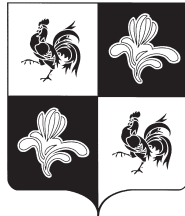


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



1^{er} décembre 2023

SESSION ORDINAIRE 2023-2024

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.....	5
3. Projet de décret	15
4. Annexe 1 : Avis du Conseil d'État	41
5. Annexe 2 : Avant-projet de décret	52
6. Annexe 3 : Rapport d'évaluation sur la dimension de genre.....	77
7. Annexe 4 : Rapport d'évaluation sur la dimension du handicap	78
8. Annexe 5 : Avis des commissions consultatives	79

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

Le texte visait 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, propres à différents secteurs.

Le décret a été construit autour de chaque secteur d'activité, sans véritable logique intersectorielle. Or, la collaboration entre les différents services de différents secteurs est une réalité depuis des années et plusieurs initiatives allant dans ce sens ont progressivement vu le jour.

Pourtant, les modifications apportées au décret ces dernières années n'ont pas davantage intégré cette dimension intersectorielle.

Par ailleurs, le Plan Social Santé Intégré (PSSI), établi en 2022 par le Gouvernement bruxellois, a mis en exergue plusieurs enjeux prégnants à Bruxelles. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer la complexification des situations socio-sanitaires de la population, la saturation des services ou encore le morcellement de l'offre. Pour y faire face, une réponse coordonnée est nécessaire. Le PSSI met ainsi un certain nombre de balises, et la réforme du décret ambulatoire fait partie intégrante de sa mise en œuvre puisque les services ambulatoires sont des acteurs importants de la première ligne de l'aide et des soins.

Pour répondre aux enjeux socio-sanitaires dans le cadre du décret ambulatoire, deux actions sont dès lors nécessaires :

- le renfort de l'offre social-santé pour répondre à l'enjeu de saturation des services;
- le renforcement de l'intégration de cette offre afin de répondre à l'enjeu du morcellement de l'offre.

Afin de répondre aux attentes des secteurs ainsi qu'à la vision du PSSI, il est donc apparu nécessaire d'actualiser le corpus législatif.

Dans une approche holistique et résolument pluridisciplinaire, les modifications apportées au décret ambulatoire sont de cinq ordres.

1. Les premières modifications visent à améliorer certains éléments du cadre, dans certains secteurs, afin d'assurer une correcte application de ce dernier ou de répondre mieux aux situations existantes et aux besoins constatés par les secteurs, sur le terrain. Des évolutions au niveau institutionnel et relatives aux pratiques professionnelles actuelles ont alors été envisagées. Et ce, en tenant compte des besoins exprimés par les secteurs eux-mêmes et de la pratique observée et analysée. En effet, pour les populations précarisées, les problématiques sociales et de santé, physique et mentale, se conjuguent de plus en plus fréquemment et engendrent des situations complexes, nécessitant l'intervention de nombreux professionnels. Les personnes dans les situations les plus lourdes sont celles qui sont aussi les plus susceptibles de circuler entre les services et de s'y perdre. Cet enchevêtrement a des conséquences multiples, tant en matière d'adéquation ou d'efficacité de l'intervention que de durée de prise en charge ou de risque important de non-recours.

De plus, la complexification des cas entraîne dès lors un recours accru aux réorientations qui elles-mêmes favorisent la saturation des services. Dans un cercle vicieux, la saturation restreint l'accessibilité et augmente la chronicisation. Pour répondre à ces différents enjeux le renforcement et mise en conformité du cadre existant est un élément important.

2. Les deuxième modifications créent un nouveau service ambulatoire avec le « centre social santé intégré » et des missions, conditions d'agrément et subsides propres. Les CSSI font partie du deuxième élément de réponse aux besoins cités ci-dessus puisqu'ils contribuent au renforcement de l'intégration diminuant ainsi le morcellement de l'offre. Cette intégration est encouragée entre services généralistes, mais également entre services généralistes et spécialisés. La création du cadre légal des CSSI et leur articulation avec les services spécialisés permettra en effet de répondre aussi bien aux aspects de saturation mais aussi de non-recours, et surtout à la complexification des situations.

3. Les troisièmes modifications visent l'intégration d'une vision territoriale au sein du décret. L'idée majeure est d'amener systématiquement les services ambulatoires à adapter leur travail, en considérant l'espace géographique sur lequel ils se trouvent, pour la réalisation de leurs missions. Il a notamment été tenu compte de la volonté d'ancrer le décret dans la réalité territoriale bruxelloise. À cet égard, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale travaillent actuellement ensemble pour élaborer un décret et ordonnance conjoints organisant la première ligne de l'aide et du soin et de l'ambulatoire sur le territoire de Bruxelles-Capitale. En toute logique et cohérence, les définitions renvoyant aux dimensions territoriales sont communes audit décret et ordonnance conjoints et au présent décret ambulatoire. La programmation des services se fera sur base de la programmation prévue dans le décret et ordonnance conjoints. Dans la phase transitoire, la programmation du décret ambulatoire restera inchangée à celle qui est en vigueur actuellement.

L'intention de la prise en compte de la territorialité est bien de garantir à tou.te.s les citoyen.ne.s Bruxellois.es une offre de services suffisante et mieux organisée.

4. Les quatrièmes modifications consistent à adapter certains termes génériques utilisés à la réalité et à appliquer des corrections grammaticales ou de formes. Ces dernières n'entraînent aucune modification du sens des articles modifiés et visent seulement à une meilleure compréhension de ceux-ci.
5. Les cinquièmes modifications consistent en l'abrogation des dispositions relatives à des matières qui ne relèvent plus actuellement de la Commission communautaire française ou qui n'ont plus lieu d'exister.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Aucun commentaire.

Article 2

Cet article vise à uniformiser et modifier certains termes dans le décret ambulatorio.

Article 3

Cet article vise à uniformiser et modifier certains termes dans le décret ambulatorio.

Article 4

Cet article définit les notions utilisées dans le présent projet de décret.

Il qualifie le « centre social santé intégré » comme un service ambulatorio.

Il étend la définition d'action sociale en y intégrant une phase préventive.

Cet article insère deux nouvelles définitions en lien avec les modifications apportées par le présent décret :

- les missions spécialisées;
- l'outreaching.

Cette disposition vise également à intégrer au sein du décret ambulatorio des définitions communes avec le décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, en particulier des termes suivants :

- coordination;
- bassins d'aide et de soins;
- quartiers;
- fonction inclusive;
- action communautaire.

Dans un souci de sécurité juridique et afin d'offrir une lisibilité claire du texte aux utilisateurs, il a été choisi de reprendre les définitions dans le décret ambulatorio et non de légiférer par référence au décret et ordonnance conjoints.

Néanmoins, l'objectif est de garantir une coordination entre ces deux textes.

Les éventuelles modifications ultérieures du décret ambulatorio devront être alignées sur le prescrit du texte conjoint.

Aussi, toutes les modifications du décret et ordonnance conjoints, pouvant influencer le décret ambulatorio, devront être prises en compte par la Commission communautaire française et des modifications du décret ambulatorio seront envisagées afin de pérenniser la coordination entre les deux textes.

Article 5

Le service de santé mentale est un service ambulatorio qui, par une approche pluridisciplinaire, répond aux difficultés psycho-médico-sociales des patients usagers et leur famille, abordées de façon globale et singulière, au rythme des personnes. Par un travail sur la relation avec la personne, il contribue à ce que l'utilisateur puisse garder le lien avec lui-même et avec les autres, faire face aux difficultés, maintenir ou améliorer son milieu de vie, participer à la vie en société, y compris de façon atypique. La santé mentale n'implique pas obligatoirement l'absence de maladie, mais la capacité à vivre de façon satisfaisante, même avec un trouble mental. Le service de santé mentale contribue en ce sens à l'identification de ce qui met à mal la santé mentale de l'utilisateur, au diagnostic, au traitement psycho-médico-social. Il contribue également à la prévention et à l'action communautaire, au bénéfice des usagers et de leur famille.

Cette approche pluridisciplinaire lui permet une articulation de différentes fonctions, assurant à la fois la continuité des soins de santé mentale généralistes et la prise en charge de situations complexes, notamment au niveau psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique, logopédique et social. L'approche pluridisciplinaire facilite également le travail en partenariat avec les autres services social-santé ambulatoires et résidentiels, publics et privés (hôpitaux, services ambulatoires, CPAS, psychologues de première

ligne, médecins généralistes, écoles, services d'aide à la jeunesse, etc.).

Article 6

Cet article vise notamment à accentuer le suivi psychologique d'un usager par le service de santé mentale en renforçant le support offert par le service et en précisant des méthodes spécifiques, propres à certaines situations.

Dans son point 4°, f), cette disposition prévoit un appui des services de santé mentale aux autres acteurs de terrain, sous différentes formes telles que l'organisation de formations, la supervisions, des interventions, des animations de groupes de travail, ou encore des discussions directes avec un acteur de terrain ou qui y fait appel pour un avis ou un conseil par rapport à une situation qui le met en difficulté.

Elle prévoit par ailleurs la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel par les services de santé mentale, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Article 7

Cet article vise à permettre une collaboration entre un service de santé mentale et un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention. Le but est de compléter l'offre généraliste du centre social santé intégré en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire.

Article 8

Aucun commentaire.

Article 9

Cette disposition vient préciser les missions de prévention et de réduction des risques des services actifs en matière de drogues et addictions.

Elle a pour but de protéger juridiquement les travailleurs dans leur pratique, en énumérant certains actes qu'ils peuvent réaliser : distribution de matériel médical et paramédical, activités menées dans les salles de consommation à moindre risque, distribution de naloxone et eau stérile, programmes d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection, analyse de substances.

Cet article ajoute la mission de réinsertion dans les missions générales afin de coïncider davantage avec la réalité de terrain.

Afin que les services agréés puissent atteindre leur objectif de réduction des risques, il est également essentiel de leur octroyer l'autorisation de fournir les médicaments nécessaires à la poursuite de leur mission. Cette autorisation d'achat, de stockage et de distribution de ces produits permettra aux services agréés de déployer, de manière sécurisée juridiquement, leurs actions de manière plus pertinente au bénéfice de la santé des usagers et de la collectivité.

Article 10

Aucun commentaire.

Article 11

Cet article vise à permettre une collaboration entre un service actif en matière de drogues et addictions et un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention. Le but est de compléter l'offre généraliste du centre social santé intégré en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire.

Article 12

Cet article énumère le type d'action pouvant être mise en place par les centres d'action sociale globale, afin de pallier la modification de l'article 10 lequel en donnait, avant les modifications apportées par ce décret modificatif, une description précise.

Il est important de préciser que l'intention, en supprimant les mots « même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aides ou de missions », n'est pas ici d'interdire l'intervention d'un centre d'action sociale globale lorsqu'il est fait appel à des institutions spécialisées.

Article 13

Cette disposition supprime la répartition des missions des centres d'action sociale globale, en trois modes d'intervention : action collective, action sociale communautaire et aide individuelle.

Il s'agit en effet de privilégier une définition plus générale des missions car certains centres éprouvent une réelle difficulté à différencier les actions collectives, des actions communautaires ou de l'aide individuelle. Dans les faits, il n'est pas rare que les trois

types d'action se superposent en manière telle que les scinder est artificiel, trop restrictif et non pertinent.

Article 14

Au lieu d'être présentée au Collège tous les trois ans, il est désormais prévu que l'analyse visée est intégrée dans le rapport d'activités pluriannuel visé à l'article 163, § 1^{er}, réalisé tous les 5 ans par l'organisme de coordination sectoriel.

Article 15

Cette disposition vise à introduire l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) au sein des activités obligatoires des centres de planning familial.

Article 16

Cet article prévoit d'abord d'exposer les missions des centres de planning familial et ensuite les moyens et les activités pour y répondre.

L'EVRAS est considérée comme un moyen de répondre à la mission « développer une stratégie de prévention » visée au § 1^{er}, 3^o.

Elle se décline via différents canaux : activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse, activités spécifiques dans le cadre de la consultation conjugale et familiale, de la médiation familiale et de la consultation sexologique ou encore activités d'appui aux professionnels en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle et de santé sexuelle et reproductive.

Article 17

Cet article vise à permettre une collaboration entre un centre de planning familial et un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins. Le but est de compléter l'offre généraliste du centre social santé intégré en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire.

Article 18

Aucun commentaire.

Article 19

Cette disposition substitue le terme « action » communautaire à celui « santé » communautaire jugé trop limitatif.

Elle précise également, explicitement, que l'accueil doit être physique.

Article 20

Cet article reprend la définition de « service de médiation de dettes » présente dans l'ordonnance du 7 novembre 1996 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes au niveau Commission communautaire commune. La notion de service ambulatoire est néanmoins ajoutée.

Les objectifs, qui figuraient, avant les modifications apportées par ce décret modificatif, dans l'article 17, sont désormais repris dans la définition du service de médiation de dettes proposée par cette disposition, auxquels un volet préventif a été ajouté.

L'objectif de prévention est précisé dans le Plan social santé intégré comme étant « *une lutte plus efficace contre le surendettement nécessite de développer les outils de prévention, d'attaquer les problèmes le plus rapidement possible et d'accompagner les personnes tout au long du processus* » (p. 42).

Article 21

Cet article vise à mieux définir les missions qui sont confiées aux services de médiation de dettes.

Il reprend les modalités nécessaires à la réalisation des missions d'accompagnement et de prévention.

Cela a pour but de notamment de permettre à l'Inspection de baliser le contrôle des activités menées.

Article 22

Cet article vise à permettre une collaboration entre un service de médiation de dettes et un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins. Le but est de compléter l'offre généraliste du centre social santé intégré en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire.

Article 23

Cet article élargit le champ d'application des services de coordination de soins et d'aide à domicile, aux

personnes souffrant simplement de vieillissement, sans autres pathologies apparentes (handicap ou maladie).

Article 24

Cette disposition ajoute une dimension territoriale à l'action des services de coordination de soins et d'aide à domicile.

Article 25

Cet article vise à modifier la notion de « surveillance » et la remplacer par la notion de « veille », plus réaliste, consistant en la possibilité de contacter le service pour transmettre une information ou une demande à l'entourage, à l'usager ou au service des urgences en cas d'hospitalisation.

Article 26

Cet article abroge toute collaboration avec les services intégrés de soins à domicile (SISD) étant donné qu'il n'existent plus au sein de la Commission communautaire française.

Il vise désormais à permettre une collaboration entre les services de coordination de soins et de services à domicile et un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention. Le but est de compléter l'offre généraliste du centre social santé intégré en fonction des besoins spécifiques identifiés sur le territoire.

Articles 27 à 29

Aucun commentaire.

Article 30

Cette disposition renforce la dimension territoriale à l'action des services de coordination de soins et d'aide à domicile.

Article 31

Aucun commentaire.

Article 32

Cette disposition prévoit la possibilité pour un centre d'accueil téléphonique de se spécialiser dans certaines problématiques.

Article 33

Ce nouveau chapitre « *Définitions et missions du centre social santé intégré* » est inséré afin de prévoir, distinctement des secteurs de l'ambulatoire, les définitions et missions relatives au centre social santé intégré.

Article 34

Aucun commentaire.

Article 35

Cette disposition prévoit les missions générales que doit exercer un centre social santé intégré.

Par « *dispositifs de liaisons interprofessionnel* », il faut entendre les dispositifs qui permettent au professionnel de recevoir l'appui d'autres professionnels pour accompagner un usager et bénéficier de leurs aides et de leurs expertises sur les aspects qu'il maîtrise moins.

Article 36

Cette disposition prévoit la fonction inclusive spécifique que peut exercer un centre social santé intégré afin d'accueillir les publics plus vulnérables.

Article 37

Aucun commentaire.

Article 38

Cette disposition prévoit le maintien temporaire d'une programmation au niveau de la Commission communautaire française, tout en prévoyant l'adoption d'une future programmation commune avec la Commission communautaire commune.

Le projet de décret et ordonnance conjoints prévoit en effet une programmation établie conjointement entre les deux entités. Une fois mise en place, cette dernière trouvera à s'appliquer en lieu et place de la programmation établie par le Collège de la Commission communautaire française. Dans l'intervalle, il était nécessaire de maintenir une programmation au niveau de la Commission communautaire française.

Article 39

Cette disposition ne prévoit pas de fixer des tarifs conventionnés mais uniquement d'appliquer ceux définis par le Fédéral.

Article 40

Cette disposition vise à permettre aux services de santé mentale d'être agréé pour une équipe spécialisée dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Au vu des multiples profils des auteurs d'infractions à caractère sexuel, ses équipes spécialisées se veulent diversifiées et une certaine liberté doit leur être laissée pour la composer.

Article 41

Aucun commentaire.

Article 42

Cet article précise la composition de l'équipe de base d'un service actif en matière de drogues et addictions.

Pour rencontrer *a minima* deux missions prévues par le service ambulatoire, il faut pouvoir compter sur une équipe suffisante.

Article 43

Aucun commentaire.

Article 44

Cette disposition améliore la description des missions menées par le centre d'action sociale globale, nécessaires à l'agrément.

La mission d'accueil se décline sous deux formes. D'abord, l'accueil de l'utilisateur via son enregistrement, la réception des informations le concernant et une première orientation. Ensuite, la réception de sa demande et sa prise en charge.

Article 45

Cet article vise à renforcer l'équipe minimale des centres d'action sociale globale en passant de deux à trois équivalents temps plein de fonction sociale, ainsi qu'un équivalent temps plein de fonction administrative.

En pratique, les cadres agréés des centres d'action sociale globale sont presque tous supérieurs à l'équipe de base prévue par cette disposition. C'est pourquoi, la notion d'équipe complémentaire a été insérée dans le décret.

Article 46

Aucun commentaire.

Article 47

Cette disposition prend en compte les diplômes et fonctions anciennement inexistantes dans le cadre potentiel du décret.

Article 48

Aucun commentaire.

Article 49

Cette disposition prévoit la possibilité d'ajouter un demi temps plein de fonction d'assistant social au cadre minimal.

Article 50

Cet article vise à permettre à certaines personnes morales de droit public d'offrir un service de médiation de dettes, mais uniquement si elles ont été agréées à cet effet par l'autorité compétente.

C'est notamment le cas des services de médiation de dettes qui sont organisés au sein des CPAS.

Articles 51 à 53

Aucun commentaire.

Article 54

L'expression « *tous les services nécessaires à son maintien à domicile* » doit être interprétée de manière stricte de telle sorte que les services de coordination de soins et services à domicile ne sont pas tenus de combler tous les besoins de l'utilisateur à domicile, mais uniquement ceux liés à son bien-être socio-sanitaire.

Article 55

Aucun commentaire.

Article 56

La disposition abroge l'« *intervention urgente en-dehors l'heure par du personnel infirmier* ». En pratique, cette mise en place est irréalisable à Bruxelles.

Articles 57 à 61

Aucun commentaire.

Article 62

Cette disposition abroge la 4^{ème} catégorie de missions des services de soins palliatifs et continués pour se mettre en conformité avec l'article 26 du décret, tel que modifié par ce décret modificatif.

Article 63

Cette disposition supprime l'obligation pour les aides familiaux de posséder le certificat d'immatriculation visé à l'article 132. Cette condition d'accès aux services d'aide à domicile n'est en pratique plus d'actualité.

Article 64

Cette nouvelle section « *Conditions d'agrément centre social santé intégré* » est insérée afin de prévoir, distinctement des secteurs de l'ambulatoire, les conditions d'agrément propre au centre social santé intégré.

Articles 65 à 68

Aucun commentaire.

Article 69

La disposition a été modifiée pour répondre à la sollicitation de la section de législation du Conseil d'État de préciser le type de document qui doit être communiqué par le service ambulatoire dans l'hypothèse où celui-ci dispose d'autres ressources publiques dès lors que seule l'allocation pour les aidants-proches n'est plus prise en compte.

Il suffit que le budget prévisionnel mentionne l'allocation pour les aidants-proches en manière telle que le point 13° a été supprimé et le point 11° complété par les mots « dont l'allocation pour les aidants proches ».

Article 70

Cet article n'appelle pas de commentaire puisqu'il n'entraîne que des changements de forme de la disposition existante.

Article 71

Aucun commentaire.

Article 72

Cette disposition vise à changer les termes « son projet » par « sa demande d'agrément » afin d'assurer une meilleure compréhension du décret.

Articles 73 et 74

Aucun commentaire.

Article 75

Cette disposition vise à distinguer explicitement les deux étapes de la procédure d'agrément d'un service ambulatoire.

Article 76

Cette disposition vise à distinguer l'octroi d'un agrément provisoire propre à un secteur et propre à un centre social santé intégré.

Article 77

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant par « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Article 78

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant par « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la respon-

sabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Article 79

Cet article vise à ajouter un impératif temporel au conseil consultatif lorsqu'il conclut à un refus d'agrément.

Article 80

Cette disposition prévoit la possibilité d'alléger la procédure de modification d'agrément lorsque le changement apporté par un service ambulatoire n'a pas d'impact significatif, qu'il soit sur le budget ou sur le respect des normes de fonctionnement ou du personnel.

Article 81

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant par « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

L'alinéa 2 est abrogé parce qu'en pratique, il se confond avec le nouveau § 2 de l'article 77. En effet, « *les modifications de cadre qui n'ont aucun impact sur le budget et n'entraînent aucune conséquence sur le respect des normes de fonctionnement et de personnel* » (article 77, § 2) comprennent « *les modifications de cadre qui n'entraînent pas de modification du nombre total d'équivalents temps plein* » (ancien article 78, alinéa 2).

Articles 82 à 87

Aucun commentaire.

Article 88

Cette disposition allonge le délai entre le moment où un service ambulatoire décide de cesser ses activités et en informe le Collège et le moment où son activité cesse effectivement afin de pouvoir mieux gérer les effets potentiels sur l'accessibilité de l'offre à la population suite à la fermeture de ce service.

Articles 89 à 94

Aucun commentaire.

Article 95

Cette disposition vise à préserver le travail des centres d'accueil téléphonique qui se réalise dans un anonymat total.

Article 96

Aucun commentaire.

Article 97

Cette disposition est abrogée parce que le passage aux attestations électronique ne permet plus au service de l'inspection de vérifier cette norme.

Article 98

Cette disposition permet à un centre social santé intégré de ne transmettre qu'un seul rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service, même s'il est constitué de plusieurs services agréés.

Cette simplification des tâches administratives est permise parce qu'elle n'entache en rien la valeur du rapport, devant répondre aux mêmes conditions d'exhaustivité.

Article 99

Cet article n'appelle pas de commentaire puisqu'il n'entraîne que des changements de forme de la disposition existante.

Article 100

Cette disposition prévoit une exception à l'obligation de mentionner « agréé par la Commission communautaire française » sur tous documents, affiches et publications d'un service quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient.

Le fait de maintenir secret le lieu de certaines prestations est également nécessaire afin d'assurer l'anonymat de certains services.

Articles 101 à 103

Aucun commentaire.

Article 104

Cette disposition modifie les termes « *coordinateur général* » par « *point de contact* ».

Cette nouvelle appellation est davantage révélatrice des missions qu'on attend du membre du service portant ce titre.

Articles 105 à 111

Aucun commentaire.

Article 112

Cet article vise à introduire la spécificité du projet d'un service ambulatoire permettant de moduler l'octroi de moyens complémentaires en fonction des activités du service.

Il est effet crucial de proposer l'offre la plus variée possible afin de répondre aux besoins des usagers aux addictions multiples dans des contextes variés.

Articles 113 et 114

Aucun commentaire.

Article 115

Cette disposition tend à favoriser la fusion de plusieurs services de coordination sous une seule asbl.

L'objectif sous-jacent est de proposer une offre davantage centralisée au sein d'un même quartier ou d'un même bassin.

Pour pouvoir bénéficier de l'entièreté des subventions, auparavant octroyées à chaque service de coordination, l'asbl résultant de la fusion doit garantir au minimum la somme des activités proposées originellement par l'ensemble des services de coordination fusionnés.

Articles 116 à 121

Aucun commentaire.

Article 122

Cette nouvelle sous-section « *Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de santé mentale* » est insérée afin de prévoir, dis-

tingement des autres secteurs de l'ambulatoire, les dispositions relatives aux subventions des services de santé mentale.

Article 123

Aucun commentaire.

Article 124

Cette nouvelle sous-section « *Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres de planning familial* » est insérée afin de prévoir, distinctement des autres secteurs de l'ambulatoire, les dispositions relatives aux subventions des centres de planning familial.

Article 125

Aucun commentaire.

Article 126

Cette nouvelle sous-section « *Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de médiations de dettes* » est insérée afin de prévoir, distinctement des autres secteurs de l'ambulatoire, les dispositions relatives aux subventions des services de médiation de dettes.

Article 127

Aucun commentaire.

Article 128

Cette nouvelle section « *Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centre social santé intégré* » est insérée afin de prévoir, distinctement des secteurs de l'ambulatoire, les dispositions relatives aux subventions des centres social santé intégrés.

Articles 129 et 130

Aucun commentaire.

Article 131

Cet article vise à limiter la création des organismes représentatifs et de coordination aux seules activités sectorielles. Par définition, les CCSI sont intersectoriels.

riels et il n'est donc pas opportun qu'il y ait un organisme représentatif et de coordination sectorielle spécifique aux CCSI.

Article 132

Cette disposition ajoute une dimension territoriale à l'action des organismes représentatifs et de coordination sectorielle et intersectorielle.

Aussi, le décret n'offre pas la possibilité au centre social santé intégré de créer son propre organisme représentatif et de coordination sectorielle et intersectorielle. Par cette disposition, il prévoit l'obligation d'accueillir le centre social santé intégré et de l'intégrer au mieux au sein des organismes représentatifs et de coordination sectorielle et intersectorielle existants.

Par ailleurs, la disposition a été modifiée pour répondre à la sollicitation de la section de législation du Conseil d'État de préciser le type de données qui peuvent être récoltées par l'organisme représentatif et de coordination sectorielle. Il est précisé qu'il s'agit de données anonymisées (et non des données à caractère personnel).

Articles 133 et 134

Aucun commentaire.

Article 135

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant pas « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Articles 136 et 137

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant pas « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Article 138

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant pas « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Articles 139 et 140

Aucun commentaire.

Article 141

Ce nouveau titre « *Les organismes représentatifs et de coordination intersectorielle* » est inséré afin de mieux distinguer le régime qui leur est applicable.

Articles 142 à 152

Aucun commentaire.

Article 153

Cette disposition vise à permettre à un centre social santé de ne réaliser qu'une seule démarche d'évaluation qualitative même s'il est constitué de plusieurs services agréés.

Cette simplification des tâches administratives est permise parce qu'elle n'entache en rien la valeur de cette démarche d'évaluation qualitative qui doit répondre aux mêmes conditions d'exhaustivité.

Articles 154 à 156

Aucun commentaire.

Article 157

Cette disposition renforce la dimension territoriale à l'organisation des réseaux.

Article 158

Cet article n'appelle pas de commentaire puisqu'il n'entraîne que des changements de forme de la disposition existante pour une meilleure compréhension du lecteur.

Articles 159 à 163

Aucun commentaire.

Article 164

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant pas « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la respon-

sabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Article 165

Cette disposition vise à préciser l'expression « *le Collège* » en la remplaçant pas « *les services du Collège* » afin de distinguer ce qui est de la responsabilité de l'administration (les services du Collège) et ce qui est de la responsabilité politique (le Collège).

Article 166

Aucun commentaire.

Article 167

Cet article fixe la date d'entrée en vigueur du décret.

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^{er}

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

Dans l'ensemble 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, les mots « services actifs en matière de toxicomanie » ou « services actifs en matière de toxicomanies », d'une part, et les mots « service actif en matière de toxicomanie » ou « service actif en matière de toxicomanies », d'autre part, sont remplacés par les mots « services actifs en matière de drogues et addictions », d'une part, et, d'autre part, « service actif en matière de drogues et addictions ».

Article 3

Dans l'ensemble du même décret, les mots « centre de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « service de coordination de soins et d'aide à domicile » et les mots « centres de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 4

À l'article 2 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 2°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et la phrase est complétée par « , un centre social santé intégré »;
- 2) au 3°, les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 3) le 5° est complété par les mots « à l'exception du centre social santé intégré »;
- 4) au 7°, les mots « à prévenir et » sont insérés entre les mots « prioritairement » et les mots « à lutter »;

5) au 8°, les mots « l'organisme de coordination ou » sont abrogés;

6) le 9° est remplacé par ce qui suit :

« 9° le territoire : entité géographique de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale sur laquelle l'offre de l'ambulatoire est organisée; »;

7) sont insérés un 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 16°, 17° rédigés comme suit :

« 10° la coordination : action qui vise à assurer la gestion et l'organisation du service ambulatoire, anime l'équipe et reste attentive à son bon fonctionnement, veille au respect des différents cadres administratifs et légaux en vigueur. Elle participe activement à la constitution de réseaux de partenaires des autres services social-santé de son territoire d'intervention, et notamment à ses lieux de concertation lorsqu'ils existent, facilitant ainsi des collaborations intra et intersectorielles du social-santé;

11° les bassins d'aide et de soins : zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, incluant des communes entières et/ou des parties de ces dernières et couvrant l'ensemble du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ils sont le niveau intermédiaire entre la région et les communes en charge de la coordination et de la concertation entre les acteurs de l'ambulatoire et avec les services résidentiels ainsi que leurs interactions avec le niveau régional ou national;

12° les groupements de quartier : zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, couvrant l'ensemble du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ils sont le niveau qui permet d'organiser la politique d'aide et des soins au plus proche des citoyens;

13° la fonction inclusive : fonction mise en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire afin de rendre possible l'intégration des publics très fragiles dans le système socio-sanitaire en prenant en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins,

leurs besoins, et en les aidant à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès;

- 14° l'action communautaire : approche, basée sur le pouvoir d'agir des populations, qui vise à élaborer et développer, avec et pour les usagers, des réponses collectives à des problématiques collectives dans une perspective de changement social, d'amélioration des déterminants de la santé, de lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle.

Ce processus progressif d'analyse et d'action repose sur la participation effective des usagers et leur mise en synergie avec des professionnels du social et de la santé, des acteurs locaux et des ressources du territoire;

- 15° lieu de lien : lieu d'action communautaire qui a pour objectif général de favoriser l'inclusion et la construction de liens sociaux. Ces lieux d'accueil à bas seuil d'accès visent en outre à agir sur les déterminants sociaux et communautaires de la santé mentale;
- 16° pair-aidant : personne qui a connu, pendant une durée de minimum six mois consécutifs, au moins une problématique similaire au public bénéficiaire du service et qui souhaite partager son expérience pour la mettre au profit des usagers. La qualité de pair-aidant est formalisée par une attestation sur l'honneur;
- 17° outreaching : pratiques consistant à aller à la rencontre de publics éloignés de l'aide et des soins, ainsi que des services d'accompagnement mobiles. ».

Article 5

L'article 3 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3 § 1^{er}. – Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, contribue au diagnostic et au traitement thérapeutique ainsi qu'à la prévention et à l'action communautaire, au bénéfice des usagers et de leur famille.

§ 2. – Cette approche pluridisciplinaire lui permet une articulation de différentes fonctions, assurant la prise en charge de situations complexes notamment au niveau psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique, logopédique et social.

§ 3. – Le service de santé mentale travaille étroitement avec les partenaires social-santé de proximité et prend en charge les problématiques qui nécessitent un suivi spécialisé tout en assurant la continuité des soins de santé mentale généralistes. ».

Article 6

L'article 4 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 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 usager :

- le service de santé mentale veille à garantir un accueil clinique minimal avec une analyse de la demande et, le cas échéant, une réorientation;
- il réfère les usagers réorientés vers les dispositifs ou intervenants adaptés à la problématique.

Il peut :

- référer aux psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité) ou du secteur privé les usagers dont la problématique est adaptée au cadre de ces dispositifs;
- intervenir à la demande des psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité), du secteur privé, ou des usagers ou leur famille pour des prises en charge pour lesquelles un suivi psychiatrique ou une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée est indiquée;

- 2° poser un diagnostic et assurer le traitement psycho-médico-social de problèmes de santé mentale;

- 3° assurer un accompagnement psychologique pluridisciplinaire. La présence d'un psychiatre dans l'équipe est garante d'une vigilance médicale et indispensable à l'accompagnement de la situation de l'usager dans sa complexité. La présence de l'assistant social est garante d'une prise en charge sociale lorsque celle-ci est nécessaire.

Le service de santé mentale assure le traitement des usagers notamment par :

- a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées;

- b) un suivi d'usagers qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions;
- c) un suivi d'usagers qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières;
- d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de l'usager qui, à la suite de problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale;

4° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention et d'action communautaire. Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention et d'action communautaire étroitement liées à ses missions le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe en partenariat ou non avec d'autres services.

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;
- d) la création de lieux de liens et ou d'action en santé mentale communautaire;
- e) la mobilité des soins, l'outreaching;
- f) l'offre d'un appui aux autres acteurs de terrain.

§ 2. – Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. À 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.

§ 3. – Le service de santé mentale peut offrir une prise en charge d'auteurs d'infraction à caractère sexuel. À cet égard, il peut accepter de suivre les

auteurs d'infraction à caractère sexuel référés par le Centre d'Appui Bruxellois.

Dans le cadre de l'accord de coopération du 13 avril 1999 entre l'État fédéral et la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, le Collège désigne des services de santé mentale pour constituer des équipes spécialisées agréées dans le suivi et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel. ».

Article 7

Dans la section 1^{ère} du chapitre I^{er} du titre I^{er} du même décret, il est inséré un article 5bis rédigé comme suit :

« Art. 5bis. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service de santé mentale peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 8

L'article 6 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service actif en matière de drogues et addictions est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement, de soins ou de réinsertion, vis-à-vis de personnes, institutions et communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives (alcool, tabac, médicaments et autres drogues légales et illégales) et aux conduites addictives (avec ou sans produits). ».

Article 9

L'article 7 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 7. – Le service actif en matière de drogues et addictions 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 drogues et addictions accompagne la demande des usagers et assure, par un suivi individualisé ou collectif, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs socio-sanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

2° Les soins

- a) Le service actif en matière drogues et addictions pose un diagnostic et assure le traitement des usagers rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues ou des conduites addictives. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques psychologiques et sociaux. Il vise à assurer le mieux-être des usagers dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.
- b) Le service associe au traitement de l'usager, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par l'usager 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 drogues et addictions organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention environnementale, universelle, sélective ou indiquée.
- b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :
 1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socio-culturels en matière de drogues et addictions;
 2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes, institutions ou communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes d'usage de drogues ou des conduites addictives.

4° La réduction des risques

Le service actif en matière de drogues et addictions organise des activités de réduction des risques.

Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

- a) l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et, entre autres, des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire;
- b) des interventions spécifiques, en ce compris la distribution de matériel médical et paramédical, les activités menées dans les salles de consommation à moindre risque, la distribution de naloxone et d'eau stérile, les programmes d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection, l'analyse de substances, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues;
- c) Les services agréés pour réaliser les activités visées en b) peuvent également mettre en place une salle de consommation à moindre risque, c'est-à-dire un service ambulatoire offrant aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour la santé, leur entourage et l'environnement et de permettre la réinsertion dans la société, conformément à l'article 37bis;
- d) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'obligation d'offrir à leur public et dans la mesure des moyens disponibles, des médicaments et dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées. Pour ce faire, les acteurs agréés menant des activités de réduction des risques, telles que définies dans le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, doivent pouvoir : acheter ce matériel et médicaments directement auprès des fournisseurs; les stocker; les diffuser auprès des services en assurant l'accès aux usagers;
- e) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'autorisation de commander la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès de pharmaciens, de distributeurs, commerçants en gros, importa-

teurs et fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique;

- f) la liste des médicaments et dispositifs médicaux visés au point d) nécessaire à la mission de réduction des risques est établie par le Collège de la commission communautaire française.

5° La réinsertion

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

Article 10

L'article 8 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 8. – Le service actif en matière de drogues et addictions peut, en outre, exercer une ou des missions particulières parmi les suivantes.

1° La liaison

Il mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités confrontées, ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives et aux conduites addictives. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des usagers et des communautés soient rencontrés de manière adéquate.

2° La formation

Il assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée, l'intervision ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues et les conduites addictives.

3° L'outreach

Il déploie son activité pour une personne ou un groupe de personnes dans son milieu de vie, au sein d'autres structures résidentielles, virtuelles ou au sein de l'espace public. ».

Article 11

Dans la section III du chapitre I^{er} du titre I^{er} du même décret, il est inséré un article 8bis rédigé comme suit :

« Art. 8bis. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service actif en matière de drogues et addictions peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 12

L'article 9 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » et le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager »;
- 2) les mots « selon les méthodes » sont remplacés par les mots « par des actions collectives, communautaires ou individuelles »;
- 3) les mots « – même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions – » sont abrogés.

Article 13

L'article 10 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 10. – Les centres assurent les missions suivantes :

- 1° aider la personne, dans sa globalité, en offrant un premier accueil, en analysant sa situation, en envisageant toutes les possibilités d'intégration et en assurant son accompagnement et son suivi;
- 2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux; agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3° solliciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;
- 4° lutter contre les exclusions et favoriser la promotion d'actions d'intégration sociale;
- 5° consolider un travail en réseau et orienter, au besoin, les personnes vers des institutions plus spécialisées pour résoudre des situations critiques spécifiques;
- 6° signaler aux autorités compétentes les dysfonctionnements institutionnels et réglementaires décelés et formuler des propositions pour y pallier. ».

Article 14

L'article 11, 2°, du même décret est complété par la phrase suivante : « Cette analyse est intégrée dans le rapport d'activités pluriannuel visé à l'article 163, § 1^{er}. ».

Article 15

À l'article 12 du même décret, le mot « relationnelle, » est inséré entre le mot « vie » et le mot « affective ».

Article 16

L'article 13 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 13. § 1^{er}. – Le centre de planning familial assure les missions suivantes :

1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples, des familles ou des groupes au sujet de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et de leur santé sexuelle et reproductive;

2° l'information sur l'interruption volontaire de grossesse et, le cas échéant, l'accompagnement de la personne qui souhaite bénéficier d'une interruption de grossesse ou son orientation vers un autre centre de planning familial ou établissement qui y procède;

3° le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé, orientées vers la vie relationnelle, affective et sexuelle, et la santé sexuelle et reproductive, à l'attention des personnes, des couples, des familles ou des groupes, notamment en milieu scolaire.

§ 2. – Pour réaliser les missions visées au § 1^{er}, le centre de planning familial est tenu :

1° d'accueillir toute personne concernant sa vie relationnelle, affective et sexuelle et de lui apporter écoute, réponse et orientation;

2° d'organiser a minima des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;

3° d'organiser des activités de prévention et de promotion de la santé visant à permettre à tout individu d'accéder à une vie relationnelle, affective et sexuelle épanouie, d'assurer l'information et de susciter la réflexion sur ces thèmes, notamment en assurant des activités d'animations en ma-

tière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en particulier en milieu scolaire.

Le nombre minimal d'heures d'animation d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle en milieu scolaire est fixé par le Collège.

Dans le respect de la législation en vigueur relative à l'interruption volontaire de grossesse, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse.

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

Le centre de planning familial peut également développer des activités d'appui aux professionnels en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle et de santé sexuelle et reproductive. ».

Article 17

Dans la section IV du chapitre I^{er} du titre I^{er} du même décret, il est inséré un article 13**bis** rédigé comme suit :

« Art. 13**bis**. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le centre de planning familial peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 18

À l'article 14 du même décret, les mots « le malade » et « le patient » sont remplacés par les mots « l'utilisateur ».

Article 19

À l'article 15 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° assurer des fonctions d'action communautaire, fondée sur la mission visée au 3° de manière à avoir un impact favorable sur les déterminants de la santé de la population concernée; »;

2) le 4° est complété par les mots « pouvant prendre différentes formes avec a minima un accueil physique de l'utilisateur » juste avant le point.

Article 20

L'article 16 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« 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 de manière préventive ou curative 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. Le service de médiation de dettes a pour but de trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur. Il vise à lui assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine en l'aidant à respecter dans la mesure du possible ses engagements envers les créanciers. ».

Article 21

L'article 17 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes.

1° L'accueil

Le service de médiation de dettes exerce les missions d'accueil et d'information pour les personnes et ménages en situation de surendettement ou en difficultés financières et leur famille.

2° Le suivi en médiation de dettes

Le service de médiation de dettes réalise une analyse budgétaire (ressources et dépenses du ménage), un inventaire des dettes et procède, avec l'aide du juriste, à l'examen de la légalité des montants qui sont réclamés. Dans la mesure du possible et en accord avec le ou les usagers, il établit un budget respectant la dignité humaine du ménage et négocie un plan de remboursement ou un moratoire avec les créanciers.

3° L'accompagnement

Le service de médiation de dettes assure, en son sein et en concertation avec l'usager, la guidance budgétaire, psychosociale et administrative nécessaire au bon déroulement du plan de remboursement. Il peut également orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

4° La prévention

Le service de médiation de dettes peut organiser des activités de prévention ou collaborer à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention du surendettement.

Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de surendettement et de gestion budgétaire;
2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de surendettement. ».

Article 22

Dans la section VI du chapitre I^{er} du titre I^{er} du même décret, il est inséré un article 17bis rédigé comme suit :

« Art. 17bis. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le service de médiation de dettes peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 23

À l'article 22 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

– première phrase :

- 1) le mot « centre », utilisé deux fois, est remplacé par le mot « service »;
- 2) le mot « ou », entre les mots « vivre sa maladie » et les mots « son handicap », est remplacé par une virgule;
- 3) les mots « ou son vieillissement » sont insérés entre les mots « son handicap » et les mots « à son domicile »;

– troisième phrase :

- 1) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'usager ».

Article 24

Dans le même décret, il est inséré un article 22*bis* rédigé comme suit :

« Le service de coordination veille, dans l'organisation de ses missions, à impliquer prioritairement des acteurs implantés dans le bassin de soins où séjourne l'utilisateur. ».

Article 25

À l'article 23 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1°, les mots « si nécessaire, » sont insérés entre les mots « médecin traitant, » et les mots « l'ensemble des soins »;
- 2) au 2°, le mot « surveillance » est remplacé par le mot « veille »;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 26

L'article 24 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 24. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, les services de coordination de soins et de services à domicile peuvent mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 27

À l'article 25 du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers ».

Article 28

À l'article 26 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers »;
- 2) le quatrième paragraphe est abrogé.

Article 29

À l'article 28 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 30

Dans le même décret, il est inséré un article 28*bis* rédigé comme suit :

« Art. 28*bis*. – Au sein d'un même bassin, le service d'aide à domicile organise des tournées de soins afin de limiter les déplacements de son équipe. ».

Article 31

À l'article 29 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 32

Dans la section XII du chapitre I^{er} du titre I^{er} du même décret, il est inséré un article 31*bis* rédigé comme suit :

« Art. 31*bis*. – Le centre d'accueil téléphonique peut également se spécialiser dans certaines problématiques, pour lesquelles il exerce les missions spécifiques suivantes :

- l'accompagnement psychologique de la personne en difficulté;
- l'accompagnement des familles et proches de la personne en difficulté;
- l'accompagnement des services et structures dans lesquelles s'inscrit la personne en difficulté;

- la mise en place d'une cellule de soutien à la prévention. ».

Article 33

Dans le titre I du même décret, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Définitions et missions du centre social santé intégré ».

Article 34

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{ter} rédigé comme suit :

« Art. 31^{ter}. – Le centre social santé intégré est un service ambulatoire qui offre aux usagers une prise en charge généraliste intégrée de santé somatique, mentale et action sociale. ».

Article 35

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{quater} rédigé comme suit :

« Art. 31^{quater}. – Le centre social santé intégré exerce les missions générales suivantes :

- 1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et, le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé;
- 2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;
- 4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15;
- 5° assurer un accompagnement et un suivi de l'usager dans la durée;
- 6° assurer un accompagnement psychologique généraliste;
- 7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3°;
- 8° assurer des fonctions d'action communautaire;

- 9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations;

- 10° garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière;

- 11° accompagner l'usager dans ses démarches administratives pour obtenir une assurabilité financière;

- 12° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle;

- 13° tout en laissant le choix à l'usager de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'usager choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant. ».

Article 36

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{quinquies} rédigé comme suit :

« Art. 31^{quinquies}. § 1^{er}. – Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, devant consister à :

- 1° mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services;
- 2° assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum, tel que fixé par le Collège, des ayants droit à l'aide médicale urgente émise par le centre public d'action social ou au réquisitoire émis par FEDASIL;
- 3° et prévoir une réactivité aux situations d'urgence afin d'accueillir des dispositifs externes d'accès aux droits et aux services nécessaires à la gestion de la situation d'urgence.

§ 2. – Pour exercer cette fonction inclusive, le service ambulatoire doit :

- 1° faire une demande d'extension de cadre qui doit être introduite auprès des services du Collège;
- 2° assortir cette demande d'un rapport établissant le besoin de la population du groupement de quartiers. ».

Article 37

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{sexies} rédigé comme suit :

« Art. 31^{sexies}. – Afin d'assurer l'exercice de ses missions, le centre social santé intégré peut bénéficier d'un accompagnement. Les modalités de cet accompagnement sont fixées par le Collège. ».

Article 38

À l'article 32 du même décret, en début de phrase sont ajoutés les mots « Jusqu'à l'adoption d'une programmation conjointe avec la Commission communautaire commune, » et le mot « Le » est remplacé par le mot « le ».

Article 39

L'article 33 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 33. – Pour être agréé, le service ambulatoire satisfait aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme de personne sans but lucratif, dont l'objet social est en lien avec le secteur pour lequel il sollicite son agrément;
- 2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- 3° compter, dans l'équipe des travailleurs de l'association sans but lucratif, une personne chargée d'être le point de contact du service ambulatoire;
- 4° être accessible à toutes et tous, sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle, sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement, avec une attention particulière à l'accessibilité et l'accueil des personnes en situation de handicap, qu'il soit d'ordre physique, sensoriel ou intellectuel;
- 5° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels afférentes aux diverses professions;
- 6° garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux;
- 7° mener une démarche d'évaluation qualitative 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;

11° respecter les obligations générales applicables aux asbl qui découlent du Code des sociétés et des associations;

12° être accessible à toutes et tous, et particulièrement aux publics présentant des vulnérabilités socio-économiques et sanitaires;

13° garantir que l'ensemble des prestataires de soins appliquent les tarifs conventionnés et fixés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité. ».

Article 40

À l'article 34 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le § 4 est remplacé comme suit :

« § 4. – Le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel qui assure au moins les fonctions psychiatriques, psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalant au moins à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction psychiatrique, à un demi équivalent temps plein de travail pour la fonction psychologique et à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction sociale. »;

2) un § 5 est inséré comme suit :

« § 5. – 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 l'anthropologie et des sciences humaines et sociales, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie, de l'ergothérapie, d'éducateur et en ce compris dans l'emploi de pair-aidant. 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 41

À l'article 35 du même décret, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 42

À l'article 37 du même décret, les mots « une équipe d'au minimum un mi-temps par mission agréée » sont remplacés par les mots « une équipe de base minimale composée de 4 équivalents temps plein, dont au moins un mi-temps par mission agréée et inclut au surplus une fonction de coordination, à laquelle au minimum un quart-temps est dédié. ».

Article 43

À l'article 37bis, § 2, du même décret, les mots « remplissant la fonction médicale » sont remplacés par le mot « médecin ».

Article 44

À l'article 38 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° sans préjudice des dispositions prévues à l'article 40, garantir une accessibilité aux personnes selon les modalités définies par le Collège; »;

2) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° assurer une permanence sociale, libre et sans rendez-vous, dans ou en dehors des locaux du centre d'action sociale global, visant à prendre en charge la demande de la personne. Le Collège fixe les modalités de fonctionnement des permanences sociales; »;

3) un 3° est inséré et rédigé comme suit :

« 3° collaborer avec les centres d'action sociale globale agréés, conformément à l'article 11. Le Collège fixe les modalités de collaboration entre les centres. ».

Article 45

L'article 39 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 39. § 1^{er}. – Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre comporte une

équipe d'au moins 3 équivalents temps plein remplissant la fonction sociale et d'un équivalent temps plein remplissant une fonction administrative.

§ 2. – En vue de poursuivre l'approfondissement des missions, cette équipe de base peut être complétée, au besoin, par une équipe complémentaire en vertu de critères fixés par le Collège.

§ 3. – Un des professionnels remplissant la fonction sociale assure la responsabilité de la coordination. Le temps de travail de coordination est lié au temps de travail de la fonction sociale selon les modalités déterminées par le Collège. ».

Article 46

À l'article 41 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1^{er}, 6°, le mot « administratives » est remplacé par les mots « de soutien administratif »;

2) au § 1^{er}, un 7° et 8° sont insérés et rédigés comme suit :

« 7° de prévention et d'animation en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, notamment en milieu scolaire;

8° de coordination. »;

3) au § 2, le mot « administrative » est remplacé par les mots « de soutien administratif ».

Article 47

À l'article 42 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1^{er} alinéa, 3°, le mot « gradué » est abrogé;

2) au 1^{er} alinéa, le 3° est complété par les mots « ou infirmier(ère) spécialisé(e) en santé communautaire » sont insérés entre les mots « infirmier(ère) gradué(e) social(e) » et les mots « à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein »;

3) au 1^{er} alinéa, un 6° est inséré et rédigé comme suit :

« 6° un(e) responsable de la coordination engagé(e) à un quart d'équivalent temps plein au moins. »;

4) au 2^{ème} alinéa, un 3°, 4°, 5° et 6° sont insérés et rédigés comme suit :

« 3° un(e) sage-femme à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;

4° un(e) travailleur(euse) titulaire de la spécialisation en santé communautaire à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;

5° un(e) éducateur(rice) spécialisé(e) à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;

6° un(e) assistant(e) en psychologie à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein. ».

Article 48

L'article 43 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme maison médicale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de deux médecins agréés comme titulaires du titre professionnel particulier de médecin généraliste, d'un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de personnel d'accueil. ».

Article 49

Dans le même décret, il est inséré un article 44*bis* rédigé comme suit :

« Art. 44*bis*. – Le service pourra solliciter, via une demande de modification d'agrément telle que prévue aux articles 77, 78 et 78*bis*, une extension du cadre pour l'équivalent d'un demi temps plein de fonction d'assistant social. ».

Article 50

L'article 46 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 46. – Par dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes, conformément à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation, peut être organisé par une personne morale de droit public qui exerce ses activités dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale si elle est agréée à cette fin. ».

Article 51

L'article 47 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme service de médiation de dettes, le service doit avoir l'aide aux personnes en difficulté pour but social ou mission légale. Il comprend une équipe pluridisciplinaire qui assure au moins les fonctions suivantes :

1° la fonction de médiation de dettes. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte à la médiation de dettes au moins 3 ETP assistant social disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle;

2° la fonction juridique. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service justifie de l'exécution de prestations juridiques par un juriste à raison d'au moins zéro trente-trois équivalent temps plein, disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle en médiation de dettes et lié à l'institution par un contrat de travail ou par une convention.

Cette convention peut aussi être conclue avec une association employant un ou des juristes répondant aux conditions visées au 1^{er} alinéa ou encore avec l'organisme agréé en vertu de l'article 143 du décret du 5 mars 2009;

3° la fonction d'accueil et de secrétariat. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte 0,5 ETP à l'accueil et au secrétariat.

Le Collège peut fixer le contenu minimal de la formation spécialisée visée aux 1° et 2°. ».

Article 52

À l'article 48 du même décret, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager ».

Article 53

L'intitulé de la sous-section IX de la section II du chapitre I^{er} du titre II du décret est remplacé par les mots suivants : « Conditions d'agrément des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 54

L'article 52 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 52. § 1^{er}. – Pour être agréé comme service de coordination de soins et d'aide à domicile dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 1°, le service, pour chaque usager, assure la coordination de tous les services nécessaires à son maintien à domicile, notamment :

- a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées;
- b) accompagnement social;
- c) soins infirmiers à domicile;
- d) distribution de repas à domicile;
- e) kinésithérapie;
- f) prêt de matériel;
- g) logopédie;
- h) ergothérapie;
- i) podologie;
- j) télévigilance;
- k) soutien psychologique;
- l) soins bucco-dentaires;
- m) coiffure.

§ 2. – Le service de coordination organise un système de veille lui permettant de répondre aux urgences des usagers vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. ».

Article 55

Dans l'article 53 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « centre » est remplacé par le mot « service »;
- 2) « au 1°, le mot « principaux » est abrogé de même que le « , 1° »;
- 3) au 2°, le mot « garde » est remplacé par le mot « veille »;

4) au 2°, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers »;

5) au 2°, les mots « endéans l'heure par du personnel infirmier » sont remplacés par les mots « si nécessaire ».

Article 56

Dans l'article 54 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « centres de coordination de soins et services » sont remplacés par les mots « services de coordination de soins et d'aide »;

2) au 1°, a) et b), le mot « centre » est remplacé par le mot « service »;

au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par « de l'usager »;

3) le 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° de l'organisation du service et du type de système d'accueil téléphonique mis en place :

a) le service de coordination de catégorie 1 ou 2 peut organiser le premier accueil téléphonique des usagers par un prestataire extérieur;

b) le service de coordination de catégorie 3 est un service de coordination intégré qui organise l'accueil téléphonique (analyse de la situation, réponse et orientation) de toutes les demandes exclusivement en interne au centre. ».

Article 57

À l'article 55 du même décret :

1) au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, et au § 2, le mot « centre » est remplacé par le mot « service »;

2) au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « de soins et d'aide » sont insérés à la suite des mots « ci-après dénommé le coordinateur ».

Article 58

À l'article 56 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « centre » est remplacé par le mot « service »;
- 2) au 1°, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » et le mot « centre » est remplacé par le mot « service »;
- 3) au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'usager ».

Article 59

À l'article 56 du même décret, le mot « centre » est remplacé par le mot « service ».

Article 60

À l'article 58 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 2, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers »;
- 2) au § 3, les mots « de personnel infirmier » sont remplacés par les mots « d'une infirmière ou d'un infirmier ».

Article 61

À l'article 59, du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers ».

Article 62

À l'article 60 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1^{er} alinéa, le chiffre « 4 » est remplacé par le chiffre « 3 »;
- 2) le 4° est abrogé.

Article 63

À l'article 61 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1°, les mots « titulaires du certificat d'immatriculation visé à l'article 132 » sont abrogés;

- 2) au 4°, le mot « , seniors » et les mots « remplissant la fonction de coordinateur général » sont abrogés.

Article 64

Dans le titre II, chapitre I du même décret, il est inséré une section II intitulée « Section II. – Conditions d'agrément du centre social santé intégré ».

Article 65

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63*bis* rédigé comme suit :

« Art. 63*bis*. – Le centre social santé intégré est constitué sous la forme d'une asbl qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

- 1° avoir pour objet de remplir les missions d'un centre social santé intégré;
- 2° avoir pour objet de mettre en place la collaboration entre plusieurs structures distinctes exploitant des services agréés distincts afin d'offrir un service correspondant aux normes d'agrément d'un centre social santé intégré;
- 3° disposer de plusieurs agréments qui ensemble répondent aux normes d'un centre social santé intégré. ».

Article 66

Dans la section II, introduite par l'article 61, il est inséré un article 63*ter* rédigé comme suit :

« Art. 63*ter*. – Afin d'assurer son accessibilité, le centre social santé intégré prévoit des horaires d'accès étendus, flexibles et certaines plages horaires sans rendez-vous.

Ces modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 67

Dans la section II, introduite par l'article 61, il est inséré un article 63*quater* rédigé comme suit :

« Art. 63*quater*. – Par dérogation à l'article 33, 1°, l'objet social du centre social santé intégré est en lien avec les missions prévues à l'article 31*bis*. ».

Article 68

Dans la section II, introduite par l'article 61, il est inséré un article 63quinquies rédigé comme suit :

« Art. 63quinquies. – Le centre social santé intégré dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée au moins du personnel suivant :

- trois équivalents temps plein remplissant la fonction d'assistance sociale;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction administrative;
- un et demi équivalent temps plein remplissant la fonction d'accueil;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction d'action communautaire;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction de coordination;
- deux médecins remplissant la fonction de médecine générale;
- un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique. ».

Article 69

L'article 64 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 64. § 1^{er}. – Le service ambulatoire introduit une demande d'agrément auprès des services 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 d'agrément et les normes générales, sectorielles ou du centre social santé intégré, visées au présent titre.

§ 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 relevé d'identité bancaire;

- 5° le nom de la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif;

- 6° l'adresse du ou des sièges d'activités;

- 7° le nom de la personne chargée d'être le point de contact avec l'administration les services du Collège et sa désignation par le Conseil d'administration;

- 8° un document établissant que le service à la jouissance des locaux;

- 9° une attestation de l'assurance en responsabilité des administrateurs;

- 10° une attestation de l'assurance en responsabilité civile professionnelle du service;

- 11° un budget prévisionnel du service ambulatoire mentionnant toutes les subventions publiques acquises ou sollicitées, dont l'allocation pour les aidants-proches;

- 12° la composition de l'équipe, présente et sollicitée, avec fonctions, qualifications et temps de travail;

- 13° l'ensemble des ressources publiques dont dispose l'asbl.

§ 3. – Les services du Collège déclarent la demande 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 70

Dans l'article 65 du même décret, les mots « , le Collège fait instruire et fait procéder à une inspection » sont remplacés par « par les services du Collège, le dossier est instruit et une inspection est réalisée ».

Article 71

L'article 66, alinéa 1^{er}, du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Les services du Collège soumettent ensuite le dossier de demande d'agrément comprenant l'ana-

lyse administrative ainsi que le rapport d'inspection au Conseil consultatif pour avis. ».

Article 72

Dans l'article 67 du même décret, les mots « son projet » sont remplacés par les mots « sa demande d'agrément ».

Article 73

L'article 68 du même décret est abrogé.

Article 74

À l'article 69 du même décret, le mot « provisoire » est abrogé.

Article 75

Dans la section II du chapitre II du titre II du même décret, il est inséré un article 69*bis* rédigé comme suit :

« Art. 69*bis*. – La demande d'agrément se fait en deux temps, par la demande d'un agrément provisoire d'abord, ensuite d'un agrément définitif. ».

Article 76

L'article 70 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 70. – Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois, pour autant que le demandeur :

1° respecte :

a) pour les agréments par secteur, le point 1° de l'article 33;

b) pour l'agrément centre social santé intégré, l'article 63*bis*;

2° s'engage à respecter, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les points 2° à 13° de l'article 33;

3° ait introduit une demande d'agrément provisoire conjointement auprès du Collège et des services du Collège accompagnée des documents prévus à l'article 64, § 1^{er} et § 2, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 11°, 12° et 13°;

4° s'engage à introduire auprès du Collège, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les documents prévus à l'article 64, § 2, 6° à 10°.

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 77

Dans l'article 71 du même décret, les mots « le Collège fait procéder à une inspection et détermine si » sont remplacés par « une inspection par les services du Collège est réalisée afin de vérifier si ».

Article 78

À l'article 72 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) à la première phrase, les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font »;
- 2) à la première phrase, les mots « par le service ambulatoire » sont insérés entre le mot « actualiser » et les mots « les documents visés à l'article 64, § 2 »;
- 3) au 2^{ème} alinéa, le mot « Il » est remplacé par « Le Collège ».

Article 79

L'article 73 du même décret est complété par les mots « dans le mois qui suit ».

Article 80

Dans l'article 77 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré après le mot « service ».

Article 81

À l'article 78 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le 1^{er} alinéa devient le paragraphe 1^{er};
- 2) les mots « au Collège » y sont remplacés par « aux services du Collège »;

3) le 2^{ème} alinéa est abrogé et remplacé par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. – Par dérogation au 1^{er} alinéa, en cas de modifications de cadre qui n'ont aucun impact sur le budget et n'entraînent aucune conséquence sur le respect des normes de fonctionnement et de personnel, le service ambulatoire introduit une demande, par simple courrier avec accusé de réception ou par voie électronique avec accusé de réception, aux services du Collège. ».

Article 82

À l'article 79 du même décret, la dernière phrase « Le Collège peut faire une proposition de modification contrainte d'agrément au service ambulatoire. » est remplacée par la phrase « Le Collège peut également, en cas de non-respect des normes ou lorsque les missions ne sont plus réalisées, imposer une modification d'agrément ayant pour effet une diminution de la subvention. ».

Article 83

À l'article 83 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « au service » et les mots « par pli recommandé ».

Article 84

À l'article 84 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans »;
- 2) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 3) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans ».

Article 85

À l'article 86 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 86

À l'article 92 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 87

À l'article 93 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 88

À l'article 94 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) à la première phrase du 1^{er} alinéa, les mots « il informe le Collège de son intention de fermer et » sont insérés entre les mots « ses activités, » et les mots « communique cette décision »;
- 2) à la première phrase du 1^{er} alinéa, le mot « trois » est remplacé par le mot « six »;
- 3) à la deuxième phrase du 1^{er} alinéa, les mots « Le service » sont remplacés par le mot « Il ».

Article 89

À l'article 95 du même décret, le mot « panneau » est remplacé par le mot « support ».

Article 90

À l'article 96 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 91

À l'article 97, la première phrase du 1^{er} alinéa est complétée par les mots « et transmis par le service ambulatoire aux services du Collège ».

Article 92

L'article 98 du même décret est complété comme suit :

« Les autres modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 93

À l'article 99 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;

- 2) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « réclame » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 3) au § 3, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « informe » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 4) au § 4, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 94

À l'article 100 du même décret, les mots « et pour les centres social santé intégré » sont insérés entre les mots « Par secteur » et les mots « , le Collège ».

Article 95

À l'article 101 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » et les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur »;
- 2) un nouveau § 2 est inséré et rédigé comme suit :
- « § 2. – Afin de respecter l'anonymat des usagers, l'obligation prévue au § 1^{er} ne s'applique pas au Centre d'accueil téléphonique dans le cadre de leur mission d'écoute. »;
- 3) l'ancien § 2 devient l'article 102.

Article 96

L'article 102 du même décret est abrogé.

Article 97

L'article 103 du même décret est abrogé.

Article 98

À l'article 104 du même décret, le premier alinéa devient le § 1^{er} et un § 2 est inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – Dans le cas d'un centre social santé intégré, le service ambulatoire transmet un seul rapport

d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service, même s'il est constitué de plusieurs services agréés. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du Conseil consultatif. ».

Article 99

À l'article 105 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 100

L'article 106 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 106. § 1^{er}. – La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications, en ce compris les publications numériques, du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

§ 2. – Les services ambulatoires doivent veiller à respecter les obligations prévues par la Charte graphique de l'Union européenne et la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public telle que transposée par le décret du 9 mai 2019 relatif à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des institutions publiques de la Commission communautaire française.

§ 3. – Les obligations prévues au § 1^{er} ne s'appliquent pas quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient. ».

Article 101

À l'article 107 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « centre santé social intégré, » sont intégrés entre les mots « centre d'accueil téléphonique, » et les mots « les services ambulatoires agréés »;
- 2) les mots « centre de coordination de soins et de services à domicile » sont remplacés par les mots « service de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 102

À l'article 108 du même décret, les mots « les règles prévues par l'arrêté 2001/549 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 » sont remplacés par « la législation relative au secteur du non marchand en vigueur et applicable à la Commission communautaire française de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

Article 103

L'article 110 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 110. – Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée telle que prévue par l'article 89 de l'arrêté 2001/549 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.

Le Collège peut déterminer des critères minimaux supplémentaires auxquels doivent répondre ces formations. ».

Article 104

À l'article 111 du même décret, les mots « coordinateur général » sont remplacés par les mots « point de contact ».

Article 105

Dans le titre II, chapitre III, section I^{re}, sous-section II, il est inséré un article 111*bis* rédigé comme suit :

« Art. 111*bis*. – Le service ambulatoire peut désigner, au sein de l'équipe agréée, une ou des personnes assurant la fonction de coordination. ».

Article 106

À l'article 118 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et le mot « ainsi ».

Article 107

L'article 119 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 119. – Sauf dispositions contraires, la liquidation des avances de la subvention sont liquidées, à cinquante pour cent au plus tard le 15 février, à vingt-cinq pour cent pour le 15 juin, et à vingt-cinq pour cent pour le 15 septembre. ».

Article 108

À l'article 120 du même décret, le mot « sectorielles » est abrogé.

Article 109

L'article 122 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 122. – Sauf dispositions contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante. Les pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 116 et 118 sont remises pour le 15 avril au plus tard et selon les modalités déterminées par les services du Collège. ».

Article 110

À l'article 123, alinéa 2, du même décret, les troisième et quatrième phrases « 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. » sont remplacées par la seule et même troisième phrase suivante : « Les pièces justificatives sont accompagnées d'un rapport d'activité et doivent, tous deux, être remis pour le 30 avril. ».

Article 111

À l'article 125 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 112

L'article 127 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 127. – Le Collège, pour garantir la diversité des pratiques développées par les services ambulatoires et leur permettre de développer une (ou des)

approche(s) spécifique(s), peut octroyer des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel. ».

Article 113

Dans la sous-section I^{ère} de la section II du chapitre III du titre II du même décret, il est inséré un article 127^{ter} rédigé comme suit :

« Art. 127^{ter}. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 8^{bis}, le service actif en matière de drogues et addictions introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 114

Dans le titre II, chapitre III, section II du même décret, l'intitulé de la sous-section III est remplacé par l'intitulé suivant : « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 115

Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129^{bis} rédigé comme suit :

« Art. 129^{bis}. § 1^{er}. – Lorsque plusieurs services de coordinations de soins et d'aide à domicile fusionnent en une seule asbl dans le respect des conditions d'agrément, les subventions qu'ils recevaient respectivement dans le cadre des missions de coordination sont maintenues et attribuées à l'asbl résultant de cette fusion à condition que la somme des activités originellement proposées par les services de coordination de soins et d'aide à domicile fusionnés soit cumulées.

§ 2. – Le Collège détermine les conditions et la procédure de fusion, prévue au § 1^{er}. ».

Article 116

Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129^{ter} rédigé comme suit :

« Art. 129^{ter}. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 24, le service de coordination de soins et d'aide à domicile introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminé et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 117

À l'article 130 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur », les mots « au bénéficiaire » sont remplacés par les mots « à l'utilisateur » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 2) au 2°, le mot « général » est abrogé.

Article 118

À l'article 133 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 119

À l'article 134 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 120

L'article 135, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit :

« Le Collège peut fixer les modalités de liquidation du financement des services d'aide à domicile. ».

L'article 135, alinéas 2 et 3, du même décret est abrogé.

Article 121

Dans le titre II, chapitre III, section II du même décret, l'intitulé de la sous-section V « Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique » est remplacé par « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres d'accueil téléphonique ».

Article 122

Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VI intitulée « Sous-section VI. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de santé mentale ».

Article 123

Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VI du même décret, sont insérés les articles 138*bis* et 138*ter* rédigés comme suit :

« Art. 138*bis*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 5*bis*, le service de santé mentale introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir.

Art. 138*ter*. – Le Collège fixe la subvention forfaitaire minimale indexée octroyée au Service de santé mentale pour les activités figurant à l'article 4 § 1^{er}, 4^o d), e) et f). ».

Article 124

Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VII intitulée « Sous-section VII. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres de planning familial ».

Article 125

Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VII du même décret, il est inséré un article 138*quater* rédigé comme suit :

« Art. 138*quater*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 13*bis*, le centre de planning familial introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 126

Dans le titre II, chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VIII intitulée « Sous-section VIII. – Normes et dispositions relatives aux subventions des services de médiation de dettes ».

Article 127

Dans le titre II, chapitre III, section II, sous-section VIII du même décret, il est inséré un article 138*quinquies* rédigé comme suit :

« Art. 138*quinquies*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 17*bis*, le service de médiation de dettes introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 128

Dans le titre II, chapitre III, du même décret, il est inséré une section III intitulée « Section III. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions du centre social santé intégré ».

Article 129

Dans le titre II, chapitre III, section III du même décret, sont insérés les articles 138*sexies*, 138*septies* et 138*octies* rédigés comme suit :

« Art. 138*sexies*. § 1^{er}. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63*bis*, 1°, est financé pour l'ensemble de son activité.

Art. 138*septies*. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63*bis*, 2° ou 3°, est financé afin de couvrir les frais administratifs, d'accueil, de coordination et de fonction psychologique.

Art. 138*octies*. – Afin de recevoir une subvention pour l'exercice d'une fonction inclusive spécifique telle que visée à l'article 31*quinquies*, le centre social santé intégré service ambulatoire introduit une demande auprès du Collège justifiant le besoin réel de cette fonction pour le territoire d'intervention du centre. ».

Article 130

L'intitulé du titre III du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Titre III. – Les organismes représentatifs et de coordination sectorielle ».

Article 131

À l'article 141, première phrase, du même décret, le mot « sectorielles » est inséré entre les mots « la coordination d'activités » et les mots « relatives à la promotion ».

Article 132

À l'article 142 du même décret, les deux premiers alinéas forment le § 1^{er} d'un article composé de deux paragraphes.

À l'alinéa 1^{er}, le mot « L' » est remplacé par les mots « Dans une logique territoriale, l' ».

À l'alinéa 1^{er}, 5°, le point est remplacé par un point-virgule.

À l'alinéa 1^{er}, un 6° et 7° sont insérés et rédigés comme suit :

« 6° de représenter leurs services membres auprès des pouvoirs publics;

7° de centraliser la récolte des données anonymisées pour le secteur représenté. ».

Un § 2 est par ailleurs inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – L'organisme accueille et intègre au mieux les centre social santé intégré qui souhaiteraient les rejoindre. ».

Article 133

À l'article 143 du même décret, les mots « par secteur » sont remplacés par le mot « sectoriel ».

Article 134

L'article 144 du même décret est abrogé.

Article 135

À l'article 147 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 2, 11°, les mots « le nom de la personne chargée de la coordination générale de l'organisme et la preuve de son mandat » sont remplacés par les mots « le nom de la personne chargée d'être le point de contact de l'organisme avec les services du Collège et la preuve sa désignation par le Conseil d'administration. »;
- 2) au § 3, les mots « habilitée à représenter » sont remplacés par « chargée d'être le point de contact de ».

Article 136

À l'article 148 du même décret, les mots « le Collège fait instruire » sont remplacés par les mots « les services du Collège instruisent ».

Article 137

À l'article 152/1, § 1^{er}, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font »;
- 2) les mots « Il soumet » sont remplacés par les mots « Ils soumettent ».

Article 138

À l'article 154 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

Article 139

À l'article 163, § 1^{er}, 3°, du même décret, le mot « avec » est remplacé par les mots « au regard de la programmation territoriale et ».

Article 140

À l'article 164 du même décret, le chiffre de « 36.600 » est remplacé par le chiffre de « 650.000 ».

À l'article 164 du même décret :

- 1) le chiffre de « 36.600 » euros est remplacé par le chiffre de « 65.000 » euros;
- 2) le chiffre de « 5.250 » euros est remplacé par le chiffre « 7.550 » euros.

Article 141

Dans le même décret, il est inséré un titre *IIIbis* intitulé « Titre *IIIbis*. – Les organismes représentatifs et de coordination intersectorielle ».

Article 142

Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre I^{er} intitulé « Chapitre I^{er}. – Définitions et missions ».

Article 143

Dans le chapitre I^{er}, introduit par l'article 112, sont insérés les articles 168*bis* et 168*ter* rédigés comme suit :

« Art. 168*bis*. – Le Collège peut agréer un organisme représentatif et de coordination intersectorielle selon les critères et les modalités qu'il détermine.

Art. 168*ter*. – L'organisme a pour missions de :

- 1° coordonner les organismes représentatifs et de coordination sectorielle et leur offrir un espace de concertation commun;

2° réaliser la démarche d'évaluation qualitative transversale;

3° développer une coordination avec des structures d'appui des trois communautés présentes à Bruxelles en lien avec l'action sociale et la santé;

4° produire et diffuser des informations à destination des professionnels au sein des services ambulatoires, y compris en collaboration avec les autorités publiques;

5° contribuer à l'évaluation qualitative et le suivi de la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois tel qu'approuvé par le Collège réuni de la Commission communautaire commune et le Collège de la Commission communautaire française le 7 juillet 2022;

6° formuler, d'initiative ou à la demande du Collège, des avis et recommandations sur les politiques socio-sanitaires dans une optique générale et transversale. ».

Article 144

Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre II intitulé « Chapitre II. – Conditions d'agrément ».

Article 145

Dans le chapitre II, introduit par l'article 114, il est inséré un article 168*quater* rédigé comme suit :

« Art. 168*quater*. § 1^{er}. – Pour être agréé, l'organisme représentatif et de coordination intersectorielle :

1° rassemble au moins 50 % des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2°, agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5°;

2° satisfait aux conditions prévues à l'article 146. ».

Article 146

Dans le titre *IIIbis*, inséré par l'article 111, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Procédure d'agrément ».

Article 147

Dans le chapitre III, introduit par l'article 116, il est inséré un article 168quinquies rédigé comme suit :

« Art. 168quinquies. – La procédure d'agrément relative aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle, prévue aux articles 147 à 162, est applicable aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 148

Dans le titre IIIbis, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre IV intitulé « Chapitre IV. – Normes et dispositions relatives aux subventions des organismes représentatifs et de coordination intersectorielles ».

Article 149

Dans le chapitre IV, introduit par l'article 118, il est inséré un article 168sexies rédigé comme suit :

« Art. 168sexies. – Les normes et dispositions relatives aux subventions prévues aux articles 163 à 166 sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 150

Dans le titre IIIbis, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre V intitulé « Chapitre V. – Contrôle et inspection ».

Article 151

Dans le chapitre V, introduit par l'article 120, il est inséré un article 168septies rédigé comme suit :

« Art. 168septies. – Les dispositions relatives au contrôle et à l'inspection des organismes représentatifs et de coordination intersectorielle, prévues aux articles 167 et 168, sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 152

À l'article 169 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1^{er}, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « service » et le mot « proposé »;

2) au § 3, alinéa 4, les mots « et au centre social santé intégré » sont intégrés entre les mots « propres à chaque secteur » et les mots « , les bénéficiaires »;

3) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 153

L'article 170 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 170. § 1^{er}. – La démarche d'évaluation qualitative porte sur un ou plusieurs thèmes de travail choisi(s) par chaque service ambulatoire ou organisme dans une liste de thèmes propres à son secteur ou liés à ses missions.

§ 2. – Dans le cadre d'un centre social santé intégré institué par une asbl chapeau ou multi-agrée, les services intégrés ne doivent pas avoir une démarche d'évaluation qualitative pour chaque agrément mais bien uniquement au niveau de l'agrément centre social santé intégré. ».

Article 154

À l'article 171 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le § 1^{er} est complété par « ou au centre social santé intégré »;

2) au § 2, la première phrase est complétée par les mots « et pour les centres social santé intégrés. »;

3) au § 3, les mots « et pour les centres social santé intégrés » sont insérés entre les mots « la liste des thèmes par secteur » et les mots « et la transmet ».

Article 155

À l'article 172 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 2°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « du service » et les mots « ou de l'organisme »;

2) au 5°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « le service » et les mots « ou l'organisme ».

Article 156

À l'article 176 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « et », entre les mots « analyse sectorielle, », et le mot « intersectorielle », est abrogé;
- 2) les mots « et des centres social santé intégrés » sont insérés entre le mot « intersectorielle » et le mot « portant ».

Article 157

À l'article 177 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « géographique » est remplacé par le mot « territoriale »;
- 2) au § 1^{er}, la deuxième phrase est abrogée;
- 3) au § 3, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur »;
- 4) un § 4 est inséré et rédigé comme suit :

« § 4. – Le réseau se coordonne avec l'instance de coordination du territoire dans lequel il exerce ses activités. Les réseaux peuvent être reliés au niveau régional, d'un bassin ou d'un quartier. ».

Article 158

À l'article 178 du même décret, le mot « ou » est remplacé par les mots « y compris ».

Article 159

L'article 181 du même décret est complété par « ou d'un centre social santé intégré ».

Article 160

L'article 182 du même décret est complété par « en favorisant une approche intégrée de ces différents domaines ».

Article 161

À l'article 183 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 162

À l'article 185 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 185. – Le Collège agréé un réseau pour une durée de cinq ans renouvelable, si un financement reste justifié compte tenu des crédits disponibles et de l'agrément d'autres réseaux et si son évaluation par les services du Collège est favorable.

Les modalités de cette évaluation sont fixées par le Collège. ».

Article 163

À l'article 187 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 10°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 2) au 11°, les mots « , le cas échéant, » sont abrogés;
- 3) le 12° est abrogé;
- 4) au 13° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq »;
- 5) au 14° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

Article 164

À l'article 188 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1^{er} alinéa, les mots « Le Collège soumet » sont remplacés par les mots « Les services du Collège soumettent »;
- 2) au 9°, le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

Article 165

À l'article 190 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

Article 166

Dans le même décret, le titre Vbis est abrogé.

Article 167

À l'article 201 du même décret, les mots « Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Collège et au plus tard le 1^{er} janvier 2010. Le Collège évalue sa mise en œuvre entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2012. Il communique son rapport d'évaluation à l'Assemblée de la Commission communautaire française au plus tard le 31 janvier 2013 » par les mots « Le présent décret entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024 ».

Fait à Bruxelles le 23 novembre 2023

Par le Collège,

La Présidente du Collège, en charge de la Famille,

Barbara TRACHTE

Le membre du Collège, en charge de l'Action sociale et de la Santé,

Alain MARON

ANNEXE 1

AVIS N° 73.845/4 DU CONSEIL D'ÉTAT DU 6 JUILLET 2023

Le Conseil d'État, section de législation, saisi par le Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé, le 12 juin 2023, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un 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 », a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, 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.

RECEVABILITÉ

Les modifications apportées par l'article 9 de l'avant-projet à l'article 7, 5°, d), e) et f), du 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 » (1) sont identiques à celles proposées par l'article 2 de la proposition de décret de la Commission communautaire française « visant à modifier le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé afin de leur permettre de fournir les médicaments nécessaires à leur mission de réduction des risques », qui a donné lieu à l'avis de la section de législation n° 73.275/4 donné le 24 avril 2023.

Lorsque la section de législation a donné un avis, elle a épuisé la compétence que lui confère la loi et il ne lui appartient dès lors pas de se prononcer à nouveau sur les dispositions déjà examinées, qu'elles aient été revues pour tenir compte des observations formulées dans le premier avis ou qu'elles demeurent inchangées. Il en va différemment lorsqu'il est envisagé d'insérer dans le texte des dispositions entièrement

nouvelles, sur le contenu desquelles la section de législation n'a pu se prononcer lors de l'examen initial du dossier : en pareil cas, une nouvelle consultation de la section de législation est requise, l'avis portant alors uniquement sur les dispositions nouvelles. Il en va aussi différemment quand interviennent, après le premier avis, des éléments juridiques nouveaux, de nature à justifier un nouvel examen du texte par la section de législation : en pareille hypothèse, le nouvel examen du texte a pour objet l'incidence de ces éléments juridiques nouveaux sur le texte en cause. Tel n'est pas le cas en l'espèce, en ce qui concerne les modifications apportées par l'article 9 de l'avant projet à l'article 7, 5°, d), e) et f), du décret du 5 mars 2009. La demande d'avis est dès lors irrecevable en ce qui concerne ces dispositions.

COMPÉTENCE

1.1. Plusieurs dispositions de l'avant projet portent sur une mission de « prévention » ou de « promotion de la santé » :

- L'article 5 (article 3, § 1^{er}, en projet) prévoit notamment que le service de santé mentale contribue à la prévention au bénéfice des usagers et de leurs familles.
- L'article 6 (article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a) et c), en projet) porte sur des activités des services de santé mentale qui consistent en « l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population » ainsi qu'en « des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans les lieux d'accueil de la petite enfance ».
- L'article 8 (article 6 en projet) prévoit que le service actif en matière de drogues et addictions mène notamment une action spécifique de prévention en la matière vis à vis des personnes, institutions et communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives et aux conduites addictives.
- L'article 9 (article 7, 3° et 4°, en projet) prévoit l'organisation d'activités de prévention et de réduction des risques (ce qui implique l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population en général et des interventions spécifiques à l'égard de groupes ciblés) par le service actif en matière de drogues et addictions.

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

(1) Ces dispositions sont de toutes évidences insérées au mauvais endroit dès lors qu'elles sont en lien avec l'article 7, 4°, en projet.

- L'article 15 (article 13, § 1^{er}, 3°, en projet) autorise les centres de planning familial à développer une stratégie de prévention et de promotion de la santé orientée vers la vie relationnelle, affective et sexuelle, et la santé sexuelle et reproductive, notamment en milieu scolaire et l'invite à organiser des activités en ce sens (article 13, § 2, 3°, en projet).

En lien avec cette mission, l'article 45 (article 41, § 1^{er}, 7°, en projet) prévoit que l'équipe pluridisciplinaire d'un centre de planning familial doit notamment permettre d'assurer une fonction de prévention et d'animation en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, notamment en milieu scolaire.

1.2. Dans l'avis n° 58.023/2/V ⁽²⁾, la section de législation a rappelé ce qui suit :

« Comme le relève l'exposé des motifs, les compétences communautaires en matière de santé ont été étendues lors de la sixième réforme de l'État, par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 « relative à la Sixième Réforme de l'État », qui a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, « En ce qui concerne la politique de santé », de la loi spéciale du 8 août 1980 « de réformes institutionnelles ».

Alors que dans son ancienne rédaction, l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de « réformes institutionnelles » attribuait aux communautés « l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales », l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale attribue désormais aux Communautés :

« l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive ».

L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, précise :

« L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité;

2° les mesures prophylactiques nationales. ».

(2) Avis n° 58.023/2/V donné le 9 septembre 2015 sur l'avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 « relatif à la promotion de la santé », *Doc. parl.*, Ass. Comm. comm. fr., 2015-2016, n° 43/1, pp. 23 à 32.

Comme l'ont relevé les chambres réunies de la section de législation du Conseil d'État,

« Les compétences des communautés en matière de politique de santé ont été élargies consécutivement à la sixième réforme de l'État ⁽³⁾. C'est ainsi que la compétence concernant « toute initiative en matière de médecine préventive » s'est ajoutée aux compétences existantes relatives aux « activités et services de médecine préventive ». Cet ajout concerne le transfert d'un certain nombre d'« initiatives de prévention » fédérales, ainsi qu'il est exposé dans les développements de la proposition devenue la loi spéciale précitée. Ceux-ci font également mention de campagnes de vaccination que l'autorité fédérale a organisées par le passé ⁽⁴⁾. Il apparaît selon cette intention que l'autorité fédérale ne prendra plus de telles mesures, compte tenu de la compétence des communautés en la matière. » ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

En vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française », la Commission communautaire française exerce les compétences de la Communauté française dans la matière de :

« la politique de santé, visée à l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale, à l'exception :

[...]

e) des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants;

f) de ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ».

(3) *Note de bas de page n° 1 de l'avis cité* : Note de bas de page 4 de l'avis cité : « L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 « relative à la Sixième Réforme de l'État » a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 ».

(4) *Note de bas de page n° 2 de l'avis cité* : Note de bas de page 5 de l'avis cité : « *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 42 ».

(5) *Note de bas de page n° 3 de l'avis cité* : Note de bas de page 6 de l'avis cité : « *Ibid.*, p. 43 ».

(6) *Note de bas de page n° 4 de l'avis cité* : Avis 57.183/VR donné le 31 mars 2015 sur un avant projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 « portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents », *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2014-2015, n° 115/1.

Le commentaire des articles de la proposition devenue le décret spécial du 3 avril 2014 précise :

« 8° En ce qui concerne l'éducation sanitaire (actuellement intitulée « promotion de la santé »), les activités et services de médecine préventive ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale, la disposition commentée vise à transférer l'exercice de cette compétence à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, moyennant trois exceptions.

Premièrement, la Communauté française reste compétente pour les activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants. Cette exception vise notamment la promotion de la santé à l'école (services PSE) – qui remplace l'ancienne exception relative à l'inspection médicale scolaire –, la vaccination, la promotion de l'hygiène dentaire dans les écoles et les programmes de dépistage, notamment le dépistage des anomalies métaboliques et celui de la surdité des nouveau nés.

[...]

L'ONE remplit de surcroît d'autres missions transversales qui lui sont également assignées comme actuellement :

[...]

– la promotion de la santé et l'éducation à la santé. » (7).

Il convient dès lors de s'assurer que le décret en projet n'empiète pas sur la matière de la promotion de la santé et de la médecine préventive destinées aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants, qui est demeurée de la compétence de la Communauté française. Or, en vertu de l'article 3, § 2, de l'avant projet, « le plan de promotion de la santé vise l'ensemble de la population ». Cela ne peut être admis que si la population est considérée globalement et qu'aucune action ne cible particulièrement les nourrissons, enfants, élèves ou étudiants.

Mieux vaudrait cependant que le dispositif corresponde au champ des matières dont l'exercice a été effectivement transféré à la Commission communautaire française. » (8).

1.3. Interrogé sur le fondement juridique sur lequel l'auteur de l'avant projet entend s'appuyer pour justifier l'octroi par l'article 3, § 1^{er}, en projet, l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a) et c), en projet, l'article 6 en projet, l'article 7, 3° et 4°, en projet, l'article 13, §§ 1^{er}, 3°, et 2, 3°, en projet, et l'article 41, § 1^{er}, 7°, en projet, de compétences de médecine préventive et de promotion de la santé à l'égard des enfants et adolescents, notamment en milieu scolaire, tout particulièrement aux centres de planning familial et aux services actifs en matière de drogues et d'addictions, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Les centres de planning familial ont pour mission générale le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé, orientée vers la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Les animations ou activités EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) constituent un moyen de mise en œuvre de cette stratégie. Selon l'OMS et l'UNESCO, l'EVRAS est un continuum d'apprentissage qui débute dès le plus jeune âge et qui se poursuit tout au long de la vie en vue de permettre à toute personne de s'épanouir dans sa vie relationnelle, affective sexuelle.

Dans la pratique, ces animations sont réalisées auprès de couples ou de personne, de famille ou de groupe, notamment en milieu scolaire. Concernant le milieu scolaire, les animations EVRAS dispensées par les centres de planning familial (opérateur externe à l'école) n'ont pas les mêmes missions que les activités de médecine préventive à l'école soutenues par l'ONE, qui relèvent elles des services PSE des écoles.

En effet, les stratégies déployées via les plannings partent tout d'abord des besoins et des questions du groupe pour ensuite apporter des éléments de réflexions et des réponses en s'appuyant sur un référentiel co construit par le secteur (Guide des contenus EVRAS) en fonction du développement psycho-affectif des enfants et des jeunes. Il ne s'agit donc pas d'activités de médecine préventive mais d'animations de type psycho éducative menées par des profes-

(7) Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : Doc. parl., Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 587/1, pp. 10-11.

(8) Voir dans le même sens, l'avis n° 66.703/2-4 donné le 18 novembre 2019 sur un avant-projet devenu le décret-programme de la Communauté française du 18 décembre 2019 « portant diverses mesures relatives aux Bâtiments scolaires, aux Fonds budgétaires, à la Santé, à l'enseignement supérieur, à la Recherche, au Sport, aux Hôpitaux universitaires, au Personnel de l'enseignement, à l'enseignement et à WBE », Doc. parl., Parl. Comm. fr., 2019-2020, n° 28/1, pp. 31-46.

sionnels de la santé sexuelle et reproductive, formés en planning.

Ces activités ne relevant pas de la médecine préventive, elles ne tombent pas dans le champ d'application de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014.

L'accord de coopération visant à la généralisation de l'EVRAS que votre section a analysé début juin (voir avis n° 73 657/2 du 7 juin 2023 relatif à l'avant projet de décret de la commission communautaire française portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la commission communautaire française relatif à la généralisation de l'EVRAS) prévoit plus en détail la répartition des missions et des budgets entre les trois entités fédérées (COCOF, RW et FWB) et entre les opérateurs et secteurs (centres de planning/enseignement PMS et PSE)/jeunesse/aide à la jeunesse) pour généraliser l'EVRAS auprès des jeunes. Le texte précise bien le champ de compétences et les missions de chaque opérateur ».

Dès lors que les missions dévolues aux centres de planning familial concernent expressément « le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé [...] notamment en milieu scolaire », il ne peut être soutenu que ces activités ne relèveraient pas de la médecine préventive et de l'éducation sanitaire (actuellement désignées sous l'appellation de « promotion de la santé ») au sens de l'article 5, § 1^{er}, l, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ». Il résulte, au demeurant, de l'accord de coopération conclu entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française « relatif à la généralisation de l'éducation, à la vie relationnelle, affective et sexuelle » évoqué par le délégué du Ministre et en cours d'assentiment, que l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (ci-après l'« EVRAS ») concerne également l'adoption de comportements préventifs, notamment en termes de santé sexuelle et reproductive et qu'il s'agit plus largement de promouvoir la vie relationnelle, affective et sexuelle en considérant notamment son aspect médical (articles 3, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, 7°, 12°, et 4, alinéa 2, 8°, de l'accord de coopération). Le seul fait que les activités des centres de planning familial diffèrent des activités des services de promotion de la santé à l'école (ci-après « PSE ») ne suffit pas à démontrer que les activités des centres de planning familial ne concerneraient pas partiellement la médecine préventive au sens strict et la promotion de la santé, à l'égard des nourrissons, des enfants, des élèves et des étudiants.

L'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française « relatif à la généralisation de l'éducation, à la vie relationnelle, affective et sexuelle » autorise les centres de planning familial relevant de la Commission communautaire française à développer sans restriction des activités EVRAS ⁽⁹⁾. Toutefois, si les décrets portant assentiment à cet accord de coopération ont été soumis à la section de législation ⁽¹⁰⁾, ceux-ci n'ont pas encore été adoptés. Il convient dès lors d'attendre l'assentiment effectif à cet accord de coopération avant l'adoption des articles 13 et 41 en projet.

1.4. Par ailleurs, le délégué du Ministre ne justifie pas plus avant la compétence de la Commission communautaire française en ce qui concerne l'adoption de l'article 3, § 1^{er}, en projet, de l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a) et c), en projet, de l'article 6 en projet et de l'article 7, 3° et 4°, en projet.

Or, l'article 3, § 1^{er}, l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a), l'article 6, l'article 7, 3° et 4°, en projet, visent des activités de prévention (qui touchent à tout le moins en partie, à la santé) et, le cas échéant, de promotion de la santé, définies de manière générale, de telle sorte qu'une observation similaire à celle de l'avis n° 58.023/2/V doit être réitérée ⁽¹¹⁾.

En outre, l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, c), en projet, vise plus particulièrement des interventions spécifiques de prévention (qui touchent à tout le moins en partie, à la santé) dans les lieux d'accueil de la petite enfance, de telle sorte que ces activités sont

(9) Voir tout particulièrement les articles 9, § 2, 1°, 23, § 3, alinéa 2, 29 et 32, de l'accord de coopération.

(10) Voir les avis n°s 73.657/2 sur l'avant-projet de décret de la Commission communautaire française « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle », 73.648/2 sur l'avant-projet de décret de la Communauté française « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle » et 73.644/2 sur l'avant-projet de décret de la Région wallonne « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle » donnés le 7 juin 2023.

(11) Voir en ce sens l'avis n° 64.879/4 donné le 4 février 2019 sur un avant projet devenu le décret du 2 mai 2019 « modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé », *Doc. parl.*, Parl. w., 2018-2019, 1332/1, pp. 25 à 35, ainsi que l'avis n° 73.289/4 donné le 22 juin 2023 sur un avant-projet de décret de la Région wallonne « modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et les services actifs en Wallonie ».

également susceptibles de toucher à la matière de la médecine préventive destinées aux nourrissons et aux enfants, qui relève de la compétence de la Communauté française. Sous cet angle, une observation similaire à celle de l'avis n° 58.023/2/V doit également être formulée.

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 « relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) » (ci-après « le RGPD »), combiné avec son article 57, paragraphe 1^{er}, c), et le considérant 96 de son préambule, ainsi qu'avec l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 « relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel », prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 « portant création de l'Autorité de protection des données », dans le cadre notamment de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement.

En l'espèce, l'article 95 de l'avant projet étend le champ d'application du traitement de données à caractère personnel autorisé par l'article 105 du décret du 5 mars 2009 en faveur des « centres social santé intégré ». En outre, l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 7^o, en projet (article 128 de l'avant-projet), donne à l'organisme représentatif et de coordination sectorielle la mission de « centraliser la récolte de données pour le secteur représenté », ce qui est susceptible de viser un traitement de données à caractère personnel. Ces dispositions doivent, dans la mesure où elles portent sur un traitement de données à caractère personnel, être soumises à l'Autorité de protection des données.

Si l'accomplissement de cette formalité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis à la section de législation, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient lui être à nouveau soumises, conformément à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées « sur le Conseil d'État ».

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

Article 6

Article 4 en projet

1. Le paragraphe 2, 3^o, vise un « accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale » qui servirait de cadre à la participation du service de santé mentale à la plateforme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles capitale.

Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Le texte ne vise pas un accord de coopération précis. Nous proposons de supprimer la dernière partie de la phrase et d'indiquer : participer à la Plateforme 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~~ ».

Le dispositif sera modifié en ce sens.

2. Au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, il convient de viser plus précisément « l'accord de coopération du 13 avril 1999 « entre l'État fédéral et la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel » ».

3. Au paragraphe 3, alinéa 2, de l'accord du délégué du Ministre, il convient de viser plus exactement les « équipes de santé spécialisées agréées » – terminologie utilisée par l'article 1^{er}, 4^o, de l'accord de coopération du 13 avril 1999 – dès lors que c'est ce type d'équipes qui sera en l'espèce chargé intervenir en cas de renvoi par le centre d'appui ⁽¹²⁾.

Article 7

Chaque fois qu'il est envisagé d'insérer un article nouveau après le dernier article d'une subdivision existante et avant le premier article de la subdivision subséquente, la phrase liminaire doit indiquer la subdivision dans laquelle l'article en projet est appelé à s'insérer.

La phrase liminaire de l'article 7 sera complétée afin de mentionner que l'article 5*bis* en projet s'insère dans la section 1^{ère} du chapitre I^{er} du titre I^{er}.

(12) Voir à cet égard les articles 7 et 9 de l'accord de coopération du 13 avril 1999.

La même observation vaut pour la suite de l'avant-projet ⁽¹³⁾.

Article 9

Article 7 en projet

Au 4°, alinéa 2, a), au vu des autres modifications apportées à l'article 7 en projet dans son ensemble et de la volonté d'étendre le champ d'actions du service non seulement aux questions de drogue mais, plus largement, à l'ensemble des questions d'addictions, les mots « liées à l'usage de drogues » devront, de l'accord du délégué du Ministre, être complétés afin d'inclure d'autres assuétudes.

Article 12

Article 9 en projet

Interrogé sur la portée de la suppression des mots « même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aides ou de missions », et si l'intention est d'interdire à l'avenir l'intervention d'un centre d'action social global dans l'hypothèse où il est fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'intention n'est pas ici d'interdire l'intervention d'un centre d'action global lorsqu'il est fait appel à des institutions spécialisées ».

Ce point gagnerait à être précisé dans l'exposé des motifs.

Article 14

Article 12 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, il convient d'ajouter une virgule après le mot « relationnelle ».

Article 17

Article 14 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, les modifications apportées par l'article 17 concernent l'article 14 en projet et non l'article 15 en projet.

Article 34

Article 31quater en projet

Le 10° prévoit que le centre social santé intégré a notamment pour mission « de garantir la prise en charge de tous les usagers et ce, indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière ». Interrogé sur ce qu'implique la prise en charge des usagers qui ne disposeraient pas d'une assurabilité financière, le délégué du Ministre a énoncé ce qui suit :

« L'intention de cet article est de s'assurer que le centre social santé intégré exerce sa prise en charge également pour les usagers disposant d'un statut d'assurabilité moins « classique » (AMU ...).

L'intention n'était pas d'imposer la prise en charge de personnes ne disposant d'aucune assurabilité. Il est proposé de rajouter un art. Reprenant comme mission du centre social santé intégré l'orientation des personnes afin qu'elles se voient attribuer une couverture financière.

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31quater rédigé comme suit :

« Art. 31quater. – Le centre social santé intégré exerce les missions générales suivantes :

- 1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et, le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé;
- 2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;
- 4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15;
- 5° assurer un accompagnement et un suivi de l'usager dans la durée;
- 6° assurer un accompagnement psychologique généraliste;
- 7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3°;

(13) Voir les articles 11, 16, 21, 31, 72 et 109 de l'avant-projet.

- 8° assurer des fonctions d'action communautaire;
- 9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations
- 10° garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière;
- 11° accompagner l'utilisateur dans ses démarches administratives pour obtenir une assurabilité financière;
- 12° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle;
- 13° tout en laissant le choix à l'utilisateur de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'utilisateur choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant. ». ».

Il est pris acte de cette explication et de la modification proposée. L'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait qu'en vertu du dispositif ainsi modifié, l'utilisateur sera pris en charge même s'il ne dispose pas encore à ce moment d'une assurabilité financière, le 11° prévoyant dans cette hypothèse un accompagnement de l'intéressé dans ses démarches administratives pour bénéficier d'une assurabilité financière.

Article 38

Article 33 en projet

1. Interrogé sur les raisons pour lesquelles seules les associations sans but lucratif sont autorisées pour les services agréés, à l'exclusion des autres formes de personnalité juridique sans but lucratif, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Le décret ambulatoire prévoyait déjà, avant les modifications proposées par le projet, l'asbl comme unique forme (condition reprise à l'article 33 du décret actuel). L'intention est cependant de ne retenir que des personnes morales sans but lucratif à l'exclusion des personnes morales avec but lucratif ».

Dans le souci de respecter les articles 10 et 11 de la Constitution, le dispositif sera dès lors modifié afin de viser plus largement l'ensemble des personnes morales sans but lucratif.

2. Au 4°, l'utilité des mots « sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, raciale, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle » pose question, dès lors qu'une distinction fondée sur le sexe pourrait par exemple se justifier pour certains services par exemple les services liés à la maternité ou la grossesse. C'est avant tout le caractère discriminatoire d'une distinction qui pose problème. Or, l'interdiction de discrimination est déjà encadrée par le décret du 9 juillet 2010 auquel le 4° fait référence.

Interrogé sur ce point, le délégué du Ministre a expliqué :

« La remarque est pertinente et le texte sera modifié. Il est proposé de le remplacer par « sans discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, les convictions religieuses, philosophiques, politiques ou syndicales, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique, le sexe, la grossesse, l'accouchement, la maternité, le changement de sexe, la nationalité, une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance, l'origine nationale, ethnique ou sociale ». Ce texte fait écho à l'article 5, 2° et 3° du décret du 9 juillet 2010 ».

Le dispositif sera dès lors modifié afin de supprimer les mots « sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, raciale, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle ». Le fait que le 4° précise que l'accessibilité doit être garantie « sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement » suffit à atteindre l'objectif poursuivi sans qu'il soit nécessaire d'ajouter les mots proposés par le délégué du Ministre.

Article 39

Article 34 en projet

Il convient de prévoir que le paragraphe 4 est remplacé par le texte prévu au 1° et qu'un paragraphe 5 est inséré dont le texte correspond à ce que prévoit le 2°.

Sous-section IX

Il résulte des documents communiqués par le délégué du Ministre et des autres modifications apportées à l'avant-projet, que l'intention de son auteur est de modifier la dénomination des « centres de coordination de soins et service à domicile », de façon que ceux-ci reçoivent désormais l'appellation de « services de coordination de soins et d'aides à domicile ».

Dans un souci de cohérence et de sécurité juridique, il convient dès lors de modifier l'intitulé de la sous section IX en ce sens. Il convient également de modifier le dispositif des articles 53, 54, 55, 56, 57 et 107 du décret du 5 mars 2009 afin, selon les hypothèses, de remplacer les mots « centre de coordination » par les mots « service de coordination », de remplacer les mots « centre de coordination de soins et services à domicile » par les mots « services de coordination de soins et d'aides à domicile » ou de remplacer le mot « centre » par le mot « service ».

La même observation vaut pour l'intitulé de la sous section III de la section II du chapitre III.

Articles 63, 64, 65

Articles 63ter, 63quater et 63quinquies en projet

Contrairement à ce qui est indiqué, dans les phrases liminaires des articles 63 à 65, la section II n'est pas introduite par l'article 54 de l'avant projet mais par l'article 61. Le dispositif sera corrigé en ce sens.

Article 66

Article 64 en projet

Interrogé sur la question de savoir ce qu'il faut entendre au paragraphe 2, 13°, par le document « l'allocation pour les aidants proches », le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'intention sous-tendant cet ajout est de viser toutes les ressources publiques dont dispose l'asbl dont l'allocation pour aidants proches. Le 11° doit cependant être rédigé afin de viser l'ensemble des ressources publiques ».

Il est pris acte de cette adaptation du dispositif. L'auteur de l'avant-projet précisera par ailleurs quel est le type de document qui doit être communiqué par le service ambulatoire dans l'hypothèse où celui-ci dispose d'autres ressources publiques.

Article 73

Article 70 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, le 2° sera adapté afin de viser les points 2° à 13° de l'article 33 en projet (article 38 de l'avant-projet), et le 3°, sera adapté afin d'également se référer à l'article 64, § 2, 13°, en projet (article 66 de l'avant-projet).

Article 77

Article 77 en projet

Le paragraphe 2 constitue en réalité une dérogation à l'article 78 du décret du 5 mars 2009. Il ne s'agit en effet pas de déroger au principe selon lequel une demande de modification d'agrément doit être introduite mais de déroger à la modalité d'introduction de cette demande. Le dispositif sera dès lors adapté afin de déplacer ce paragraphe dans l'article 78.

Article 94

Article 104 en projet

La disposition insère un paragraphe 2 sans prévoir que le dispositif existant devient le paragraphe 1^{er}. La phrase liminaire sera complétée pour le prévoir.

Article 95

Article 105 en projet

1.1. L'article 105 est modifié afin d'autoriser le Collège à définir, en ce qui concerne le centre social santé intégré, les données qu'il peut enregistrer et transmettre, ce qui autorise potentiellement des traitements de données à caractère personnel.

1.2. Si telle n'est pas l'intention de l'auteur de l'avant-projet, il convient d'adapter l'article 105 du décret du 5 mars 2009, afin que cela ressorte clairement du dispositif.

1.3. Si telle est bien l'intention poursuivie, il convient de relever ce qui suit.

Conformément à l'article 22 de la Constitution, tout traitement de données à caractère personnel et, plus généralement, toute atteinte au droit à la vie privée, sont soumis au respect d'un principe de légalité formelle. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les « éléments essentiels » sont fixés préalablement par le législateur. Par conséquent, les « éléments essentiels » des traitements de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même. À

cet égard, la Cour constitutionnelle et la section de législation considèrent que, quelle que soit la matière concernée, constituent, en principe, des « éléments essentiels » les éléments suivants : (1°) les catégories de données traitées, (2°) les catégories de personnes concernées, (3°) la finalité poursuivie par le traitement, (4°) les catégories de personnes ayant accès aux données traitées et (5°) le délai maximal de conservation des données ⁽¹⁴⁾.

En l'espèce, l'avant projet reste en défaut de préciser l'ensemble de ces éléments essentiels. Le dispositif doit être complété sur ce point en tenant compte du fait que, conformément à l'article 9, paragraphes 1^{er} et 2, h), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel concernant la santé est interdit sauf lorsque le traitement est nécessaire aux fins, entre autres, de la médecine préventive, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale, sur la base, notamment, du droit d'un État membre et moyennant le respect des conditions et garanties viser par l'article 9, paragraphe 3, du RGPD ⁽¹⁵⁾.

Article 96

Article 106 en projet

Interrogé sur les raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs qui justifieraient le non respect des obligations prévues aux paragraphes 1^{er} (mention de l'agrément) et 2 (accessibilité des sites internet), le délégué du Ministre a énoncé ce qui suit :

« Les centres d'accueil téléphonique peuvent être confrontés à des situations complexes diverses relevant de la santé physique et mentale, leur travail doit donc se réaliser dans un anonymat total, y compris quant à leur localisation.

(14) Avis n° 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 « relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique », *Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 1951/1, pp. 55 à 127; C.C., 13 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1; 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.74.1.

(15) Cette disposition prévoit : « Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1^{er} peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents ».

En revanche élargir au § 2 est moins pertinent à cet égard.

Article 96 de l'avant projet modificatif serait alors :

L'article 106 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 106. § 1^{er}. – La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications, en ce compris les publications numériques, du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

§ 2. – Les services ambulatoires doivent veiller à respecter les obligations prévues par la Charte graphique de l'Union européenne et la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public telle que transposée par le décret du 9 mai 2019 relatif à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des institutions publiques de la Commission communautaire française.

§ 3. – Les obligations prévues aux § 1^{er} ~~et § 2~~ ne s'appliquent pas quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient. ». ».

Le dispositif sera adapté en ce sens.

Article 105

Article 122 en projet

1. À supposer que l'intention soit d'imposer la communication des comptes et bilans déjà déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale, l'attention de l'auteur de l'avant projet est attirée sur le fait qu'en vertu des articles 2 :7 et 3 :47 du Code des sociétés et des associations, il est tenu au greffe du tribunal de l'entreprise, pour chaque association sans but lucratif belge ayant son siège dans l'arrondissement, un dossier qui contient notamment les statuts de la personne morale, les actes relatifs à la nomination, à la cessation des fonctions des administrateurs, leurs modifications, ainsi que ses comptes annuels. En outre, comme la section de législation l'a rappelé à de nombreuses reprises, en vertu des articles III.16, § 1^{er}, 2° et 3°, et III.17 du Code de droit économique et de l'article 2 :7 du Code des sociétés et des associations, toute personne morale est inscrite dans la Banque Carrefour des Entreprises ⁽¹⁶⁾ et se voit attribuer lors de son inscription un numéro d'entreprise,

(16) Voir également l'article III.18, § 1^{er}, du même Code.

lequel est un numéro d'identification unique ⁽¹⁷⁾. En vertu de l'article III.31 du Code de droit économique, des données visées à l'article III.29, § 1^{er}, inscrites dans la Banque Carrefour des Entreprises sont accessibles par un site internet libre d'accès, lequel permet l'accès de l'administration aux données détenues par d'autres départements.

Dès lors que les comptes annuels du service sont accessibles, il serait contraire à l'objectif de simplification administrative que ceux-ci soient demandés par une autre voie.

En ce qui concerne les bilans, pour les mêmes motifs, il n'y a pas lieu d'en exiger la production.

Le dispositif sera réexaminé au regard de cette observation.

Article 116

Article 135 en projet

Le remplacement de l'article 135, alinéa 1^{er}, nécessite de modifier l'alinéa 3, lequel fait mention des « échéances fixées à l'alinéa 1^{er} ». En effet, l'alinéa 1^{er} en projet ne fixe plus d'échéances pour les liquidations mais se borne à attribuer au Collège le pouvoir de fixer les modalités de liquidation du financement des services d'aide à domicile.

Article 125

L'auteur de l'avant projet doit être en mesure de justifier, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, la différence de financement qui est instaurée entre le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63*bis*, 1° (qui est financé pour l'ensemble de son activité) et celui constitué conformément à l'article 63*bis*, 2° et 3° (financé afin de couvrir ses frais administratifs, d'accueil, de coordination et de fonction psychologique).

Article 127

Article 141 en projet

Il va de soi qu'en cas d'octroi de moyens supplémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel par le Collège, dans le cadre de l'hypothèse envisagée par l'article 127, ce dernier devra veiller au respect des articles 10 et 11 de la Constitution.

Article 128

Article 142 en projet

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 7°, il convient de clarifier le point de savoir si la mission de centralisation de la récolte des données pour le secteur représenté implique ou non un traitement de données à caractère personnel dans le chef de l'organisme représentatif et de coordination sectorielle. Dans l'affirmative, il conviendrait, dans le respect du principe de légalité rappelé dans l'observation formulée sous l'article 95 de l'avant-projet, de clarifier quelles sont les traitements de données concernés, les personnes pouvant avoir accès aux données centralisées et de préciser la durée de conservation maximale des données traitées par l'organisme représentatif et de coordination sectorielle.

Article 139

Article 168ter en projet

Au 5°, la notion de plan social santé intégré sera définie par référence aux décret et ordonnance conjoints qui en instaurent l'adoption.

Article 163

Interrogé sur l'intention de l'auteur de l'avant projet quant à l'entrée en vigueur de celui-ci, le délégué du Ministre a précisé que l'avant projet devrait entrer en vigueur pour le 1^{er} janvier 2024. Le dispositif sera complété en ce sens.

OBSERVATION FINALE

1. Il est recommandé de rédiger l'ensemble du projet au masculin, sans prévoir de parenthèses et sans utiliser l'écriture inclusive, afin de préciser que les termes du projet visent également l'hypothèse du genre féminin. Il va en effet de soi qu'un texte normatif a une portée générale qui doit être comprise comme visant indistinctement les différents genres existants.

(17) Voir dans le même sens l'avis n° 69.452/4 donné le 21 juin 2021 sur un projet devenu l'arrêté 2020/2053 du Collège de la Commission communautaire française du 25 novembre 2021 « relatif aux associations spécialisées en accessibilité, mettant en œuvre l'article 33 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée ».

Le fait d'évoquer un terme au masculin et au féminin est source d'insécurité juridique, dès lors que cela pourrait amener le lecteur à croire que lorsque ce n'est pas le cas, seul le masculin serait visé ⁽¹⁸⁾.

2. Par ailleurs, de manière plus générale le texte de l'avant projet sera consciencieusement revu sur le plan de la syntaxe et de la grammaire.

Ainsi et sans prétendre à l'exhaustivité :

- À l'article 6 (article 4, § 1^{er}, 1°, alinéa 2, en projet), après les mots « il peut : », il manque un verbe pour introduire le premier tiret.
- À l'article 105 (article 122, troisième phrase, en projet), il manque un verbe.

La chambre était composée de

Madame	M. BAGUET,	président de chambre,
Messieurs	L. CAMBIER, B. BLERO,	conseillers d'État,
Madame	A.-C. VAN GEERSDAELE,	greffier.

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

Le Greffier,

A.-C. VAN GEERSDAELE

Le Président,

M. BAGUET

(18) Voir en ce sens, l'avis n° 65.293/4 donné le 14 mars 2019 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 2 mai 2019 « fixant le régime d'autorisation et de subvention des crèches, des services d'accueil d'enfants et des (co)accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s »; l'avis n° 71.496/3 donné le 20 juin 2022 sur un avant-projet devenu la loi du 15 novembre 2022 « portant modification de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, et de la loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes », *Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 2813/001, pp. 47-57.

ANNEXE 2

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 de **xx**,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le **xx**, sont chargés de présenter, au nom du Collège réuni, à l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et, au nom du Collège, à l'Assemblée de la Commission communautaire française le projet de décret et ordonnance conjoints dont la teneur suit :

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.

Article 2

Dans l'ensemble 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, les mots « services actifs en matière de toxicomanie » ou « services actifs en matière de toxicomanies », d'une part, et les mots « service actif en matière de toxicomanie » ou « service actif en matière de toxicomanies », d'autre part, sont remplacés par les mots « services actifs en matière de drogues et addictions », d'une part, et, d'autre part, « service actif en matière de drogues et addictions ».

Article 3

Dans l'ensemble du même décret, les mots « centre de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « service de coordination de soins et d'aide à domicile » et les mots « centres de coordination de soins et d'aide à domicile » sont remplacés par les mots « services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 4

À l'article 2 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 2°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et la phrase est complétée par « , un centre social santé intégré »;
- 2) au 3°, les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 3) le 5° est complété par les mots « à l'exception du centre social santé intégré »;
- 4) au 7°, les mots « à prévenir et » sont insérés entre les mots « prioritairement » et les mots « à lutter »;
- 5) au 8°, les mots « l'organisme de coordination ou » sont abrogés;
- 6) le 9° est remplacé par ce qui suit :

« 9° le territoire : entité géographique de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale sur laquelle l'offre de l'ambulatoire est organisée; »;
- 7) sont insérés un 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 16°, 17° rédigés comme suit :

10° la coordination : action qui vise à assurer la gestion et l'organisation du service ambulatoire, anime l'équipe et reste attentive à son bon fonctionnement, veille au respect des différents cadres administratifs et légaux en vigueur. Elle participe activement à la consti-

tution de réseaux de partenaires des autres services social-santé de son territoire d'intervention, et notamment à ses lieux de concertation lorsqu'ils existent, facilitant ainsi des collaborations intra et intersectorielles du social santé.

- 11° les bassins d'aide et des soins : zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, incluant des communes entières et/ou des parties de ces dernières et couvrant l'ensemble du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ils sont le niveau intermédiaire entre la région et les communes en charge de la coordination et de la concertation entre les acteurs de l'ambulatoire et avec les services résidentiels ainsi que leurs interactions avec le niveau régional ou national.
- 12° les groupements de quartier : zones géographiquement continues, qui ne se superposent pas, couvrant l'ensemble du territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ils sont le niveau qui permet d'organiser la politique d'aide et des soins au plus proche des citoyens.
- 13° la fonction inclusive : fonction mise en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire afin de rendre possible l'intégration des publics très fragiles dans le système socio-sanitaire en prenant en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins, leurs besoins, et en les aidant à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès.
- 14° l'action communautaire : approche, basée sur le pouvoir d'agir des populations, qui vise à élaborer et développer, avec et pour les usagers, des réponses collectives à des problématiques collectives dans une perspective de changement social, d'amélioration des déterminants de la santé, de lutte contre l'isolement et les mécanismes d'exclusion sociale et culturelle.

Ce processus progressif d'analyse et d'action repose sur la participation effective des usagers et leur mise en synergie avec des professionnels du social et de la santé, des acteurs locaux et des ressources du territoire.

- 15° lieu de lien : lieu d'action communautaire qui a pour objectif général de favoriser l'inclusion et la construction de liens sociaux. Ces lieux d'accueil à bas seuil d'accès visent en outre à agir sur les déterminants sociaux et communautaires de la santé mentale.

16° pair-aidant : personne qui a connu, pendant une durée de minimum six mois consécutifs, au moins une problématique similaire au public bénéficiaire du service et qui souhaite partager son expérience pour la mettre au profit des usagers. La qualité de pair-aidant est formalisée par une attestation sur l'honneur.

17° outreaching : pratiques consistant à aller à la rencontre de publics éloignés de l'aide et des soins, ainsi que des services d'accompagnement mobiles. ».

Article 5

L'article 3 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3 § 1^{er}. – Le service de santé mentale est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, contribue au diagnostic et au traitement thérapeutique ainsi qu'à la prévention et à l'action communautaire, au bénéfice des usagers et de leur famille.

§ 2. – Cette approche pluridisciplinaire lui permet une articulation de différentes fonctions, assurant la prise en charge de situations complexes notamment au niveau psychiatrique, psychologique, psychothérapeutique, logopédique et social.

§ 3. – Le service de santé mentale travaille étroitement avec les partenaires social-santé de proximité et prend en charge les problématiques qui nécessitent un suivi spécialisé tout en assurant la continuité des soins de santé mentale généralistes. ».

Article 6

L'article 4 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 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 usager :

- le service de santé mentale veiller à garantir un accueil clinique minimal avec une analyse de la demande et, le cas échéant, une réorientation;
- il réfère les usagers réorientés vers les dispositifs ou intervenants adaptés à la problématique;

Il peut :

- aux psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité) ou du secteur privé les usagers dont la problématique est adaptée au cadre de ces dispositifs;
- intervenir à la demande des psychologues de première ligne (conventionnés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité), du secteur privé, ou des usagers ou leur famille pour des prises en charge pour lesquelles un suivi psychiatrique ou une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée est indiquée.

2° poser un diagnostic et assurer le traitement psycho-médico-social de problèmes de santé mentale;

3° assurer un accompagnement psychologique pluridisciplinaire. La présence d'un psychiatre dans l'équipe est garante d'une vigilance médicale et indispensable à l'accompagnement de la situation de l'utilisateur dans sa complexité. La présence de l'assistant social est garante d'une prise en charge sociale lorsque celle-ci est nécessaire.

Le service de santé mentale assure le traitement des usagers notamment par :

- a) une collaboration avec toutes les personnes et institutions concernées;
- b) un suivi d'utilisateurs qui sont hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières, en accord avec les médecins de ces institutions;
- c) un suivi d'utilisateurs qui ont été hébergés dans des institutions résidentielles et hospitalières;
- d) un travail qui vise à la réinsertion sociale de l'utilisateur qui, à la suite de problèmes de santé mentale, rencontrent des difficultés dans leur vie familiale, scolaire, professionnelle ou sociale;

4° organiser, élaborer ou collaborer à des activités de prévention et d'action communautaire. Le service de santé mentale organise ou collabore à des activités de prévention et d'action communautaire étroitement liées à ses missions, le cas échéant, aux projets spécifiques qu'il développe en partenariat ou non avec d'autres services.

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;

d) la création de lieu de liens et ou d'action en santé mentale communautaire;

e) la mobilité des soins, l'outreaching;

f) l'offre d'un appui aux autres acteurs de terrain.

§ 2. – Le service de santé mentale travaille en coordination avec le réseau sanitaire, psychosocial et scolaire. À 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.

§ 3. – Le service de santé mentale peut offrir une prise en charge d'auteurs d'infraction à caractère sexuel. À cet égard, il peut accepter de suivre les auteurs d'infraction à caractère sexuel référés par le Centre d'Appui Bruxellois.

Dans le cadre de l'accord de coopération avec le gouvernement fédéral, le Collège désigne des services de santé mentale pour constituer des équipes spécialisées dans le suivi et le traitement des auteurs d'infraction à caractère sexuel.

Article 7

Dans le même décret, il est inséré un article 5bis rédigé comme suit :

« Art. 5bis. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service de santé mentale peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 8

L'article 6 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service actif en matière de drogues et addictions est un service ambulatoire qui, par une approche pluridisciplinaire, mène, de manière permanente et privilégiée, une action spécifique de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement, de soins ou de réinsertion, vis-à-vis de personnes, institutions et communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives (alcool, tabac, médicaments et autres drogues légales et illégales) et aux conduites addictives (avec ou sans produits). ».

Article 9

L'article 7 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 7. – Le service actif en matière de drogues et addictions 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 drogues et addictions accompagne la demande des usagers et assure, par un suivi individualisé ou collectif, la guidance psychosociale et administrative en concertation avec les personnes et institutions concernées, notamment les acteurs socio-sanitaires, scolaires et socio-culturels. Il peut ensuite orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

2° Les soins

- a) Le service actif en matière drogues et addictions pose un diagnostic et assure le traitement des usagers rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues ou des conduites addictives. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques psychologiques et sociaux. Il vise à assurer le mieux-être des usagers dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.
- b) Le service associe au traitement de l'usager, avec l'accord de celui-ci, le médecin généraliste désigné par l'usager 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 drogues et addictions organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention environnementale, universelle, sélective ou indiquée.
- b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :
 1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socio-culturels en matière de drogues et addictions;
 2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes, institutions ou communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes d'usage de drogues ou des conduites addictives.

4° La réduction des risques

Le service actif en matière de drogues et addictions organise des activités de réduction des risques.

Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

- a) l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et, entre autres, des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire;
- b) des interventions spécifiques, en ce compris la distribution de matériel médical et paramédical, les activités menées dans les salles de consommation à moindre risque, la distribution de naloxone et d'eau stérile, les programmes d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection, l'analyse de substances, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues;

Les services agréés pour réaliser les activités visées en b) peuvent également mettre en place une salle de consommation à moindre risque, c'est-à-dire un service ambulatoire offrant aux personnes consommatrices de drogues un lieu protégé permettant de consommer dans des conditions socio-sanitaires optimales et sous la supervision d'une équipe pluridisciplinaire en vue de diminuer les risques pour la santé, leur entourage et l'environnement et de permettre la réinsertion dans la société, conformément à l'article 37*bis*.

5° La réinsertion

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

d) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'obligation d'offrir à leur public et dans la mesure des moyens disponibles, des médicaments et dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées. Pour ce faire, les acteurs agréés menant des activités de réduction des risques, telles que définies dans le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, doivent pouvoir : acheter ce matériel et médicaments directement auprès des fournisseurs; les stocker; les diffuser auprès des services en assurant l'accès aux usagers;

e) les services agréés pour réaliser les activités visées au point b) ont l'autorisation de commander la confection de kits de matériel stérile et de dispositifs médicaux auprès de pharmaciens, de distributeurs, commerçants en gros, importateurs et fabricants agréés par le ministre fédéral de la Santé publique;

f) la liste des médicaments et dispositifs médicaux visés au point d) nécessaire à la mission de réduction des risques est établie par le Collège de la commission communautaire française. ».

Article 10

L'article 8 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 8. – Le service actif en matière de drogues et addictions peut, en outre, exercer une ou des missions particulières parmi les suivantes

1° La liaison

Il mène une action de liaison entre différents intervenants ou entités confrontées, ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives et aux conduites addictives. Il organise les collaborations de façon à ce que les besoins des usagers et des communautés soient rencontrés de manière adéquate.

2° La formation

Il assure la sensibilisation, la formation, la formation continuée, l'intervision ou la supervision d'intervenants confrontés ou susceptibles d'être confrontés aux problèmes rencontrés par les usagers de drogues et les conduites addictives.

3° L'outreach

Il déploie son activité pour une personne ou un groupe de personnes dans son milieu de vie, au sein d'autres structures résidentielles, virtuelles ou au sein de l'espace public. ».

Article 11

Dans le même décret, il est inséré un article *8bis* rédigé comme suit :

« Art. *8bis*. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, le service actif en matière de drogues et addictions peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 12

L'article 9 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » et le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager »;

2) les mots « selon les méthodes » sont remplacés par les mots « par des actions collectives, communautaires ou individuelles »;

3) les mots « – même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions – » sont abrogés.

Article 13

L'article 10 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 10. – Les centres assurent les missions suivantes :

1° aider la personne, dans sa globalité, en offrant un premier accueil, en analysant sa situation, en envisageant toutes les possibilités d'intégration et en assurant son accompagnement et son suivi;

- 2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3° solliciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;
- 4° lutter contre les exclusions et favoriser la promotion d'actions d'intégration sociale;
- 5° consolider un travail en réseau et orienter, au besoin, les personnes vers des institutions plus spécialisées pour résoudre des situations critiques spécifiques;
- 6° signaler aux autorités compétentes les dysfonctionnements institutionnels et réglementaires décelés et formuler des propositions pour y pallier. ».

Article 14

À l'article 12 du même décret, le mot « relationnelle » est inséré entre le mot « vie » et le mot « affective ».

Article 15

L'article 13 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 13. § 1^{er}. – Le centre de planning familial assure les missions suivantes :

- 1° l'accueil, l'information et l'accompagnement des personnes, des couples, des familles ou des groupes au sujet de leur vie relationnelle, affective et sexuelle et de leur santé sexuelle et reproductive;
- 2° l'information sur l'interruption volontaire de grossesse et, le cas échéant, l'accompagnement de la personne qui souhaite bénéficier d'une interruption de grossesse ou son orientation vers un autre centre de planning familial ou établissement qui y procède;
- 3° le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé, orientées vers la vie relationnelle, affective et sexuelle, et la santé sexuelle et reproductive, à l'attention des personnes, des couples, des familles ou des groupes, notamment en milieu scolaire.

§ 2. – Pour réaliser les missions visées au § 1^{er}, le centre de planning familial est tenu :

- 1° d'accueillir toute personne concernant sa vie relationnelle, affective et sexuelle et de lui apporter écoute, réponse et orientation;
- 2° d'organiser a minima des consultations médicales, psychologiques, sociales et juridiques;
- 3° d'organiser des activités de prévention et de promotion de la santé visant à permettre à tout individu d'accéder à une vie relationnelle, affective et sexuelle épanouie, d'assurer l'information et de susciter la réflexion sur ces thèmes, notamment en assurant des activités d'animations en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en particulier en milieu scolaire.

Le nombre minimal d'heures d'animation d'éducation à la vie relationnelle affective et sexuelle en milieu scolaire est fixé par le Collège.

Dans le respect de la législation en vigueur relative à l'interruption volontaire de grossesse, le centre peut développer des activités dans le domaine spécialisé de la pratique d'interruption volontaire de grossesse.

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

Le centre de planning familial peut également développer des activités d'appui aux professionnels en matière de vie relationnelle, affective et sexuelle et de santé sexuelle et reproductive. ».

Article 16

Dans le même décret, il est inséré un article 13^{bis} rédigé comme suit :

« Art. 13^{bis}. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le centre de planning familial peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 17

À l'article 15 du même décret, les mots « le malade » et « le patient » sont remplacés par les mots « l'utilisateur ».

Article 18

À l'article 15 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° assurer des fonctions d'action communautaire, fondée sur la mission visée au 3° de manière à avoir un impact favorable sur les déterminants de la santé de la population concernée; »;

2) le 4° est complété par les mots « pouvant prendre différentes formes avec a minima un accueil physique de l'utilisateur » juste avant le point.

Article 19

L'article 16 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« 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 de manière préventive ou curative 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. Le service de médiation de dettes a pour but de trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur. Il vise à lui assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine en l'aidant à respecter dans la mesure du possible ses engagements envers les créanciers. ».

Article 20

L'article 17 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Le service de médiation de dettes exerce les missions suivantes.

1° L'accueil

Le service de médiation de dettes exerce les missions d'accueil et d'information pour les personnes et ménages en situation de surendettement ou en difficultés financières et leur famille.

2° Le suivi en médiation de dettes

Le service de médiation de dettes réalise une analyse budgétaire (ressources et dépenses du ménage), un inventaire des dettes et procède, avec l'aide du juriste, à l'examen de la légalité des montants qui sont réclamés. Dans la mesure du possible et en accord

avec le ou les usagers, il établit un budget respectant la dignité humaine du ménage et négocie un plan de remboursement ou un moratoire avec les créanciers.

3° L'accompagnement

Le service de médiation de dettes assure, en son sein et en concertation avec l'utilisateur, la guidance budgétaire, psychosociale et administrative nécessaire au bon déroulement du plan de remboursement. Il peut également orienter ou réorienter les usagers en fonction de leurs besoins vers des personnes ou institutions plus appropriées.

4° La prévention

Le service de médiation de dettes peut organiser des activités de prévention ou collaborer à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention du surendettement.

Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de surendettement et de gestion budgétaire;
2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes de surendettement. ».

Article 21

Dans le même décret, il est inséré un article 17bis rédigé comme suit :

« Art. 17bis. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur le territoire de son bassin d'aide et de soins, le service de médiation de dettes peut mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 22

À l'article 22 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

– première phrase

- 1) le mot « centre », utilisé deux fois, est remplacé par le mot « service »;

2) le mot « ou », entre les mots « vivre sa maladie » et les mots « son handicap », est remplacé par une virgule;

3) les mots « ou son vieillissement » sont insérés entre les mots « son handicap » et les mots « à son domicile »;

– troisième phrase

1) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur ».

Article 23

Dans le même décret, il est inséré un article 22*bis* rédigé comme suit :

« Le service de coordination veille, dans l'organisation de ses missions, à impliquer prioritairement des acteurs implantés dans le bassin de soins où séjourne l'utilisateur. ».

Article 24

À l'article 23 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1°, les mots « si nécessaire, » sont insérés entre les mots « médecin traitant, » et les mots « l'ensemble des soins »;

2) au 2°, le mot « surveillance » est remplacé par le mot « veille »;

3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 25

L'article 24 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 24. – Afin de renforcer l'intégration de son action avec celle d'un centre social santé intégré se trouvant sur son territoire d'intervention, les services de coordination de soins et de services à domicile peuvent mettre en place une collaboration avec le centre concerné. ».

Article 26

À l'article 25 du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « utilisateurs ».

Article 27

À l'article 26 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « utilisateurs »;

2) le quatrième paragraphe est abrogé.

Article 28

À l'article 28 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « utilisateurs »;

2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;

3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 29

Dans le même décret, il est inséré un article 28*bis* rédigé comme suit :

« Art. 28*bis*. – Au sein d'un même bassin, le service d'aide à domicile organise des tournées de soins afin de limiter les déplacements de son équipe. ».

Article 30

À l'article 29 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « utilisateurs »;

2) les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;

3) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 31

Dans le même décret, il est inséré un article 31*bis* rédigé comme suit :

« Art. 31*bis*. – Le centre d'accueil téléphonique peut également se spécialiser dans certaines problématiques ».

matiques, pour lesquelles il exerce les missions spécifiques suivantes :

- l'accompagnement psychologique de la personne en difficulté;
- l'accompagnement des familles et proches de la personne en difficulté;
- l'accompagnement des services et structures dans lesquelles s'inscrit la personne en difficulté;
- la mise en place d'une cellule de soutien à la prévention. ».

Article 32

Dans le Titre I du même décret, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Définitions et missions du centre social santé intégré ».

Article 33

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{ter} rédigé comme suit :

« Art. 31^{ter}. – Le centre social santé intégré est un service ambulatoire qui offre aux usagers une prise en charge généraliste intégrée de santé somatique, mentale et action sociale. ».

Article 34

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{quater} rédigé comme suit :

« Art. 31^{quater}. – Le centre social santé intégré exerce les missions générales suivantes :

- 1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et, le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé;
- 2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale;
- 3° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne;

4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15;

5° assurer un accompagnement et un suivi de l'usager dans la durée;

6° assurer un accompagnement psychologique généraliste;

7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3°;

8° assurer des fonctions d'action communautaire;

9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations

10° garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière;

11° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle;

12° tout en laissant le choix à l'usager de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'usager choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant. ».

Article 35

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{quinquies} rédigé comme suit :

« Art. 31^{quinquies}. § 1^{er}. – Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, devant consister à :

- 1° mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services.
- 2° assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum, tel que fixé par le Collège, des ayants droit à l'aide médicale urgente émise par les centre public d'action social ou au réquisitoire émis par FEDASIL.
- 3° et prévoir une réactivité aux situations d'urgence afin d'accueillir des dispositifs externes d'accès aux droits et aux services nécessaires à la gestion de la situation d'urgence.

§ 2. – Pour exercer cette fonction inclusive, le service ambulatoire doit :

- 1° Faire une demande d'extension de cadre qui doit être introduite auprès des services du Collège.
- 2° Cette demande doit être assortie d'un rapport établissant le besoin de la population du groupement de quartiers. ».

Article 36

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31sexies rédigé comme suit :

« Art. 31sexies. – Afin d'assurer l'exercice de ses missions, le centre social santé intégré peut bénéficier d'un accompagnement. Les modalités de cet accompagnement sont fixées par le Collège. ».

Article 37

À l'article 32 du même décret, en début de phrase sont ajoutés les mots « Jusqu'à l'adoption d'une programmation conjointe avec la Commission communautaire commune, » et le mot « Le » est remplacé par le mot « le ».

Article 38

L'article 33 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 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 est en lien avec le secteur pour lequel il sollicite son agrément;
- 2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- 3° compter, dans l'équipe des travailleurs de l'association sans but lucratif, une personne chargée d'être le point de contact du service ambulatoire;
- 4° être accessible à toutes et tous, sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle, sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement, avec une attention particulière à l'accessibilité et l'accueil des per-

sonnes en situation de handicap, qu'il soit d'ordre physique, sensoriel ou intellectuel;

- 5° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels afférentes aux diverses professions;
- 6° garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux;
- 7° mener une démarche d'évaluation qualitative 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;
- 11° respecter les obligations générales applicables aux asbl qui découlent du Code des sociétés et des associations;
- 12° être accessible à toutes et tous, et particulièrement aux publics présentant des vulnérabilités socio-économiques et sanitaires;
- 13° garantir que l'ensemble des prestataires de soins appliquent les tarifs conventionnés et fixés par l'Institut national d'assurance maladie invalidité. ».

Article 39

À l'article 34 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) un nouveau § 4 est inséré et est rédigé comme suit :

« § 4. – Le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel qui assure au moins les fonctions psychiatriques, psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalent au moins à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction psychiatrique, à un demi équivalent temps plein de travail pour la fonction psychologique et à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction sociale. »;

2) l'ancien § 4 devient le § 5 et est remplacé par ce qui suit :

« § 5. – 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 l'anthropologie et des sciences humaines et sociales, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie, de l'ergothérapie, d'éducateur et en ce compris dans l'emploi de pair-aidant. 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 40

À l'article 35 du même décret, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 41

À l'article 37 du même décret, les mots « une équipe d'au minimum un mi-temps par mission agréée » sont remplacés par les mots « une équipe de base minimale composée de 4 équivalents temps plein, dont au moins un mi-temps par mission agréée et inclut une fonction de coordination, à laquelle au minimum un quart-temps est dédié. ».

Article 42

À l'article 37bis, § 2, du même décret, les mots « remplissant la fonction médicale » sont remplacés par le mot « médecin ».

Article 43

À l'article 38 du même décret les modifications suivantes sont apportées :

1) le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° sans préjudice des dispositions prévues à l'article 40, garantir une accessibilité aux personnes selon les modalités définies par le Collège; »;

2) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° assurer une permanence sociale, libre et sans rendez-vous, dans ou en dehors des locaux du centre d'action sociale global, visant à prendre en charge la demande de la personne. Le Collège fixe

les modalités de fonctionnement des permanences sociales; »;

3) un 3° est inséré et rédigé comme suit :

« 3° collaborer avec les centres d'action sociale globale agréés, conformément à l'article 11. Le Collège fixe les modalités de collaboration entre les centres. ».

Article 44

L'article 39 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 39. § 1^{er}. – Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre comporte une équipe d'au moins 3 équivalents temps plein remplissant la fonction sociale et d'un équivalent temps plein remplissant une fonction administrative.

§ 2. – En vue de poursuivre l'approfondissement des missions, cette équipe de base peut être complétée, au besoin, par une équipe complémentaire en vertu de critères fixés par le Collège.

§ 3. – Un des professionnels remplissant la fonction sociale assure la responsabilité de la coordination. Le temps de travail de coordination est lié au temps de travail de la fonction sociale selon les modalités déterminées par le Collège. ».

Article 45

À l'article 41 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 1^{er}, 6°, le mot « administratives » est remplacé par les mots « de soutien administratif »;

2) au § 1^{er}, un 7° et 8° sont insérés et rédigés comme suit :

« 7° de prévention et d'animation en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, notamment en milieu scolaire;

8° de coordination. »;

3) au § 2, le mot « administrative » est remplacé par les mots « de soutien administratif ».

Article 46

À l'article 42 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1^{er} alinéa, 3°, le mot « gradué » est abrogé;
- 2) au 1^{er} alinéa, le 3° est complété par les mots « ou infirmier(ère) spécialisé(e) en santé communautaire » sont insérés entre les mots « infirmier(ère) gradué(e) social(e) » et les mots « à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein »;
- 3) au 1^{er} alinéa, un 6° est inséré et rédigé comme suit :
« 6° un(e) responsable de la coordination engagé(e) à un quart d'équivalent temps plein au moins. »;
- 4) au 2^{ème} alinéa, un 3°, 4°, 5° et 6° sont insérés et rédigés comme suit :
« 3° un(e) sage-femme à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;
4° un(e) travailleur(euse) titulaire de la spécialisation en santé communautaire à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;
5° un(e) éducateur(rice) spécialisé(e) à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein;
6° un(e) assistant(e) en psychologie à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein. ».

Article 47

L'article 43 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme maison médicale, le service comprend une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de deux médecins agréés comme titulaires du titre professionnel particulier de médecin généraliste, d'un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, ainsi que de personnel d'accueil. ».

Article 48

Dans le même décret, il est inséré un article 44bis rédigé comme suit :

« Art. 44bis. – Le service pourra solliciter, via une demande de modification d'agrément telle que prévue

aux articles 77, 78 et 78bis, une extension du cadre pour l'équivalent d'un demi temps plein de fonction d'assistant social. ».

Article 49

L'article 46 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 46. – Par dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes, conformément à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation, peut être organisé par une personne morale de droit public qui exerce ses activités dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale si elle est agréée à cette fin. ».

Article 50

L'article 47 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Pour être agréé comme service de médiation de dettes, le service doit avoir l'aide aux personnes en difficulté pour but social ou mission légale. Il comprend une équipe pluridisciplinaire qui assure au moins les fonctions suivantes :

1° la fonction de médiation de dette. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte à la médiation de dettes au moins 3 ETP assistant social disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle;

2° la fonction juridique. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service justifie de l'exécution de prestations juridiques par un juriste à raison d'au moins zéro trente-trois équivalent temps plein, disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle en médiation de dettes et lié à l'institution par un contrat de travail ou par une convention.

Cette convention peut aussi être conclue avec une association employant un ou des juristes répondant aux conditions visées au 1^{er} alinéa ou encore avec l'organisme agréé en vertu de l'article 143 du décret du 5 mars 2009;

3° la fonction d'accueil et de secrétariat. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte 0.5 ETP à l'accueil et au secrétariat.

Le Collège peut fixer le contenu minimal de la formation spécialisée visée aux 1° et 2°. ».

Article 51

À l'article 48 du même décret, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager ».

Article 52

L'article 52 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 52. § 1^{er}. – Pour être agréé comme service de coordination de soins et d'aide à domicile dans le cadre de la mission visée à l'article 23, 1°, le service, pour chaque usager, assure la coordination de tous les services nécessaires à son maintien à domicile, notamment :

- a) aide aux actes de la vie journalière par un service agréé comme service d'aide aux familles et aux personnes âgées;
- b) accompagnement social;
- c) soins infirmiers à domicile;
- d) distribution de repas à domicile;
- e) kinésithérapie;
- f) prêt de matériel;
- g) logopédie;
- h) ergothérapie;
- i) podologie;
- j) télévigilance;
- k) soutien psychologique;
- l) soins bucco-dentaires;
- m) coiffure.

§ 2. – Le service de coordination organise un système de veille lui permettant de répondre aux urgences des usagers vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. ».

Article 53

Dans l'article 53 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) « au 1°, le mot « principaux » est abrogé de même que le « , 1° »;

2) au 2°, le mot « garde » est remplacé par le mot « veille »;

3) au 2°, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers »;

3) au 2°, les mots « endéans l'heure par du personnel infirmier » sont remplacés par les mots « si nécessaire ».

Article 54

Dans l'article 54 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par « de l'usager »;

2) le 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° de l'organisation du centre et du type de système d'accueil téléphonique mis en place :

a) le service de coordination de catégorie 1 ou 2 peut organiser le premier accueil téléphonique des usagers par un prestataire extérieur;

b) le service de coordination de catégorie 3 est un service de coordination intégré qui organise l'accueil téléphonique (analyse de la situation, réponse et orientation) de toutes les demandes exclusivement en interne au centre. ».

Article 55

À l'article 55 du même décret, les mots « d'aide et de soins » sont insérés à la suite des mots « ci-après dénommé le coordinateur ».

Article 56

À l'article 56 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1°, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager »;

2) au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'usager ».

Article 57

À l'article 58 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 2, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers »;
- 2) u § 3, les mots « de personnel infirmier » sont remplacés par les mots « d'un.e infirmier.e ».

Article 58

À l'article 59, du même décret, les mots « patients bénéficiaires » sont remplacés par le mot « usagers ».

Article 59

À l'article 60 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1^{er} alinéa, le chiffre « 4 » est remplacé par le chiffre « 3 »;
- 2) le 4° est abrogé.

Article 60

À l'article 61 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1°, les mots « titulaires du certificat d'immatriculation visé à l'article 132 » sont abrogés;
- 2) au 4°, le mot « , seniors » et les mots « remplissant la fonction de coordinateur général » sont abrogés.

Article 61

Dans le Titre II, Chapitre I du même décret, il est inséré une section II intitulée « Section II. – Conditions d'agrément du centre social santé intégré ».

Article 62

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63*bis* rédigé comme suit :

« Art. 63*bis*. – Le centre social santé intégré est constitué sous la forme d'une asbl qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

- 1° avoir pour objet de remplir les missions d'un centre social santé intégré;

- 2° avoir pour objet de mettre en place la collaboration entre plusieurs structures distinctes exploitant des services agréés distincts afin d'offrir un service correspondant aux normes d'agrément d'un centre social santé intégré;

- 3° disposer de plusieurs agréments qui ensemble répondent aux normes d'un centre social santé intégré. ».

Article 63

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63*ter* rédigé comme suit :

« Art. 63*ter*. – Afin d'assurer son accessibilité, le centre social santé intégré prévoit des horaires d'accès étendus, flexibles et certaines plages horaires sans rendez-vous.

Ces modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 64

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63*quater* rédigé comme suit :

« Art. 63*quater*. – Par dérogation à l'article 33, 1°, l'objet social du centre social santé intégré est en lien avec les missions prévues à l'article 31*bis*. ».

Article 65

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63*quinquies* rédigé comme suit :

« Art. 63*quinquies*. – Le centre social santé intégré dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée au moins du personnel suivant :

- trois équivalents temps plein remplissant la fonction d'assistance sociale;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction administrative;
- un et demi équivalent temps plein remplissant la fonction d'accueil;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction d'action communautaire;
- un équivalent temps plein remplissant la fonction de coordination;

- deux médecins remplissant la fonction de médecine générale;
- un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;
- un demi équivalent temps plein remplissant la fonction psychologique. ».

Article 66

L'article 64 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 64. § 1^{er}. – Le service ambulatoire introduit une demande d'agrément auprès des services 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 d'agrément et les normes générales, sectorielles ou du centre social santé intégré, visées au présent titre.

§ 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 relevé d'identité bancaire;
- 5° le nom de la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif;
- 6° l'adresse du ou des sièges d'activités;
- 7° le nom de la personne chargée d'être le point de contact avec l'administration et sa désignation par le Conseil d'administration;
- 8° un document établissant que le service à la jouissance des locaux;
- 9° une attestation de l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 10° une attestation de 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;

13° l'allocation pour les aidants proches.

§ 3. – Les services du Collège déclarent la demande 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 67

Dans l'article 65 du même décret, les mots « , le Collège fait instruire et fait procéder à une inspection » sont remplacés par « par les services du Collège, le dossier est instruit et une inspection est réalisée ».

Article 68

L'article 66, alinéa 1^{er}, du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Les services du Collège soumettent ensuite le dossier de demande d'agrément comprenant l'analyse administrative ainsi que le rapport d'inspection au Conseil consultatif pour avis. ».

Article 69

Dans l'article 67 du même décret, les mots « son projet » sont remplacés par les mots « sa demande d'agrément ».

Article 70

L'article 68 du même décret est abrogé.

Article 71

À l'article 69 du même décret, le mot « provisoire » est abrogé.

Article 72

Dans le même décret, il est inséré un article 69*bis* rédigé comme suit :

« Art. 69*bis*. – La demande d'agrément se fait en deux temps, par la demande d'un agrément provisoire d'abord, ensuite d'un agrément définitif. ».

Article 73

L'article 70 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 70. – Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois, pour autant que le demandeur :

1° respecte :

a) pour les agréments par secteur, le point 1° de l'article 33;

b) pour l'agrément centre social santé intégré, l'article 63*bis*;

2° s'engage à respecter, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les points 2° à 8° de l'article 33;

3° ait introduit une demande d'agrément provisoire conjointement auprès du Collège et des services du Collège accompagnée des documents prévus à l'article 64, § 1^{er} et § 2, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 11° et 12°;

4° s'engage à introduire auprès du Collège, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les documents prévus à l'article 64, § 2, 6° à 10°.

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 74

Dans l'article 71 du même décret, les mots « le Collège fait procéder à une inspection et détermine si » sont remplacés par « une inspection par les services du Collège est réalisée afin de vérifier si ».

Article 75

À l'article 72 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) à la première phrase, les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font »;

2) à la première phrase, les mots « par le service ambulatoire » sont insérés entre le mot « actualiser » et les mots « les documents visés à l'article 64, § 2 »;

3) au 2^{ème} alinéa, le mot « Il » est remplacé par « Le Collège ».

Article 76

L'article 73 du même décret est complété par les mots « dans le mois qui suit ».

Article 77

L'article 77 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 77. § 1^{er}. – 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 ambulatoire introduit une demande de modification d'agrément.

§ 2. – En dérogation au 1^{er} alinéa, en cas de modifications de cadre qui n'ont aucun impact sur le budget et n'entraînent aucune conséquence sur le respect des normes de fonctionnement et de personnel, le service ambulatoire introduit une demande, par simple courrier avec accusé de réception ou par voie électronique avec accusé de réception, aux services du Collège.

Article 78

À l'article 78 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au 1^{er} alinéa, les mots « au Collège » sont remplacés par « aux services du Collège »;

2) le 2^{ème} alinéa est abrogé.

Article 79

À l'article 79 du même décret, la dernière phrase « Le Collège peut faire une proposition de modification contrainte d'agrément au service ambulatoire. » est remplacée par la phrase « Le Collège peut également, en cas de non-respect des normes ou lorsque les missions ne sont plus réalisées, imposer une modification d'agrément ayant pour effet une diminution de la subvention. ».

Article 80

À l'article 83 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « au service » et les mots « par pli recommandé ».

Article 81

À l'article 84 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans »;
- 2) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 3) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et les mots « concerné dans ».

Article 82

Aux article 86 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 83

Aux article 92 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 84

Aux article 93 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 85

À l'article 94 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) à la première phrase du 1^{er} alinéa, les mots « il informe le Collège de son intention de fermer et »

sont insérés entre les mots « ses activités, » et les mots « communique cette décision »;

- 2) à la première phrase du 1^{er} alinéa, le mot « trois » est remplacé par le mot « six »;
- 3) à la deuxième phrase du 1^{er} alinéa, les mots « Le service » sont remplacés par le mot « Il ».

Article 86

À l'article 95 du même décret, le mot « panneau » est remplacé par le mot « support ».

Article 87

À l'article 96 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 88

À l'article 97, la première phrase du 1^{er} alinéa est complétée par les mots « et transmis par le service ambulatoire aux services du Collège ».

Article 89

L'article 98 du même décret est complété comme suit :

« Les autres modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 90

À l'article 99 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 2) au § 2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « réclame » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 3) au § 3, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « informe » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;
- 4) au § 4, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 91

À l'article 101 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » et les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'usager »;
- 2) un nouveau § 2 est inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – Afin de respecter l'anonymat des usagers, l'obligation prévue au § 1^{er} ne s'applique pas au Centre d'accueil téléphonique dans le cadre de leur mission d'écoute. »;
- 3) l'ancien § 2 devient l'article 102.

Article 92

L'article 102 du même décret est abrogé.

Article 93

L'article 103 du même décret est abrogé.

Article 94

À l'article 104 du même décret, un § 2 est inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – Dans le cas d'un centre social santé intégré, le service ambulatoire transmet un seul rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service, même s'il est constitué de plusieurs services agréés. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du Conseil consultatif. ».

Article 95

À l'article 105 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) les mots « et pour les centres social santé intégré » sont insérés entre les mots « Le Collège arrête, par secteur » et les mots « , après avis du Conseil consultatif »;
- 2) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 96

L'article 106 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 106. § 1^{er}. – La mention « agréé par la Commission communautaire française » est obligatoire sur tous documents, affiches et publications, en ce compris les publications numériques, du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

§ 2. – Les services ambulatoires doivent veiller à respecter les obligations prévues par la Charte graphique de l'Union européenne et la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public telle que transposée par le décret du 9 mai 2019 relatif à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des institutions publiques de la Commission communautaire française.

§ 3. – Les obligations prévues aux § 1^{er} et § 2 ne s'appliquent pas quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient. ».

Article 97

À l'article 107 du même décret, les mots « centre santé social intégré, » sont intégrés entre les mots « centre d'accueil téléphonique, » et les mots « les services ambulatoires agréés ».

Article 98

À l'article 108 du même décret, les mots « les règles prévues par l'arrêté 2001/549 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 » sont remplacés par « la législation relative au secteur du non marchand en vigueur et applicable à la Commission communautaire française de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

Article 99

L'article 110 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 110. – Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée telle que prévue par l'article 89 de l'arrêté 2001/549 relatif à l'applica-

tion 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.

Le Collège peut déterminer des critères minimaux supplémentaires auxquels doivent répondre ces formations. ».

Article 100

À l'article 111 du même décret, les mots « coordinateur général » sont remplacés par les mots « point de contact ».

Article 101

Dans le Titre II, Chapitre III, Section I, sous-section II, il est inséré un article 111*bis* rédigé comme suit :

« Art. 111*bis*. Le service ambulatoire peut désigner, au sein de l'équipe agréée, une ou des personnes assurant la fonction de coordination. ».

Article 102

À l'article 118 du même décret, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « du service » et le mot « ainsi ».

Article 103

L'article 119 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 119. – Sauf dispositions contraires, la liquidation des avances de la subvention sont liquidées, à cinquante pour cent au plus tard le 15 février, à vingt-cinq pour cent pour le 15 juin, et à vingt-cinq pour cent pour le 15 septembre. ».

Article 104

À l'article 120 du même décret, le mot « sectorielles » est abrogé.

Article 105

L'article 122 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 122. – Sauf dispositions contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante. Les pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 116 et 118 sont remises pour le 31 mars au plus tard. Les comptes et bilan tels que déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale en version papier ou en version électronique pour le 30 juin au plus tard. ».

Article 106

À l'article 123, alinéa 2, du même décret, les troisième et quatrième phrases « 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. » sont remplacées par la seule et même troisième phrase suivante : « Les pièces justificatives sont accompagnées d'un rapport d'activité et doivent, tous deux, être remis pour le 30 avril. ».

Article 107

À l'article 125 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 108

L'article 127 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 127. – Le Collège, pour garantir la diversité des pratiques développées par les services ambulatoires et leur permettre de développer une (ou des) approche(s) spécifique(s), peut octroyer des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel. ».

Article 109

Dans le même décret, il est inséré un article 127*ter* rédigé comme suit :

« Art. 127*ter*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 8*bis*, le service actif en matière de drogues et addictions introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 110

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II du même décret, il est inséré une sous-section III, intitulé « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 111

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129*bis* rédigé comme suit :

« Art. 129*bis*. § 1^{er}. – Lorsque plusieurs services de coordinations de soins et d'aide à domicile fusionnent en une seule asbl dans le respect des conditions d'agrément, les subventions qu'ils recevaient respectivement dans le cadre des missions de coordination sont maintenues et attribuées à l'asbl résultant de cette fusion à condition que la somme des activités originellement proposées par les services de coordination de soins et d'aide à domicile fusionnés soit cumulées.

§ 2. – Le Collège détermine les conditions et la procédure de fusion, prévue au § 1^{er}. ».

Article 112

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129*ter* rédigé comme suit :

« Art. 129*ter*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 24, le service des coordinations de soins et d'aide à domicile introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminé et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 113

À l'article 130 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur », les mots « au bénéficiaire » sont remplacés par les mots « à l'utilisateur » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur »;

2) au 2°, le mot « général » est abrogé.

Article 114

À l'article 133 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 115

À l'article 134 du même décret, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 116

L'article 135, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit :

« Le Collège peut fixer les modalités de liquidation du financement des services d'aide à domicile. ».

L'article 135, alinéa 2 du même décret est abrogé.

Article 117

Dans le Titre II, Chapitre III, section II du même décret, l'intitulé de la sous-section V « Disposition relative aux subventions des centres d'accueil téléphonique » est remplacé par « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centres d'accueil téléphonique ».

Article 118

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VI intitulée « Sous-section VI. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de santé mentale ».

Article 119

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, sous-section VI du même décret, sont insérés dans les articles 138*bis* et 138*ter* rédigés comme suit :

« Art. 138*bis*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 5*bis*, le service de santé mentale introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir.

Art. 138*ter*. – Le Collège fixe la subvention forfaitaire minimale indexée octroyée au Service de santé mentale pour les activités figurant à l'article 4, § 1^{er}, 4^o d), e) et f). ».

Article 120

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VII intitulée « Sous-section VII. – Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des centre de planning familial ».

Article 121

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, sous-section VII du même décret, il est inséré un article 138*quater* rédigé comme suit :

« Art. 138*quater*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 13*bis*, le centre de planning familial introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 122

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, du même décret, il est inséré une sous-section VIII intitulée « Sous-section VIII. – Normes et dispositions rela-

tives aux subventions des services de médiations de dettes ».

Article 123

Dans le Titre II, Chapitre III, section II, sous-section VIII du même décret, il est inséré un article 138*quinquies* rédigé comme suit :

« Art. 138*quinquies*. – Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 17*bis*, le service de médiations de dettes introduit une demande auprès du Collège.

Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 124

Dans le Titre II, Chapitre III, du même décret, il est inséré une section III intitulée « Section III. – Nomes sectorielles et dispositions relatives aux subventions du centre social santé intégré ».

Article 125

Dans le Titre II, Chapitre III, section III du même décret, sont insérés les articles 138*sexies*, 138*septies* et 138*octies* rédigés comme suit :

« Art. 138*sexies*. § 1^{er}. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63*bis*, 1^o, est financé pour l'ensemble de son activité.

Art. 138*septies*. – Le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63*bis*, 2^o ou 3^o, est financé afin de couvrir les frais administratifs, d'accueil, de coordination et de fonction psychologique.

Art. 138*octies*. – Afin de recevoir une subvention pour l'exercice d'une fonction inclusive spécifique telle que visée à l'article 31*quinquies*, le centre social santé intégré service ambulatoire introduit une demande auprès du Collège justifiant le besoin réel de cette fonction pour le territoire d'intervention du centre. ».

Article 126

L'intitulé du titre III du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Titre III. – Les organismes représentatifs et de coordination sectorielle ».

Article 127

À l'article 141, première phrase, du même décret, le mot « sectorielles » est inséré entre les mots « la coordination d'activités » et les mots « relatives à la promotion ».

Article 128

À l'article 142 du même décret, les deux premiers alinéas forment le § 1^{er} d'un article composé de deux paragraphes.

À l'alinéa 1^{er}, le mot « L' » est remplacé par les mots « Dans une logique territoriale, l' ».

À l'alinéa 1^{er}, 5°, le point est remplacé par un point-virgule.

À l'alinéa 1^{er}, un 6° et 7° sont insérés et rédigés comme suit :

« 6° de représenter leurs services membres auprès des pouvoirs publics;

7° de centraliser la récolte des données pour le secteur représenté. ».

Un § 2 est par ailleurs inséré et rédigé comme suit :

« § 2. – L'organisme accueille et intègre au mieux les centre social santé intégré qui souhaiteraient les rejoindre. ».

Article 129

À l'article 143 du même décret, les mots « par secteur » sont remplacés par le mot « sectoriel ».

Article 130

L'article 144 du même décret est abrogé.

Article 131

À l'article 147 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) au § 2, 11°, les mots « le nom de la personne chargée de la coordination générale de l'organisme et la preuve de son mandat » sont remplacés par les mots « le nom de la personne chargée d'être le point de contact avec l'administration générale de l'organisme et la preuve sa désignation par le Conseil d'administration. »;

2) au § 3, les mots « habilitée à représenter » sont remplacés par « chargée d'être le point de contact de ».

Article 132

À l'article 148 du même décret, les mots « le Collège fait instruire » sont remplacés par les mots « les services du Collège instruisent ».

Article 133

À l'article 152/1, § 1^{er}, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font »;

2) les mots « Il soumet » sont remplacés par les mots « Ils soumettent ».

Article 134

À l'article 154 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

Article 135

À l'article 163, § 1^{er}, 3°, du même décret, le mot « avec » est remplacé par les mots « au regard de la programmation territoriale et ».

Article 136

À l'article 164 du même décret, le chiffre de « 36.600 » est remplacé par le chiffre de « 650.000 ».

Article 137

Dans le même décret, il est inséré un titre *IIIbis* intitulé « Titre *IIIbis*. – Les organismes représentatifs et de coordination intersectorielle ».

Article 138

Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre I intitulé « Chapitre I. – Définitions et missions ».

Article 139

Dans le chapitre I, introduit par l'article 112, sont insérés les articles 168*bis* et 168*ter* rédigés comme suit :

« Art. 168*bis*. – Le Collège peut agréer un organisme représentatif et de coordination intersectorielle selon les critères et les modalités qu'il détermine.

Art. 168*ter*. – L'organisme a pour missions de :

- 1° coordonner les organismes représentatifs et de coordination sectorielle et leur offrir un espace de concertation commun;
- 2° réaliser la démarche d'évaluation qualitative transversale;
- 3° développer une coordination avec des structures d'appui des trois communautés présentes à Bruxelles en lien avec l'action sociale et la santé;
- 4° produire et diffuser des informations à destination des professionnels au sein des services ambulatoires, y compris en collaboration avec les autorités publiques;
- 5° contribuer à l'évaluation qualitative et le suivi de la mise en œuvre du plan social santé intégré auprès des secteurs ambulatoires;
- 6° formuler, d'initiative ou à la demande du Collège, des avis et recommandations sur les politiques socio-sanitaires dans une optique générale et transversale. ».

Article 140

Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre II intitulé « Chapitre II. – Conditions d'agrément ».

Article 141

Dans le chapitre II, introduit par l'article 114, il est inséré un article 168*quater* rédigé comme suit :

« Art. 168*quater*. § 1^{er}. – Pour être agréé, l'organisme représentatif et de coordination intersectorielle :

1° rassemble au moins 50 % des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2° agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5°;

2° satisfait aux conditions prévues à l'article 146. ».

Article 142

Dans le titre *IIIbis*, inséré par l'article 111, il est inséré un chapitre III intitulé « Chapitre III. – Procédure d'agrément ».

Article 143

Dans le chapitre III, introduit par l'article 116, il est inséré un article 168*quinquies* rédigé comme suit :

« Art. 168*quinquies*. – La procédure d'agrément relative aux organismes représentatifs et de coordination sectorielle, prévue aux articles 147 à 162, est applicable aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 144

Dans le titre *IIIbis*, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre IV intitulé « Chapitre IV. – Normes et dispositions relatives aux subventions des organismes représentatifs et de coordination intersectorielles ».

Article 145

Dans le chapitre IV, introduit par l'article 118, il est inséré un article 168*sexies* rédigé comme suit :

« Art. 168*sexies*. – Les normes et dispositions relatives aux subventions prévues aux articles 163 à 166 sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 146

Dans le titre IIIbis, introduit par l'article 111, il est inséré un chapitre V intitulé « Chapitre V. – Contrôle et inspection ».

Article 147

Dans le chapitre V, introduit par l'article 120, il est inséré un article 168septies rédigé comme suit :

« Art. 168septies. – Les dispositions relatives au contrôle et à l'inspection organismes représentatifs et de coordination sectorielle, prévues aux articles 167 et 168, sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 148

À l'article 169 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « service » et le mot « proposé »;
- 2) au § 3, alinéa 4, les mots « et au centre social santé intégré » sont intégrés entre les mots « propres à chaque secteur » et les mots « , les bénéficiaires ».
- 3) le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;

Article 149

L'article 170 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 170. § 1^{er}. – La démarche d'évaluation qualitative porte sur un ou plusieurs thèmes de travail choisi(s) par chaque service ambulatoire ou organisme dans une liste de thèmes propres à son secteur ou liés à ses missions.

§ 2. – Dans le cadre d'un centre social santé intégré institué par une ASLB chapeau ou multi-agrée, les services intégrés ne doivent pas avoir une démarche d'évaluation qualitative pour chaque agrément mais bien uniquement au niveau de l'agrément centre social santé intégré. ».

Article 150

À l'article 171 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le § 1^{er} est complété par « ou au centre social santé intégré »;
- 2) au § 2, la première phrase est complétée par les mots « et pour les centres social santé intégré. »;
- 3) au § 3, les mots « et pour les centres social santé intégré » sont insérés entre les mots « la liste des thèmes par secteur » et les mots « et la transmet ».

Article 151

À l'article 172 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 2°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « du service » et les mots « ou de l'organisme »;
- 2) au 5°, le mot « ambulatoire » est inséré entre le mot « le service » et les mots « ou l'organisme ».

Article 152

À l'article 176 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le mot « et », entre les mots « analyse sectorielle, », et le mot « intersectorielle », est abrogé;
- 2) les mots « et des centres social santé intégré » sont insérés entre le mot « intersectorielle » et le mot « portant ».

Article 153

À l'article 177 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au § 1^{er}, le mot « géographique » est remplacé par le mot « territoriale »;
- 2) au § 1^{er}, la deuxième phrase est abrogée;
- 3) au § 3, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'usager »;
- 4) un § 4 est inséré et rédigé comme suit :

« § 4. – Le réseau se coordonne avec l'instance de coordination du territoire dans lequel il exerce ses activités. Les réseaux peuvent être reliés au niveau régional, d'un bassin ou d'un quartier. ».

Article 154

À l'article 178 du même décret, le mot « ou » est remplacé par les mots « y compris ».

Article 155

L'article 181 du même décret est complété par « ou d'un centre social santé intégré ».

Article 156

L'article 182 du même décret est complété par « en favorisant une approche intégrée de ces différents domaines ».

Article 157

À l'article 183 du même décret, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 158

À l'article 185 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 185. – Le Collège agréé un réseau pour une durée de cinq ans renouvelable, si un financement reste justifié compte tenu des crédits disponibles et de l'agrément d'autres réseaux et si son évaluation par les services du Collège est favorable.

Les modalités de cette évaluation sont fixées par le Collège. ».

Article 159

À l'article 187 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 10°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers »;
- 2) au 11°, les mots « , le cas échéant, » sont abrogés;
- 3) le 12° est abrogé;

4) au 13° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq »;

5) au 14° le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

Article 160

À l'article 188 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1) au 1^{er} alinéa, les mots « Le Collège soumet » sont remplacés par les mots « Les services du Collège soumettent »;
- 2) au 9°, le mot « trois » est remplacé par le mot « cinq ».

Article 161

À l'article 190 du même décret, les mots « au Collège » sont remplacés par les mots « aux services du Collège ».

Article 162

Dans le même décret, le Titre *Vbis* est abrogé.

Article 163

Le présent décret entre en vigueur le

Bruxelles, le

La Ministre-Présidente du Collège chargée de la Politique de la Famille,

Barbara TRACHTE

Le Membre du Collège chargé de l'Action sociale et de la Santé,

Alain MARON

ANNEXE 3

Rapport d'évaluation de l'impact sur la dimension de genre



Service Public Francophone Bruxellois

Rapport d'évaluation de l'impact sur la dimension de genre

Etabli le 15 juillet 2021 en application de l'article 3, alinéa 1^{er}, 2° du décret du 21 juin 2013 portant intégration de la dimension de genre dans les lignes politiques de la Commission communautaire française.

Objet : Projet d'Arrêté 2019/2408 du Collège de la Commission communautaire française portant application 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.

L'article 3, alinéa 1, 2° du décret du 21 juin 2013 précité stipule que « pour chaque projet d'acte législatif ou réglementaire, chaque Membre du Collège établit un rapport d'évaluation de l'impact du projet sur la situation respective des femmes et des hommes ».

L'arrêté en projet vise à fixer pour les services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, le modèle de rapport d'activité annuel, le modèle de transmission des données relatives aux bénéficiaires et le modèle de transmission des données d'activités.

Ce projet d'arrêté est considéré comme :

n'ayant pas d'impact sur la dimension de genre.

Toutefois, ce projet d'arrêté en organisant la collecte des données d'activités et des données relatives aux bénéficiaires des services ambulatoires permettra au Collège d'obtenir une analyse genrée de la population fréquentant les services ambulatoires et des activités qui y sont menées.

Alain Maron,
Membre du Collège
Chargé de l'Action sociale et de la Santé

ANNEXE 4**Rapport d'évaluation de l'impact sur la dimension du handicap**

Service Public Francophone Bruxellois

Rapport d'évaluation de l'impact sur la dimension du handicap

Etabli le 15 juillet 2021 en vertu de l'article 4, § 3 du décret du 15 décembre 2016 portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission communautaire française.

Objet : Projet d'Arrêté 2019/ 2408 du Collège de la Commission communautaire française portant application 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.

L'article 4, § 3 du décret précité stipule que chaque Membre du Collège évalue tout projet d'acte législatif ou réglementaire au regard du principe de handstreaming relevant de ses compétences.

L'arrêté en projet vise à fixer pour les services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, le modèle de rapport d'activité annuel, le modèle de transmission des données relatives aux bénéficiaires et le modèle de transmission des données d'activités.

Ce projet d'arrêté est considéré comme :

n'ayant pas d'impact sur la dimension du handicap.

Toutefois, ce projet d'arrêté en organisant la collecte des données d'activités et des données relatives aux bénéficiaires des services ambulatoires permettra au Collège d'obtenir une analyse de la population fréquentant les services ambulatoires y compris sur la dimension du handicap.



Alain Maron
Membre du Collège,
Chargé de l'Action sociale et de la Santé

ANNEXE 5

Avis des commissions consultatives



Commission communautaire française

Bruxelles, le 27 avril 2023

CONSEIL CONSULTATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTE

Section « Aide et soins à domicile »

Réunie en séance du 27 avril 2023, la Section « Aide et soins à domicile » a examiné le point à l'ordre du jour relatif à l'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 - Première lecture

La section a remis un **avis favorable à l'unanimité** accompagné des remarques et/ou points d'attention suivants :

1. **Dénomination des CCSSD** : ils sont renommés « services de coordination de soins et de services à domicile ». Problème : il y a 2 fois « service » dans le nom. Proposition : « services de coordination de soins et d'aides à domicile ». De même, on définit la coordination à l'article 2, 11°. Il faudrait expliciter que les services de coordination de soins et d'aides à domicile ne rentrent pas dans cette définition (leur mission étant expliquée plus loin).
2. **SAD** : ce serait bien de préciser que les SAD peuvent intervenir dans des lieux de vie autres que le domicile (article 27). On pourrait aussi supprimer la référence au terme « senior » pour les aides à domicile (article 28). Dans l'article 28 bis, il y a une erreur. On parle de « tournées de soins » alors qu'il s'agit de « tournées d'aides ». Et pour l'aide ménager, préciser qu'il s'agit d'un aide ménager social (article 29 §2). Enlever la notion financière dans l'aide ménager social.
3. **Clarification de la notion de coordination** : à différents endroits du décret, on parle de coordinateur, de coordinateur général, de coordinateur de soins. Il faudrait être clair sur ce que recouvre chacune de ces appellations et distinguer ces différents termes. À l'article 33, 3°, on remplace « une personne chargée de la coordination générale » par « une personne chargée d'être le point de contact ». Cette suppression suscite des interrogations et inquiétudes auprès de certains membres du Conseil notamment en termes de clarté en termes de responsabilités et enjeux. La notion de point de contact semble également fort légère. Ne pourrait-on pas à tout le moins utiliser le terme de « personne de référence pour l'administration » ?

4. **Conditions d'agrément des services de coordination de soins et d'aides à domicile :** faut-il lister les services nécessaires au maintien à domicile de l'utilisateur à partir du moment où cette liste n'est pas exhaustive (article 52) ? Il ne faudra pas oublier de définir dans l'arrêté d'application à partir de combien de services mis en place pour un usager on peut considérer qu'il s'agit d'un dossier de coordination (article 54). Et quels seront les nouveaux objectifs en terme de quantité de dossier ? Quid des heures d'organisation de l'accueil téléphonique (article 54, 3° b) ? Pourquoi de 9h à 17h ; il est proposé de 8h à 16h, ce qui correspond mieux aux horaires actuels. Il faut préciser aussi que les 5 jours semaine sont du lundi au vendredi, hors jours fériés. Que va devenir la coordination de nuit (veille) ? Il faudra aussi une clarté sur les 3 catégories de services. À l'article 55, § 1^{er}, il faut remplacer « coordinateur général » par « coordinateur de soins ».
5. **Dispositions générales relatives aux subventions :** il faudrait étudier le subventionnement des SAD et évaluer la possibilité de passer d'un contingent à un cadre agréé. Pour les avances, il faudrait les revoir à la hausse et diminuer la part de solde. Il faudrait pouvoir également liquider ce solde plus tôt que le 31 octobre de l'année N+1. Concernant le mode de fusion mentionné à l'article 129bis, ne va-t-il pas y avoir une économie sur les frais de fonctionnement ? Quid enfin d'une liquidation mensuelle plutôt que des avances trimestrielles.
6. **Les organismes représentatifs et de coordination sectorielle :** n'est-il pas plus simple de les nommer « les fédérations » ? Il faut enlever le terme « affiliés » à l'article 142, 6° car confusion avec les organisations syndicales et leurs affiliés. Confusion de personnes et de rôles. Les organisations syndicales souhaitent corriger l'asymétrie des financements entre les DSI (Délégation Syndicale Intercentre) et les fédés.
7. **DEQ :** le fonctionnement est trop lourd pour le peu de subsides reçus : il faudrait donc revoir la charge administrative liée à la DEQ ou la supprimer.
8. Préciser dans le texte « **pluridisciplinaire** » ou « **multidisciplinaire** » car la différence entre ces 2 termes n'est pas connue (cfr chapitre II article 3 §1).



Gaël SCHADECK
Président



Commission communautaire française

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

Bruxelles, le 27 avril 2023

Avis :

Réunie en sa séance du 27 avril 2023, 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 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 - Première lecture.

La section a émis :

- ❖ **un avis favorable moyennant...4... abstention(s)**

22 Membres ont participé au vote comme suit : 15 votes favorables – 3 votes défavorables et 4 abstentions

La section des Services ambulatoires ajoute les observations suivantes :

- **Art.2.16 :** La LBSM demande la révision en ce qui concerne la définition du lieu de lien. En effet, au sein de la Ligue, un groupe de travail qui réunit les Lieux de liens bruxellois, met actuellement en place une définition commune. Il serait préférable d'intégrer cette définition commune dans le décret.

Le cabinet approuve la proposition d'intégrer une définition commune des Lieux de liens, et ajoute que cela sera fait au niveau du décret. Les critères figureront au niveau des arrêtés d'applications.

- **Art. 3§1 :** La LBSM estime que la définition des SSM est assez réductrice dans le Décret et transmet une proposition de définition d'un service de santé mentale. (Voir Note LBSM ci-jointe).

Le Cabinet marque son accord sur le fait de revoir la définition des SSM.

- **Art .4§1** La LBSM demande une réécriture de cet article. En effet, un accent particulier est porté sur le partenariat avec les PPL (Psychologues de Première Ligne – dispositif fédéral /INAMI) alors qu'il

existe de nombreux partenariats. La LBSM transmet sa proposition de reformulation de cet article : (Voir Note LBSM).

Le Cabinet ne saisit pas où se pose le problème et propose de revoir cet article par la suite pour une éventuelle reformulation.
Le Cabinet souligne que le dispositif PPL est à ce jour sous-utilisé et qu'il est possible d'aller plus loin dans cette articulation.
 Il n'est pas pour autant question de proscrire tout autre type de collaboration avec d'autres types de dispositifs

- **Art. 33.3° La LBSM et les fédérations sectorielles de l'ambulatoire demandent le maintien en l'état de l'article 33.3° relatif à la fonction de coordination dans les SSM et les services ambulatoires « (...) 3° désigner, parmi les travailleurs de l'association sans but lucratif, une personne chargée de la coordination du service ambulatoire »**

Le Cabinet explique que la coordination, telle qu'elle est mentionnée par la LBSM, n'a pas été supprimée mais remplacée par un autre terme, celui de point de contact afin de mettre en adéquation le terme avec la définition légale. En effet, la coordination du service ambulatoire était définie comme suit à l'article 111 de l'ancien décret :

« Art.111 Le coordinateur général du service ambulatoire est chargé :

1° du rôle d'interlocuteur vis-à-vis des services du Collège;

2° de la transmission aux services du Collège des informations et documents demandés par ceux-ci et de la transmission à l'équipe des informations fournies par les services du Collège ».

Par contre, le nouveau décret introduit une nouvelle définition de la coordination (art.2/11°). Cette définition est d'ailleurs issue d'un avis en initiative (2022) du Conseil Consultatif, section ambulatoire.

Cette définition est bien valable et applicable pour tous les secteurs mais le Cabinet, sur base des priorités exprimées par les secteurs eux-mêmes, a décidé de financer la fonction de coordination telle que définie à l'art. 2/11°. Après discussion, et vu la position ferme de la section, le cabinet va analyser la possibilité de reconnaître juridiquement la coordination dans les temps de travail actuellement subsidiés. Mais rappelle, qu'il n'est pas possible d'augmenter l'enveloppe pour financer les postes de coordination qui n'ont pas fait l'objet d'une priorisation de la part des secteurs.

- **Art 4§3 La LBSM souligne que la mission relative aux AICS (Auteurs d'Infraction à Caractère sexuel) pose un problème et demande une reformulation du texte existant et l'ajout du paragraphe : « 2° Dans le cadre de l'accord de coopération avec le gouvernement fédéral, le Collège désigne des SSM pour constituer des équipes spécialisées dans le suivi et le traitement des AICS. »**

Le Cabinet affirme qu'il va rajouter les propositions relatives à l'orientation vers les SSM agréés pour la prise en charge des AICS, via le « CAB » (Centre d'Appui bruxellois).

- **Art 104§2** La LBSM souligne que cet article prévoit **un seul rapport d'activités pour le CSSI** et ce, même s'il est constitué de plusieurs centres agréés. **La Ligue demande que cette simplification soit applicable aux services multi-agrérés.**

Le Cabinet entend la demande des secteurs d'étendre la simplification aux multi-agrèments mais reste à vérifier si juridiquement cela est faisable dans la rédaction du décret. (CSSI VS multi-Agrément)

- **Art 119 :** La LBSM et les fédérations sectorielles de l'ambulatoire demandent le maintien de l'article 119 concernant le versement des avances trimestrielles.

Le Cabinet rassure la Section : il s'agit d'une coquille. En effet, le versement des avances est maintenu avec une simplification, à savoir un passage de 4 à 3 avances avec une 1^{er} avance plus importante.

Le Cabinet précise qu'il s'agira d'une première avance de 50 %, puis 25 %, 20 % et 5 % l'année suivante.

- **Art.142§1** La LBSM et les fédérations sectorielles de l'ambulatoire pointent l'art.142§1 qui impose **une prise en compte de la logique territoriale dans toutes les missions des ORCS** (Organisme de Représentation et de Coordination Sectorielle) sans augmentation de moyens supplémentaires pour cette charge de travail additionnelle.

Le Cabinet rappelle qu'une valorisation financière est prévue.

- **Art.142§1.7** La LBSM les fédérations sectorielles de l'ambulatoire demandent que le subside en initiative relatif à la mission de recueil de données soit intégré au subside structurel.
- **Art. 185** La LBSM et les fédérations sectorielles de l'ambulatoire demandent - pour les Réseaux - le retrait de la limite de 2 agréments successifs.

Le Cabinet entend la demande des secteurs de ne pas limiter l'agréments des réseaux à 2 périodes par soucis de perte d'expertise développé dans le cadre du réseau et rappelle qu'actuellement les réseaux sont renouvelés au-delà des deux périodes. La période d'agrément des réseaux est passée de 3 à 5 ans. La limite sera enlevée, nous reviendrons à la situation actuelle.

- **Les représentants des travailleurs du SETCA émettent plusieurs observations :**
 - **Les représentants des travailleurs du SETCA** soulignent que le travail de réforme du décret Ambulatoire a été mené par les représentants du Cabinet Social-Santé et les Fédérations d'employeurs sans les représentants des travailleurs.

Le Cabinet déclare que les représentants de travailleurs ont été invités à l'ensemble de réunions avec les fédérations représentatives des secteurs dans le cadre du travail sur le reformes du décret ambulatoire.

- **Les représentants des travailleurs du SETCA** soulignent que les représentants des travailleurs n'ont pas été convié à participer au GT territorialisation, et que cette décision d'exclusion est une volonté déclarée.

Le Cabinet indique que cela ne concerne pas le décret ambulatoire et cela n'a pas lieu d'être mentionné dans cet avis

- Les représentants des travailleurs du SETCA estime que le changement de paradigme aide et soins en fonction des besoins et non pas sur base d'une offre encadrée peut être ressenti comme un mépris par les travailleurs.

Le Cabinet marque sa surprise quant à cette affirmation. Le besoins sont identifiés dans le PSSI et le décret ambulatoire ne parle pas de satisfaction des usagers mais de répondre à leurs aux Besoins

- L Les représentants des travailleurs du SETCA souligne que l'avis d'initiative relatif à la reconnaissance et revalorisation de la fonction d'accueil, de secrétariat et de coordination générale n'est pas repris pour l'inter_secteur.

Le Cabinet ne comprend pas cette affirmation.
La réforme du décret ambulatoire répond en partie à cet avis d'initiative avec l'intégration de la définition de cette fonction de coordination et le financement de l'accueil et du trav administratif, dans les limites du budget disponible.

- Les représentants des travailleurs du SETCA soulignent que le financement des « Organismes de représentation et de la coordination » pose un problème aux prescrits constitutionnels et à la liberté d'association.

- Les représentants des travailleurs des SSM émettent plusieurs observations :

- Ils s'interrogent sur la possibilité de demander des extensions de cadre sous le nouveau décret.

Le Cabinet affirme qu'il n'y a pas de changements à ce sujet et par conséquent que les extensions de cadre restent bien entendu possibles.

- Ils demandent si les accords de coopération relatifs aux AICS seront remis en question dans le nouveau décret.

Le CABINET affirme que les accords ne seront pas remis en question dans le nouveau décret.

- Ils soulignent la **disparition de la fonction de coordination dans les SSM** malgré l'importance de cette fonction et la note d'initiative émise par la section ambulatoire dans ce sens en 2022.

Voir réponse du Cabinet plus haut

- Les représentants des travailleurs des SSM portent les revendications suivantes :

1. Augmentation de l'enveloppe frais de fonctionnement.
2. Subsidiation de la fonction psychiatrique à hauteur du barème psychiatre.
3. Reconnaissance de la fonction de coordination générale.

Le Cabinet affirme que ce n'est pas dans cet ordre que les priorités ont été formulées lors de la concertation avec le secteur, dont les représentants des travailleurs.

- Les représentants des travailleurs SSM soulignent que le décret ne prévoit pas de moyen de recours en cas de retrait ou de refus d'agrément, et demande de rectifier cela.
- Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire appuient positivement la reconnaissance de la dimension sectorielle notamment dans l'ajout du terme sectoriel à l'intitulé des organismes représentatifs et de coordination, non pas en opposition mais bien en complémentarité avec la logique territoriale, et couplée à un nécessaire travail intersectoriel.

Le Cabinet appuie cette affirmation.

- Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire estiment que le décret octroie aux CSSI des missions très nombreuses et diversifiées, et cela pose plusieurs problèmes : éloigner le service de sa mission de 1^{ère} ligne et rendre peu réaliste la poursuite de toutes les missions. Quels sera l'impact des futurs arbitrages budgétaires vis-à-vis des autres services présents sur le terrain ?
Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire constatent également que le CSSI bénéficie de moyens pour des avancées, des reconnaissances de fonctions qui lui sont plus ou moins réservées alors qu'elles sont nécessaires également pour les autres secteurs ambulatoires (fonction de coordination, fonction administrative, fonction accueil, fonction 0.5 et le forfait PPL).

Le Cabinet souligne que les missions CSSI sont des missions déjà existantes via les MM ou les CASG et les missions supplémentaires seront financées de façon supplémentaire.

- art.4§1.3 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire constatent que les SSM se voient attribuer une mission d'« accompagnement psychologique spécialisé », ce qui est réducteur par rapport à la réalité de travail en santé mentale.
- Art.33.3° ;4° ;12 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire pointent cet article relatif au renforcement de l'accessibilité des services dont les PMR, et rappelle la complexité et la lenteur des démarches auprès de l'INFRA dans ce sens.

Le Cabinet souligne que la formulation de l'article relatif à l'accessibilité est non contraignante vu l'impact financier, la réalité immobilière bruxelloise et le temps nécessaire à une telle adaptation

- Art 34§5 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire et les représentants des travailleurs SSM soulignent que cet article prévoit la possibilité pour les seuls SSM d'engager des pairs-aidants. Pourquoi cette spécificité ?
Ils demandent que l'engagement de pairs-aidants puisse être étendu à tous les secteurs.

Le Cabinet informe qu'il a voulu être le plus souple possible par rapport à l'engagement des pairs aidants et de pouvoir intégrer les pairs aidants qui gravitent autour des SSM.
 Le Cabinet rappelle que cette demande émane uniquement du secteur SSM.
 L'engagement des pairs-aidants doit aussi se négocier dans le cadre des Accords du NM pour acquérir une base légale (barème). Le cabinet note que des services actifs en matière de drogues et addictions emploient déjà également des pairs-aidants et il serait utile d'égaleement ajouter cette possibilité à minima dans ce secteur.

- Articles 77 et 78 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire suggèrent dans un souci de simplification de fusionner les 2e paragraphes des articles 77 et 78 relatifs à la modification d'agrément.

Le cabinet s'engage à retravailler ces articles avec les juristes et s'assurer qu'ils sont bien clairs.

- Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire soulignent que l'interprétariat n'est pas abordé dans le projet de Décret, sachant que c'est une réalité prégnante dans une ville comme Bruxelles, parmi les plus cosmopolites.
- **Art.142 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire** soulignent que cet article soulève plusieurs questions:
 1. Quelle aide aux secteurs qui ne disposaient pas jusque-là de recueil de données organisé?
 2. Certaines fédérations recevaient un subside récurrent en initiative pour le travail de recueil centralisé. Ce subside sera-t-il intégré dans le subside structurel ?
 3. De manière générale, quel financement est prévu ou programmé dans le futur pour permettre aux fédérations d'effectuer ce travail complexe et technique, tant en moyens humains qu'en appui aux questions logicielles qui se posent immanquablement ?

Voir réponses du Cabinet plus haut

- **Art.142 §2 Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire et les représentants des travailleurs du SETCA demandent le retrait du §2 de l'article 142.**
 En effet, il **oblige une fédération à accueillir un CSSI** qui demande à être membre. Cette disposition empiète sur la liberté d'association, notamment sur la liberté, pour une fédération, de déterminer via des règles internes, qui elle accepte ou pas comme membre.
 Qui plus est, **cette obligation vise les seuls CSSI et peut paraître dès lors discriminatoire pour les autres membres.**

Le Cabinet accepte de retirer l'obligation d'accueillir un CSSI, mais va travailler sur une formulation qui permet d'intégrer les CSSI dans les fédérations existantes.

- Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire appuient la création d'un Titre III bis qui offre l'avantage de clarifier les choses et de valoriser le travail réalisé par le CBCS.

- **Art.177§1** Les fédérations sectorielles de l'ambulatoire soulignent que cet article porte sur l'organisation territoriale des réseaux. L'IFA demande une clarification sur la possibilité d'être à cheval sur plusieurs territoires (quartier – bassin- région) ?

Le cabinet explique que cette possibilité ne sera pas exclue. Comme pour tous les services, l'objectif est de donner une ligne cohérente quant à l'organisation des réseaux, sur le terrain, il est clair que l'action des acteurs dépasse les limites fixées par les quartiers ou bassins.

- Les représentants des Services Actifs en matière de Toxicomanie ont transmis au cabinet au Cabinet une note écrite avec les demandes de modifications relatives à leur secteur, ces demandes concernent les articles suivants :

1. **Art 7, 4° la réduction des risques : demande de modification** (Voir note des « services Tox » ci-jointe)
2. **Art 37bis, § 3 : un point 8° est ajouté** : « offrir les médicaments et dispositifs médicaux qui concourent à diminuer les dommages de santé publique liés à certaines consommations particulièrement risquées. ». (Voir note des « services Tox » ci-jointe)
3. **Art. 8bis** : Le secteur Toxicomanie demande de ne pas restreindre la collaboration des services TOX au CSSI présent dans son bassin, **les collaborations doivent rester possible avec d'autres services.**
4. **Titre III, art 142 §1 : Pour le point 7°, centraliser la récolte des données pour le secteur représenté.** Pour le secteur TOX, cette mission est éclatée entre : Sciensano, l'Organisme Régional Bruxelles Assuétudes (ORBA) et EUROTOX. → **Le secteur demande que cette mission reste celle de EUROTOX.**
5. Le secteur Toxicomanie **demande que la fonction de coordination soit reprise dans l'équipe de base.**

Le Cabinet a déjà pris en compte les remarques des représentants des Services Actifs en matière de Toxicomanie.

- **Le Centre de Prévention du Suicide CPS** (agrée en tant que Centre d'Accueil Téléphonique) remet une note qui reprend une série d'observations relatives à la réforme, à savoir :
 - **Art 31 bis** : **L'absence totale de mentions concernant la prévention du suicide** tant dans l'avant-projet de décret que dans l'exposé des motifs. En effet, l'article 31 bis évoque les « *personnes en difficultés* » et non pas les « *personne en crise suicidaire* ».
 - Il convient aussi d'attribuer de nouvelles missions déjà effectuées par le CPS, à savoir : **l'appui aux acteurs et aux professionnels.**
 - **Développer en matière de suicide des stratégies de prévention et de promotion de la santé, à l'échelle de la Région bruxelloise.**
 - **Prévoir une collaboration entre le CPS et les centres d'écoutes téléphoniques** et avec un ou plusieurs CSSI.
 - Le CPS attire l'attention du Cabinet sur le fait que des **demandes formulées dans la note du 19 septembre 2022 adressée au Cabinet** sont restées sans perspective. (Ci-joint la note du CPS).

Commission communautaire française

Le Cabinet entend la demande du CPS mais le décret concerne des secteurs dont le secteur des CAT. Il est donc compliqué d'inscrire des spécificités relatives à un seul service sous risque de rendre le décret limitatif.

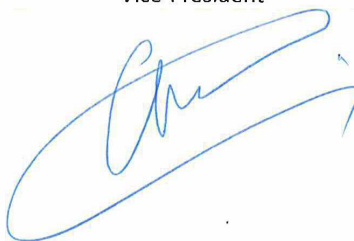
- La fédération des MM demande de pouvoir Integer dans le décret, pour tous les secteurs ambulatoires, de pouvoir exiger que les prestataires de soins soient conventionnés.

Le Cabinet affirme son accord sur le principe et doit vérifier avec les juristes la faisabilité de cette proposition.



Pour Le Président,
Michel DUPONCELLE

Abder CHAFI,
Vice-Président



COMITE MINISTERIEL DE CONCERTATION INTRA-FRANCOPHONE DIT DE LA « SAINTE-EMILIE »

instauré par 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, Chapitre IV, Section 1.

Mesdames les Conseillères,
Messieurs les Conseillers,
Mesdames,
Messieurs,

Concerne : Accusé de réception relatif à la concertation du Comité Ministériel prévue aux articles 13 alinéa 2 ou 15 alinéa 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014.

Le Comité ministériel s'est concerté et a décidé de ne pas rendre d'avis et/ou de recommandations concernant l'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 soumis le 14 juin 2023 par le Collège de la Commission communautaire française à l'organe de concertation intra-francophone prévu par l'Accord de coopération-cadre.

Fait à Bruxelles, le 16 juin 2023



p.o.

Olivier Van Tiggelen

Secrétaire du Comité technique

ORGANE DE CONCERTATION INTRA-FRANCOPHONE RELATIF AUX ACCORDS DITS DE LA « SAINTE-EMILIE »

instauré par 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, Chapitre IV, Section 2.

Monsieur le Ministre-Président du Comité Ministériel,
Mesdames, Messieurs les membres du Comité Ministériel,

Concerne : Décision relative à la volonté de l'Organe de concertation intra-francophone d'émettre une recommandation ou un avis tels que visés aux articles 13 alinéa 2 ou 15 alinéa 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014

L'Organe de concertation intra-francophone a décidé de ne pas rendre d'avis et/ou de recommandations concernant le texte ci-dessous introduit le 14 juin 2023 par le Collège de la Commission communautaire française selon la procédure urgente visée à l'article 13 de l'Accord de coopération-cadre. En conséquence, le texte suivant ne nécessite pas d'avis de la part de l'Organe :

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.

Fait à Bruxelles, le 16 juin 2023



p.o.

Olivier Van Tiggelen

Président a.i *

* En vertu de l'article 32 du ROI, à titre transitoire, l'administration assure la présidence du Comité jusqu'à la désignation du Président et des vice-Présidents conformément à l'article 3 du ROI.



CABINET DE LA MINISTRE BARBARA TRACHTE

MINISTRE-PRESIDENTE DU COLLEGE DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CHARGÉE DE LA PROMOTION
DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE, DU BUDGET ET DE LA
FONCTION PUBLIQUE

Contact : Sylvain Amand
samand@gov.brussels
0493/197685
N/Réf. :
V/Réf. :
Annexe :

SPFB
Monsieur Jacques Warnimont
Inspecteur général des finances
Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

Bruxelles, le 17/02/2023

A l'attention de Monsieur Jacques Warnimont, Inspecteur des finances

Monsieur l'Inspecteur général des finances,

Par la présente, je sollicite, l'avis de l'Inspection des finances sur l'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 - Première lecture.

Comme vous pourrez le constater certaines modifications ont des impacts budgétaires, mais ce n'est pas le cas pour la plupart. Parmi celles qui en ont un, la note au collège précise celles qui sont directement impactées par le décret. Pour les autres, elles dépendront de modifications d'arrêtés d'application. Dans tous les cas, l'ensemble des mesures devront faire l'objet de nouveaux arrêtés et donc d'un avis de l'Inspection des Finances.

Le budget concerné est issu de la cocomisation de certains services, et représente 3.5 millions d'euros en 2023 et 7 millions d'euros à partir de 2024.

La version présentée est la version consolidée avec modifications visibles, la version modificative quant à elle ne sera pas disponible avant le dépôt mais peut-être transmise si besoin dès qu'elle sera disponible.

Le point sera inscrit à l'ordre du jour du collège du 9 mars, l'avis est donc nécessaire pour le dépôt le 28 février.

Avis de l'Inspection des Finances

Voir en page 2

Madame Violaine Wathelet et Monsieur Miguel Rosal, conseillers en charge du dossier (vwathelet@gov.brussels 0475.36.31.15 / mrosal@gov.brussels 0497.86.30.49) se tiennent à votre disposition pour toute question que vous auriez sur ce dossier.

Votre avis peut leur être envoyé par mail ainsi qu'à Sylvain Amand, chancelier (samand@gov.brussels).

Je vous prie de recevoir, Monsieur l'Inspecteur des finances, mes salutations distinguées.

Vu,

Jacques
Warnimon
t
(Authentic
ation)

Signature
numérique de
Jacques
Warnimont
(Authentication)
Date : 2023.02.20
11:59:22 +01'00'

Inspecteur général des Finances



Olivier Petit

Secrétaire du Collège