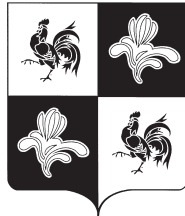


**Parlement francophone bruxellois**  
(Assemblée de la Commission communautaire française)



4 octobre 2018

---

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

---

**PROJET DE DÉCRET**

**modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre des services ambulatoires  
dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé**

---

**SOMMAIRE**

1. Exposé des motifs .....	3
2. Commentaire des articles.....	4
3. Projet de décret .....	7
4. Avis du Conseil d'État .....	9
5. Avant-projet de décret .....	10
6. Annexe 1 : Avis de la Section Services ambulatoires du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé .....	12
7. Annexe 2 : Rapport d'évaluation .....	13
8. Annexe 3 : Rapport d'évaluation .....	14

## EXPOSÉ DES MOTIFS

---

Le décret du 5 mars 2009, relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, avait fusionné, au sein d'un même texte législatif, douze décrets sectoriels (dont celui relatif aux services de soins palliatifs et continués) et le décret relatif aux organismes représentatifs.

Le but était de regrouper, d'harmoniser et de coordonner ces diverses législations relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé applicables aux secteurs ambulatoires.

Le texte visait, globalement et *in fine*, à promouvoir, protéger, maintenir et rétablir un niveau de santé et d'inclusion sociale satisfaisant en Région de Bruxelles-Capitale à travers le subventionnement structurel de services ambulatoires.

Ce décret a été, à maintes reprises, modifié dont, plus récemment, en juillet 2016 afin, notamment, d'inclure les institutions qui avaient fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État.

Actuellement, le décret ambulatoire concerne environ 150 services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française et représente plus de 1.500 travailleurs. Le secteur de soins palliatifs regroupe, quant à lui, six services et une fédération.

Après plusieurs années d'application de ce décret dans le secteur des soins palliatifs, il était apparu nécessaire d'actualiser le *corpus* législatif aux réalités de 2018, tant en termes institutionnels qu'en termes de mode de vie et de pratiques professionnelles actuelles.

Pour rappel, maintenir dans de bonnes conditions, à domicile ou dans un lieu adapté, des personnes touchées par une maladie grave est une priorité de cette législature. C'est pourquoi des efforts significatifs ont déjà été entrepris dans ce domaine.

En termes institutionnels, il a été tenu compte des répercussions du fédéral en matière de soins de santé sur les entités fédérées (hospitalisation à domicile, sortie précoce de maternité, gestion des maladies chroniques, etc.). Il a aussi été tenu compte des nouvelles réalités en matière de mobilité en région bruxelloise. Une adaptation de la définition des soins palliatifs a vu le jour suite aux nouvelles définitions établies par l'OMS ainsi que par la loi du 21 juillet 2016.

En ce qui concerne l'adaptation des pratiques professionnelles, il est non seulement essentiel de tenir compte de l'avènement de nouvelles technologies ou découvertes scientifiques mais également de nouveaux besoins exprimés. Par conséquent, de nouveaux *cursus* ou formations voient le jour dans une approche holistique et résolument pluridisciplinaire. Des initiatives innovantes éclosent et agissent comme un médium entre les services ambulatoires et l'hébergement. La pratique sur le terrain a longuement été analysée ce qui a permis d'adapter ce nouveau texte à la réalité, notamment en terme de pratique psychologique.

En termes de simplification administrative, les missions ont été retravaillées et regroupées de manière logique, tout en garantissant un suivi rigoureux, notamment par le biais du service Inspection. Cette façon de procéder s'inscrit dans les objectifs stratégiques des mandataires à la Commission communautaire française.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

---

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

Aucun commentaire.

### Article 2

#### Commentaire de la modification de l'article 25 du décret du 5 mars 2009

La modification vise à compléter la définition des soins palliatifs afin de se mettre en phase avec la nouvelle définition du fédéral (loi du 21 juillet 2016) et se conformer au rapport du KCE.

Les modifications suivantes sont insérées :

- la première modification vise à remplacer les mots « *et l'amélioration* » par « *de la connaissance et de la pratique* ».

Est visé le développement de la connaissance et de la pratique qui contribuent à améliorer, les soins palliatifs et continués;

- sont supprimés les mots suivants : « *Les services de soins palliatifs et continués comportent l'aide et l'assistance interdisciplinaire globalement dispensées* ».

La pratique des soins palliatifs sous-entend aide et assistance interdisciplinaire;

- les mots « *en vue de rencontrer au mieux* » sont déplacés entre les mots « *continués* » et « *, à domicile* »;
- sont supprimés les mots « *hébergement non hospitalier* » et remplacés par « *lieu d'hébergement ou d'accueil extra-hospitalier* ».

Permet d'englober l'ensemble des lieux hors hôpital. La notion d'accueil extra-hospitalier permet d'englober les locaux affectés au suivi psychologique, soit au sein des structures, soit au sein d'un hôpital;

- le mot « *psychiques* » est supprimé. La définition des besoins est complétée de la manière suivante : « *physiques et/ou psychologiques, sociaux, moraux, existentiels et spirituels* ».

Ces notions sont ajoutées afin de couvrir l'ensemble des besoins du patient palliatif;

- le mot « *patients* » est complété par le terme « *bénéficiaires* »;
- le mot « *maladie* » est précisé comme suit « *grave, chronique et évolutive, mettant en péril le pronostic vital* ». Sont supprimés les mots suivants « *à pronostic fatal* ».

Ces notions sont insérées dans le but d'inclure une majorité des maladies autrefois jugées inguérissables mais qui, en fonction des progrès de la médecine, peuvent ne plus l'être;

- la modification se justifie par une adaptation de pure forme visant à remplacer les termes « *leur entourage* » par les mots « *leurs proches et aidants proches* ».

Cette notion est introduite de manière à reconnaître, à encadrer et à encourager la pratique sur le terrain.

### Article 3

#### Commentaire de la modification de l'article 26 du décret du 5 mars 2009

Les missions ont été réorganisées de manière structurée en partant de la mission effectuée par l'ensemble des services à celle qui n'est/ou ne pourra être effectuée que par certains services.

Les modifications suivantes sont insérées :

- des paragraphes sont insérés de manière à effectuer une différence entre les missions. Les mots « *§ 1<sup>er</sup>, § 2, § 3, § 4* » sont ajoutés;
- la phrase « *Le service de soins palliatifs et continués exerce tout ou parties des missions suivantes :* » est supprimée et remplacée aux différents paragraphes;
- au paragraphe 1<sup>er</sup> (anciennement 4<sup>o</sup>) est ajoutée la phrase « *Le service de soins palliatifs et continués exerce obligatoirement la mission suivante :* ».

La mission de formation étant assurée par l'ensemble des services et étant le prérequis pour pouvoir assurer des soins palliatifs de qualité, elle devient obligatoire;

- au paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « *et/* » sont insérés entre les mots « *continue* » et « *ou* ».

Fait suite aux remarques recueillies par la Fédération des soins palliatifs;

- au paragraphe 1<sup>er</sup>, les termes « *le patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches* » remplacent « *les patients atteints d'une maladie à pronostic fatal et leur entourage* ».

Cette modification se conforme à la nouvelle définition visée à l'article 25;

- au deuxième paragraphe est ajoutée la phrase « *Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer tout ou partie la mission suivante :* ».

Permet aux services d'orienter de manière plus ciblée leur offre;

- de même au paragraphe 2 (anciennement 3<sup>o</sup>), la phrase « *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* » est intégralement remplacée. Est inséré dans le paragraphe 2, le texte suivant : « *Assurer la prise en compte de la souffrance psychique et/ou sociale et/ou spirituelle via l'organisation ou la pratique d'interventions psychologiques et psychosociales que nécessite un patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches* ».

Se réfère à la nouvelle définition à l'article 25 et au fait de rencontrer au mieux les besoins. La notion d'interventions psychiatriques disparaît car peu rencontrée sur le terrain;

- paragraphe 3 est ajoutée la phrase « *Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer la mission suivante :* ».

Obligation pour les services d'exercer l'intégralité de la mission pour se voir attribuer une catégorie supplémentaire;

- toujours au paragraphe 3, le texte mentionné auparavant en 1<sup>o</sup> « *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 vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept; »* et en 2<sup>o</sup> « *Organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et toute coordination* » est remplacé par « *Organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et notamment avec une équipe hospitalière, un centre de coordination ou un ensemble d'intervenants pluridisciplinaires ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept en dehors des soins pris en charge par l'assurance maladie invalidité.* ». Le mot « *coordonner* » disparaît car il n'appartient pas aux services d'exercer cette mission dévolue aux centres de coordination. Les mots « *à la demande du patient ou de son représentant* » sont aussi supprimés car l'organisation des soins palliatifs ne peut être assurée qu'avec le consentement de ceux-ci.

La notion d'ensemble d'intervenants pluridisciplinaire sous-entend la prestation d'un ensemble de soins et de services à domicile. L'introduction de la notion de soins pris en charge par l'assurance maladie-invalidité permet d'éviter le double subventionnement d'une partie des soins pratiqués;

- un paragraphe 4 est ajouté et se libelle ainsi « *Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer les missions visés au §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 dans un lieu d'hébergement extra-hospitalier* ».

Cette disposition vise à encourager les initiatives en matière de soins palliatifs et ainsi, rencontrer une partie de la demande jusqu'alors non prise en compte. Permet d'offrir des soins techniques plus pointus.

#### Article 4

##### Commentaire de la modification de l'article 58 du décret du 5 mars 2009

Le texte a été modifié pour s'adapter à la logique de l'article 26.

Les modifications suivantes sont insérées :

- le paragraphe 3 est permuté pour devenir le premier paragraphe. Les mots « *3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>* » sont remplacés par le mot « *§ 1<sup>er</sup>* » et les termes « *service d'un(e) travailleur* » sont remplacés par « *équipe, d'un travailleur* ».

Obligation de concordance avec l'article 26;

- le paragraphe 2 est maintenu. Y sont supprimés les termes « *2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>* » et remplacés par « *§ 2* ».

Obligation de concordance avec l'article 26;

- le terme « *patients* » est complété par le terme « *bénéficiaires* »;
- au même paragraphe, les termes « *sept jours sur sept*, » sont supprimés.

La demande d'aide psychologique non-stop est disproportionnée par rapport au cadre subventionné en psychologie;

- la phrase suivante est insérée « *Il dispose, au sein de son équipe, d'au moins un psychologue à 0,50 ETP au cadre agréé* ».

La qualification de psychologue s'avère, en pratique sur le terrain, indispensable;

- le paragraphe 1<sup>er</sup> est permuté en paragraphe 3. Les termes suivants sont supprimés « *Pour être agréé comme service de soins palliatifs et continués, dans le cadre de la mission visée à l'article 26, 1<sup>o</sup>, le service* » et remplacés par « *Pour remplir les missions visées à l'article 26, § 3, le service de soins palliatifs et continués* »;
- les termes « *sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre permettant une intervention urgente et adaptée à la situation* » sont insérés après les termes « *soins infirmiers* ».

Se réfère à la pratique sur le terrain;

- suppression des termes « *endéans l'heure* ».

Réponse aux inquiétudes des services notamment suite aux problèmes importants de mobilité à Bruxelles.

#### Article 5

##### Commentaire de la modification de l'article 59 du décret du 5 mars 2009

Le texte a été modifié pour s'adapter à la logique de l'article 26.

- Une précision est apportée sur le service de soins palliatifs concerné par l'ajout des mots suivants « *qui assure les missions reprises à l'article 26, §§ 2 et 3* »;
- le terme « *patients* » est complété par le terme « *bénéficiaires* ».

#### Article 6

##### Commentaire de la modification de l'article 59 du décret du 5 mars 2009

Le texte a été intégralement modifié afin de s'adapter à la logique de l'article 26. Aucun service n'ayant obtenu auparavant la catégorie 3, il a été décidé de ramener l'ensemble des catégories à 4 :

- à la première phrase le mot « 5 » est remplacé par le mot « 4 »;
- au point 1<sup>o</sup>, le terme « 4<sup>o</sup> » est remplacé par les termes « § 1<sup>er</sup> »;
- au point 2<sup>o</sup>, les termes « 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> » sont remplacés par les termes « §§ 1<sup>er</sup> et 2 »;
- au point 3<sup>o</sup>, les termes « 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> » sont remplacés par les termes « §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 »;
- au point 4<sup>o</sup>, les termes « *la mission visée à l'article 26, 1<sup>o</sup>* » sont remplacés par les termes « *toutes les missions visées à l'article 26* »;
- le point 5<sup>o</sup> est supprimé.

## PROJET DE DÉCRET

### modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre des services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé

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

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

L'article 25 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est remplacé par ce qui suit :

« Article 25. – Le service de soins palliatifs et continués est un service ambulatoire qui a pour objectif le développement de la connaissance et de la pratique des soins palliatifs et continués en vue de rencontrer au mieux, à domicile ou dans un lieu d'hébergement ou d'accueil extra-hospitalier, les besoins physiques et/ou psychologiques, sociaux, moraux, existentiels et spirituels des patients bénéficiaires atteints d'une maladie grave, chronique et évolutive, mettant en péril le pronostic vital et de leurs proches et aidants proches. ».

#### Article 3

L'article 26 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 26. § 1<sup>er</sup>. – Le service de soins palliatifs et continués exerce obligatoirement la mission suivante :

Sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue et/ou la supervision d'intervenants professionnels ou bénévoles extérieurs au service, amenés à traiter ou à soutenir le patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches.

§ 2. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer tout ou partie de la mission suivante :

Assurer la prise en compte de la souffrance psychique et/ou sociale et/ou spirituelle via l'organisa-

tion ou la pratique d'interventions psychologiques et psychosociales que nécessite un patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches.

§.3. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer la mission suivante :

organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et notamment avec une équipe hospitalière, un centre de coordination ou un ensemble d'intervenants pluridisciplinaires ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept en dehors des soins pris en charge par l'assurance maladie invalidité.

§ 4. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer les missions visées aux §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 dans un lieu d'hébergement extra-hospitalier. ».

#### Article 4

L'article 58 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 58. § 1<sup>er</sup>. Pour remplir les missions visées à l'article 26, § 1<sup>er</sup>, le service de soins palliatifs et continués dispose, au moins au sein de son équipe, d'un travailleur porteur d'une qualification psycho-médico-sociale.

§ 2. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, § 2, le service de soins palliatifs et continués assure une prise en charge de ses patients bénéficiaires en fonction de leurs besoins. Il dispose, au sein de son équipe, d'au moins un psychologue à 0,50 ETP au cadre agréé.

§ 3. – Pour remplir les missions visées à l'article 26 § 3, le service de soins palliatifs et continués organise et dispense journellement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services suivants :

– soins infirmiers sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre permettant une intervention urgente et adaptée à la situation;



– système de garde et de surveillance sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre permettant une intervention urgente et adaptée à la situation.

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

§ 4. – Le Collège détermine la composition des équipes nécessaires pour remplir les missions visées aux §§ 1<sup>er</sup> à 3 afin de préciser le lien entre l'encadrement et le volume d'activités. ».

#### *Article 5*

L'article 59 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 59. – Le service de soins palliatifs et continués, qui assure les missions reprises à l'article 26, §§ 2 et 3, organise des réunions auxquelles les personnes extérieures à l'équipe qui participent à la prise en charge des patients bénéficiaires sont conviées. ».

#### *Article 6*

L'article 60 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 60. – Il est instauré 4 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, § 1<sup>er</sup>;

2° le service de catégorie 2 remplit les missions visées à l'article 26, §§ 1<sup>er</sup> et 2;

3° le service de catégorie 3 remplit les missions visées à l'article 26, §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3;

4° le service de catégorie 4 remplit toutes les missions visées à l'article 26.

#### *Article 7*

Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Fait à Bruxelles, le 20 septembre 2018

Par le Collège,

La Membre du Collège chargé de la Santé,

Cécile JODOGNE

La Présidente du Collège,

Fadila LAANAN



## AVIS N° 64.054/2/V DU CONSEIL D'ÉTAT DU 5 SEPTEMBRE 2018

Le Conseil d'État, section de législation, deuxième chambre des vacances, saisi par la Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargée de la Fonction publique et de la politique de la Santé, le 24 juillet 2018, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours prorogé de plein droit (\*) jusqu'au 7 septembre 2018, sur un avant-projet de décret « modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois « sur le Conseil d'État », coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-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 suivantes.

### FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française « relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières » dispose ce qui suit :

« Le Gouvernement ou le Collège de la partie concernée transmet au comité ministériel et à l'organe de concertation tout avant-projet de décret en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes dès sa prise d'acte ».

L'auteur de l'avant-projet veillera au respect de cette formalité ainsi que de la procédure visée aux articles 13 à 15 de cet accord de coopération.

(\*) Ce délai résulte de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, *in fine*, des lois « sur le Conseil d'État », coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

(\*\*) S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

### EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

1. Selon le commentaire de l'article 2, la modification de l'article 25 du décret du 5 mars 2009 « relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action sociale » tend à compléter la définition des soins palliatifs afin de correspondre à la modification apportée à l'article 2 de la loi du 14 juin 2002 « relative aux soins palliatifs » par la loi du 21 juillet 2016 « modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition de soins palliatifs ».

En conséquence, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

2. Afin de respecter au mieux la définition de la notion de « soins palliatifs » qui est donnée par l'article 2 de la loi du 14 juin 2002, il convient d'utiliser la notion de « maladie grave, évolutive, et mettant en péril le pronostic vital ». Cette définition ne se réfère pas à la notion de maladie grave « chronique ». Par conséquent, ce terme doit être supprimé dans les articles 25 et 26, §§ 1<sup>er</sup> et 2, en projet.

3. De même, la définition de la notion de « soins palliatifs » qui est donnée par l'article 2 de la loi du 14 juin 2002 évoque un accompagnement sur le plan notamment « psychique ». Afin de respecter au mieux cette définition, le terme « psychique » sera préféré au terme « psychologique » afin de qualifier les besoins des patients bénéficiaires au sein de l'article 25 en projet.

La chambre était composée de

Messieurs P. VANDERNOOT, président de chambre,

B. BLERO  
W. VOGEL, conseillers d'État,

S. VAN DROOGHENBROECK,  
assesseur de la section de législation

A.-C. VAN GEERSDAELE,  
greffier.

Le rapport a été présenté par Mme P. LAGASSE, auditeur.

Le Greffier,

Le Président,

A.-C. VAN GEERSDAELE

P. VANDERNOOT

## AVANT-PROJET DE DÉCRET

### modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre des 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 Membre du Collège chargé de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

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

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*

L'article 25 du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé est remplacé par ce qui suit :

« Article 25. – Le service de soins palliatifs et continués est un service ambulatoire qui a pour objectif le développement de la connaissance et de la pratique des soins palliatifs et continués en vue de rencontrer au mieux, à domicile ou dans un lieu d'hébergement ou d'accueil extra-hospitalier, les besoins physiques et/ou psychologiques, sociaux, moraux, existentiels et spirituels des patients bénéficiaires atteints d'une maladie grave, chronique et évolutive, mettant en péril le pronostic vital et de leurs proches et aidants proches. ».

#### *Article 3*

L'article 26 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 26. § 1<sup>er</sup>. – Le service de soins palliatifs et continués exerce obligatoirement la mission suivante :

Sensibiliser, assurer la formation, théorique ou pratique, la formation continue et/ou la supervision d'in-

tervenants professionnels ou bénévoles extérieurs au service, amenés à traiter ou à soutenir le patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches.

§ 2. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer tout ou partie de la mission suivante :

Assurer la prise en compte de la souffrance psychique et/ou sociale et/ou spirituelle via l'organisation ou la pratique d'interventions psychologiques et psychosociales que nécessite un patient bénéficiaire atteint d'une maladie grave, chronique et évolutive mettant en péril le pronostic vital et ses proches et aidants proches.

§ 3. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer la mission suivante :

Organiser et dispenser des soins palliatifs et continués, en étroite collaboration avec le médecin traitant et notamment avec une équipe hospitalière, un centre de coordination ou un ensemble d'intervenants pluridisciplinaires ainsi que la surveillance vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept en dehors des soins pris en charge par l'assurance maladie invalidité.

§ 4. – Le service de soins palliatifs et continués peut, en outre, exercer les missions visées aux §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 dans un lieu d'hébergement extra-hospitalier. ».

#### *Article 4*

L'article 58 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 58. § 1<sup>er</sup>. – Pour remplir les missions visées à l'article 26 §1<sup>er</sup>, le service de soins palliatifs et continués dispose, au moins au sein de son équipe, d'un travailleur porteur d'une qualification psycho-médico-sociale.

§ 2. – Pour remplir les missions visées à l'article 26, § 2, le service de soins palliatifs et continués assure une prise en charge de ses patients bénéficiaires en fonction de leurs besoins. Il dispose, au sein de son

équipe, d'au moins un psychologue à 0,50 ETP au cadre agréé.

§ 3. – Pour remplir les missions visées à l'article 26 §3, le service de soins palliatifs et continués organise et dispense journellement, en fonction de l'intensité de l'aide nécessaire, les services suivants :

- Soins infirmiers sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre permettant une intervention urgente et adaptée à la situation.
- Système de garde et de surveillance sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre permettant une intervention urgente et adaptée à la situation.

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

§ 4. – Le Collège détermine la composition des équipes nécessaires pour remplir les missions visées aux §§ 1<sup>er</sup> à 3 afin de préciser le lien entre l'encadrement et le volume d'activités. ».

#### Article 5

L'article 59 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 59. – Le service de soins palliatifs et continués, qui assure les missions reprises à l'article 26, §§ 2 et 3, organise des réunions auxquelles les personnes extérieures à l'équipe qui participent à la prise en charge des patients bénéficiaires sont conviées. ».

#### Article 6

L'article 60 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Article 60. – Il est instauré 4 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, § 1<sup>er</sup>;

2° le service de catégorie 2 remplit les missions visées à l'article 26, §§ 1<sup>er</sup> et 2;

3° le service de catégorie 3 remplit les missions visées à l'article 26, §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3;

4° le service de catégorie 4 remplit toutes les missions visées à l'article 26.

#### Article 7

Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Fait à Bruxelles, le

Par le Collège,

La Membre du Collège chargé de la Santé,

Cécile JODOGNE

La Présidente du Collège,

Fadila LAANAN

## ANNEXE 1

AVIS DE LA SECTION SERVICES AMBULATOIRES DU CONSEIL CONSULTATIF  
BRUXELLOIS FRANCOPHONE DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTÉ

Service Public Francophone Bruxellois

SECTION SERVICES AMBULATOIRES DU CONSEIL CONSULTATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE DE L'AIDE  
AUX PERSONNES ET DE LA SANTE

Bruxelles, le 22 juin 2018

Avis :

Réunie en sa séance du 22 juin 2018, la section «Services Ambulatoires» du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé a examiné le point à l'ordre du jour relatif à l'avant-projet de décret modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, 1<sup>ère</sup> lecture.

La section a émis :

- ❖ un avis favorable à l'unanimité
- ❖ un avis favorable moyennant..... abstention(s)
- ❖ un avis défavorable
- ❖ un avis défavorable moyennant ..... abstention(s)

Pour, le Président,

Michel DUPONCELLE

Le Vice-Président,

Abder CHAFI

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Abder Chafi", is written over the printed name.

**ANNEXE 2**  
**RAPPORT D'ÉVALUATION**

---



**COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE**

Rapport d'évaluation

de l'impact du projet d'acte législatif ou réglementaire sur l'intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire française (décret du 15 décembre 2016)

Avant-projet de décret du Collège de la Commission communautaire française modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Le présent avant-projet n'a pas d'impact sur la situation des personnes handicapées.

Bruxelles, le **09 MAI 2018**

Cécile JODOGNE  
Membre du Collège,  
Chargée de la Santé

**ANNEXE 3**  
**RAPPORT D'ÉVALUATION**

---



**COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE**

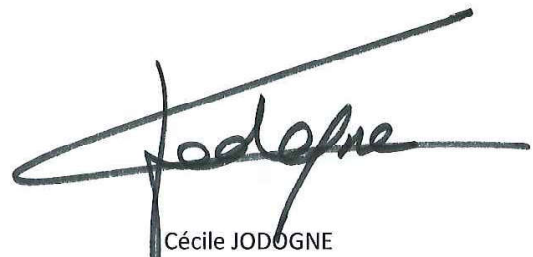
Rapport d'évaluation

de l'impact du projet d'acte législatif ou réglementaire sur la situation respective des femmes et des hommes (décret du 21 juin 2013)

Avant-projet de décret du Collège de la Commission communautaire française modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

Le présent avant-projet n'a pas d'impact sur la situation respective des femmes et des hommes.

Bruxelles, le **09 MAI 2018**



Cécile JODOGNE  
Membre du Collège,  
Chargée de la Santé





