d'un autre secteur telle que visée à l'article 147;
- 6° l'adresse du siège social;
- 7° le numéro du compte en banque;
- 8° le nom de la personne habilitée à représenter l'a.s.b.l. et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires;
- 9° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 10° l'indication de toutes les subventions publiques ainsi que du montant de la cotisation demandée aux affiliés;
- 11° l'adresse du ou des sièges d'activités;

12° le nom de la personne chargée de la gestion journalière et la preuve de son mandat;

13° la preuve de la jouissance des locaux;

14° l’attestation prouvant l’assurance en responsabilité civile d’exploitation;

15° la composition du personnel avec fonctions qualifications et temps de travail;

16° les derniers rapport d’activités, comptes et bilans approuvés par l’assemblée générale de l’a.s.b.l. conformément à la loi du 2 mai 2002 sur les associations sans but lucratif;

17° un budget prévisionnel de l’organisme.

§ 3. – La demande est déclarée recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s’ils sont signés par la personne habilitée à représenter l’a.s.b.l.

SECTION II

Octroi et refus d’agrément

Article 150

Lorsque la demande est déclarée recevable, le Collège fait instruire le dossier et le soumet pour avis au Conseil consultatif.

Le Conseil consultatif rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 151

Le Conseil consultatif informe le demandeur de la date à laquelle son dossier est analysé et l’invite à venir présenter son projet.

Article 152

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui ait été donnée par le demandeur à l’invitation à venir présenter son projet.

Article 153

Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d’absence d’avis rendu dans les délais prescrits, le Collège statue sur la demande d’agrément et notifie sa décision d’octroi ou de refus d’un agrément au demandeur.

Article 154

La décision du Collège relative à l’agrément précise les missions pour lesquelles l’organisme est agréé ainsi que le ou les secteurs que l’organisme coordonne et, éventuellement, représente.

SECTION III

Modification d’agrément

Article 155

L’organisme doit introduire une demande de modification d’agrément en cas de modification :

1° du nom ou du but social de l’a.s.b.l.;

2° de conclusion ou de dénonciation d’une convention visée à l’article 147.

Article 156

La demande de modification d’agrément est instruite suivant les règles applicables à la demande d’agrément. Seuls les documents visés à l’article 149 ayant été modifiés doivent être transmis au Collège.

SECTION IV

Retrait d’agrément ou modification contrainte d’agrément

Article 157

Lorsque les conditions d’agrément ne sont plus respectées, ou lorsque l’organisme ne remplit plus toutes les missions précisées dans la décision relative à son agrément, le Collège adresse à l’organisme une mise en demeure motivée. Les travailleurs doivent en être immédiatement avertis par l’organisme. Il fixe le délai endéans lequel l’organisme doit se mettre en conformité avec son agrément. Le Collège peut, également, faire une proposition de modification contrainte d’agrément à l’organisme.

Article 158

A l’issue de ce délai, le Collège soumet le dossier au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans les trois mois à dater de sa saisine.

Article 159

Le Conseil consultatif informe la personne habilitée à représenter l’a.s.b.l. de la date à laquelle son dossier est

analysé et l'invite à faire valoir ses observations et à se présenter devant lui.

Article 160

Le Conseil consultatif rend son avis quelle que soit la suite qui a été donnée par l'a.s.b.l. à l'invitation à faire valoir ses observations.

Article 161

La décision du Collège portant retrait d'agrément ou proposition de modification contrainte d'agrément est notifiée à l'organisme par pli recommandé à la poste avec accusé de réception

Article 162

§ 1^{er}. – La décision du Collège portant retrait d'agrément entraîne la suppression de la subvention à l'organisme concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification. L'organisme est tenu de communiquer à ses affiliés et aux membres de son personnel, dès sa notification, la décision de retrait ou de modification contrainte d'agrément.

§ 2. – La décision du Collège portant modification contrainte d'agrément entraîne la modification de la subvention de l'organisme concerné dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification.

Article 163

La mention d'agrément doit être supprimée de tous documents, affiches et publications à partir de la date du retrait d'agrément.

SECTION V

Fermeture volontaire

Article 164

Lorsqu'un organisme décide de cesser ses activités, il communique cette décision au Collège trois mois avant qu'elle ne produise ses effets. L'organisme est tenu de communiquer sa décision de fermeture à ses affiliés et aux membres de son personnel.

CHAPITRE IV

Normes et dispositions relatives aux subventions

SECTION I

Normes de fonctionnement

Article 165

§ 1^{er}. – Les organismes élaborent, au moins tous les cinq ans, un rapport qui contient, pour chaque secteur représenté par l'organisme :

- 1° une description de l'évolution des pratiques professionnelles du secteur;
- 2° une analyse de l'évolution des problématiques sociales et de santé que rencontre leur secteur;
- 3° une analyse de l'adéquation de l'offre de service du secteur avec ces nouvelles problématiques sociales et de santé;

Il peut en outre, en concertation avec les partenaires sociaux, élaborer une analyse des plans annuels de formation continuée des travailleurs du secteur.

Ce rapport est transmis au Conseil consultatif qui le transmet au Collège accompagné de son avis.

§ 2. – Sur la base des rapports prévus au § 1^{er}, les organismes participent également, tous les cinq ans, à l'élaboration d'un rapport commun à tous les secteurs de l'Action sociale et de la Famille et de la Santé.

Ce rapport contient une analyse globale de l'évolution des problématiques sociales et de santé rencontrées et de l'adéquation de l'offre de service de l'ensemble des secteurs à ces problématiques.

Ce rapport propose, le cas échéant, des orientations nouvelles pour la politique de Santé, d'Action sociale et de la Famille.

Il est transmis au Conseil consultatif qui en débat et qui le transmet au Collège accompagné de son avis.

SECTION II

Dispositions relatives aux subventions

Article 166

Dans les limites des crédits budgétaires, le Collège accorde à l'organisme agréé une subvention forfaitaire dont le Collège fixe le montant.

Le montant de cette subvention ne peut être inférieur à 37.500 € par an.

Si l'organisme représente un deuxième secteur, en vertu de l'article 147 du présent décret, le montant minimal de la subvention est augmenté d'un montant complémentaire d'au moins 5.400 €.

Ces montants sont indexés selon des modalités fixées par le Collège.

Article 167

§ 1^{er}. – Les subventions fixées à l'article 166 couvrent des frais de personnel, de formation et des frais de fonctionnement.

Soixante pour cent, au moins, de ces subventions doivent être justifiés par des frais de personnel.

Le Collège détermine les barèmes et les avantages sociaux qui déterminent les frais de personnel admis pour le calcul de la subvention.

§ 2. – Le Collège détermine les types de frais admis à la subvention ainsi que les justificatifs à fournir.

Article 168

les subventions aux organismes sont liquidées suivant les modalités visées aux articles 121 et 124.

CHAPITRE V Contrôle et Inspection

Article 169

Le Collège désigne les agents des services du Collège de la Commission communautaire française chargés du contrôle et de l'inspection des organismes agréés et des organismes qui ont demandé un agrément en vertu du présent décret.

Article 169bis

L'organisme s'engage à se conformer aux dispositions relatives au contrôle et à l'inspection. A cette fin, il garantit à ces agents un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

TITRE IV DEMARCHE QUALITE

CHAPITRE I Définition

Article 170

§ 1^{er}. – La « démarche qualité » vise l'amélioration de la prise en charge des besoins des bénéficiaires et de la population dans son ensemble en termes de prévention, d'aide ou de soin.

§ 2. – Sans préjudice à la loi sur le bien-être au travail et aux prérogatives des organisations syndicales, la « démarche qualité » est un processus d'auto-évaluation permanent et structuré qui utilise les ressources de gestion et d'organisation interne du service ambulatoire ou de l'organisme et qui participe à l'amélioration des conditions de travail des professionnels du service ambulatoire ou de l'organisme.

§ 3. – 1° Les membres du personnel du service ambulatoire, les membres du personnel de l'organisme participent directement à la « démarche qualité » selon des modalités fixées, en concertation avec les représentants légaux des travailleurs, par le service ambulatoire ou l'organisme.

2° Le Conseil d'administration du service ambulatoire, le Conseil d'administration de l'organisme, ou leur représentant mandaté, est impliqué dans la démarche qualité, selon des modalités que le Conseil d'administration détermine.

3° En fonction des thèmes choisis par le service ambulatoire ou par l'organisme, les partenaires du service ambulatoire ou de l'organisme peuvent également être associés à la « démarche qualité ».

4° Dans le respect des règles déontologiques générales propres à chaque secteur, les bénéficiaires du service ambulatoire, les affiliés de l'organisme sont consultés, directement ou indirectement, à propos de la « démarche qualité ».

§ 4. – En cas de conflit lors de l'élaboration, la finalisation ou la mise en œuvre de l'élaboration de la démarche qualité, les mécanismes légaux de concertation entre les partenaires sociaux sont activés.

CHAPITRE II Méthodologie

Article 171

La « démarche qualité » porte sur un à trois thèmes de travail choisis par chaque service ambulatoire, par chaque organisme parmi une liste de dix thèmes propres à son secteur et liés à ses missions.

Article 172

§ 1^{er}. – Tous les trois ans, afin d'établir cette liste et sur demande du Collège, les services ambulatoires et organismes peuvent proposer un maximum de dix thèmes de travail en lien avec les missions propres à chaque secteur.

§ 2. – L'ensemble de ces propositions est transmis au Conseil consultatif qui établit une proposition de sélection de dix thèmes par secteur. Il motive sa proposition et la transmet au Collège dans un délai d'un mois à dater de sa saisine.

§ 3. – Le Collège arrête la liste des dix thèmes par secteur et la transmet aux services.

Article 173

La « démarche qualité » est formalisée par la remise au Collège d'un projet établi, pour trois ans, par le service ambulatoire ou l'organisme. Ce projet comporte :

- 1° le choix motivé du ou des thèmes;
- 2° une analyse de l'environnement du service ou de l'organisme en relation avec ce ou ces thèmes;
- 3° les objectifs visés par la démarche qualité;
- 4° les modalités de mise en œuvre de ces objectifs;
- 5° les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de la « démarche qualité » déterminés par le service ou l'organisme.

Article 173bis

Les services ambulatoires bénéficiant de plusieurs agréments transmettent un seul projet au Collège. Parmi les thèmes qu'ils choisissent, au minimum, un thème est propre à chaque secteur auquel ils appartiennent.

Article 174

Le Collège accompagne la démarche qualité, sur le plan méthodologique, selon des modalités qu'il détermine et désigne les agents de ses services chargés de cet accompagnement.

Article 174bis

D'initiative ou à la demande du Collège, le Conseil consultatif remet un avis sur la « démarche qualité ».

CHAPITRE III

Rapports sectoriels et intersectoriels

Article 174ter

Chaque année, le Collège établit un rapport portant sur les démarches qualité initiées dans le courant de l'année. Ce rapport est soumis, pour avis, au Conseil consultatif.

Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif sont communiqués aux services ambulatoires et organismes agréés dans le cadre du présent décret.

Article 174quater

Tous les trois ans, dans une perspective transversale, le Collège établit un rapport comportant une analyse sectorielle, d'une part, et intersectorielle, d'autre part, portant sur la mise en œuvre des démarches qualité. Ce rapport est soumis, pour avis, au Conseil consultatif. Le rapport ainsi que l'avis du Conseil consultatif sont communiqués aux services ambulatoires et organismes agréés dans le cadre du présent décret.

Article 174quinquies

Les rapports visés aux articles 174ter et quater du présent décret constituent des synthèses et préservent l'anonymat des services et organismes.

CHAPITRE IV

Mesures transitoires

Article 175

Dès la mise en application du présent décret, le Collège fixe, sur trois ans, le calendrier selon lequel les services ambulatoires et organismes entament une « démarche qualité ».

TITRE V

LES RESEAUX

CHAPITRE I

Définitions, objectifs et champ d'application

Article 176

§ 1. – Les réseaux sont organisés sur base géographique et s'organisent autour d'une ou plusieurs thématiques. Ils sont limités dans le temps.

§ 2. – Le réseau constitue une forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des services ambulatoires, des services

d'accompagnement pour personnes handicapées et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques.

§ 3. – La finalité du réseau est d'améliorer la coordination, la complémentarité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des prestations et activités en faveur du bénéficiaire et/ou de la population du territoire desservi.

Article 177

En fonction de leur objet, les réseaux mettent en œuvre des activités de soins, d'action sociale ou d'assistance familiale.

CHAPITRE II

Agrément et dispositions relatives aux subventions

SECTION I

Conditions d'agrément

Article 178

Le Collège fixe le nombre maximum de réseaux qu'il agréé.

Article 179

Le promoteur du réseau doit être un service ambulatoire ou un organisme agréé dans le cadre du présent décret ou un réseau constitué sous la forme juridique d'une a.s.b.l.

Par dérogation du Collège, le promoteur peut être une a.s.b.l. subventionnée dans le cadre des subventions facultatives de la santé, de l'action sociale ou de la famille et cela depuis au moins 5 ans. Un service ambulatoire ne peut être promoteur que d'un seul réseau agréé.

Article 180

Le réseau, tel que défini à l'article 176, doit compter au moins trois partenaires dont deux issus de secteurs différents.

Article 181

Le réseau doit avoir pour objectif l'amélioration du soin, de l'action sociale ou de l'aide aux familles.

Article 182

Le réseau répond à un besoin des bénéficiaires sur un territoire défini. Il prend en compte l'environnement sanitaire et social ainsi que l'offre de services existante.

Article 182bis

Les acteurs du réseau respectent la déontologie en vigueur dans les professions concernées et du secret professionnel partagé.

SECTION II

Procédure d'octroi ou de refus d'agrément

Article 183

Le Collège agréé un réseau pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

Article 184

Pour être agréé, le réseau doit satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° avoir un promoteur constitué sous forme d'a.s.b.l.;
- 2° avoir son siège social sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- 3° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Article 185

La demande d'agrément est introduite par le promoteur du réseau auprès du Collège. Le Collège fixe les modalités d'introduction de cette demande.

Le dossier de demande d'agrément comprend, entre autres, les éléments suivants :

- 1° le nom du réseau,
- 2° l'historique de la création du réseau;
- 3° l'objet du réseau et les objectifs opérationnels poursuivis;
- 4° la population concernée et le territoire desservi;
- 5° le siège administratif du réseau;
- 6° l'identification précise du promoteur du réseau, (sa fonction et son rôle,) suppression le nom de la personne de contact;
- 7° les membres du réseau, leurs fonctions éventuelles au sein du réseau et leur champ d'intervention respectifs;
- 8° la description des activités du réseau;
- 9° les modalités d'adhésion et de démission des membres du réseau;

10° les modalités de représentation des bénéficiaires, s'il échet;

11° l'organisation de la coordination assurant les interactions et les liens entre les membres, les conditions de fonctionnement du projet transversal et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des activités du réseau;

12° l'organisation du système d'information et de communication au sein du réseau ainsi que l'articulation avec les systèmes (d'information) suppression existants chez les partenaires;

13° le calendrier prévisionnel de mise en œuvre sous forme d'objectifs à atteindre sur 3 ans et prévoyant un système d'évaluation;

14° le budget prévisionnel sur trois ans;

15° les conditions de dissolution du réseau;

16° si le réseau a un statut d'a.s.b.l., celle-ci fournit les derniers comptes et bilans approuvés par l'assemblée générale de l'a.s.b.l.

Article 186

Le Collège soumet le dossier pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine.

La décision du Collège portant sur l'agrément du réseau précise les éléments suivants :

- 1° le promoteur du réseau;
- 2° le statut juridique du réseau;
- 3° les membres du réseau;
- 4° le territoire desservi;
- 5° l'objet du réseau;
- 6° les objectifs poursuivis;
- 7° les actions du réseau;
- 8° les modalités d'organisation de la coordination assurant les interactions et les liens entre les membres;
- (9° les conditions de fonctionnement du réseau) suppression;
- 10° le montant de la subvention forfaitaire pour les trois ans.

Article 187

En cas de refus d'agrément, le Collège notifie sa décision au demandeur.

Article 188

Pour le renouvellement de l'agrément, le réseau introduit sa demande actualisée au Collège et en adresse une copie à ses services 6 mois avant la date d'échéance.

Article 189

L'agrément du réseau peut être modifié annuellement par le Collège. Le Collège notifie sa décision au promoteur.

Article 190

L'agrément du réseau peut être retiré en cas de non respect de la décision du Collège visée à l'article 186.

Article 191

Les membres du réseau, au moment de sa création et du renouvellement éventuel de son agrément, signent entre eux une convention de collaboration qui précise les modalités de collaboration.

Cette convention constitutive est signée par tout nouveau membre du réseau. Les signataires s'engagent à participer aux actions du réseau.

SECTION III

Subventions

Article 192

Le Collège fixe la subvention forfaitaire octroyée au réseau agréé. Cette subvention est indexée selon les modalités fixées à l'article 127 du présent décret.

Article 193

Cette subvention forfaitaire est affectée à des frais :

- 1° de rémunération et d'honoraires;
- 2° de formation;
- 3° de gestion et de fonctionnement;
- 4° de mise en œuvre des actions, y compris des frais de promotion et de publication;
- 5° de déplacement en Belgique.

Article 194

Cette subvention forfaitaire est liquidée selon les modalités de liquidation fixées aux articles 121 et 124 du présent décret.

TITRE VBIS

**PROCEDURE D'AGREMENT DU SERVICE
INTEGRE DE SOINS A DOMICILE**

Article 194bis

La procédure d'agrément visée au TITRE II – Chapitre II du présent décret est applicable au service intégré de soins à domicile agréé par la Commission communautaire française en application de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

TITRE VI

**DISPOSITIONS ABROGATOIRES,
TRANSITOIRES ET FINALES**

Article 195

Sont abrogés :

- 1° le décret du 29 mars 1993 de la Communauté française relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée;
- 2° le décret de la Commission communautaire française du 16 juillet 1994 relatif à l'agrément et aux subventions des centres de planning familial;
- 3° le décret de la Commission communautaire française du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services actifs en matière de toxicomanies;
- 4° le décret de la Commission communautaire française du 27 avril 1995 relatif à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale;
- 5° le décret de la Communauté française du 18 juillet 1996 organisant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes;
- 6° le décret de la Commission communautaire française du 7 novembre 1997 fixant les règles d'agrément et d'octroi des subventions aux centres d'action sociale globale;

- 7° le décret de la Commission communautaire française du 4 mars 1999 organisant l'agrément et le subventionnement des centres de coordination de soins et services à domicile et des services de soins palliatifs et continués;
- 8° le décret de la Commission communautaire française du 7 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile;
- 9° les chapitres VII et VIII du décret de la Commission communautaire française du 6 juillet 2001 modifiant diverses dispositions relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes;
- 10° le décret de la Commission communautaire française du 4 décembre 2003 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services pour les missions d'aide, d'une part, aux victimes et à leurs proches et, d'autre part, aux inculpés et condamnés en liberté, aux exdétenus et à leurs proches;
- 11° l'article 2, 2° et 3° du décret de la Commission communautaire française du 16 juin 2005 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux organismes représentatifs de l'Action sociale et de la Famille;
- 12° le décret de la Commission communautaire française du 16 avril 2008 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services « Espaces-Rencontres »

Article 196

Les services ambulatoires et les organismes agréés par la Commission communautaire française à la date d'entrée en vigueur du présent décret sont agréés à durée indéterminée.

Article 197

En dérogation de l'article 183, les réseaux subventionnés par la décision du Collège du 14 février 2008 octroyant une subvention aux promoteurs des projets de réseaux de santé, sont agréés à la date d'entrée en vigueur du présent décret pour une durée de deux ans. Au terme de l'agrément de deux ans, un nouvel agrément de trois ans peut, éventuellement, leur être octroyé.

Article 197bis

Les articles 134, 137 et 140 du présent décret sont d'application jusqu'à l'adoption, par le Collège, d'arrêtés fixant d'autres modalités de subvention.

Article 198

Le Collège fixe la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Fait à Bruxelles, le 8 mai 2008

Par le Collège,

Président du Collège, chargé de la Santé,

Benoît CEREXHE

Membre du Collège, chargé de l'Action sociale, de la Famille et du Sport

Emir KIR

AVIS DU CONSEIL D'ETAT 44.526/4 DU 9 JUIN 2008

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, quatrième chambre, saisi par le Président du Collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale et le Ministre, membre du Collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale, compétent pour l'Action sociale, la Famille et le Sport, le 13 mai 2008, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un avant projet de décret « relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé », a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations ci-après.

Formalité préalable

Le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, sections « services ambulatoires » et « aide et soins à domicile », a rendu un avis sur l'avant-projet de décret à l'examen en date du 24 avril 2008. Il ressort de la délibération du Collège du 8 mai 2008 que le Conseil consultatif sera à nouveau consulté en vue de rendre un deuxième avis.

Dans l'hypothèse où le texte de l'avant-projet serait modifié ultérieurement pour tenir compte de ce deuxième avis, sans que les modifications ne visent à donner suite à l'avis rendu par le Conseil d'État, il conviendrait de soumettre à nouveau le texte ainsi modifié à l'avis du Conseil d'État.

Observation préliminaire

Comme le relève l'exposé des motifs l'un des objectifs que poursuit l'avant projet est :

« La fusion, au sein d'un même texte législatif, de douze décrets sectoriels, ainsi que du décret relatif aux organismes de l'Action sociale et de la Famille, procède de la volonté du législateur de regrouper, d'harmoniser et de coordonner diverses législations relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé applicables aux secteurs ambulatoires ».

Il précise également :

« Quant au fond : aucune modification n'est apportée

- ni aux définitions des secteurs,
- ni aux missions de service public confiées aux différents secteurs,
- ni aux subventions, ce qui implique forcément que le cadre des équipes agréées reste inchangé. ».

Quoique le texte ne procède ni à une transposition d'un autre texte ni à une codification législative, il serait utile, tant pour les membres de l'assemblée que pour les nombreux destinataires, de disposer de deux tableaux de correspondance entre les textes antérieurs et l'avant-projet, ce qui éclairera l'assemblée dans sa fonction législative et sera d'une grande utilité, en tout cas dans un premier temps, pour les utilisateurs habitués à consulter les textes actuels.

L'occasion peut être mise à profit pour mentionner d'une part, les intitulés des actes réglementaires qui assurent l'exécution des dispositions en vigueur, et d'autre part, les dispositions nouvelles qui appelleraient des actes réglementaires pour leur exécution.

Observations générales

Selon l'exposé des motifs, l'avant-projet de décret à l'examen a pour objet « de regrouper, d'harmoniser et de coordonner diverses législations relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé applicables aux secteurs ambulatoires ».

1. Le texte en projet contient toutefois des dispositions générales, s'appliquant à tous les secteurs de services ambulatoires, qui ont parfois le même objet que des dispositions spécifiques à certains secteurs. La question se pose de savoir comment articuler ces dispositions.

1.1. Certaines dispositions spécifiques sont redondantes avec des dispositions générales.

Tel est le cas notamment :

1° de l'interdiction de toute discrimination, qui est indiquée à l'article 22, pour ce qui concerne les centres de coordination de soins et de services à domicile, et qui ne fait que répéter ce qui est prévu de manière générale à l'article 33, 4°;

2° de l'habilitation faite au Collège de déterminer les diplômes et qualifications dont doivent être titulaires les

membres du personnel, dont il est question de manière générale à l'article 113, et de manière spécifique à certains secteurs aux articles 34, § 5, 38, § 4, 44, § 2, 47, § 2, 51, § 2, 55, 2°, 56, 3°, 63, § 4, 67, alinéa 2 et 68bis, § 2;

3° de la tenue d'un dossier individuel, prévue à l'article 64 pour ce qui concerne les services de soins palliatifs et continués, et de manière générale à l'article 103.

Il convient dans cette hypothèse de supprimer les dispositions spécifiques qui sont redondantes avec des dispositions générales.

1.2. Certaines dispositions spécifiques semblent soit compléter les dispositions générales, soit y déroger.

Tel est le cas notamment des dispositions relatives :

- 1° aux normes architecturales, certaines étant prévues, de manière générale, dans les articles 115 à 117, et d'autres étant prévues spécifiquement pour certains secteurs dans les articles 36, § 2, 37, 40, 46, 55, 3°, et 56, 2°;
- 2° aux permanences ou gardes d'accueil, prévues de manière générale à l'article 102, et de manière particulière aux articles 36, § 3, 41, 2°, 42, 57, § 2, 58, § 1^{er}, 62, § 1^{er}, 3° et 63, § 1^{er}, 2°, § 2 et § 3;
- 3° aux tarifs qui peuvent être réclamés par le service ambulatoire, l'article 102 contenant une disposition générale habilitant le Collège à fixer le montant maximum, et les articles 43, 53, 55, 1° et 56, 6°, contenant des dispositions spécifiques à certains secteurs;
- 4° aux réunions d'équipe, prévues de manière générale à l'article 100, et de manière spécifique pour certains secteurs aux articles 61, § 1^{er}, et 65;
- 5° au dossier individuel, prévu de manière générale à l'article 103, et de manière spécifique pour certains secteurs aux articles 60, § 1^{er} et 64;
- 6° aux subventions, prévues de manière générale aux articles 118 à 120, et de manière spécifique pour certains secteurs aux articles 133, 137, 141 et 141bis.

Outre que ces constats procèdent de la méthode utilisée pour la conception de l'avant-projet, il convient de se demander si les différences de traitement ainsi établies se justifient au regard du principe d'égalité. Selon la jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle,

« Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé. » (1).

Il y aura lieu dès lors d'indiquer, dans l'exposé des motifs, les raisons qui peuvent justifier les différences de traitement établies ou, à défaut, de supprimer ces différences.

Dans l'hypothèse où les différences de traitement peuvent être justifiées, les auteurs de l'avant-projet veilleront à articuler de manière claire les différentes dispositions. Par exemple, il pourrait être indiqué dans les dispositions générales que celles-ci s'appliquent à tous les secteurs, « à l'exception de » ceux pour lesquels il existe des dispositions spécifiques (auxquelles les dispositions générales se référeront) ou « en plus » de ce que prévoient les dispositions spécifiques.

2. Le texte en projet contient, en ce qui concerne certains secteurs, des dispositions spécifiques dont la section de législation n'aperçoit pas pourquoi elles ne pourraient pas concerner l'ensemble des secteurs ou tout au moins une partie de ceux-ci.

Tel est le cas notamment des dispositions relatives :

- 1° à l'existence d'un règlement d'ordre intérieur, prévue par l'article 56, 4°, pour les services « Espaces-Rencontres »;
- 2° à l'existence d'une charte déontologique, prévue à l'article 56, 5°, pour les services « Espaces-Rencontres » et à l'article 68, 2, pour les centres d'accueil téléphonique;
- 3° à une fiche de liaison, prévue uniquement à l'article 60, § 2;
- 4° à la désignation par le service de personnes chargées des postes à responsabilité, telle qu'elle est prévue aux articles 35, 39, 41, 2°, 44, § 3 et 67, 4°.

Il convient de pouvoir expliquer les raisons qui justifient, au regard du principe d'égalité, que seuls certains secteurs soient soumis à ces obligations.

3. Le titre II, chapitre I^{er}, a trait aux conditions d'agrément. Le texte doit être revu pour distinguer plus clairement les conditions à remplir en vue de bénéficier d'un agrément et celles qui doivent être réunies pour conserver le bénéfice d'un agrément préalablement accordé (2).

(1) Par exemple, l'arrêt n° 85/2003, du 11 juin 2003, considérant B.4.

(2) Voir dans le même sens l'avis 28.057/4, donné le 7 octobre 1998, sur un avant projet devenu le décret du 27 mai 1999 relatif à l'octroi de l'agrément et de subventions aux maisons d'accueil (Doc. parl., Ass. Com. com. fr., 1998-1999, n° 79/1), en particulier, l'observation générale 2, c).

4. La section de législation du Conseil d'État a rappelé à diverses reprises que pour concilier les principes régissant la répartition des compétences entre le législateur régional et le Gouvernement, les éléments essentiels de la réglementation envisagée doivent figurer dans le texte même du décret. Les limites de la délégation consentie au Gouvernement doivent être définies par le décret aussi précisément que possible, de préférence en indiquant de manière concrète les circonstances dans lesquelles il peut être fait usage de cette délégation et en définissant, à tout le moins dans leurs grandes lignes, les mesures à prendre ⁽³⁾.

En l'espèce, l'avant-projet de décret donne au Collège un grand nombre d'habilitations qui excèdent les limites dans lesquelles il est admis que le législateur confère une habilitation au pouvoir exécutif.

L'attention est attirée en particulier sur des habilitations faites au Collège sur les dispositions suivantes, lesquelles sont trop larges pour pouvoir être admises :

- a. l'article 57, qui vise les conditions auxquelles doit répondre le système de garde;
- b. l'article 58, qui vise les conditions auxquelles doivent répondre les soins, services et systèmes de garde;
- c. l'article 62, qui contient différentes habilitations faites au Collège;
- d. l'article 63, qui vise les critères auxquels doivent répondre les systèmes de gardes;
- e. l'article 112, qui vise le cadre minimum pour chaque secteur;
- f. l'article 178, en ce qu'il convient de préciser les critères que le Collège doit prendre en compte pour fixer le nombre maximum de réseaux à agréer.

Ces dispositions doivent préciser davantage les limites des habilitations, c'est-à-dire déterminer les éléments essentiels de ces dispositions et préciser les circonstances dans lesquelles le Collège pourra les mettre en œuvre ⁽⁴⁾.

Ces dispositions seront revues à la lumière de cette observation.

5. De même, en matière de subventions, la section de législation du Conseil d'État a rappelé à diverses reprises ⁽⁵⁾ que pour concilier les principes régissant la répartition des compétences entre le législateur régional et le Gouvernement, les éléments essentiels de la réglementation envisagée doivent également figurer dans le texte même du décret.

Or, de nombreuses dispositions du décret en projet habilite le Collège en matière de subvention, de manière excessive. Outre le rappel de ces principes, le décret doit mettre œuvre le principe de légalité avec suffisamment de précision pour conférer aux dispositions qu'il contient en matière de subvention, un caractère organique. Il revient au législateur de déterminer avec précision la nature des dépenses couvertes par la subvention, les éléments essentiels de celle-ci, les montants alloués ou le mode de calcul, habituellement exprimé en pourcentage, avec la détermination éventuelle des miniums et maximums ⁽⁶⁾.

S'exposent ainsi à pareilles critiques, notamment les dispositions suivantes :

- g) l'article 119bis, pour la fixation du pourcentage des frais de personnel « octroyés pour les frais de la formation continuée des travailleurs »;
- h) l'article 120, qui est en défaut de circonscrire les limites de l'habilitation qu'il contient;
- i) l'article 130, pour la fixation des « montants maximaux relatifs aux frais de collaboration entre les centres »;
- j) l'article 133, pour la fixation des montants forfaitaires;
- k) l'article 137, pour la fixation indéterminée du montant et des conditions d'octroi;
- l) l'article 166, qui ne fixe pas de montant maximal;
- m) l'article 192, qui ne fixe pas les critères selon lesquels le Collège fixe la subvention forfaitaire.

(3) Voir par exemple l'avis 24.214/9, donné le 10 mars 1995, sur un avant-projet de décret relatif au tourisme social (Doc. C.R.W., 1994-1995, n° 345/1).

(4) Voir dans le même sens l'avis 28.057/4 précité, en particulier, l'observation générale 1 et l'avis 28.517/4, donné le 3 février 1999, sur un avant-projet devenu le décret du 27 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile (Doc. parl., Ass. Com. com. fr., 1998-1999, n° 78/1), en particulier, l'observation générale 1.

(5) Voir l'avis 28.057/4, précité, *ibid.*; l'avis 41.208/4, donné le 9 octobre 2006, sur un avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées (Doc. parl., Ass. Com. com. fr., 2006-2007, n° 81/1); l'avis 42.281/4, donné le 5 mars 2007, sur un avant-projet devenu le décret du 2 juillet 2007 visant le subventionnement de la formation des jeunes footballeurs (Doc., Parl., Com. fr., 2006-2007, n° 395/1); l'avis 43.143/4, donné le 6 juin 2007, sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 19 juillet 2007 visant à associer les communes dans le développement économique de la Région de Bruxelles Capitale (Doc., Parl., R.B.C., 2006-2007, n° A-383/1).

(6) La détermination ultérieure, par le Collège, de montants trop faibles ou trop élevés, par exemple, même si elle satisfaisait au principe d'égalité à l'égard des allocataires potentiels de ces subventions, pourrait dénaturer l'intention du législateur, ce qui ne serait pas admissible.

Compte tenu du caractère organique du décret en ce qu'il établit des subventions, c'est au législateur qu'il appartient de fixer de tels montants forfaitaires, de déterminer les assiettes éventuelles des subventions, leur taux, les seuils minimums ou maximums.

Il en va de même des autres éléments essentiels de ces interventions financières ainsi que des circonstances dans lesquelles les habilitations éventuelles données au Collège pourront être mises en œuvre.

Ces dispositions seront revues à la lumière de cette observation.

Observations particulières

Dispositif

Article 1^{er}

Il n'y a pas lieu de viser l'article 178 de la Constitution. L'article 1^{er} sera modifié en conséquence.

L'article 1^{er} doit en conséquence être rédigé comme suit :

« Le présent décret règle en vertu de l'article 138 de la Constitution une matière visée à l'article 128 de celle-ci ».

Article 2

Le point 7° sera revu afin que l'action sociale soit définie d'une seule manière.

Article 3

La section de législation n'aperçoit pas la raison pour laquelle, parmi les services ambulatoires, seuls les services de santé mentale sont qualifiés de services de « santé publique ». Ces mots doivent être omis.

Article 5

Pour préciser que les projets spécifiques sont définis par le service lui-même, mieux vaut commencer la deuxième phrase par « Il les définit [...] ».

Article 11

1. Le commentaire de l'article semble imposer aux centres de répartir de manière optimale des permanences de premier accueil, alors que cette mission, qui était prévue dans le décret du 7 novembre 1997 fixant les règles d'agrè-

ment et d'octroi des subventions aux centres d'actions sociale globale, n'apparaît pas dans le dispositif.

Il convient d'harmoniser sur ce point le dispositif et son commentaire.

2. Par ailleurs, le commentaire de l'article habilite le Collège à déterminer les conditions et les modalités de la collaboration entre les centres, alors que ces habilitations n'apparaissent pas dans le dispositif.

De l'accord des délégués des membres du Collège, l'article sera complété afin d'habiliter le Collège à déterminer les modalités de la collaboration.

Article 14

La section de législation n'aperçoit pas la portée des mots « dans le respect de la subsidiarité ». La disposition doit être précisée sur ce point.

Article 19

Au paragraphe 1^{er}, les mots « conformément aux droits de l'homme [...] les Lois » seront omis, car ils ne sont pas nécessaires.

Article 21

Comme l'a observé la section de législation, dans son avis 43.314/4-43.315/4, donné le 9 juillet 2007 sur deux avant-projets devenus le décret du 17 avril 2008 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services « Espaces-Rencontres », le paragraphe 2, de l'article 21 de l'avant-projet dispose que les missions mentionnées au paragraphe 1^{er} sont notamment exercées à la demande des parents. Ce paragraphe devrait être mis en concordance avec le paragraphe 1^{er}, 1°, afin d'éventuellement prévoir que les missions puissent également être exercées en cas de demande émanant de l'enfant.

Article 24

Le texte de la disposition en projet n'est pas clair et le commentaire de l'article ne permet pas non plus ni d'appréhender précisément quelle est la situation actuelle dans le secteur considéré (7) ni d'apercevoir quelle est la volonté réelle des auteurs de l'avant-projet.

Si telle est l'intention des auteurs de l'avant-projet, la section de législation n'aperçoit pas comment il est possible de confier à des centres de coordination de soins et de

(7) Voir également l'article 194bis de l'avant-projet.

services à domicile agréés en application du présent avant-projet des missions énumérées par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile et ce sans que ces centres de coordination, soit fassent eux-mêmes partie d'un service intégré de soins à domicile au sens de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité⁽⁸⁾, soit soient eux-mêmes spécialement agréés comme services de soins à domicile en application de l'arrêté royal du 8 juillet 2002.

Quoi qu'il en soit, une fois qu'a été agréé un service intégré de soins à domicile, il n'appartient pas à la Commission communautaire française de préciser ou de limiter les missions que ce service est appelé à accomplir au titre de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

L'article 24, § 2, doit être fondamentalement revu à la lumière des observations qui précèdent.

Article 33

1. L'article 33, 1°, de l'avant-projet impose, au titre de condition générale d'agrément, que le service ambulatoire doit adopter la forme d'une association sans but lucratif⁽⁹⁾.

Il va de soi que l'objet social de la personne morale corresponde au moins au secteur pour lequel elle sollicite son agrément.

Par contre, les auteurs de l'avant-projet doivent exposer, le cas échéant dans le commentaire de cette disposition, les motifs raisonnables, pertinents, adéquats, exacts en fait et admissibles en droit, qui, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, justifient l'exclusion des fondations, personnes morales également soumises à la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations⁽¹⁰⁾.

Pareille justification aura égard aux enseignements de l'arrêt de la Cour constitutionnelle n° 121/98 du 3 décembre 1998.

L'exposé des motifs sera complété sur ce point.

2. Selon le 2°, le service ambulatoire doit avoir son siège social dans la région de Bruxelles-Capitale.

S'il va de soi que pour être agréé et subventionné par la Commission communautaire française, le service ambula-

toire doit exercer ses activités, comme l'indique le 3°, sur le territoire de la région de Bruxelles-Capitale, par contre, la section de législation ne voit pas pour quel motif admissible au regard du principe d'égalité il est imposé que ledit service établisse son siège social dans cette région.

Le 2° sera donc omis.

3. La deuxième phrase du 5° n'est pas une condition d'agrément. Elle doit faire l'objet d'une condition spécifique du décret.

Si l'intention est de viser tout membre du personnel travaillant dans un service de soins ambulatoire soumis au décret, comme tenu au secret professionnel, la disposition nouvelle sera revue en ce sens.

4. De l'accord des délégués des membres du Collège, il y a lieu d'ajouter, comme condition à remplir pour être agréé, le fait de s'engager à respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément.

Article 45

Selon la deuxième phrase de cet article, des consultations gratuites peuvent être données par les centres de planning familial.

Sous réserve de l'observation générale 1.2, il convient de préciser, pour éviter le risque d'arbitraire, les circonstances dans lesquelles les consultations peuvent être gratuites⁽¹¹⁾.

Article 48

Il convient in fine de supprimer la conjonction de coordination « ou ».

Article 50

Il y a lieu de supprimer les mots « et qui doit être considérée comme appartenant exclusivement à la Communauté française conformément à l'article 128 de la Constitution ». En effet, la compétence de la Commission communautaire française lorsque celle-ci exerce des compétences de la Communauté française est déjà réglée par l'article 128, § 2, de la Constitution et n'a donc pas lieu d'être rappelée dans un avant projet de décret.

(8) Voir l'article 24, § 1^{er}, 1^{ère} phrase de l'avant-projet.

(9) Dans le texte, il y a lieu d'écrire « association sans but lucratif en toutes lettres au lieu d'asbl ».

(10) Voir l'avis 42.112/4, donné le 12 février 2007, sur un avant-projet devenu le décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées (Doc., Parl. wall., 2007-2008, n° 671/1) en particulier l'observation générale 1 et la note infrapaginale 1.

(11) Voir l'avis 24.062/8, donné le 7 mars 1995, sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 17 juillet 1997 relative à l'agrément et aux subventions des services de santé mentale (Doc., Ass. réunie de la Com. com. com., 1996-1997, n° B-38/1).

Articles 57, 58 et 62

Ces diverses dispositions se réfèrent aux missions visées à l'article 23, 1° ou 2°, de l'avant-projet. L'attention des auteurs de l'avant-projet est cependant attirée sur ce que l'article 23 de l'avant-projet prévoit également au 3°. Les articles 57, 58 et 62 doivent, en conséquence, être revus pour tenir compte de cette troisième mission.

Article 59

La section de législation n'aperçoit pas la nécessité du paragraphe 2 (lire : alinéa 2), car il va de soi que les membres du personnel subventionnés doivent être affectés aux missions pour lesquelles le service a obtenu des subventions.

Article 60

Au paragraphe 1^{er} (lire : alinéa 1^{er}), la mention de l'article 458 du Code pénal sera revue à la lumière de l'observation n° 3 formulée sous l'article 33.

Article 67

Au 2°, il y aurait lieu de préciser dans le commentaire de l'article la portée de cette règle et ce que l'on entend par « leur statut respectif tels que fixés par le Collège » ⁽¹²⁾ des aides familiaux et ménagers, sans quoi l'habilitation faite au Collège de déterminer ce statut semble trop large.

Article 69bis

Il convient de remplacer le sigle « ETP » par les mots « équivalent temps plein » à l'instar de ce que font déjà les articles 41bis et 44bis, alinéa 4, 1°.

Article 69

1. Au paragraphe 1^{er}, de l'accord des délégués des membres du Collège, il y a lieu d'ajouter que la note accompagnant la demande d'agrément doit préciser que le service s'engage à respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément.

2. Au paragraphe 2, la section de législation n'aperçoit pas toujours le lien entre les documents qui doivent être joints à la demande d'agrément et les conditions à remplir lorsque l'on demande l'agrément. Il convient de s'assurer que chaque document réclamé est lié à une condition d'agrément. Le paragraphe 2 sera revu en conséquence.

3. Le paragraphe 2 appelle également les observations suivantes.

a) Le 3° impose la transmission de « la copie des statuts de l'a.s.b.l. »

Ce texte ne répond manifestement pas aux objectifs communs de simplification administrative. En effet, en vertu de l'article 26^{novies} de la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations, modifié par la loi du 16 janvier 2003, il est prévu la tenue au greffe du tribunal de commerce d'un dossier pour chaque association sans but lucratif ⁽¹³⁾.

Il s'agit d'un dépôt public de documents, c'est-à-dire que le dossier est accessible à toute personne ou toute administration qui en fait la demande.

Compte tenu de l'existence et du contenu de ce dossier, fixé par la loi, il est donc inutile d'imposer une autre mesure ⁽¹⁴⁾.

Il en résulte, en ce qui concerne l'identification d'une association sans but lucratif, que seules peuvent être imposées les mentions qui permettent d'identifier les personnes morales ⁽¹⁵⁾, y compris son numéro d'entreprise ⁽¹⁶⁾ et le greffe du tribunal de commerce où est tenu son dossier.

b) Le 11° impose de la production de « la preuve de la jouissance des locaux ».

Il est préférable d'écrire « un document établissant que le service ambulatoire a la jouissance des locaux » afin de

(12) Lire : leurs statuts respectifs.

(13) L'article 31 de la même loi règle cette publicité de manière similaire en ce qui concerne les fondations privées et les fondations d'utilité publique.

(14) Voir l'avis 37.293/4, donné le 28 juin 2004, sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 10 novembre 2004 fixant les modalités d'application de l'étiquetage facultatif de la viande bovine.

(15) Voir l'article 2, 2°, de la loi du 27 juin 1921, précitée, modifié par la loi du 2 mai 2002.

(16) Ce numéro d'entreprise est aussi le numéro d'identification au registre des personnes morales, lequel est accessible publiquement par le site web du SPF Justice.

ne pas contraindre ce service à fournir une « preuve » révélant des titres ou origines de propriété de ces locaux ⁽¹⁷⁾.

- c) Le 13° impose de joindre à la demande d'agrément « la composition de l'équipe avec fonctions, qualifications et temps de travail ».

À la différence de la liste des administrateurs qui est publiée et versée au dossier de l'association tenu au greffe du tribunal du commerce, « la composition de l'équipe » n'est pas aisément accessible. La section de législation du Conseil d'État se demande s'il ne convient pas de prévoir l'obligation d'informer le Collège, dans un délai à déterminer, des modifications intervenues parmi les personnes exerçant de telles fonctions ou périodiquement.

- d) Le 14° impose de joindre également à la demande d'agrément « les derniers comptes et bilans approuvés par l'assemblée générale de l'a.s.b.l. conformément à la loi du 2 mai 2002 sur les associations sans but lucratif ».

Outre que la référence à « la loi du 2 mai 2002 » est erronée ⁽¹⁸⁾, cette disposition est inutile puisque, en vertu de l'article 26^{novies}, 5°, précité, le dossier tenu au greffe du tribunal du commerce contient « les comptes de l'association, établis conformément à l'article 17 [de la loi du 27 juin 1921 précitée] » ⁽¹⁹⁾.

L'article 149, § 2, de l'avant-projet de décret appelle, mutatis mutandis, les mêmes observations.

Il en va de même de l'article 185, alinéa 2, 15° et 16°, de l'avant-projet dans l'hypothèse où le réseau a pris la for-

me d'une association sans but lucratif ou d'une fondation, auquel cas le droit commun doit s'appliquer.

Article 71

De l'accord des délégués des membres du Collège, il convient de préciser que le dossier est soumis pour avis au Conseil consultatif après la fin de l'inspection prévue à l'article 70.

Article 81

Pour éviter toute ambiguïté, mieux vaut remplacer les mots « relative à » par le mot « accordant ».

Article 84

Selon les délégués des membres du Collège, la différence qui est faite entre les conditions d'agrément et les normes d'agrément réside dans les conséquences liées à leur non-respect, le retrait de l'agrément ne pouvant intervenir que lorsqu'il y a non respect des conditions d'agrément.

Une telle précision doit apparaître dans l'article en projet. Sans cela, la section de législation n'aperçoit pas la différence qui est faite dans l'avant-projet de décret entre les conditions et les normes d'agrément. La question se pose d'ailleurs de savoir si le non-respect de certaines normes d'agrément n'implique pas ipso facto le retrait de l'agrément à défaut de pouvoir modifier celui-ci.

Par ailleurs, l'article en projet fait une distinction entre le non-respect des conditions d'agrément et le non-accomplissement, par le service, de ses missions. Selon l'article 33, l'accomplissement des missions fait pourtant partie des conditions d'agrément.

L'article 84 sera revu en conséquence.

Article 91

Cet article permet un retrait d'agrément d'urgence, à titre provisoire, « lorsque des raisons urgentes le justifient ».

Il ne serait pas inutile d'illustrer cette notion par des exemples dans le commentaire des articles.

Article 99

Cette disposition habilite le Collège à fixer « les modalités et les procédures de transmission des pièces [du] dossier » que le service ambulatoire doit constituer pour chaque membre de l'équipe agréée.

(17) Voir l'avis 32.042/4, donné le 3 octobre 2001, sur un projet devenu l'arrêté 2001/549 de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socio professionnelle, dans lequel la section de législation du Conseil d'État a observé, sous l'article 18, ceci :

« S'il appartient au Collège de s'assurer que les activités des associations aient lieu dans des locaux convenables et qu'au titre des conditions d'agrément de ces associations, il en fixe les critères, il ne lui appartient en revanche pas de s'immiscer dans l'origine des biens immeubles qui sont utilisés par ces associations » (deuxième observation, alinéa 2).

(18) La référence à cette loi du 2 mai 2002 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations est en effet erronée car il aurait fallu mentionner non pas la loi modificative mais la loi modifiée, qui est toujours en vigueur, à savoir la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations.

(19) En ce qui concerne les « bilans », pour les mêmes motifs, il n'y a pas lieu de les mentionner, outre le fait que seules certaines catégories d'associations sans but lucratifs sont tenues d'en établir, conformément aux règles comptables qui leur sont imposées par l'article 17, §§ 3 à 6 de la loi du 27 juin 1921 lorsqu'elles remplissent les critères fixés par le même article 17, §§ 3 à 5.

La section de législation ne comprend ni la portée de l'habilitation ni ce que signifie l'expression « les procédures de transmission ». Le dossier et les pièces qu'il contient concernent la vie privée des membres du personnel. Compte tenu de l'explication laconique fournie par le commentaire des articles, il y a lieu d'omettre toute « procédure de transmission » des pièces de ce dossier. Rien ne s'oppose à ce que, dans ses missions de contrôle ⁽²⁰⁾, les services du Collège y aient accès, dans la mesure strictement nécessaire.

Article 105

Afin d'éviter toute confusion en la matière, il convient d'éviter de se référer à la notion d'« attestations de soins », laquelle a un sens précis en matière d'assurance maladie invalidité. Il est, par exemple, suggéré d'utiliser la notion d'« attestations de prestations ».

Article 110

1. Les mots « agréée par la Commission communautaire française » seront omis puisque le caractère obligatoire de cette mention est déjà prévu à l'article 109.

2. Si telle est l'intention des auteurs de l'avant-projet, il convient de préciser dans la disposition en projet que l'amende en question est une amende administrative.

3. Comme l'a, par ailleurs, observé la section de législation à propos d'une disposition similaire, dans son avis 43.314-43315/4 précité, il incombe également au législateur de fixer les règles essentielles de procédure et notamment prévoir la possibilité pour la personne se voyant infliger une amende administrative de faire valoir ses observations.

Article 111

La section de législation n'aperçoit pas la nécessité de la deuxième phrase, car il va de soi que les membres du personnel subventionnés doivent être affectés aux missions pour lesquelles le service a obtenu des subventions.

Article 121

Cette disposition mentionne que « les avances [sur la subvention] restant dues porteront intérêts de retard au taux de l'intérêt bancaire moyen, tel que fixé par la Banque nationale ».

Cette disposition est trop imprécise. Le site web de la Banque nationale de Belgique, sans sa partie BELGOS-TAT-Online ⁽²¹⁾, présente des dizaines de taux d'intérêt ⁽²²⁾ destinés à rémunérer des opérations financières très différentes, entre des établissements financiers, des agents économiques ou pour opérations économiques, très différents eux aussi. Dans un souci de sécurité juridique, cette disposition sera revue et le commentaire de l'article doit éclairer l'assemblée des motifs du choix de tel taux d'intérêt ⁽²³⁾.

La même observation vaut pour l'article 139 de l'avant-projet.

Article 128

L'exception prévue par cet article aurait mieux sa place dans l'article 118.

Article 129

Cet article prévoit que les modalités du subventionnement des services d'aide à domicile sont fixées par le Collège, alors que l'article 137 les précise. Par ailleurs, l'exception qu'il prévoit par rapport aux règles générales de subvention aurait mieux sa place dans l'article 118, qui pourrait renvoyer à l'article 137.

Article 133

Outre l'observation générale n° 5, il y a lieu de préciser si le subside forfaitaire prévu par cet article déroge ou est complémentaire aux subventions prévues par les dispositions générales.

Article 143

La première phrase de cet article doit être revue parce qu'un service ambulatoire bénéficiaire d'un agrément ou d'une subvention doit se conformer aux dispositions relatives aux contrôles des conditions d'octroi et non s'engager

(21) www.nbb.be/belgostat (9 juin 2008).

(22) Ainsi, au 9 juin 2008, le site BELGOSTAT-Online publie-t-il le taux du découvert bancaire pour les ménages à 11,17 % l'an (2008/04) ou les taux « EURIBOR 1 semaine » ou « EURIBOR 1 mois » (6 juin 2008) respectivement à 4,159 % et 4,479 % l'an, ces derniers taux étant représentatifs du marché interbancaire.

(23) Voir, dans le même sens, l'avis 35.953/4, donné le 13 octobre 2003, sur un avant projet devenu le décret du 17 février 2005 modifiant le décret de la Commission communautaire française du 7 novembre 1997 fixant les règles d'agrément et d'octroi des subventions aux centres d'action sociale globale, modifié par le décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses dispositions relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes (Doc., Ass. Com. Com. fr., 2004-2005, n° 14/1).

(20) Voir notamment l'article 143 de l'avant-projet.

seulement à s’y conformer. Il y a lieu de supprimer cette phrase et revoir le reste de la disposition.

La même observation vaut pour l’article 169*bis*.

Article 148

En ce qui concerne les 2° et 4°, il est renvoyé mutatis mutandis aux observations formulées sous l’article 33.

Article 149

Il est renvoyé, mutatis mutandis, aux observations formulées sous l’article 69.

Article 150

Il y a lieu d’ajouter le mot « ensuite » entre les mots « soumet » et « pour avis » afin qu’il apparaisse clairement que le dossier est soumis pour avis au Conseil consultatif après la fin de l’instruction.

Article 165

Aucune conséquence n’est attachée au non-respect des obligations prévues par cet article. Tel qu’il est rédigé, il ne contient donc aucune norme juridique.

Il convient dès lors de rédiger les obligations prévues par cet article sous forme de conditions de maintien de l’agrément pour que leur non-respect soit sanctionné par le retrait de l’agrément ou de prévoir les conséquences particulières de leur non-respect.

Article 170

Au regard de la répartition des compétences, il n’appartient pas à la Commission communautaire française de préciser les circonstances dans lesquelles il convient d’activer les mécanismes légaux de concertation entre les partenaires sociaux.

L’article 170, § 4, doit en conséquence, être omis.

Article 175

De l’accord des délégués des membres du Collège, cet article pourrait être fusionné avec l’article 196, car il concerne les services visés par l’article 196.

Article 184

En ce qui concerne le 2°, il est renvoyé mutatis mutandis aux observations formulées sous l’article 33.

Article 185

1. De l’accord des délégués des membres du Collège, les mots « entre autres » seront supprimés.

2. En ce qui concerne le 16°, il est renvoyé aux observations formulées sous l’article 69.

Article 195

Il convient également de supprimer, dans le décret du 16 juin 2005 relatif à l’agrément et à l’octroi de subventions aux organismes représentatifs de l’Action sociale et de la Famille, les mots « service » et « centre » dans chaque disposition où ils apparaissent.

Article 196

D’après les informations fournies par les délégués des membres du Collège, cette disposition a pour but de soustraire de la programmation les services déjà agréés. Il semble toutefois que l’agrément à durée indéterminée qui est octroyé aux services déjà agréés actuellement devrait pouvoir leur être retiré si les services ne remplissent plus les conditions de leur agrément. Il conviendrait toutefois que le texte précise que ces services et organismes sont soumis aux dispositions du décret et à ses arrêtés d’exécution.

Article 197bis

Il ne peut être admis que le Collège soit habilité à prendre des mesures qui remplaceraient celles qui sont prévues dans le décret à l’examen. L’article 197*bis* sera donc omis.

Article 198

Afin de ne pas différer indéfiniment, sans limite de temps, l’entrée en vigueur du décret et conformément à l’article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, il y a lieu de prévoir une date limite d’entrée en vigueur du décret.

Observations finales de légistique

Sans que les observations qui suivent soient exhaustives, il y a lieu de revoir le texte en projet afin d’en tenir compte.

1. Pour exprimer une obligation, il n’y a pas lieu d’utiliser le verbe « devoir », mais il suffit de conjuguer le verbe de l’action envisagée à l’indicatif présent ⁽²⁴⁾.

2. Il y a lieu de renuméroter le texte en projet afin de supprimer les articles *bis*, *ter*, etc. À cette occasion, il conviendra d’être attentif à modifier également les renvois internes aux articles renumérotés ⁽²⁵⁾.

3. Il n’y pas lieu de diviser un article en paragraphes lorsque ceux-ci ne contiennent pas plus d’un alinéa.

4. Lorsqu’une disposition de l’avant-projet de décret renvoie à une autre disposition de ce même texte, il n’y a pas lieu de préciser « du présent décret ». La même remarque vaut pour les renvois internes à un article (il n’est pas nécessaire, par exemple, de préciser « l’alinéa 3 du présent article ») ⁽²⁶⁾.

5. Le texte comporte encore de nombreuses coquilles. Il convient d’y remédier, à titre d’exemples :

- 1° l’article 87 doit être complété par « l’ »;
- 2° certaines disposition ne comportent pas de verbe ⁽²⁷⁾;
- 3° le mot « suppression » figurant dans diverses dispositions doit être rayé ⁽²⁸⁾.

La chambre était composée de

Messieurs Ph. HANSE,	président de chambre,
P. LIÉNARDY,	conseillers d’Etat,
J. JAUMOTTE,	
Madame C. GIGOT,	greffier.

Le rapport a été présenté par Mme L. VANCRAVE-BECK, auditeur.

Le Greffier,

Le Président,

C. GIGOT

Ph. HANSE

(24) Voir *Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, 2008, recommandations 3.5.2 et 3.11.1, www.raadvst-consetat.be/?page=technique_legislative&lang=fr, [9 juin 2008].

(25) *Ibidem*, recommandation 57.3.

(26) *Ibidem*, recommandation 72, a).

(27) Voir l’article 88 de l’avant-projet.

(28) Voir les articles 149, 185, etc. de l’avant-projet.

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF, DU 24 AVRIL 2008

Réunies le 24 avril 2008, les sections « services ambulatoires » et « aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé ont adopté l'avis suivant relatif à l'avant-projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé.

Préambule : l'avis des sections réunies remis ce jour constitue un premier avis technique permettant au Collège de la Commission communautaire française de déposer la première lecture de l'avant projet de décret au Conseil d'Etat (section législation).

Le Collège s'engage à demander un deuxième avis aux sections réunies avant la deuxième lecture éclairée par l'avis du Conseil d'Etat.

Les deux avis des sections réunies seront transmis au Parlement francophone bruxellois lors du dépôt de l'avant projet de décret.

L'avant-projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'action sociale, de la famille et de la santé a été déposé devant les sections réunies, « services ambulatoires » et « aide et soins à domicile », le 28 février 2008.

Trois groupes de travail composés des membres des sections réunies et d'experts désignés par les secteurs concernés se sont réunis et ont remis un avis les 13 et 20 mars et le 9 avril en sections réunies.

Un texte amendé intégrant les propositions adoptées par le conseil consultatif les 13 et 20 mars et le 9 avril a été transmis aux membres des deux sections le 17 avril 2008 par la poste et par e-mail. Ces propositions et leur adoption sont reprises dans les procès-verbaux des réunions des sections réunies.

Un toilettage de la formulation des propositions émanant du conseil consultatif sera opéré pour leur intégration dans le texte final.

Ce 24 avril 2008, les sections réunies marquent pour ce premier avis le maintien de leurs demandes ou leurs désaccords persistants sur les points suivants :

Article 3 : psychologique et psychothérapeutique

Article 11 : la notion d'intercentres sera explicitement notée dans les arrêts d'application

Article 24 : une nouvelle formulation sera proposée dans le deuxième avis des sections réunies

Article 26 : l'équipe hospitalière et tout centre de coordination

Article 28 : supprimer le troisième paragraphe redondant du 1° du 26

Article 32 : le Collège établit après avis du Conseil consultatif ...

Article 44bis : ajouter un 6° relatif au nombre d'heures couvrant les heures d'ouverture; féminiser les titres de psychiatre et psychologue

Article 63 : § 3 au sein de son service (au lieu de son équipe)

Article 67 : ajouter un 5° un poste de direction chargé de la gestion journalière et de la coordination pour les équipes de plus de cent aides

Article 108 : Le Collège arrête par secteur après avis du conseil consultatif ... le service ambulatoire transmet, chaque année ... (inversion des phrases)

Article 110 : ajouter après le terme maison médicale, agréée Commission communautaire française afin que des maisons médicales non agréées Commission communautaire française puissent continuer à utiliser l'appellation

Article 112 : maintien d'un désaccord persistant sur les termes « sauf dispositions sectorielles contraires ... les services d'aide à domicile souhaitent être traités de la même manière que les autres services ambulatoires

Article 133 : ne pas oublier les frais de personnel (article 13 de l'ancien décret) voir article 59 (pour remplir ses missions le centre dispose de ...) du présent décret

Article 145 : de promouvoir la formation continuée (supprimer de garantir l'organisation)

Les membres regrettent la suppression des travaux de recherche, d'enquête : il ne faut pas les imposer mais les rendre possible.

En ce qui concerne plus particulièrement le secteur du planning familial, la représentante signale que n'étant pas mandatée, ses propositions quant aux organismes seront faites lors du deuxième avis.

Article 165 : rendre facultatif le 4° : demande acceptée à la majorité

Article 170 : § 3, 2°, ou leur représentant

Article 174 : ajouter, sur le plan méthodologique, après la démarche qualité

Article 174^{quinqies} : remplacer aux articles 175 et 176 par « aux articles 174^{ter} et ^{quater} ...

Article 182 : ajouter un article 182^{bis} relatif aux obligations de respect de la déontologie en vigueur dans les professions concernées et du secret professionnel partagé

Article 194^{bis} : au service intégré de soin à domicile : il n'y en a qu'un donc on le met au singulier

Exposé des motifs

Demande de supprimer la référence au comité d'accompagnement dans la « démarche qualité ». Pour les réseaux, ajouter l'évocation de financement décent des équipes des services ambulatoires agréés et pour la démarche qualité, insister sur la place des organismes de coordination.

Conclusions et vote global :

L'avant-projet de décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est approuvé par :

Avis favorables :	17
Avis défavorables :	3
Abstentions :	4

Pour la section
« Aide et Soins à domicile »

Fouad MABROUK,
Vice-Président

Pour la section
« services ambulatoires »

Pierre SCHOEMANN,
Vice-Président

19 JUIN 2008

Marie-Claude PULINGS

ANNEXE 1

DÉCRET-CADRE POUR L'AMBULATOIRE BRUXELLOIS : AVIS DES TRAVAILLEURS ⁽¹⁾

Pour le Conseil consultatif ambulatoire bruxellois du 19 juin 2008

L'ensemble des travailleurs des 5 secteurs représentés au Conseil consultatif s'est réuni en assemblée générale extraordinaire ce lundi 16 juin pour débattre et voter sur ce projet de décret. Après une analyse fouillée du texte, les travailleurs émettent un avis négatif unanime à l'égard de cet avant-projet.

Ils souhaitent que les raisons de cette décision soient transmises officiellement, avec l'avis du Conseil consultatif, au Collège qui aura la charge d'étudier cet avant-projet avant de le proposer au Parlement francophone bruxellois.

1. La méthode

L'avant-projet de Décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille, et de la Santé se présente comme procédant de la volonté du législateur d'harmoniser et de coordonner diverses législations relevant de ces 3 compétences. Il s'agit, précise l'Exposé des motifs, de refondre 13 années d'histoire législative des 2 secteurs social-santé. Cela représente donc un projet politique de grande ampleur. Dans ce contexte, les représentants des travailleurs ne peuvent accepter les délais extrêmement courts qui leur ont été imposés pour étudier cet avant-projet et fonder un avis; ni l'absence de concertation qui a présidé à la préparation de cet avant-projet, et qui contraste avec les traditions de construction commune entre pouvoirs publics et secteurs qui caractérisent la Région bruxelloise. Les délégués ont néanmoins accepté de formuler des remarques dans les groupes de travail constitués par le Conseil Consultatif. Néanmoins, le cadre des discussions au CC fut bien trop étroit (impossibilité de discuter des orientations du Décret) pour que cela engage d'une quelconque façon les représentants des travailleurs à approuver la logique qui sous-tend ce décret.

2. Le texte

Les objectifs annoncés par les représentants de ministres sont : une uniformisation de différents Décrets tout en maintenant leurs spécificités sectorielles, une simplification administrative, le passage d'un agrément pour une durée

de 5 ans à un agrément à durée indéterminée, l'installation d'une démarche Qualité, la programmation des nouveaux agréments, et la pratique de Réseau.

Reprenons-les : leur mise en œuvre pose une série de questions.

L'uniformisation des décrets

Le choix des secteurs concernés est peu clair, et non motivé. Ainsi, pourquoi inclure les services d'Aide à domicile, ou les Soins palliatifs dans l'ambulatoire ? Et pourquoi pas la Cohésion sociale ? Est-il politiquement valide de regrouper ces différents secteurs, dont les modes d'intervention et les missions diffèrent parfois profondément, au sein d'un même Décret ?

La simplification administrative

Annoncée, nous n'en avons aperçu aucune trace. Au contraire, l'installation de la « démarche qualité » et ses exigences vont provoquer un surcroît de travail administratif non négligeable (choix de thématiques, rédaction d'un projet, rapports, etc.) pour les équipes, alors même qu'aucun moyen supplémentaire ne leur sera octroyé, selon ce qui a été annoncé à plusieurs reprises.

L'agrément à durée indéterminée

Ceci peut apparaître comme un gain pour les services et les travailleurs en termes de stabilité d'emploi et de pérennité des projets dans lesquels ils s'investissent.

Cet agrément est cependant assorti d'une « démarche qualité » qui court, elle, sur 3 ans, et dont les objectifs n'ont pas été définis. Les travailleurs restent inquiets quant aux liens éventuels entre la « démarche qualité » et le maintien, ou pas, de l'agrément d'un service.

(1) De 5 secteurs : Maisons médicales, Plannings familiaux, CASG, Services de santé mentale, Toxicomanie.

Certes, les Ministres nous ont certifié qu'il n'y avait pas d'obligation de résultat lié à la « démarche qualité ». Mais alors à quoi donc sert-elle ?

La démarche Qualité

Les objectifs de la « démarche qualité » ne sont pas définis dans le texte. Certains de ses effets sont cependant prévisibles. Tout d'abord, il s'agit de *travail supplémentaire* sans aucun moyen afférent. Etant donné la charge de travail supplémentaire que cette « démarche qualité » représente, les travailleurs et les services risquent de devoir distraire une partie non négligeable de leur temps pour pouvoir y répondre, *au détriment de leurs missions de service public*. Au lieu de renforcer les équipes, la Démarche-Qualité risque bien de les déforcer ! La Démarche-Qualité n'est pas une évaluation (celle-ci s'opérerait sur les missions agréées) mais un processus de contrôle qui ne dit pas son nom ! Elle se présente en effet comme un processus d'auto-évaluation permanent et structuré ; mais dans ce cas, qui évalue qui ? Quoi ? et pour quoi ? Puisque l'on sait qu'aucun moyen supplémentaire ne sera attribué pour améliorer les services fournis à la population ? Les travailleurs ne sont pas opposés à l'évaluation, bien au contraire : les travailleurs demandent une véritable évaluation de leurs pratiques de travail, indépendante et axée sur leurs missions de service public. Pour que celle-ci soit réelle et efficace, elle ne doit pas être liée à l'agrément des services, mais à leurs missions de service public.

La programmation

Celle-ci, ou plutôt, les critères qui présideront à sa mise en place ne sont pas davantage définis que par le passé.

Par ailleurs, *d'autres enjeux et conséquences* de cet Avant-projet, non annoncés par les représentants des ministres, nous sont apparus au cours de nos lectures et analyses des textes.

Ainsi, l'importance accrue du rôle des fédérations.

Celles-ci voient leurs missions augmentées et transformées dans le sens d'une extension exorbitante de leurs fonctions.

Si on lit bien le texte en effet, les fédérations passent d'un rôle d'aide et de coordination des services à un rôle d'interlocuteur exclusif entre chaque service et le pouvoir politique, lui rapportant les évolutions des pratiques et le conseiller officiellement et régulièrement quant aux politiques à mettre en œuvre (cf. l'article 165 du décret). Le poids des fédérations dans les choix politiques se voit ainsi considérablement renforcé. Les pouvoirs publics semblent vouloir se décharger de leur rôle de décision au profit des fédérations. Or, les travailleurs constatent que l'indépen-

dance des fédérations par rapport aux pouvoirs publics est parfois sujette à caution.

D'autre part, l'intervention accrue des fédérations dans les choix de formation des travailleurs nous semble dépasser de loin le rôle d'une fédération de secteur et préparer les conditions d'une centralisation potentielle de l'offre de formation pour les travailleurs du N-M.

Enfin, se pose la question de *la représentation des travailleurs au sein du Conseil consultatif*, lequel voit ses tâches considérablement accrues, ainsi que son « poids politique », avec la « démarche qualité ». Les représentants des travailleurs se sont en effet vus extrêmement minorisés lors du processus dit – non sans ironie – de « co-construction » de l'Avant-projet de Décret proposé au Conseil consultatif.

La question de la représentation des travailleurs lors des phases de mise en place de ce décret et singulièrement de la Démarche Qualité, au Conseil Consultatif et ailleurs, se pose donc avec acuité.

3. Commentaires par rapport à l'avis du Conseil d'Etat et autres remarques

A nouveau, nous soulignons les délais extrêmement courts qui nous ont été impartis pour analyser valablement l'avis du Conseil d'Etat, tout en reconnaissant la démarche originale qui a consisté, de la part des représentants des ministres, à proposer cet avis aux membres des Conseils consultatifs. Cette proposition faisait cependant suite, rappelons-le, à l'impossibilité pour les membres de l'Assemblée de se prononcer sur le texte de l'Avant-projet de Décret à la date imposée faute du temps nécessaire pour consulter leurs membres dans le délai imparti. C'est alors que la procédure de l'avis « en 2 temps » (avis « technique » d'abord, avis « de fond » ensuite, appuyé sur les remarques du Conseil d'Etat) a été proposée par les représentants des ministres à l'assemblée des conseils consultatifs.

Nous souscrivons à l'ensemble des remarques de la section de législation du Conseil d'Etat et tenons à souligner :

La première remarque générale et son commentaire, qui insistent sur le respect du principe d'égalité. Le Conseil d'Etat mentionne qu'il est mis à mal en raison du défaut de motivation des distinctions entre les secteurs. Nous y insistons, les délais trop courts ne nous ont pas permis d'examiner les différences de traitement qui ressortissent à la spécificité des secteurs et doivent alors être maintenues, – et justifiées – de celles qui mériteraient d'être revues, même si pour cela des délais doivent être prévus.

La deuxième remarque générale du Conseil d'Etat épingle la trop importante habilitation laissée au Collège. Cette remarque résonne particulièrement fort à nos oreilles syndicales car l'inscription de garanties dans un texte législatif

nous paraît contenir plus de garanties qu'une trop grande latitude laissée à l'exécutif. Le Conseil d'Etat mentionne clairement le risque de voir le Collège allouer des montants trop faibles qui dénatureraient l'intention du législateur.

La troisième remarque générale du Conseil d'Etat nous semble devoir être étendue au Titre 2 chapitre 2 de l'Avant-projet de Décret, qui a trait aux procédures d'agrément. Ce texte semble avoir été écrit pour des services existants et précédemment agréés. Il faudrait pouvoir distinguer dans le texte les conditions à remplir pour des services en cours de constitution.

Le Conseil d'Etat précise bien que ses remarques ne sont pas exhaustives. Aussi, nous avons relevé :

A propos du titre III : « Les organismes de coordination et les organismes représentatifs et de coordination », ceci : les textes ne mentionnent pas qui décide de définir un organisme comme étant de coordination ou de représentation. La disposition doit être précisée sur ce point. A propos des articles 145 et 165, si l'on comprend la différence entre les 2 types d'organismes à la lecture de l'article 145, elle n'apparaît plus à la lecture de l'article 165 qui, bien que situé dans le chapitre intitulé « Normes de fonctionnement », définit en fait des missions supplémentaires. Il convient donc de fondre ces deux articles en distinguant clairement et logiquement les missions de coordination et les missions de représentation.

Pour conclure, les travailleurs tiennent à dire, par la voix de leurs représentants, qu'aucune décision politique n'est inoffensive, même – et peut-être surtout – lorsqu'elle se présente comme telle; et que leur acharnement à prendre part à l'élaboration de cet avant projet de décret dont ils ont été longtemps tenus à l'écart démontre leur attachement profond aux missions de service public qui leur sont dévolues, et aux processus politiques qui les définissent.

ANNEXE 2

NOTE SECTEUR DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL

DECRET « AMBULATOIRE »

1. Le secteur du planning familial rend un avis favorable par rapport à la proposition de décret sur l'ambulatoire. Ce texte permet en effet selon nous:

- De consolider l'ensemble de l'ambulatoire bruxellois, de lui assurer une pérennité, et de tendre vers plus de cohérence et de transparence entre ses différents secteurs :
- en présentant de manière équilibrée les missions et spécificités de chacun des secteurs : à cet égard il nous semble que les spécificités du travail en CPF (accueil et prévention notamment) sont beaucoup mieux mises en valeur que dans le décret initial,
- en mettant à plat, les moyens respectifs attribués à ces secteurs. Faire apparaître les différences devrait contribuer à donner du poids à notre secteur qui n'est pas jusqu'ici parmi les mieux lotis, Nous espérons que cela amènera à terme un équilibrage entre les moyens accordés à la santé et ceux accordés au social,
- en fixant des règles communes.
- D'inciter à davantage de collaboration/articulations/transversalité.
- D'ouvrir des possibilités d'extension du secteur par les programmations.

2. Nous soulignons cependant que :

- dans la situation actuelle, la volonté d'alléger les tâches administratives risque de n'être qu'un leurre : le temps que nécessitera la mise en place de la « démarche qualité » compensera voire dépassera le temps qui était mis sur « le rapport à faire tous les 5 ans » : la formalisation de cette démarche nécessitera la mise en place de rencontres/réunions/intervisions plus systématiques. Il ne fait donc aucun doute que les équipes devront utiliser une partie de leur temps de travail actuel à la mise en place et au suivi de cette démarche.

Permettre à la « démarche qualité » de donner sa pleine mesure supposera *que des moyens supplémentaires soient accordés aux centres pour s'y investir véritablement* : nous l'avons dit et nous le rappelons ici comme une condition de réussite à cette louable ambition.

Dans cet esprit, à titre d'exemple, la reconnaissance officielle et pécuniaire des postes de coordination nous semble la première étape essentielle à la bonne marche de ce processus.

- dans le même ordre d'idées, la « démarche qualité » reste source d'inquiétude pour une partie d'entre nous : quels en seront les effets ? Comment les résultats en seront-ils exploités ? Ne rentre-t-on pas là dans une logique marchande dangereuse à terme pour le secteur, ses travailleurs et ses bénéficiaires ? De manière constructive, nous faisons le choix aujourd'hui de tenter de nous approprier cette démarche – idéalement avec les autres secteurs –, et d'essayer de l'adapter à notre réalité. Mais *nous serons très vigilants à ce qu'elle ne soit pas comme cela a été le cas ailleurs, l'occasion de dévoyer nos missions.*
- comme indiqué ci-dessus, les secteurs ne partent pas sur un pied d'égalité, puisque les normes d'encadrement sont très différentes d'un secteur à l'autre. En comparaison à d'autres secteurs, les centres de planning sont particulièrement mal servis. Nous plaidons donc pour qu'à court terme cette situation fasse l'objet de discussions au sein du Collège et que *des moyens supplémentaires soient attribués en priorité à une mise à niveau des différents secteurs de l'ambulatoire bruxellois.* Et plaidons déjà notamment à cet égard pour un financement par la Commission communautaire française des consultations médicales en centres de planning familial.

C'est pourquoi, tout en accueillant favorablement les modifications décrétales en cours pour les raisons évoquées précédemment, nous serons très attentifs dans la concertation sur les arrêtés d'application à ce qu'aucun point ne risque d'handicaper le travail des professionnels du secteur et ne complique la mise en œuvre de ses missions.

ANNEXE 3

**PROPOSITION DECRET CADRE AMBULATOIRE : AVIS CONJOINT
DE LA FEDERATION DES SERVICES DE SANTE MENTALE BRUXELLOIS
ET DE LA FEDERATION DES EMPLOYEURS DES SERVICES
DE SANTE MENTALE BRUXELLOIS**

Le secteur de la santé mentale a un *avis défavorable* quant à la « démarche qualité » (titre IV de la proposition de décret cadre).

Nous voulons ici déployer les arguments sur lesquels nous fondons notre refus de cette méthodologie.

Globalement nous restons en effet favorables à tout ce qui concerne l'harmonisation des législations de l'ambulatoire bruxellois même si nous en regrettons le manque d'ambition, puisqu'elle prend la forme d'une simple juxtaposition et non pas d'une vraie articulation intersectorielle, et qu'elle ne tient pas compte de besoins pressants (comme le poste de coordinateur dans la plupart des secteurs, par exemple).

Malgré les conditions défavorables dans lesquelles les débats – auxquels nous avons accepté de participer de manière constructive – se sont poursuivis (course contre la montre, manque de temps d'un vrai débat intersectoriel et avec tous les acteurs concernés, pressions multiples), nous restons positifs à l'égard de ce corpus législatif, qui constitue une première étape intéressante vers une articulation intersectorielle.

Il faut clairement redire que c'est à la « *démarche qualité* » que notre secteur est *unanimentement opposé*.

Les raisons sont multiples et touchent à des aspects différents :

- De *manière générale* : la démarche qualité, élaborée par l'armée américaine, puis déployée dans le monde de l'entreprise se veut un support à l'amélioration de la *production*, par différents moyens visant à augmenter l'efficacité. Même l'amélioration des conditions de travail n'y est pas sous tendue par une valeur humaine de respect du travailleur, mais exclusivement par une finalité de rentabilité. Un travailleur satisfait travaille mieux, et augmente le profit de l'entreprise. Pourquoi pas ... Mais, dans le secteur Non Marchand, introduire ce principe d'efficacité va à l'encontre de nos concepts et de nos expériences du service et du soin. Nous ne produisons rien, et n'avons rien à vendre. Dans nos métiers, la *qualité* s'apprécie par le constat ou le témoignage du parcours progressif d'un mieux-être de *personnes*, d'une

reprise progressive d'une posture autonome et citoyenne. La *rencontre* en est l'instrument principal. Améliorer la qualité de celle-ci ne passe pas, et est même freinée par la « démarche qualité » qui évite de s'interroger sur l'humain pour privilégier la description de standards d'organisation. Nous avons recueilli un certain nombre d'expériences en Belgique (CPAS et institutions résidentielles) et ailleurs. La « démarche qualité » y apparaît bien comme une démarche strictement managériale, aux méthodes dédiées à la production d'objets mais inadaptées au travail d'aide, d'accompagnement, d'écoute et de soin d'êtres humains.

- De *manière spécifique*, en ce qui concerne la Santé Mentale :

1. La remarque générale qui précède revêt une intensité particulière qu'il nous paraît impossible d'insérer dans un tableau de bord, sous forme d'objectifs opérationnels par exemple : comment faire pour rendre compte du travail particulier des « thérapeutes » (au sens large) reposant sur des facteurs à la fois personnels, professionnels et éthiques, et se jouant de manière singulière avec chaque patient, qu'il soit seul, en famille, ou pris en considération dans sa vie de quartier et sa vie sociale ? Comment faire figurer cela dans un tableau de bord qui aurait à être réalisé par toute une équipe, et son pouvoir organisateur ? Comment y faire participer les « usagers » d'une manière pertinente, sachant que tout questionnaire fausse la rencontre et le chemin thérapeutique à poursuivre ensemble, et que d'ailleurs, un patient mécontent est très souvent un patient qui est au travail et évolue positivement. Comment rendre compte de tout le travail communautaire, de prévention, du travail politique et citoyen ? Comment rendre compte des problématiques liées à la situation sociétale actuelle, qui met à mal un nombre croissant de citoyens ?
2. Nous pouvons bien sûr cibler des thèmes qui ne rendent aucun compte de la clinique, qu'elle soit individualisée, familiale, de réseau ou communautaire. Nous devons alors nous tourner vers des problèmes strictement fonctionnels et pragmatiques, en tenues de locaux, d'horaire, etc. Est-il vraiment utile alors de suivre tout un protocole qui prendra du temps et

de l'énergie, alors que nous manquons déjà de temps pour « faire le boulot urgent », rencontrer nos partenaires de tous champs avec nos patients, assurer une formation continue, poursuivre les débats de société ? ... Un risque majeur est bien de raboter l'offre de soins et notre disponibilité. et de devenir progressivement ... « contre productifs » !

3. Le projet qualité, à part être déposé tous les 3 ans, ne doit pas nécessairement aboutir. Un échec n'aura aucune influence sur notre agrément. Soit. Mais ceci est pour le moins paradoxal. Pourquoi imposer par décret une méthode qui ne donnera lieu à aucune évaluation de la manière dont nous remplissons nos missions de soins ? Pourquoi appliquer à tous les secteurs de l'ambulatoire un protocole standardisé alors que les missions et les manières de les remplir sont sensiblement différenciées et singulières ?

Pour terminer, le secteur de la santé mentale saisit l'occasion pour réclamer haut et fort une vraie EVALUATION des PRATIQUES et de leur adéquation aux problématiques actuelles.

Nous souhaitons que soient poursuivis les travaux des Assises de l'Ambulatoire, et que continue à se déployer la réflexion évaluative en s'appuyant sur les approches propres aux sciences humaines, qui relèvent toutes d'une démarche auto réflexive, co-construite par tous les acteurs concernés, et cohérente avec leur « objet », à savoir l'être humain (sociologie, anthropologie, médecine, psychologie etc.).

*Pour la FSSMB,
Présidente*

Marie Cécile HENRIQUET

*Pour la FESSMB,
Présidente*

Marie-Christine MEERSSEMAN

