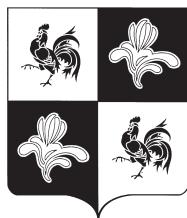


Parlement francophone bruxellois

(Assemblée de la Commission communautaire française)



15 janvier 2019

SESSION ORDINAIRE 2018-2019

CONSEIL CONSULTATIF BRUXELLOIS FRANCOPHONE DE L'AIDE AUX PERSONNES ET DE LA SANTÉ

Rapport d'activités pour l'année 2017

transmis au Parlement francophone bruxellois conformément à l'article 6 du décret du 17 février 2006
modifiant le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone
de l'Aide aux personnes et de la Santé

SOMMAIRE

1. Bureau	3
2. Section « Aide et Soins à domicile »	10
3. Section « Services ambulatoires »	14
4. Section « Cohésion sociale »	18
5. Section « Hébergement »	22
6. Section « Personnes handicapées »	25
7. Section « Promotion de la santé »	30
8. Annexes	32

1. Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé

1. COMPÉTENCES ET MODE DE COMPOSITION

Le Bureau du Conseil consultatif est compétent pour toutes les matières « transversales » ou communes à plusieurs sections.

Il est composé :

- des présidents et vice-présidents de chaque section et
- de deux membres élus dans chaque section.

2. MEMBRES 2017

Président : M. Alain Willaert

Vice-présidente : Mme Thérèse Kempeneers-Foulon

Section « Services Ambulatoires » :

Michel Kestemans (de janvier à juin 2017)

Marie-Christine Meerseman (de janvier à juin 2017)

Michel Duponcelle

Abder Chafi

Section « Aide et Soins à domicile » :

Emmanuel Bawin

Anne De Baets

Dominique Van Lierde

Marc Dumont

Présidence f.f. : M. Michel Duponcelle de septembre 2017 à décembre 2017

Vice-Présidence f.f. : M. Abder Chafi de septembre 2017 à décembre 2017

Section « Hébergement » :

Vincent Frédéricq

Dominique Depuydt

Hélène Aronis-Brykman

Daniel Fuld

Section « Personnes handicapées » :

Thérèse Kempeneers-Foulon

Frédéric Storme

Dominique Antoine

Rajâa Jabbour

Section « Cohésion sociale » :

Myriem Amrani

Alain Willaert

Encarni Bermudez

Juan Latorre

Section « Promotion de la Santé » :

Jacques Morel

Myriam Dieleman

Catherine Végairginsky

Isabelle Aujoulat

3. RÉUNIONS

En 2017, le Bureau s'est réuni à 10 reprises, à savoir les 6 février, 6 mars, 3 avril, 8 mai, 31 mai (réunion extraordinaire), 12 juin, 4 septembre, 2 octobre, 6 novembre et 4 décembre 2017.

4. AVIS SUR LES TEXTES LÉGAUX SOUMIS PAR LE COLLÈGE

1. Avis sur l'arrêté modifiant « Non marchand »

Le Bureau émet un avis favorable à l'unanimité sur :

1. Proposition d'un préambule reprenant la manière dont l'avis est rendu.
2. Le Bureau reprend pour lui les différentes remarques émises par les quatre sections. Ce qui produit un avis mitigé.
3. Le Bureau porte une attention particulière à la fonction administrative. Il propose de réévaluer le niveau de cette fonction dans les différents services notamment le service d'interprétariat pour les sourds-muets. Il souhaite une harmonisation vers les ESNU (enseignement supérieur non universitaire)

2. Avis sur 2017/669 Avant-projet de décret relatif à l'organisation du transport médico sanitaire et 2017/668 Avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération entre la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la création et le fonctionnement de la Commission permanente de concertation en matière de transport médico-sanitaire.

Faisant suite à sa saisine, le Bureau du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé émet un avis favorable sur les avant-projets de décrets qui lui sont soumis, en soulignant :

- 1) qu'il applaudit le travail conjoint réalisé par la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, ainsi que pour la consultation des autres entités fédérées compétentes en matière de transport médico-sanitaire;
- 2) qu'il suggère de prévoir la participation du SIAMU et de la Direction « Taxi » (organisée au sein de Bruxelles Mobilité) à la Commission de concertation permanente;
- 3) qu'il suggère un approfondissement de la question des agréments délivrés par une autorité étrangère afin d'écartier toute possibilité de « shopping » des normes.

3. Avis sur le « Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins »

5. AGRÉMENT

– Demande au bénéfice de la déduction fiscale des dons de l'asbl

- « Touche pas à mon pote » : avis favorable à l'unanimité
- « Woman'Do » : avis favorable à l'unanimité
- « Isala » : avis favorable à l'unanimité
- « Aidants proches » : avis favorable à l'unanimité

6. TRAVAUX D'INITIATIVES DU BUREAU

– Avis d'initiative sur le Plan Régional de Développement Durable (PRDD)

Il s'agissait plutôt pour le Bureau de donner un avis d'initiative, surtout sur la place des compétences communautaires dans le PRDD.

Avis approuvé à l'unanimité. Il est co-signé par le Président de la section « Promotion de la Santé » et le Président du Bureau du Conseil consultatif.

– Échanges entre les sections

Lors de ses réunions, le Bureau procède à un tour des différentes sections du Conseil consultatif. À cette occasion, les représentants de chaque section font rapport des travaux récents ou en cours. Ces échanges sont aussi une incitation à des collaborations transversales entre les sections. Certaines sections travaillent ensemble sur certains thèmes, ce travail en commun est repris dans les rapports d'activités des sections.

Cet échange d'informations permet au Bureau de se saisir de certaines problématiques qui dépassent le cadre d'une seule section.

– Propositions de thèmes transversaux à débattre au Bureau

– Question sur le radicalisme : thème de réflexion

Il faut se saisir de certaines choses en continuant son métier en SSM, CPF, ... Il s'agit d'une question transversale. La section « Aide et Soins à domicile » souhaite baliser avant : recherche de ressources et ensuite mutualisation de la réflexion.

Certains travailleurs en maisons d'accueil s'inquiètent également.

La question de déontologie de travailleurs qui travaillent à domicile est soulevée.

Le service Inspection informe le Bureau du fait que des asbl agréées, et en demande d'agrément, demandent si la Commission communautaire française a des outils à cet égard.

– *Thématiques envisagées* : évaluation, concept de promotion de la santé, approfondissement du concept de réseau, retour sur la journée d'études de la CLASS sur la discrimination et le sexisme auprès du personnel et des bénéficiaires des services.

7. GROUPES DE TRAVAIL

Aucun groupe de travail du Bureau ne s'est réuni en 2017.

8. INVITATION DE PERSONNES EXTERNES AU BUREAU

– Présentation par Julie Kesteloot et Marie-Christine Renson du Manifeste du travail social et mise en place du dispositif

– Présentation du Manifeste

Son objectif : créer un outil permettant de rappeler les principes essentiels qui paraissent malmenés sur le terrain. Il s'agit d'un outil au service des intervenants de terrain permettant de donner une légitimité à leur point de vue, entre eux, vis-à-vis de leur hiérarchie, auprès des politiques.

- Contestation des pratiques non respectueuses de ces principes
- Réaffirmation claire de ces principes et de ce que cela implique concrètement dans la manière de travailler

La présentation aux différentes sections du CC consistera à :

- Présenter le CVTS, la méthode de travail, le contenu du Manifeste (4 chapitres) AVEC support visuel
- Penser les fondamentaux du Manifeste en fonction des réalités propres à chaque secteur
- Mettre en lien le Manifeste avec l'actualité politique et sociale (projet de loi sur le secret professionnel, ...)
- **Présentation du Plan Régional de Développement Durable (PRDD) par perspective.brussels (Myriam Cassiers, Géraud Bonhomme et Jean-Michel Vanobberghen)**

Le PRDD est un plan stratégique qui vise à déterminer les objectifs généraux et sectoriels de développement de la région de Bruxelles-Capitale à un horizon moyen/long terme (2025/2040).

Le PRDD a été approuvé en 1^{ère} lecture en octobre 2016 et fait actuellement l'objet d'une enquête publique, enquête qui se clôturera le 13 mars prochain.

N.B. : la présentation en elle-même a été transmise par mail à l'ensemble des Membres du Bureau. Elle est accessible via le lien suivant : <https://wsi.li/DRnuzj51MJ1L/375945>

Suite à cette présentation, et vu le temps imparti, le Président demande que les considérations politiques relatives à ce PRDD soient exprimées lors du prochain Bureau. Il propose de limiter l'échange avec perspective. brussels au contenu du PRDD via une séquence « questions-réponses ».

- **Présentation de la section « Promotion de la Santé » par Myriam Dieleman (vice-présidente de la section), Bernadette Taeymans et Yves Gosselain (voir powerpoint en annexe)**

Cette nouvelle section au sein de la Commission communautaire française se trouve à cheval entre la santé, le social et l'ensemble des autres sections. La Promotion de la Santé est ainsi à entendre comme une section carrefour.

Le décret Commission communautaire française relatif à la Promotion de la Santé a 1 an (16 février 2016). Il est distinct du décret ambulatoire. L'objectif est l'amélioration de la santé des bruxellois et la réduction des inégalités sociales en matière de santé.

En région bruxelloise, la Promotion de la Santé représente une quarantaine d'organismes. Il est à signaler ici que ¾ de ces acteurs travaillent sur 2 régions : Bruxelles et la Wallonie. En outre, la Promotion de la Santé à l'école a été transférée à l'ONE.

Enfin, la Fédération bruxelloise de Promotion de la Santé est créée en asbl depuis quelques mois. Un objectif sera de créer du lien avec différents acteurs.

Le Président signale que si le décret ambulatoire prévoit la reconnaissance des fédérations, tel n'est pas le cas pour le décret Promotion de la Santé.

- **Présentation de la recherche sur l'intersectorialité par le CBPS**

Il s'agit d'une recherche exploratoire sur une durée de trois ans présentée par Patricia Thiebaut et Melissa Chebieb.

Pourquoi est-ce difficile de travailler ensemble ? L'idée est de rendre cette recherche accessible à tous les acteurs de l'intersectorialité; d'où la réalisation d'une brochure pour les professionnels et les politiques.

Les paroles de plus de cinquante travailleurs ont été récoltées.

Cinq catégories : représentation de l'intersectorialité, l'identité, le cadre (ce qui organise), l'institution et l'ambiance (ce qui autorise).

En conclusion :

- Veiller à l'ambiance
- Assurer la cohésion : reformuler les étapes du projet, le sens de leur présence
- Veiller à la complémentarité pour garantir une approche globale
- Faire le lien entre enjeux politiques, ...

– Présentation de Bru4Home

Bru4Home est une asbl autonome dont le but est de concilier le public précaire et la recherche de logements.

Un GT est issu de la concertation santé mentale Commission communautaire commune. Il existe depuis environ cinq ans et vise à mieux comprendre la politique de logement sur Bruxelles. Un colloque sur le logement a été organisé. Les acteurs de la santé mentale rencontrent des freins, des difficultés. Les choses doivent bouger : capter les logements. Ceux-ci doivent s'ouvrir à tous les secteurs : public et privé. AIS, communes ... En se regroupant, il n'y aura plus de concurrence entre secteurs.

Il faut donc capter tout type de logement et de public.

Les membres du réseau BRU4Homme sont au nombre de 15 :

Du secteur de la santé mentale et la toxicomanie :

- le CASMMU (Centre d'Aide pour la Santé mentale en Milieu urbain asbl)
- Entre Autres, IHP asbl
- Festina Lente vzw
- Mandragora vzw
- Similes Bruxelles asbl
- PSC Sint-Alexius Elsene vzw
- Les Cliniques de l'Europe, service de psychiatrie de la Clinique Saint-Michel
- LAMA asbl

Du secteur de la précarité et de l'aide aux justiciables :

- L'Ilôt asbl – Cellule capteur et créateur de logements
- Diagenes vzw
- Infirmiers de rue asbl – Straatverplegers vzw
- SMES-B Santé mentale et Exclusion sociale asbl
- Office de Réadaptation sociale asbl

Du secteur du handicap :

- Bataclan asbl

Du secteur action sociale globale qui accueille des personnes issues des secteurs précités :

- Le CASH pour les familles asbl

Ainsi que :

- Le Centre de Documentation et de Coordination sociales asbl.

Le groupe a décidé de rester fermé dans un souci d'efficacité. L'asbl s'est formée fin septembre 2017. Elle est accueillie dans les locaux de la plateforme, laquelle a mis du personnel à disposition.

La coordinatrice est en lien avec le groupe de travail pour établir des recommandations au monde politique. Exemple : appel à projets du cabinet du ministre Vandeurzen.

Le travail est principalement axé sur les CISP – une convention est établie avec le CISP d'Anderlecht; sur les AIS (agence immobilière sociale), le Fonds du logement.

Des contacts sont réalisés avec le secteur privé : Inclusio, le fonds d'investissement privé.

L'asbl qui a le logement veille à l'accompagnement (minimum 6 mois de suivi). En cas de problème, une autre équipe ou un autre réseau doit être activé.

La coordination se fait entre les logements disponibles et le public précarisé.

9. DIVERS

Audition des Présidents de sections au Parlement

- Message du Bureau sur la transversalité. Il y a une volonté de travailler ensemble mais une réelle difficulté quant à l'organisation pratique.

La plateforme sur le vieillissement est prise comme exemple : les représentants des personnes handicapées et de l'hébergement devraient s'y retrouver. Apparemment, il n'y a pas de relais.

Le secteur de la Promotion de la Santé a besoin de travailler en synergie avec les autres secteurs; c'est une des raisons du bien-fondé de cette nouvelle section.

- Réforme de la fonction consultative. Il y a tellement de textes à modifier que cela ne se fera pas avant la fin de la législature. Il faut que l'administration ait un mandat du politique.
- Difficulté d'atteindre le quorum

Dans certaines sections, les membres sont uniquement sollicités par des avis législatifs.

Il y a une stagnation; d'où l'intérêt du contenu des ordres du jour. Il n'y a plus de groupes de travail.

La structure légale et la sociologie font que les sections sont différentes l'une de l'autre.

Certaines sections ne fonctionnent pas bien.

La section « Hébergement » n'est plus en phase.

- Le Bureau est demandeur de liens entre les Conseils consultatifs de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune en vue d'échanges d'informations.

Le Président du Bureau,

Alain WILLAERT

2. Section « Aide et soins à domicile »

1. SECTEURS CONCERNÉS

La section « Aide et soins à domicile » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis sur les questions qui concernent :

- le maintien à domicile,
- l'aide aux familles et aux personnes âgées,
- les centres de formation d'aides familiaux,
- les soins palliatifs,
- la coordination de soins et services à domicile.

Son avis est requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de l'avis d'un organe consultatif pour un service ou un centre agréé par le Collège dans un des secteurs susmentionnés.

2. MEMBRES

La section « Aide et soins à domicile » est composée de 14 membres effectifs et de 14 membres suppléants :

- 4 membres représentent les pouvoirs organisateurs;
- 3 membres représentent les travailleurs des secteurs;
- 3 membres représentent les utilisateurs ou les publics cibles;
- 4 membres sont nommés à titre d'expert.

Liste des membres :

Représentant les pouvoirs organisateurs :

Effectifs	Suppléants
Gaël SCHADECK	BLONDEEL Jean-Paul
Emmanuel BAWIN	Helena LIZZA
Marc DUMONT	Pauline MONNIER
Dominique VANLIERDE	Joëlle DEWALHENS

Représentants les travailleurs :

Effectifs	Suppléants
Anne DE BAETS	Myriam MINEUR
Véronique FRANC	Carina VAN HERREWEGEN
Monique MAHIEU	Germaine NZUANZU

Représentants les utilisateurs ou publics cibles :

Effectifs	Suppléants
Axel DE ROOVER	Bernard DE ROOVER
Marguerite MORMAL	Christine BEUSAERT
Micky FIERENS	Alain WILLAERT

Représentants les experts :

Effectifs	Suppléants
Geneviève OLDENHOVE	Marine SALOU
Stéphane BELIN	Christian KUNSCH
Betty SERVAIS	Laurent ERPICUM
Nicole GRIMBERGHS	Catherine BALLANT

Deux membres ont été remplacés au cours de l'année 2017, il s'agit de :

a) Pour les représentants des pouvoirs organisateurs :

M. BLONDEEL Jean-Paul

b) Pour les représentants des experts :

Mme FRANCKX Christine remplacée par M. BELIN Stéphane.

Présidence :

M. Emmanuel BAWIN

Vice-Présidence :

Mme Anne De BAETS

La section est représentée au Bureau par :

M. Bawin E, Mme Anne De Baets, Mme Dominique Van Lierde et M. Marc Dumont.

3. RÉUNIONS

En 2017, la section « Aide et soins à domicile » s'est réunie à six reprises, dont une fois en réunion commune avec la section « Services ambulatoires ».

Les membres suppléants ont été invités à participer aux réunions, afin d'apporter leur expertise sur les différents sujets abordés lors de nos séances.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

- AVIS sur l'arrêté 2016/1836 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 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

La section a remis un avis favorable à l'unanimité

- Avis sur l'arrêté modifiant l'arrêté Non marchand du 18 octobre 2001

La section ne remet pas d'avis mais transmet ses remarques au Bureau qui lui remet un avis.

- **Avis « Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins »**

La section n'a pas remis d'avis mais a préparé une note pour le Bureau qui, lui, a remis l'avis pour toutes les sections concernées

- **Avis sur le projet de protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorité visées aux articles 128,130,135 et 138 de la constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins**

La section ne remet pas d'avis car il y a eu un avis commun à toutes les sections remis par le Bureau.

5. ACCORDS DE PRINCIPE, AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS

- **Une demande de renouvellement d'agrément des réseaux santé 2018-2020**

Les sections réunies ont décidé de remettre chacune un avis.

La section « Aide et soins à domicile » a remis un avis favorable sur les 14 dossiers concernés.

- **Une demande de modification d'agrément de la CEFEM suite au changement de siège social**

La section a remis un avis favorable à l'unanimité

6. POINTS SOUMIS PAR LE COLLÈGE

Sans objet

7. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVES

- La section a remis un avis d'initiative relatif au Manifeste du travail social.

8. RÉUNIONS COMMUNES ENTRE SECTIONS

En 2017, la section « Aide et soins à domicile » s'est réunie une fois avec la section « Services Ambulatoires ».

Dates	Sections	Sujets
12 octobre 2017	« Aide et soins à domicile » et « Services ambulatoires »	Avis sur l'agrément des réseaux santé 2018-2020

Les séances communes sont présidées conjointement par les présidents des deux sections.

9. DIVERS

- Suivi du projet de formation en radicalisme annoncé par le Cabinet Fremault
- Chronicare : impact et reconnaissance des centres de coordination au sein de ces dispositifs
- Article 78 : quid des personnes ressources ?
- Étude sur les barèmes des bénéficiaires → BEL RAI Screen
- Présentation par Mmes Kesteloot et Renson du Manifeste du Travail social
- Présentation du rapport d'Activité 2016
- Centre de coordination : l'Administration a décidé d'imposer un dossier individuel standardisé et un rapport annuel d'activité.
- Présentation par Mme Eva Prins du rapport d'évaluation annuel sur l'état d'avancement de la Démarche d'Evaluation Qualitative au Collège de la Commission communautaire française : la DEQ en 2016 (2^e triennat – DEQ 2 : 2014-2016)
- Compte-rendu par le Président des sujets traités au Bureau

Le Président,

Emmanuel BAWIN

3. Section « Services ambulatoires »

1. SECTEURS CONCERNÉS

La section « Services ambulatoires » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis sur les questions qui concernent les structures d'accueil et/ou de soins. Les secteurs concernés sont :

- les Services de santé mentale,
- les Services actifs en matière de toxicomanies,
- les Centres d'action sociale globale,
- les Centres de planning familial,
- les Maisons médicales,
- les Services de médiation de dettes,
- les Centres d'accueil téléphonique
- les Réseaux

2. MEMBRES

En 2017, la section « Services ambulatoires » est composée des 24 membres effectifs (dont 2 postes à pourvoir) et de 24 membres suppléants (dont 3 postes à pourvoir) situation au 31 décembre 2017 :

Représentant les pouvoirs organisateurs :

Effectifs	Suppléants
KESTELOOT Julie	Poste à pourvoir
SCHOEMANN Pierre	Poste à pourvoir
NIEUWENHUYSEN Céline	VANDERMEERSCH Caroline
GONCALVES Manuel	LUMINET Pierre
DE LAEVER Gaëtan	PETITJEAN Patrick
ROSAL MARTINS Miguel	CAUSIN Claire-Marie

Représentants des travailleurs :

Effectifs	Suppléants
BOZZO Irma	DUPUIS Yves
CHAIFI Abder	SMET Pierre
BERMUDEZ Encarnacion	GERONDAL Elodie
RENSON Marie-Christine	PAGE Nadine
REMY Anne	GRAUMAN Lucy
BONAMI Emmanuel	DUFRAINE Michaël

Représentants des publics cibles :

Effectifs	Suppléants
WILLAERT Alain	COLLARD Christine
DESMET Maïté	GALLEZ Célestine
HORLIN Marie-Christine	COLLE Éric
ODDIE Deborah	VAN ESPEN Véronique
VERMEYLEN Martine	FIERENS Micky
Poste à pourvoir	DE KUYSSCHE Nicolas

Représentants des experts :

Effectifs	Suppléants
VERGAIRGINSKY Catherine	BURQUEL Charles
LEDUC Cécile	RAFALOWICZ Jérémie
AKHAMILICH Naïma	SAEY Emilie
Poste à pourvoir	CAUFRIEZ Alain
WILLEMS Frédéric	MESSENS Éric
DUPONCELLE Michel	Poste à pourvoir

Présidence : M. Michel KESTEMAN de janvier 2017 à juin 2017

Présidence f.f. : M. Michel DUPONCELLE de septembre 2017 à décembre 2017

Vice-Présidence : Mme Marie-Christine MEERSSEMAN de janvier 2017 à juin 2017

Vice-Présidence f.f. : M. Abder CHAFI de septembre 2017 à décembre 2017

Membres du Bureau : de janvier 2017 à juin 2017 Mme Marie-Christine MEERSSEMAN, MM. Michel KESTEMAN, Abder CHAFI et Michel DUPONCELLE

De septembre 2017 à décembre 2017 : MM. Abder CHAFI et Michel DUPONCELLE

3. RÉUNIONS

En 2017, la section « Services ambulatoires » s'est réunie à 9 reprises. Le nombre de membres présents a été en moyenne de 13 personnes et le nombre de votants de 12 personnes.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

Arrêté 2016/1836 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 4 juin 2009 portant application de 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.

Projet d'arrêté 2017/... du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté du 4 juin 2009 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 tel que modifié, et y insérant les mesures d'application du Titre *Vbis* relatif aux Institutions qui ont fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'Etat. Première lecture.

– Questions et remarques sur projets d'arrêtés

Questions et remarques relatives au « projet d'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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 ». (Arrêté non marchand)

5. AVIS CONCERNANT LES AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS, RETRAITS D'AGRÉMENTS ET DÉROGATIONS RELATIVES AUX AGRÉMENTS

Secteur « Services de santé mentale »

Modification d'agrément pour extension du cadre : 2

Secteur « Services actif en matière de toxicomanies »

Demande de dérogation pour qualification d'un travailleur : 2

Modification d'agrément pour reconnaissance de nouvelles missions : 2

Modification d'agrément pour extension de cadre : 3

Demande d'agrément provisoire : 1

Secteur « Centres d'action sociale globale »

Modification d'agrément pour extension du cadre : 1

Demande d'agrément provisoire : 1

Secteur « Centres de planning familial »

Modification d'agrément pour extension du cadre : 1

Secteur « Maisons médicales »

Demande d'agrément à durée indéterminée : 1

Modification d'agrément pour changement siège d'activités : 1

Modification d'agrément pour 3ème siège d'activités : 1

Secteur « Services de médiation de dettes »

Néant

Secteur « Centres d'accueil téléphonique »

Néant

Secteur « Réseaux »

Réseaux « Santé » : demande d'agrément de 3 ans pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 : 16

Réseaux « Social » : demande renouvellement agrément : 1
demande d'agrément de 3 ans : 1

Les votes ont tenu compte de l'absence de programmation.

6. RÉUNIONS COMMUNES AVEC LA SECTION « AIDE ET SOINS A DOMICILE »

Agrément des Réseaux « Santé » pour une période de 3 ans du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 :

Présentation des 16 dossiers; questions et commentaires dossier par dossier.

7. TRAVAUX, INFORMATION ET AVIS D'INITIATIVES

Présentations

Le Manifeste de travail social

- Présentation par Mmes Julie Kesteloot (Représentante de la Fédération des Services Sociaux) et Marie-Christine Renson (Représentante des travailleurs).
- Questionnement et remarques

La politique du Gouvernement fédéral en matière de soins de santé de 1^{ère} ligne en 2017

- Présentation par Cécile Leduc et Miguel Rosal Martins de la Fédération des Maisons médicales et des collectifs de santé francophones.
- Questionnement et remarques

Protocole soins de santé – personnes issues de l'environnement du patient

- Présentation par Mme Dominique Maun : Conseillère cheffe du Service de l'Inspection
- Questionnement et remarques relatives au « Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins ».
- La Section approuvé à l'unanimité la note préparatoire proposée par le Bureau du Conseil Consultatif.

Avis d'initiative

Le Manifeste du travail social :

La Section a pris connaissance du Manifeste du travail social édité par le Comité de Vigilance en Travail social (CVTS), prenant référence sur la déclaration de principes de la Fédération internationale des travailleurs sociaux.

La Section adhère aux valeurs et principes fondamentaux exposés dans le Manifeste du travail social et suggère aux travailleurs sociaux et leurs institutions de le signer, via le site Internet : <http://www.comitedevigilance.be/>

DEQ

Présentation du rapport d'évaluation annuel sur l'état d'avancement de la Démarche d'Evaluation Qualitative au Collège de la Commission communautaire française : la DEQ en 2016 – 3^{ème} année du triennat DEQ2 : 2014-2016 – analyse sectorielle et intersectorielles.

Le Président,

Michel DUPONCELLE

4. Section « Cohésion sociale »

1. RAPPEL DES SECTEURS CONCERNÉS PAR LA SECTION

Pour mémoire, le décret du 13 mai 2004 relatif à la Cohésion sociale a mis en place la section « Cohésion sociale» dans le décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé.

À l'instar des autres sections, la section « Cohésion sociale » a pour mission de donner, d'initiative, à la demande de l'Assemblée ou à la demande du Collège, des avis sur toutes les questions qui concernent la cohésion sociale. Son avis est ainsi requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que sur les contrats communaux et régionaux de cohésion sociale.

L'article 3 du décret du 17 mai 2004 relatif à la Cohésion sociale définit par « cohésion sociale » l'ensemble des processus sociaux qui contribuent à assurer à tous les individus, quelle que soit leur origine nationale ou ethnique, leur appartenance culturelle, religieuse ou philosophique, leur statut social, leur niveau socioéconomique, leur âge, leur orientation sexuelle ou leur santé, l'égalité des chances et des conditions, le bien-être économique, social et culturel, afin de permettre à chacun de participer activement à la société et d'y être reconnu.

Ces processus visent en particulier la lutte contre toute forme de discrimination et d'exclusion sociale par le développement de politiques d'intégration sociale, d'interculturalité, de diversité socioculturelle et de cohabitation des différentes communautés locales.

Ils sont mis en œuvre, notamment, par le développement d'une action communautaire de quartier et du travail en réseau.

2. MEMBRES

L'arrêté du 11 septembre 1997 portant exécution du décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, modifié par l'arrêté du 26 mai 2005 dispose que la section « Cohésion sociale » du Conseil consultatif est composée de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants:

- 10 membres représentent les pouvoirs organisateurs, dont une moitié est présentée par les communes éligibles et l'autre par le secteur associatif;
- 3 membres représentent les travailleurs;
- 4 membres représentent les utilisateurs ou les publics cibles;
- 7 membres sont nommés à titre d'experts.

Par ailleurs, 4 représentants du Centre régional d'appui en Cohésion sociale et désignés par lui, siège à titre consultatif.

L'arrêté 2016/585 du 16 juin 2016 a porté nomination des membres suivants:

Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par les communes éligibles

Membres effectifs	Membres suppléants
Myriem AMRANI	Rik BAETEN
Ali BENABID	Olivier BONNY
Juan LATORRE	Karim BOUHOUT
Agnès SIKIVIE	Sylvie LAMPACH
Basma BEN AMAR	

Représentant les pouvoirs organisateurs et présentés par le secteur associatif

Membres effectifs	Membres suppléants
Alain CAUFRIEZ	Anastasia PAPADOPoulos
Ali CICEK	Michel VANEECKHOUT
Anne IWENS	Bruno VANKELEGOM
Houria OUBERRI	
Laurent TOUSSAINT	

Représentant les travailleurs

Membres effectifs	Membres suppléants
Encarni BERMUDEZ	

Représentant les utilisateurs ou publics cibles

Membres effectifs	Membres suppléants
Anne-Chantal DENIS	Anne BRISBOIS
Véronique MARISSAL	Simon DE BROUWER
Rachida MEFTAH	Magali VERDIER
Alain WILLAERT	

Représentant les experts

Membres effectifs	Membres suppléants
Séverine ACERBIS	Geoffroy CARLY
Azita BANAÏ	Charlotte BERTIN
Carlos CRESPO GARCIA	
Jacques Baudouin DETROZ	
Michel DUPONCELLE	
Pierre EVRARD	
Bruno MARTENS	

Mme Myriem AMRANI est nommée Présidente de la section et M. Alain WILLAERT est nommé Vice-Président de la section « Cohésion sociale ».

Agnès Sikivie, représentant les pouvoirs organisateurs et présentée par les communes éligibles, n'étant plus coordinatrice communale, n'est dès lors plus membre du Conseil consultatif à partir de septembre 2017.

Laurent Toussaint, représentant les pouvoirs organisateurs et présenté par le secteur associatif, ne travaillant plus pour l'asbl SEFOP, n'est plus membre du Conseil consultatif également à partir de septembre 2017.

3. RÉUNIONS

En 2017, la section « Cohésion sociale » s'est réunie à 9 reprises, à savoir les dates des 24 janvier, 28 février, 28 mars, 25 avril, 27 juin, 26 septembre, 24 octobre, 28 novembre et le 19 décembre.

Le nombre de présents a été en moyenne de 14 et le nombre de votants de 14 également.

Pour rappel, depuis la séance du 24 mai 2011, il a été décidé que les suppléants remplaçaient – à l'exception des représentants des travailleurs – n'importe quel membre effectif de la même catégorie et non plus un effectif spécifique. Ceci afin de pouvoir atteindre le quorum de façon efficiente.

Par ailleurs, depuis le 20 juin 2006, les membres suppléants sont invités à participer aux réunions.

En vertu de l'article 13 de l'arrêté du 11 septembre 1997 du Collège de la Commission communautaire française portant exécution du décret du 5 juin 1997, il a été rappelé que « tous les membres du Conseil consultatif et les membres des groupes de travail sont tenus au secret des délibérations, il en va de même des documents et des renseignements dont ils ont connaissance de par l'exercice de leur mission. Sur proposition d'une section, en cas de manquement grave à ses obligations, un membre peut être démis par le Collège ».

25/04 Le rapport d'activités 2016 a été approuvé par la section Vote : 11 votes positifs et 1 abstention.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

25/04 Avis d'initiative sur le Manifeste du travail social Vote; 13. votes positifs

24/10 Note préparatoire pour la discussion sur le projet de protocole d'accord sur les soins de santé. La section n'apporte pas de modifications à la note préparatoire soumise par le bureau pour discussion.

19/12 Présentation de l'avant-projet de décret de la Cohésion sociale et sollicitation de l'avis de la section

5. CONTRATS COMMUNAUX ET RÉGIONAUX, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS – CONVENTIONS SPÉCIFIQUES – CONTRATS COMMUNAUX ET RÉGIONAUX

LES CONTRATS COMMUNAUX ET RÉGIONAUX ET LEURS AVENANTS

28/02

– Avis sur la proposition d'avenant au contrat communal de Molenbeek
Vote : 17 votes positifs et 1 abstention;

– Avis sur la proposition d'avenant au contrat communal de Schaerbeek
Vote : 15 votes positifs (vote à l'unanimité des personnes présentes);

– Avis sur la proposition d'avenant de résiliation du contrat régional de l'asbl Al Andalous
Vote : 17 votes positifs et 1 abstention

24/10 Avis sur l'avenant au contrat communal de Koekelberg
Vote : 12 votes positifs

28/11 Avis contrat régional : asbl comme un lundi
Vote : 12 votes positifs

6. PRÉSENTATION DU RAPPORT DES COORDINATIONS COMMUNALES ET ENJEUX LOCAUX À LA LUMIÈRE DE LA RÉFORME DU DÉCRET DE LA COHÉSION SOCIALE ET DU FIPI

24 janvier Présentation des rapports des coordinations communales 2015 de Bruxelles-Ville, Molenbeek et de Saint-Gilles.

28 février Présentation des rapports des coordinations communales 2015 de Saint-Josse et de Schaerbeek.
26/09 Présentation des rapports des coordinations communales 2016 d' Anderlecht, Forest et Saint-Gilles.

28 novembre Présentation des rapports des coordinations communales 2016 de Molenbeek et de Jette.

7. GROUPE DE TRAVAIL RELATIF A LA PROPOSITION DE REFORME DU DÉCRET COHÉSION SOCIALE ET DU FIPI

8. INVITATION DE PERSONNES EXTERNES

28 mars Présentation du Manifeste du travail social par Julie Kesteloot et Marie-Christine Renson.

27 juin Présentation d'initiatives réalisées pour lutter contre le radicalisme, la polarisation et la théorie du complot:

- La Plateforme régionale de lutte contre la radicalisation et la polarisation représentée par Toria Ficette, Coordinatrice régionale Polarisation-radicalisme à l'Observatoire bruxellois de la Prévention et de la Sécurité;
- La plateforme « Extremismes et radicalismes violents » de la Fédération Wallonie-Bruxelles représentée par Patrick Liebermann;
- Le service de prévention de la radicalisation de Molenbeek représenté par Stephan Galon, Fonctionnaire de prévention;
- Les initiatives de l'asbl Dakira présentées par Myriem Amarani en tant que coordinatrice de l'asbl;
- Le jeu pédagogique « Kroiroupa » présenté par Ina Van Looy, Directrice du Centre d'éducation à la citoyenneté;
- L'outil mis en ligne pour déconstruire les théories du complot présenté par Yves Collard de l'asbl Média animation.

9. DIVERS POINTS D'INFORMATION

27 juin et 24 octobre Points d'information: répartition des réserves communales de Schaerbeek, Saint-Josse et Saint-Gilles.

La présidente,

Myriem AMRANI

5. Section « Hébergement »

1. SECTEURS CONCERNÉS

La section « Hébergement » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis sur les questions qui concernent les structures d'accueil et/ou de soins résidentielles. Les secteurs concernés sont :

- les établissements résidentiels pour personnes âgées : les résidences services et les maisons communautaires;
- les services d'accueil de jour pour personnes âgées;
- les maisons d'accueil;
- les hôpitaux;
- les initiatives d'habitations protégées.

2. MEMBRES

La section « Hébergement » est composée de 17 membres effectifs et de 17 membres suppléants :

Représentants les pouvoirs organisateurs :

Effectifs	Suppléants
Michel VANDENBUSSCHE	Severine CLINAZ
Jean-François CULOT	Alex PELTIER
Dominique DEPUYDT	Colette JACOB
Vincent FREDERICQ	Martine DEPREZ
Christine VANHESSEN	Elisabeth DELADRIER

Représentants les travailleurs :

Effectifs	Suppléants
Fabrice GREGOIRE	Roland SPEECKAERT
Wojciech KACPRZYCKI	Nathalie SNAKKERS
Ghislain AMPELIO	Francis STEVENS

Représentants les utilisateurs ou publics cibles :

Effectifs	Suppléants
Rocco VITALI	Nicolas DE KUYSSCHE
Marie-Pierre DELCOUR	Sophie GOFFINET
Anne JAUMOTTE	Gerlinde BREMHORST
Daniel FULD	Marion FAIGNAERT

Représentants les experts :

Effectifs	Suppléants
Hélène ARONIS BRYKMAN	Thierry VAN DE WIJNGAERT
Christian DEJAER	Amandine PRADE
Annette PERDAENS	Florence CROCHELET
Micky FIERENS	Martine VERMEYLEN
Catherine VERDICKT	Marianne SAUVAGE

Présidence : M. Vincent FREDERICQ

Vice-Présidence : M. Dominique DEPYUDET

Membres du Bureau : Mme Hélène ARONIS BRYKMAN, MM. Vincent FREDERICQ, Dominique DEPUYUDET et Daniel FULD

3. RÉUNIONS

En 2017, la section « Hébergement » s'est réunie à 7 reprises. Le nombre de membres présents a été en moyenne de 8 personnes et le nombre de votants de 7 personnes.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

Arrêté 2016/51 du Collège de la commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du Collège de la commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret de la commission communautaire française du 6 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 : information aux membres

Arrêté 2017/570 du Collège de la commission communautaire française modifiant l'arrêté 2008/1561 du Collège de la commission communautaire française du 2 avril 2009 portant application du décret du 22 mars 2007 relatif à la politique d'hébergement et d'accueil à mener envers les personnes âgées

Avis relatif au Projet de Protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'une établissement de soins.

Arrêté 2017/ du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté du 4 juin 2009 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 tel que modifié, et y insérant les mesures d'application du Titre *Vbis* relatif aux Institutions qui ont fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État. Première lecture.

5. ACCORDS DE PRINCIPE, AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS

Résidences-services

Reprise : 1

Secteur service d'accueil de jour pour personnes âgées

Renouvellement d'agrément : 1 + 1

Agrément provisoire : 1

Secteur des maisons d'accueil

Demande d'agrément : 1

Renouvellement d'agrément : 1

Secteur Hôpitaux et Maisons communautaires

Renouvellement agrément : 1

6. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVES

Évocation nouvelle ordonnance Commission communautaire commune sur le « sans-abrisme »

- Historique, changement des missions, impact et manquements

Évocation problématiques Maisons d'accueil

- Demande intégration secteur ambulatoire
- Modification décret favorable et nouvelles problématiques rencontrées

Évocation problématiques secteur personnes âgées

- Complexification, épuisement, pression et pistes de réflexion

Évocation problème de présences dans les différents conseils consultatifs

Présentation du « Manifeste social »

- Origine, but, projets, évaluation et conclusions

Présentation par la Plate forme de Concertation pour la santé mentale du travail sur le logement et la santé mentale

- Origine, but, projets, évaluation et conclusions

Évocation colloque Sepam 13 juin 2017

Évocation Fidus et nouvelle loi sur asbl

Le Président,

Vincent FREDERICQ

6. Section « Personnes handicapées »

1. SECTEURS CONCERNÉS

La Section « Personnes handicapées » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé a pour mission de donner des avis d'initiative ou à la demande du Collège sur toutes les questions concernant les personnes handicapées. Son avis est requis sur les projets de décrets et leurs arrêtés d'exécution ainsi que lorsqu'une norme prescrit l'obtention de l'avis d'un organe consultatif pour un service ou un centre agréé par le Gouvernement francophone bruxellois dans un des secteurs suivants :

1. Accueil et Hébergement

- Centres de jour et d'hébergement (adultes/enfants)
- Centres de jour pour adultes/enfants (scolarisés ou non)

2. Prestations individuelles

- Admissions
- Aides matérielles et techniques
- Emploi/Formation
- Accueil de jour et hébergement

3. Emploi et Aides à l'intégration

- Services d'accompagnement
- Service d'interprétation pour sourds
- Services spécialisés en matière d'accessibilité de l'espace social aux personnes handicapées
- Entreprises de travail adapté

2. MEMBRES

La Section « Personnes handicapées » est composée de 24 membres effectifs et de 24 membres suppléants :

Représentant les pouvoirs organisateurs :

Membres effectifs	Membres suppléants
Anne JACQUES (ACSEH)	Axel GODIN(ACSEH)
Danièle WARLET (ACSEH)	Violaine VANCUTSEM (ASAH)
Annick SEGERS (ACJB)	Jacques BEGASSE (ACJB)
Abdel LAQDIM (ANCE)	Joël GUILLAUME (ANCE)
Marianne FEDOROWICZ (ASAH)	Christelle NINFORGE (ASAH)
Benoît CEYSENS (FEBRAP)	Kaliopi LOLOS (FEBRAP)

Représentant les travailleurs :

Membres effectifs	Membres suppléants
Luca BALDAN (CSC)	Cihan DURMAZ(CSC)
Anne-Marie MAGNANI(CNE)	Alexandre MAUGER(CNE)
Dominique ANTOINE (SETCA)	Juan Cuesta BARROS (SETCA)
Spero HOUHEY (SETCA)	Yves DUPUIS (SETCA)

Représentant les utilisateurs ou publics cibles :

Membres effectifs	Membres suppléants
Frédéric STORME (I see)	Bernadette OTTO (ONA)
Chantal PIRLOT de CORBION (ABP)	Samir EL BIDADI (Le 6 ^e Sens)
Catherine DOETSCH (Constellations)	Nino PEETERS (Passe le message)
Pascale VAN DER BELEN (ISourds Bxl)	Patrice JABENEAU (FFSB)
Thérèse KEMPENEERS (AfrAHm)	Vinciane BERCKMANS (Maladies Rares)
Aude PICAVET (ALTEO-ACIH)	Marc TREMOUROUX (ALTEO-ACIH)
Ouiam MESSAOUDI (ASPH)	Joëlle JOSSE (Mutualités Libres)
Christine CROISIAUX (La Braise)	Jacques LODOMEZ (AP3)

Représentant les experts :

Membres effectifs	Membres suppléants
Miguel GEREZ (AMT Concept-SOLIVAL)	Pascale CARIER (ASAHI)
Chantal LIGNY (Comprendre & Parler)	Amélie JACQUET (CDCS)
Véronique GHESQUIERE (Unia)	Marie-Ange VANDECANDELAERE (Unia)
Cinzia AGONI (Briques du GAMP)	Jean-François ULLENS (CBA)
Michel MAGIS (Ligue Braille)	Rajâa JABBOUR (3 ^{ème} œil)
Yves KAYAERT (Itinéraires)	Marie Rose KADJO (L'entretemps)

Composition du Bureau : Présidente, Vice-Président, Mme JABBOUR et M. MAGIS (décembre 2017).

3. RÉUNIONS

En 2017, la Section « Personnes handicapées » s'est réunie à treize reprises. Le nombre de membres présents a été en moyenne de 15 personnes.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES**– 4 octobre 2017 :**

Avis sur le projet d'arrêté du Collège 2017/626 de la Commission communautaire française fixant les modalités et les procédures d'agrément des centres, services, logements ou entreprises visés aux articles 19, 2[°] à 6[°]; 46, 2[°] à 5[°], et 62 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée, à l'exception des associations pour lesquelles un agrément n'est pas requis

Avis sur le projet d'arrêté 2017/667 abrogeant certains arrêtés pris en application de décret de la Commission communautaire française du 4 mars 1999 relatif à l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées

– 7 juin 2017 :

Avis sur le projet d'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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

– 27 juin 2017 + 5 juillet 2017 :

Avis sur le projet d'arrêté 2017/165 du Collège de la Commission communautaire française relatif aux projets particuliers et innovants, aux labels et aux associations reconnues, mettant en oeuvre les sections 3 et 4 du chapitre 7 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

Avis sur le projet d'arrêté 2017/881 relatif à l'exécution du décret du 15 décembre 2016 portant intégration de la dimension du handicap dans les lignes politiques de la Commission Communautaire française

– 8 novembre 2017 :

Avis sur le projet d'arrêté 2017/ 892 relatif aux services de loisirs inclusifs mettant en oeuvre la section 7 du chapitre 4 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

Avis sur le projet d'arrêté 2017/ 891 relatif aux services de soutien aux activités d'utilité sociale, mettant en oeuvre la section 5 du chapitre 4 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

Avis sur le projet d'arrêté 2017/1127 relatif aux services d'accompagnement, mettant en oeuvre la section 4 du chapitre 4 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

Avis sur le projet d'arrêté 2017/1481 relatif aux services d'accueil familial, mettant en œuvre la section 3 du chapitre 6 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

Avis sur le projet d'arrêté 2017/1388 relatif aux services d'appui à la communication et à l'interprétation pour les personnes sourdes, mettant en oeuvre l'article 27 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

5. ACCORDS DE PRINCIPE, AGRÉMENTS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS ET RETRAITS D'AGRÉMENTS

– Accueil et Hébergement

– Centres de jour :

4 demandes de renouvellement d'agrément et

7 demandes de modification d'agrément ont bénéficié d'un avis favorable.

– Centres d'hébergement (adultes/enfants) :

3 demandes de renouvellements d'agrément et

1 demande de modification d'agrément a bénéficié d'un avis favorable.

– Emploi et Aides à l'intégration**– Services d'accompagnement :**

1 demande d'agrément,
3 demandes de renouvellement d'agrément
3 demandes de modification d'agrément ont bénéficié d'un avis favorable.

– Service d'interprétation pour sourds :

Cfr. Point 4.

– Services spécialisés en matière d'accessibilité de l'espace social aux personnes handicapées :

5 demandes de renouvellement d'agrément ont bénéficié d'un avis favorable.

– Entreprises de travail adapté :

10 demandes de renouvellement d'agrément ont bénéficié d'un avis favorable.
2 demandes de renouvellement d'agrément ont bénéficié d'un avis défavorable.

6. AVIS SUR DIVERS POINTS SOUMIS PAR LE GOUVERNEMENT**– 8 mars 2017 :**

– Avis sur le dossier d'Immunité Fiscale « Vivre et Grandir »

– 6 septembre 2017 :

Avis sur le dossier d'Immunité Fiscale « Les Vraies Richesses »

– 4 octobre 2017 :

Avis sur le dossier d'Immunité Fiscale asbl « APTES »

Tous les trois favorables

7. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVE**– 5 juillet 2017 :**

Mesure d'aide à l'emploi « Activa » pour les personnes handicapées – Avis du Groupe de travail Emploi

– 8 novembre 2017 :

Avis sur le projet de protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la coopération entre les personnes issues de l'environnement du patient/client et les professionnels des soins de santé en dehors d'un établissement de soins

Avis sur la redistribution au 1^{er} janvier 2018 des 5 places libérées au quota global des Entreprises de Travail adapté

8. GROUPES DE TRAVAIL

– Groupes de travail

- Groupe de travail relatif à l'aide individuelle
- Groupe de travail relatif à l'intégration professionnelle en milieu ordinaire
- Groupe de travail « Coordination Conseils consultatifs communaux »
- Comité de suivi du plan d'action grande dépendance
- La Plateforme Vieillissement
- Liste centralisée

7 juin 2017 : Présentation de la note du GT – J. PIETERS

– Groupes de travail dans lesquels la section est représentée

- Le Bureau
- L'Observatoire
- Le Groupe de travail « Accessibilité des transports publics – SNCB-STIB »
- Le Transport scolaire
- L'Inclusion et l'Intégration scolaire
- Le Comité de référence relatif à l'intervention d'un tiers dans la vie relationnelle, affective et sexuelle de la personne en situation de handicap en Région bruxelloise

9. INVITATION DE PERSONNES EXTERNES À LA SECTION

Néant

10. DIVERS

Appel à projet « Handisport » – Désignation d'un membre de la Section en tant que membre du jury

Présentation du Rapport Annuel 2016 du Service PHARE

Présentation du Rapport d'Activités 2016

Présentation du budget 2018 – E. COPPIETERS

Situation des contrats d'adaptation professionnelle – Modification de la réglementation fédérale en matière d'assujettissement ONSS

Avant-projet d'entente entre le Conseil régional d'Ile-de-France et la Commission communautaire française

La Présidente,

Thérèse KEMPENEERS-FOULON

7. Section « Promotion de la santé »

1. RAPPEL DES SECTEURS CONCERNÉS PAR LA SECTION

La section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif a été créée par le décret relatif à la promotion de la santé du 18 février 2016.

Ce décret définit la promotion de la santé comme « le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques ».

La section « Promotion de la santé » est chargée de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la promotion de la santé, y compris sur la médecine préventive, et d'instruire les questions d'éthique que ce soit d'initiative, à la demande de l'Assemblée sur des propositions de décret, ou à la demande du Collège.

Son avis est requis sur des projets de décret et d'arrêtés d'exécution relatifs à la politique de la santé et plus particulièrement de la promotion de la santé, ainsi que sur le plan de promotion de la santé. Il est aussi requis sur les appels à candidatures du service d'accompagnement et des services de support et les appels à projets destinés aux acteurs, ainsi que sur les dossiers de candidatures et les réponses aux appels à projets pour des subventions supérieures à 50.000 euros indexés.

2. MEMBRES

La section est composée de 14 membres effectifs et de 14 suppléants.

Membres effectifs	Membres suppléants
GOSELAIN Yves	ALLART Muriel
TAEYMANs Bernadette	TREFOIS Patrick
VANDERSTICHELEN Emilie	
BOUCHER Antoine	
DUFRANE Michaël	VANDENABEELE Philippe
DUPUIS Yves	CHAFI Abder
WILLIOT Chantal	DUBETZ Elise
LAMBERT Virginie	CANTELLI Fabrizio
DIELEMAN Myriam	MARTIN Thierry
MANNAERTS Denis	DÉJOU Frédérique
GODIN Isabelle	AUJOULAT Isabelle
CASERO Lucia	VAN HUYCK Catherine
DE BOCK Christian	VANKELEGOM Bruno
MOREL Jacques	VEGAIRGINSKY Catherine

Présidence : Jacques MOREL

Vice-Présidence : Myriam DIELEMAN

Membres du Bureau : Isabelle AUJOULAT, Myriam DIELEMAN, Jacques MOREL, Catherine VEGAIRGINSKY.

3. RÉUNIONS

En 2017, 12 séances de la section se sont tenues le 12 janvier, la 16 mars, le 21 avril, les 4 et 19 mai, le 9 juin, le 29 septembre, les 13 et 26 octobre, les 10 et 23 novembre et le 8 décembre. Le nombre de présents a été en moyenne de 15 et le nombre de votants de 11. Un groupe de travail s'est réuni le 9 septembre afin de finaliser la procédure de remise d'avis sur les candidatures et les projets en section.

4. EXAMEN DE PROJETS DE TEXTES LÉGAUX ET AVIS SUR CES TEXTES

L'avis de la section « Promotion de la santé » a été sollicité sur le plan de Promotion de la santé d'une part, ainsi que sur les appels à candidatures et à projets (acteurs et réseaux) y afférents.

5. LES DÉSIGNATIONS, RENOUVELLEMENTS, MODIFICATIONS, REFUS OU RETRAITS DE DÉSIGNATIONS

Le décret du Gouvernement francophone bruxellois (Commission communautaire française) organisant la promotion de la santé (février 2016) prévoit que les candidatures des services d'accompagnement, de support et des acteurs fasse l'objet d'un avis de la section PS du conseil consultatif. La clôture des appels à candidature et à projets était fixée au 30 septembre 2017.

Les appels à candidatures et à projets ont réuni 87 projets. La section a examiné entre le 15 septembre (délai de remise des candidatures) et le 8 décembre 2017, les 58 dossiers qui portaient sur des montants de subvention annuelle supérieurs à 50.000 euros. Le nombre de réunions a été doublé (deux réunions par mois en octobre et en novembre), cinq séances ont été consacrées à l'examen des dossiers. Le travail d'analyse s'est effectué à partir des dossiers complets des candidatures et non à partir de l'avis émis par l'administration. Deux lecteurs au sein de la section ont été désignés parmi les membres suppléants et effectifs.

Plusieurs séances antérieures ont permis de construire une grille de lecture partagée. Une séance préparatoire d'organisation de la procédure et de désignation des lecteurs a établi un rythme de 2 séances mensuelles de 3 heures chacune. Une dizaine de dossiers a été examinée en moyenne par séance.

6. RÉUNIONS COMMUNES AVEC D'AUTRES SECTIONS

Néant.

7. TRAVAUX ET AVIS D'INITIATIVE

La section a adopté un avis d'initiative concernant des recommandations sur le dispositif d'octroi d'espaces gratuits en radio et en télévision pour des campagnes de promotion de la santé.

La section a également adopté un avis d'initiative concernant les mesures restrictives prises par le fédérale à l'égard des migrants comme les visites domiciliaires qui a été proposé au bureau et endossé par celui-ci.

8. DIVERS

Néant.

Le Président,

Jacques MOREL

ANNEXES

ANNEXE 1

ARRETE 2016/51 DU COLLEGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE MODIFIANT L'ARRETE 2001/549 DU COLLEGE DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DU 18 OCTOBRE 2001 RELATIF A L'APPLICATION DU DECRET DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DU 6 JUILLET 2001 MODIFIANT DIVERSES LEGISLATIONS RELATIVES AUX SUBVENTIONS ACCORDEES DANS LE SECTEUR DE LA POLITIQUE DE LA SANTE ET DE L'AIDE AUX PERSONNES ET RELATIF A LA MODIFICATION DE DIVERS ARRETES D'APPLICATION CONCERNANT LES SECTEURS DE L'AIDE AUX PERSONNES, DE LA SANTE, DES PERSONNES HANDICAPEES ET DE L'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE.

LE COLLEGE,

Vu le décret de la Commission communautaire française du 6 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 ;

Vu l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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 ;

Vu les avis des sections du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, « Personnes handicapées », « Hébergement », « Aides et soins à domicile », et « Services ambulatoires » respectivement donnés le

Vu l'avis du Comité tripartite du secteur de l'insertion socioprofessionnelle donné le ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances donné le ;

Vu l'accord du Membre du Collège chargée du budget donné le ;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le , en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant qu'après une quinzaine d'années d'application de l'arrêté du «Non marchand» et d'accords successifs ainsi que des dispositifs sectoriels, il y a lieu de consolider la réglementation ;

Sur proposition de la Présidente du Collège, du Membre du Collège chargé de la Politique d'aide aux personnes handicapées, du Membre du Collège chargé de l'action sociale et de la famille, du Membre du Collège chargé de la formation professionnelle et du Membre du Collège chargé de la santé ;

Après délibération,

ARRETE

Article 1er

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

Art. 2

Dans l'article 52, §§1^{er} et 2 de l'arrêté 2001/549 du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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, les mots « la Commission consultative Formation Emploi Enseignement » sont remplacés par les mots « l'Instance Bassin Enseignement qualifiant - Formation-Emploi Bruxelles (IB EFE Bruxelles) »

Art. 3

Dans l'article 54, §1^{er} du même arrêté, l'alinéa 2 est abrogé et remplacé par ce qui suit :

« Sauf modification de la décision d'agrément le concernant en fonction des dispositions de l'article 11 du décret "ISP", l'organisme reste dans la même catégorie de subventionnement durant toute la durée de l'agrément qui lui est octroyé.

En fin de chaque année, le Comité de gestion de l'Institut bruxellois francophone pour la Formation professionnelle confirme à l'administration le volume d'activité de l'organisme sur la base des conventions annuelles établies. Le Collège fixe annuellement dans un arrêté, sur proposition de l'administration, la catégorie de subventionnement des organismes d'insertion socioprofessionnelle agréés. Aucun changement de catégorie n'est proposé tant que le volume d'activité de l'organisme ne connaît pas une modification supérieure à 10 % (à la hausse ou à la baisse), dans ce cas, la catégorie est revue sur la base de la moyenne des 3 dernières années.

En cas de passage dans une catégorie inférieure, la modification du financement de l'organisme (frais de personnel et frais de fonctionnement) ne prend effet que six mois après le 1^{er} janvier de l'année concernée par la modification de la catégorie.

Toute modification de l'équipe de base ayant des répercussions sur le financement des postes des travailleurs doit être immédiatement notifiée à l'administration. A défaut, la prise en charge du financement débutera le 1^{er} jour du mois suivant la réception par l'administration du courrier relatif à la modification. »

Art. 4

Dans l'article 85 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le § 2 est complété par une phrase rédigée comme suit : « Au-delà de l'âge légal de la pension, la réduction du temps de travail ne génère plus cette subvention » ;

2^o Il est inséré un §6 rédigé comme suit : « Les modalités de financement des asbl ou fonds chargés de la gestion de l'embauche compensatoire sont déterminées dans les conventions de gestion conclues avec le Collège. »

Art. 5

Dans l'article 85bis, inséré par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 11 septembre 2008, les modifications suivantes sont apportées :

- a) le point 1^o est remplacé par ce qui suit : « 1^o la prépension, ou le régime de chômage avec complément d'entreprise, est accordé aux travailleurs qui remplissent les conditions prévues par la convention collective de travail n° 17 du 19 décembre 1974, instituant un régime d'indemnité complémentaire pour certains travailleurs âgés, en cas de licenciement, tel que modifiée par l'arrêté royal du 7 décembre 1992 relatif à l'octroi d'allocations de chômage en cas de prépension conventionnelle, et par les conventions collectives de travail relatives aux mesures visant à promouvoir l'emploi des sous-commissions paritaires compétentes pour les secteurs visés (318, 319.02, 329.2, 332,330). »
- b) le point 2^o est remplacé par ce qui suit : « 2^o Durant la période de pré pension ou en régime de chômage avec complément d'entreprise, le remplacement du travailleur pré pensionné ou en régime de chômage avec complément d'entreprise est assuré par un travailleur de moins de 40 ans à l'embauche, sauf dérogation individuelle accordée par le Collège pour les postes de direction, de coordination et de médecin. »
- c) le point 3^o est remplacé par ce qui suit : « 3^o Le montant de la subvention octroyée pour couvrir l'indemnité complémentaire versée au travailleur pré pensionné ou en régime de chômage avec complément d'entreprise est calculé au prorata du temps de travail subventionné pour ledit travailleur. Le montant de l'indemnité complémentaire pris en considération pour le calcul de la subvention est plafonné à un montant équivalent à 6 heures hebdomadaires d'embauche compensatoire pour 1 ETP pour l'année de référence. »
- d) Il est inséré un point 6^o rédigé comme suit : « 6^o Le travailleur bénéficiant des indemnités doit être subventionné chez le même employeur depuis 5 ans au moins. La subvention est calculée au prorata de la moyenne de l'ETP subventionné sur cette période. »

Art. 6

Dans l'article 88bis du même arrêté, inséré par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 29 juin 2006, l'alinéa 2 est abrogé et remplacé par ce qui suit :

« Ce nombre d'heures est défini annuellement par l'administration, après concertation en Comité de pilotage tripartite, volet CCF, sur la base du cadastre que la FéBISP est chargée d'établir, en vertu du point 5, § 3, du protocole d'accord déterminant les modalités de mise en application de l'accord du non-marchand du 29 juin 2000 au secteur de l'insertion socioprofessionnelle - Volet CCF. »

Art. 7

L'article 89 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 89. Sauf disposition sectorielles contraires, la subvention pour frais de formation continuée de l'équipe, en ce compris sa supervision, s'élève à 1% de la masse salariale subventionnée.

A partir du 1^{er} janvier 2002, cette subvention est conditionnée par un plan annuel de formation tenant compte de tous les travailleurs subventionnés qui a reçu un avis favorable des représentants des travailleurs. Ce plan annuel est transmis à l'administration pour avis au plus tard le 31 janvier.

On entend par masse salariale subventionnée, l'ensemble des salaires bruts en ce compris les cotisations patronales de sécurité sociale et autres avantages à l'exception des montants dus aux travailleurs ayant le statut d'indépendant, à l'assurance loi et à la médecine du travail. »

Art. 8

L'article 97 du même arrêté, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 97. Par dérogation à l'article 89, la subvention pour les frais de formation continuée s'élève à 1% de la masse salariale du personnel des organismes agréés à des missions d'insertion socioprofessionnelle, à l'exception du personnel des missions locales.

Cette masse salariale est déterminée annuellement par l'administration, après concertation en Comité de pilotage tripartite, volet CCF, sur la base du cadastre que la FéBISP est chargée d'établir, en vertu du point 5, § 3, du protocole d'accord déterminant les modalités de mise en application de l'accord du non-marchand du 29 juin 2000 au secteur de l'insertion socioprofessionnelle - Volet CCF

Dans le secteur de l'insertion socioprofessionnelle, les modalités de financement de la formation continuée sont définies annuellement dans l'arrêté de subvention en faveur de l'asbl désignée. »

Art. 9

L'article 112 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Art. 112. Les subventions pour les frais de rémunération visés aux points 1, 9 et 11 (points a) et b) à l'exception de l'indemnité de séjour) de l'annexe V NM sont indexées suivant les règles appliquées aux rémunérations de la fonction publique ». »

Art. 10

L'article 113 du même arrêté est remplacé par ce qui suit :

« Les autres subventions dont l'indexation est prévue par le présent arrêté sont adaptées annuellement à chaque 1er janvier compte tenu de l'indice des prix à la consommation visé au chapitre II de l'arrêté royal du 24 décembre 1993, si après dénommé indice santé, suivant la formule : montant de base x indice santé de décembre de l'année précédente / indice santé de décembre 2000 (106,4 en base 1996).

La subvention horaire forfaitaire dont l'indexation est prévue à l'article 85 est adaptée annuellement à chaque 1er janvier suivant la formule : montant de base (19,83) x coefficient de majoration de l'indice pivot relatif à la fonction publique de décembre de l'année précédente / coefficient de majoration de l'indice pivot relatif à la fonction publique de décembre 2000 (124,34 en base 1990) ». »

Art. 11

Dans le même arrêté, l'annexe I NM, relative aux barèmes de référence pour les fonctions subventionnées, modifiée par les arrêtés du Collège de la Commission communautaire française du 22 avril 2010 et du 15 juillet 2015 est remplacée par l'annexe I jointe au présent arrêté.

Art. 12

Dans le même arrêté, l'annexe II NM, relative au tableau des échelles barémiques de référence pour les fonctions subventionnées, modifiée par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 10 décembre 2009, est remplacée par l'annexe 2 jointe au présent arrêté.

Art. 13

Dans le même arrêté, l'annexe III NM, relative aux fonctions subventionnées par secteurs – diplômes requis et conditions d'accès, modifiée par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 10 décembre 2009, est remplacée par l'annexe 3 jointe au présent arrêté.

Art. 14

Dans le même arrêté, l'annexe IV NM, relative à la reconnaissance et au calcul de l'ancienneté, modifiée par l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 10 décembre 2009, est remplacée par l'annexe 4 jointe au présent arrêté.

Art. 15

Dans le même arrêté, l'annexe V NM, relative au calcul de la subvention pour frais de rémunération, charges patronales et autres avantages, modifiée par les arrêtés du Collège de la Commission communautaire française du 10 décembre 2009 et du 13 janvier 2011, est remplacée par l'annexe 5 jointe au présent arrêté.

Art. 16

Dans le même arrêté, l'annexe VI NM, relative aux documents relatifs aux demandes d'agrément, est abrogée.

Art. 17

Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Art. 18

Les Membres du Collège de la Commission communautaire française sont chargés, chacun, pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bruxelles,

Le _____,

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

Annexe 1 à l'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe I NM de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

ANNEXE I NM – section a - Barèmes de référence

annéenBarème	1	Section a. en vigueur au 1er janvier 2001 à l'exception des secteurs repris à la section b.												
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
0	27026,10	25875,60	21528,91	20068,12	18517,57	17886,44	17431,15	17868,41	16376,52	16053,29	30785,38	41010,29	18317,57	20068,12
1	28350,27	26900,17	21538,91	19924,05	19274,89	18725,73	18725,73	19220,80	17671,07	17347,84	31538,82	41010,29	19924,05	21538,91
2	28350,27	26900,17	21538,91	19924,05	19274,89	18725,73	18725,73	19220,80	17841,22	17509,99	32292,25	42624,80	19924,05	21538,91
3	29536,36	27648,93	22827,13	22178,02	20248,64	18599,30	19066,01	19454,41	18011,37	17670,99	33045,67	42624,80	20820,73	22551,61
4	29536,36	27648,93	22827,13	22178,02	20248,64	18599,30	18236,69	19545,41	18181,50	17832,54	33045,67	424239,33	20820,73	22551,61
5	30722,46	28397,69	26014,79	22827,13	20681,36	20032,25	19406,34	19870,03	18351,66	17994,12	34354,14	44239,33	21757,76	23822,79
6	30722,46	28397,69	26014,79	22827,13	20681,36	20032,25	19576,50	19870,03	18521,81	18155,72	34354,14	45853,83	21757,76	23822,79
7	31908,56	29146,45	26676,76	26014,79	23477,15	20897,77	19746,55	20194,62	18691,99	18317,27	35682,61	45853,83	22736,79	24745,02
8	31908,56	29146,45	27118,04	26014,79	23477,15	20897,77	19916,81	20194,62	18862,14	18478,85	35682,61	47468,36	22736,79	24745,02
9	33094,65	28995,22	27780,01	26676,76	24139,15	21763,29	20086,99	20519,24	19032,30	18540,43	47468,36	237001,06	237001,06	25920,33
10	33535,95	30336,52	27780,01	27118,04	24580,93	22196,01	20754,64	20591,56	15699,83	15902,85	37001,06	49082,89	23759,86	25920,33
11	34722,05	31085,28	28441,99	27780,01	25242,38	22958,35	20958,70	21384,73	19903,89	19498,51	38819,55	49082,89	24829,02	27151,63
12	34722,05	31085,28	28441,99	27780,01	25242,38	22958,35	21162,84	21384,73	20108,01	19694,15	38819,55	50697,37	24829,02	27151,63
13	35908,15	31834,07	29103,94	28441,99	25904,38	23716,17	21366,93	21811,48	20312,12	19889,76	39638,00	50697,37	25946,28	28441,26
14	35908,15	31834,07	31384,19	28441,99	25904,38	23716,17	20519,24	20862,99	19032,30	18540,43	47468,36	237001,06	237001,06	25920,33
15	37094,24	32582,85	32046,14	29103,94	26566,33	24488,51	21775,17	22250,20	20720,35	20281,98	40956,47	52311,90	26802,83	29578,95
16	37094,24	32582,85	32708,09	31384,19	26566,33	24488,51	21979,23	22250,20	20924,44	20476,72	40956,47	53926,44	26802,83	29578,95
17	38280,34	33331,59	32708,09	32046,14	27228,30	25260,85	22183,37	22682,95	21128,54	20672,39	42274,92	53926,44	27228,33	30762,13
18	38280,34	33331,59	33370,09	32046,14	27228,30	25260,85	23841,99	23874,46	22682,95	21332,65	20868,02	42274,92	55340,94	27228,33
19	39466,43	34080,33	33070,09	32708,09	27890,28	26033,23	22795,58	23115,70	21536,77	21063,66	43593,41	55540,94	27890,35	31992,56
20	39466,43	34080,33	34032,04	32708,09	27890,28	26033,23	22795,58	23115,70	21740,86	21259,55	43593,41	57155,47	27890,35	31992,56
21	40652,55	34829,14	34032,04	33370,09	28552,25	26805,54	23998,76	23550,63	21944,97	21454,99	44911,86	57155,47	28552,37	33272,26
22	40652,55	34829,14	34694,04	33370,09	28552,25	26805,54	23203,90	23550,63	22149,06	21650,62	44911,86	58769,98	28552,37	33270,25
23	41838,65	35577,90	34032,04	29214,23	27577,88	2307,99	23991,93	22353,18	21846,29	46230,33	42274,92	29214,40	34032,28	
24	41838,65	35577,90	35356,01	34032,04	29214,23	27577,88	23615,77	23991,93	22557,79	22041,92		29214,40	34032,28	
25	41838,65	36326,66	35356,01	34694,04	29876,20	28350,24	23823,91	24433,20	22761,39	22237,59		29876,42	34694,30	
26	41838,65	36326,66	35356,01	34694,04	29876,20	28350,24	24032,09	24433,20	22965,50	22433,20			34694,30	
27	41838,65	37075,45	35356,01	35356,01	30538,15	29122,56	24240,22	24874,50	23169,59	22628,86		30538,15		
28	41838,65	37075,45	35356,01	35356,01	30538,15	29122,56	24449,09	24874,50	23373,73	23824,50		30538,15		
29	41838,65	37075,45	35356,01	35356,01	30538,15	29894,89	24656,58	25315,78	23580,72	23020,16		30538,15		
30	41838,65	37075,45			30538,15	29894,89	24656,58	25315,78	23580,72	23020,16		30538,15		
31	41838,65	37075,45			30538,15	29894,89	24656,58	25315,78	23580,72	23020,16		30538,15		

* Les barèmes 13 et 14 sont en vigueur à partir de l'année 2004.

ANNEXE I NM – section b – Montants forfaitaires des Services d'aide à domicile

Montants en €.**à partir de janvier 2015 (prime exceptionnelle incluse)**

	45 ans	46 à 50 ans	50 à 54 ans	55 ans
	38 heures	36 heures	34 heures	32 heures
Aides familiaux et seniors		29,42	31,44	33,41
Aides ménagers statut ouvrier		27,49	29,11	31,21
Aides ménagers statut employé		27,68	29,30	31,42
Personnel administratif	0,79	0,83	0,88	0,93
Responsables de service ou d'équipe	5,13	5,41	5,73	6,09
Sursalaire aides familiaux ou seniors samedi		10,30	11,00	11,69
Sursalaire aides familiaux ou seniors dim. J.F & avant 7H et après 18h		14,71	15,72	16,70
Sursalaire aides ménagers. Samedi (ouvrier)		9,62	10,19	10,92
Sursalaire aides ménagers. Samedi (employé)		9,69	10,25	11,00
Sursalaire aides ménagers dim. &J.F. (ouvrier)		13,75	14,55	15,6
Sursalaire aides ménagers dim. &J.F (employé)		13,84	14,65	15,71
Sursalaire responsable de service ou d'équipe	2,56	2,71	2,87	3,05

Fonctionnement	0,40
Direction	68 280,70

A titre exceptionnel, afin d'assurer la continuité de l'aide aux bénéficiaires, le service peut avoir recours à du personnel intérimaire ou étudiant en vue de pallier les absences de courtes durées du personnel en fonction.

Montants forfaitaires – Étudiants SAD**à partir de janvier 2015**

Aides familiaux et seniors	19,81
Aides ménagers statut ouvrier	16,98
Sursalaire aides familiaux ou seniors samedi	6,94
Sursalaire aides familiaux ou seniors dim. J.F& avant 7H et après 18h	9,91
Sursalaire aides ménagers. Samedi (ouvrier)	5,94
Sursalaire aides ménagers dim. &J.F. (ouvrier)	8,49

Ces montants sont applicables toute l'année.

Chaque fois que la moyenne des indices quadrimestriels des prix à la consommation de deux mois consécutifs atteints l'un des indices pivots ou est ramené à l'un d'eux, les montants forfaitaires sont calculés en les affectant d'un coefficient 1,02ⁿ représentant le rang de l'indice pivot atteint. Les montants sont toujours adaptés au début d'un trimestre.

Vu pour être annexé à l'arrêté 2016/51 du modifiant l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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.

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

Annexe 2 à l'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe II NM de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe II NM - Tableau des échelles barémiques de référence pour les fonctions subventionnées

FONCTION	DIPLOME * ou QUALIFICATION	REFERENCE BAREMIQUE NM de la COCOF
Directeur-trice, coordinateur-trice, sous-directeur-trice	Master	1
Psychologue, pédagogue, psychopédagogue, médiateur-trice familial-e, criminologue, sexologue, kinésithérapeute, logopède, juriste, sociologue, anthropologue, accompagnateur-trice (Placement familial), responsable de la formation, philosophe	Master	1
Médecin généraliste	Master en médecine ou master en médecine en stage de médecine générale ou Master en médecine générale	1
Médecin généraliste pour la politique des handicapés	Master en médecine	11
Médecin spécialiste	Master en médecine avec spécialisation ou en 3 ^{ème} , 4 ^{ème} et 5 ^{ème} année de maîtrise en psychiatrie	1
Médecin spécialiste pour la politique des handicapés	Master en médecine avec spécialisation	12
Directeur-trice, coordinateur-trice ou coordinateur-trice pédagogique, sous-directeur-trice et éducateur-trice chef-fe de groupe	ESNU / Bachelier professionnaliser ou assimilé	2
Chef-fe éducateur-trice	ESNU / Bachelier professionnaliser ou assimilé	3
Personnel administratif : économe, comptable, gestionnaire des ressources humaines, assistant-e juridique, secrétaire/assistant de direction	ESNU / Bachelier professionnaliser ou assimilé	4
Éducateur-trice classe 1, accompagnateur-trice classe 1, technicien(ne) classe 1, gradué(e) paramédical-e, assistant-e social(e), assistant(e) psychologue, infirmier-e, infirmier-e social-e, infirmière psychiatrique, infirmier(e) en santé communautaire, responsable de la formation, conseiller(e) conjugal(e), médiatrice(e) familial-e, accueillant-e, coordinateur-trice de soins, psychomotriciens-ne, logopède	ESNU / Bachelier professionnaliser ou assimilé	4
Éducateur-trice classe 2, accompagnateur-trice classe 2 et technicien-ne classe 2, infirmier(e) breveté-e	CESS ou assimilé	5
Secrétaire assistant-e administratif-ve ou comptable, accueillant-e	CESS ou assimilé	6
Éducateur-trice classe 3, formateur-trice classe 3 et technicien(e) classe 3, aide familial-e et senior, puéricultrice	6 ^{ème} professionnelle ou certificat de formation aide familial ou assimilé par un certificat d'immatriculation	7
Auxiliaire administratif-ve	CESI ou certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD)	9
Éducateur-trice classe 4	CESI ou certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD) ou assimilé	9
Technicien(e) chef(fe) d'équipe, ouvrier(e), chef(fe) d'équipe	Certificat de qualification ou certificat d'apprentissage SFPME, IFAPME (IFPME)	8
Technicien(e) qualifié(e), ouvrier(e) qualifié(e), chauffeur-se	Certificat de qualification ou certificat d'apprentissage SFPME, IFAPME (IFPME)	9
Technicien(e), ouvrier(e) et aide ménager(e)	Pas d'exigence particulière	10
Formateur-trice classe 1	ESNU / Bachelier professionnaliser ou assimilé	14
Formateur-trice classe 2	CESS ou assimilé	13
Interprète en langue des signes	Master en traduction- interprétation en LSFB	1
Interprète en langue des signes, aide à la communication ou translittérateur-trice	ESNU/Bachelier professionnaliser octroyant ce titre ou Certificat de langue des signes niveau approfondi ou être repris à l'annexe de l'arrêté du collège de la Cocof établissant la liste des interprètes en langue des signes et la liste des interprètes pour tout autre aide à la communication	4

* Les diplômes établis avant l'application des Accords de Bologne sont toujours pris en considération pour valider uniquement les fonctions subventionnées reprises dans cette annexe. Ainsi, « ESNU » est équivalent au « Bachelier professionnaliser » et « Universitaire ou Licencié » est équivalent au « Master ».

Vu pour être annexé à l'arrêté 2016/51 du modifiant l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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.

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

Annexe 3 à l'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe III NM de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe III NM - Fonctions subventionnées par secteur - diplômes* requis et conditions d'accès

1. Secteur du Planning familial	
Médecin	Master en médecine ou en médecine avec spécialisation ou master en médecine en stage de médecine générale
Psychologue	Master en sciences psychologiques
Assistant-e social-e	Bachelier professionnalant assistant social ou infirmier social ou infirmier en santé communautaire
Juriste	Master en droit
Assistant-e administratif-ve	CESS
Conseiller-e conjugal-e	Bachelier professionnalant en conseil conjugal ou CESS et certificat de formation délivré avant juin 1996 par une école de formation
Sexologue	Master en sciences de la famille et de la sexualité Certificat d'université en sexologie clinique 3ème cycle
Médiateur-trice familial-e	Master et certificat de formation en médiation familiale Bachelier professionnalant et certificat de formation en médiation familiale
Assistant-e en psychologie	Bachelier professionnalant octroyant ce titre

2. Secteur des centres d'action sociale globale	
Coordinateur	Bachelier professionnalant assistant social
Assistant-e social-e	Bachelier professionnalant assistant social
Assistant-e administratif-ve	CESS

3. Secteur des maisons d'accueil	
Directeur-trice	Master Bachelier professionnalant à orientation sociale, psychologique, paramédicale ou pédagogique avec 3 ans d'ancienneté.
Assistant(e) social(e)	Bachelier professionnalant assistant social
Infirmier(ère), Assistant(e) en psychologie	Bachelier professionnalant
Educateur-trice classe 1	Bachelier professionnalant à orientation sociale, psychologique, paramédicale ou pédagogique.
Educateur-trice Classe 2	CESS
Educateur-trice Classe 3	6ème année professionnelle à orientation sociale, familiale ou sanitaire ou attestation de capacité d'aide familial ou assimilé pour la délivrance d'un certificat d'immatriculation donnant accès à la fonction d'aide familial ou senior
Educateur-trice Classe 4	CESI ou certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD) ou certificat de qualification ou diplôme de chef d'entreprise (SFPME/IFAPME) en lien avec les missions agréées

4. Secteur de la Toxicomanie	
Médecin	Master en médecine, Master en médecine générale, Master en médecine avec spécialisation en psychiatrie de l'adulte ou 3e, 4e ou 5e année de maîtrise complémentaire en psychiatrie de l'adulte.
Fonctions de niveau Master	Master en lien avec les missions agréées – lié au barème 1
Fonctions de niveau Bachelier	Bachelier professionnalant en lien avec les missions agréées – lié au barème 4
Fonctions de niveau CESS	CESS – lié au barème 6

5. Secteur des services de Santé mentale	
Psychiatre	Master en médecine avec spécialisation en psychiatrie de l'adulte ou en psychiatrie infanto-juvénile ou 3e, 4e ou 5e année de maîtrise complémentaire en psychiatrie de l'adulte ou en psychiatrie infanto-juvénile.
Psychologue	Master en sciences psychologiques
Assistant-e social-e	Bachelier professionnalant assistant social ou infirmier social

Fonction d'accueil et de secrétariat ou comptable	CESS
Fonctions complémentaires de niveau bachelier	Bachelier professionnalisant assistant en psychologie, logopédie, ergothérapie, en sciences de la motricité (orientation générale), psychomotricité, assistant-e social-e et infirmier gradué
Fonctions complémentaires de niveau master	Master en droit, en logopédie, en criminologie, en sociologie et anthropologie, en sciences politiques et sociales, en sciences de la santé publique, en sciences psychologiques, en médecine.

6. Secteur de l'accueil téléphonique	
Directeur-trice	Master ou bachelier professionnalisant à orientation sociale, médicale, paramédicale, psychologique, pédagogique ou en communication
Responsable de la formation	Master ou bachelier professionnalisant à orientation sociale, paramédicale, psychologique, pédagogique ou en communication
Secrétaire	CESS

7. Secteur des maisons médicales	
Accueillant-e	CESS ou bachelier professionnalisant
Fonction de santé communautaire	Master en médecine ou master et bachelier professionnalisant à orientation sociale, paramédicale, psychologique ou pédagogique bachelier professionnalisant en santé communautaire.

8. Secteur des centres de coordination et de soins à domicile	
Coordinateur-trice de soins	Bachelier professionnalisant à orientation sociale, paramédicale ou psychologique.
Assistant-e administratif-ve	CESS
Directeur-trice	Master ou bachelier professionnalisant à orientation paramédicale, pédagogique, psychologique ou sociale

9. Secteur des soins palliatifs et continués	
Fonction de niveau master	Master à orientation médicale, paramédicale, psychologique ou sociale
Fonction de soins infirmiers (catégorie 4 et 5)	Bachelier professionnalisant en soins infirmiers
Fonction de niveau bachelier	Bachelier professionnalisant à orientation paramédicale, pédagogique, psychologique ou sociale
Secrétaire	CESS

10. Secteur Insertion socioprofessionnelle	
Coordinateur-trice pédagogique	Bachelier professionnalisant ou CESS + dix ans d'expérience utile*
Formateur-trice classe 1	Bachelier professionnalisant ou CESS + six ans d'expérience utile* Ou CESI + neuf ans d'expérience utile* Ou Certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD) + neuf ans d'expérience utile*
Formateur-trice classe 2	CESS ou assimilé (six ans d'expérience utile*)

* Par expérience utile, on entend :

Pour les coordinateurs pédagogiques : avoir assumé durant une période de dix ans des tâches liées à cette fonction (conception et construction de systèmes de formation, développement de dispositifs adaptés aux orientations et objectifs à atteindre, coordination et gestion des actions et projets de formation)

Pour les formateurs : une expérience dans la réalisation de tâches impliquant un niveau de responsabilités suffisant au sein d'une entreprise du secteur professionnel concerné par les formations dispensées.

11. Secteur Centres de jour et Centres d'hébergement	
Directeur-trice	Master à orientation pédagogique, psychologique, sociale, juridique, paramédicale, sociologique, hospitalière, criminologique, économique, familiale et sexologique ou assimilé (directeurs universitaires en fonction au 31 décembre 2000); bachelier à orientation pédagogique, psychologique, sociale paramédicale, économique, juridique ou artistique et trois ans d'expérience dans les secteurs relevant de la Commission paritaire 319,02 (Education et Hébergement) ou directeur subsidiaire au 31 décembre 2000.
Sous-directeur-trice	Master à orientation pédagogique, psychologique, sociale, juridique, paramédicale sociologique, hospitalière, criminologique, économique, familiale et sexologique, ou bachelier à orientation pédagogique, psychologique, sociale paramédicale, économique, juridique ou artistique ou assimilé (qualifications requises pour les éducateurs classe II et au moins dix ans de fonctions éducatives dans un centre de jour ou un centre d'hébergement).
Médecin généraliste	Master en médecine
Médecin spécialiste	Master en médecine avec spécialisation

Psychologue	Master en sciences psychologiques
Pédagogue et psychopédagogue	Master en sciences de l'éducation
Assistant-e en psychologie	Bachelier professionnalising octroyant ce titre
Fonctions paramédicales	Master (kinésithérapeute ou logopède), ou bachelier (ergothérapeute, kinésithérapeute, logopède, rééducateur en psychomotricité, audiologue, orthoptiste).
Assistant-e social-e	Bachelier professionnalising octroyant ce titre
Infirmier-e gradué-e	Bachelier en soins infirmiers
Infirmier-e en santé communautaire	Bachelier en soins infirmiers spécialisé en santé communautaire et ex-gradué social.
Infirmier-e breveté-e	Brevet d'infirmier ou d'assistant en soins hospitaliers.
Éducateur-trice-chef-fe de groupe	Chef-éducateur ayant au moins une année de service dans cette fonction.
Chef-fe éducateur	Bachelier professionnalising à orientation pédagogique, psychologique, sociale, paramédicale ou artistique ou assimilé (qualifications requises pour les éducateurs classe II et au moins cinq ans de fonctions éducatives dans un centre de jour ou un centre d'hébergement).
Éducateur-trice classe 1	Bachelier professionnalising à orientation pédagogique, psychologique, sociale, paramédicale ou artistique (ainsi que les éducateurs classe 1 assimilés et subsidiés à la date du 31 décembre 2000)
Éducateur-trice classe 2	CESS ou assimilé (éducateur classe IIA ou IIB au 31 décembre 2000).
Éducateur-trice classe 3	6ème année professionnelle à orientation sociale, familiale ou sanitaire ou attestation de capacité d'aide familiale ou assimilé pour la délivrance d'un certificat d'immatriculation donnant accès à la fonction d'aide familial ou senior
Éducateur-trice classe 4	CESI ou certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD) ou diplôme de chef d'entreprise (SFPME/IFAPME) en lien avec les missions agréées.
Secrétaire/Assistant de direction	Bachelier professionnalising octroyant ce titre
Comptable	Bachelier professionnalising à orientation économique ou comptable ou diplômé de la Chambre belge des Comptables ou diplômé de chef d'entreprise (SFPME/IFAPME) ou diplôme spécialisé en gestion des services et institutions du secteur non marchand ou assimilé (comptable 1ère classe au 31 décembre 2000).
Gestionnaire des ressources humaines	Bachelier professionnalising en ressources humaines
Assistant-e juridique	Bachelier professionnalising à orientation juridique
Assistant-e comptable	CESS à orientation économique.
Assistant-e administratif-ve	CESS ou assimilé (rédacteur ou économie au 31 décembre 2000).
Auxiliaire administratif-ve	CESI ou certificat de l'enseignement secondaire du deuxième degré (CESDD).
Technicien-ne classe 1	Bachelier professionnalising à orientation électronique ou informatique.
Technicien-ne classe 2	CESS à orientation électronique ou informatique ou assimilé (formation Braille).
Technicien-ne classe 3	6ème année professionnelle à orientation technique.
Technicien-ne chef-fe d'équipe	Technicien qualifié ayant la responsabilité d'une équipe de techniciens.
Technicien-ne qualifié(e)	Certificat de qualification ou certificat d'apprentissage délivré par SFPME/IFAPME (IFPME)
Technicien-ne	Pas d'exigence particulière

12. Secteur services d'accompagnement

Directeur-trice	Master à orientation pédagogique, psychologique, sociale, juridique, paramédicale, sociologique, hospitalière, criminologique, économique, familiale et sexologique; bachelier professionnalising à orientation pédagogique, psychologique, sociale, paramédicale, économique ou juridique ou artistique et trois ans d'expérience dans les secteurs relevant de la Commission paritaire 319,02 (Education et Hébergement).
Accompagnateur-trice (Placement familial)	Master en sciences de la famille et de la sexualité, certificat d'université en sexologie clinique 3ème cycle, master en sciences de la santé publique, en travail social, en criminologie, en kinésithérapie et réadaptation, en logopédie.
Accompagnateur-trice classe 1	Bachelier professionnalising à orientation pédagogique, psychologique, sociale, paramédicale ou artistique.
Accompagnateur-trice classe 2	CESS

Psychologue	Master en sciences psychologiques
Pédagogue ou Psychopédagogue	Master en sciences de l'éducation
Infirmier-e en santé	Bachelier en soins infirmiers spécialisé en santé communautaire et ex-gradué social
Puéricultrice	Brevet de puéricultrice ou réussite d'une 6e année professionnelle à orientation sociale, familiale ou sanitaire.
Assistant-e en psychologie	Bachelier professionnalisant octroyant ce titre
Assistant-e social	Bachelier professionnalisant octroyant ce titre
Médecin spécialiste	Master en médecine avec spécialisation.
Secrétaire/Assistant de direction	Bachelier professionnalisant octroyant ce titre
Comptable	Bachelier professionnalisant à orientation économique ou comptable ou diplômé de la Chambre belge des Comptables ou diplômé chef d'entreprise comptable (SFPME/IFAPME) ou diplômé spécialisé en gestion des services et institutions du secteur non marchand.
Assistant-e administratif(e)	CESS.
Technicien-ne qualifié(e)	Certificat de qualification ou certificat d'apprentissage délivré par l'IFPME.
Technicien(e)	Pas d'exigence particulière.

13. Secteur service interprétation sourds	
Directeur-trice	Master ou bachelier professionnalisant
Assistant-e administratif-ve	CESS.
Technicien-ne qualifié(e)	Certificat de qualification ou certificat d'apprentissage délivré par SFPME/IFAPME (IFPME)
Technicien(e)	Pas d'exigence particulière.
Interprète en langue des signes	Master en traduction-interprétation en LSFB ; bachelier professionnalisant octroyant ce titre ou certificat de langue des signes niveau approfondi ou être repris à l'annexe de l'arrêté du collège de la commission communautaire française établissant la liste des interprètes en langue des signes et la liste des interprètes pour tout autre aide à la communication
Aide à la communication ou translittérateur-trice	Etre repris à l'annexe de l'arrêté du collège de la Cocof établissant la liste des interprètes en langue des signes et la liste des interprètes pour tout autre aide à la communication

14. Secteur des Services de médiation de dettes	
Assistant-e social-e	Bachelier professionnalisant octroyant ce titre et formation spécialisée ou expérience professionnelle en médiation de dettes
Juriste	Master en droit et formation spécialisée ou expérience professionnelle en médiation de dettes

Les diplômes établis avant l'application des Accords de Bologne sont toujours pris en considération pour valider uniquement les fonctions subventionnées reprises dans cette annexe. Ainsi, « ESNU » est équivalent au « Bachelier professionnalisant » et « Universitaire ou Licencié » est équivalent au « Master ».

Pour tout diplôme délivré par un autre pays que la Belgique, le titulaire doit introduire une demande d'équivalence auprès d'une des trois instances communautaires (Communauté française, Vlaamse Gemeenschap ou Deutschsprachigen Gemeinschaft) chargées de l'établissement de l'équivalence. Une copie de cette équivalence doit être transmise à l'administration afin de pouvoir valider la fonction à occuper.

Toutefois, dans un souci de simplification administrative, l'administration valide certaines fonctions relatives à l'exercice des professions des soins de santé (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, infirmier) pour lesquelles le titulaire a obtenu du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement – Service Professions des soins de santé, le visa autorisant l'exercice de la profession en Belgique.

En ce qui concerne les diplômes de psychologue délivrés par un autre pays que la Belgique, l'administration prend en compte l'avis d'approbation de la Commission des Psychologues, mise en place par la loi du 8 novembre 1993 sur la protection du titre de psychologue. Le numéro de reconnaissance du titre de psychologue communiqué par ladite Commission et l'avis d'approbation doivent être transmis à l'administration afin de pouvoir valider la fonction à occuper.

Les qualifications certifiées, attestations et diplômes équivalents acquis dans le cadre spécifique de cursus reconnus et/ou agréés par la Commission communautaire française au sein des instances partenaires sont prises en compte, sous réserve de l'avis de l'administration qui fixe une liste répertoriant les formations ad-hoc. Cette liste mise à jour est mise à disposition sur le site internet de l'administration.

Vu pour être annexé à l'arrêté 2016/51 du modifiant l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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.

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

Annexe 4 à l'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe IV NM de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe IV NM - Reconnaissance et calcul de l'ancienneté

1. Sont admissibles les périodes prestées par le travailleur, en Belgique ou à l'étranger, dans un emploi à temps plein ou à temps partiel au sein des institutions, agréés ou subventionnés qui relèvent des secteurs de la santé, de l'aide aux personnes, de la politique des personnes handicapées, des politiques de l'enfance, de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, de l'éducation permanente, de la culture, de l'enseignement et de l'insertion socioprofessionnelle.
2. Toutes les fonctions occupées sont prises en considération, sans distinction.
3. En dérogation au point 1, pour le personnel administratif, comptable, pour les techniciens et les ouvriers, les jours de travail et assimilés acquis par le travailleur auprès d'employeurs, en Belgique ou à l'étranger, ressortissant à un autre secteur que ceux cités ci-dessus sont aussi pris en compte, peu importe la fonction occupée, avec un maximum de dix ans. Pour les formateurs en insertion socioprofessionnelle, une ancienneté de dix ans peut également être reconnue pour autant que la période prestée par le travailleur soit une fonction de formateur.
4. On entend par période de travail :
 - les périodes de travail effectivement prestées couvertes par un contrat de travail ou par le statut régi par le droit public ;
 - les jours assimilés définis à l'article 24 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, les samedis, dimanches et jours de récupération, les périodes d'écartement prophylactique, de congé d'accouchement et parental, les jours de maladie de longue durée et les jours de pause carrière ou de crédit temps donnant droit à une allocation de l'organisme compétent en la matière.
5. Pour la valorisation de l'ancienneté, aucune distinction n'est faite entre les prestations à temps partiel et les prestations à temps plein.
6. Pour fixer l'ancienneté, les périodes de travail et jours assimilés sont additionnés et comptabilisés en années et en mois complets.
7. Dans le secteur de l'insertion socioprofessionnelle, la reconnaissance de l'expérience utile liée à des fonctions de formateurs n'est pas prise en compte dans le calcul de l'ancienneté lorsqu'elle entraîne l'application d'un barème supérieur.
8. Sauf disposition sectorielle spécifique, afin de procéder au calcul de l'ancienneté d'un nouveau travailleur, l'employeur envoie le document récapitulatif ad hoc disponible sur le site internet de l'administration endéans le mois de recrutement du travailleur. Les pièces justificatives éligibles listées sur ce document sont admissibles endéans six mois à dater de l'engagement, toute pièce non conforme ou introduite hors délai n'étant pas prise en compte.

Vu pour être annexé à l'arrêté 2016/51 du **modifiant l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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.**

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

Annexe 5 à l'arrêté 2016/51 du Collège de la Commission communautaire française modifiant l'arrêté 2001/549 du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe V NM de l'arrêté du Collège de la Commission communautaire française du 18 octobre 2001 relatif à l'application du décret du 6 juillet 2001 de la Commission communautaire française 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.

Annexe V NM - Calcul de la subvention pour frais de rémunération, charges patronales et autres avantages

La subvention individuelle pour frais de rémunération, charges patronales et autres avantages est composée des éléments suivants :

1. Rémunération barémique brute

Cette rémunération barémique brute s'obtient en multipliant le montant obtenu dans l'échelle correspondant à la fonction subventionnée et à l'ancienneté reconnue, par un coefficient égal à l'index en cours divisé par l'index au 1er juillet 2000 et multiplié par le temps de travail en ETP.

2. Prime de fin d'année

a) Le montant de la prime de fin d'année se compose de deux parties forfaitaires majorées d'une partie variable :

-1°- D'une part une prime annuelle non indexée de 161,40 euros est attribuée, sauf disposition sectorielle contraire. D'autre part, un montant forfaitaire non indexé de 49 euros dit « prime exceptionnelle » est octroyé à partir du 1er janvier 2012. Ce montant est de 64 euros pour les travailleurs subventionnés dans les services d'aide à domicile. Le montant global de cette prime est donc de 210,40 euros et de 225,40 euros pour les travailleurs subventionnés dans les services d'aide à domicile.

-2°- D'autre part une partie forfaitaire, calculée en majorant la partie forfaitaire de l'année précédente d'un pourcentage variant en fonction de l'évolution de l'indice santé. Ce pourcentage est obtenu en divisant l'indice du mois d'octobre de l'année considérée par l'indice du mois d'octobre de l'année précédente. Ce pourcentage et le montant obtenu sont calculés à 4 décimales. Cette partie forfaitaire s'élève à 278,73 euros pour l'année 2000.

-3°- La partie variable s'élève à 2,5 % de la rémunération annuelle brute indexée du travailleur. Par rémunération annuelle brute indexée on entend : le produit de la multiplication, par 12, de la rémunération brute indexée due au travailleur concerné pour le mois d'octobre de l'année considérée, le cas échéant y compris l'allocation de foyer ou de résidence, mais à l'exclusion de toutes autres primes, suppléments ou indemnités.

b) Le montant global de la prime de fin d'année est octroyé pour des prestations effectives ou assimilées.

c) Pour les travailleurs à temps partiel ou qui n'ont pas travaillé une année civile complète, le montant de la prime est calculé au prorata de leurs prestations sur une période de référence qui s'étend du 1er janvier au 30 septembre de l'année considérée. Chaque mois complet de travail effectif ou assimilé pendant la période de référence donne droit à un neuvième du montant des primes octroyées. Une prestation mensuelle incomplète est calculée au prorata du nombre de jours du mois prestés.

3. Intervention dans les frais de transports domicile/travail

Cette intervention est déterminée sur base du montant calculé conformément aux dispositions légales en vigueur dans le secteur privé.

4. Pécule de vacances

Le pécule est calculé conformément aux dispositions légales en vigueur dans le secteur privé.

5. Cotisation patronale de sécurité sociale

Celle-ci est calculée conformément aux dispositions légales en vigueur dans le secteur privé.

6. Assurance loi

Sauf disposition sectorielle contraire, le montant pris en considération est celui de l'organisme assureur mais plafonné à 1,5% du brut barémique pour l'ensemble de l'équipe subventionnée par la Commission communautaire française.

7. Médecine du travail

Le montant pris en considération est celui de la médecine du travail mais plafonné à 0,5% du brut barémique pour l'ensemble de l'équipe subventionnée par la Commission communautaire française.

8. Vêtements de travail

Cette intervention est octroyée dans les secteurs où elle est imposée par des dispositions légales et conformément à celles-ci.

9. Allocation de foyer-résidence

Une allocation de foyer-résidence est octroyée aux travailleurs dont la rémunération annuelle brute n'excède pas 19.310,95 euros. Son montant est fixé à 877,54 euros.

Une allocation de foyer-résidence est octroyée aux travailleurs dont la rémunération annuelle brute n'excède pas 22.015,67 euros. Son montant est fixé à 438,77 euros.

Ces montants sont réduits au prorata du temps de travail réellement subventionné.

Le passage d'une allocation à l'autre et la disparition de l'allocation ne peuvent entraîner une diminution de la rémunération annuelle brute du travailleur. S'il échoue, la différence est attribuée sous forme d'une allocation partielle.

Ces montants sont liés à l'index du 1er juillet 2000.

10. Pécule de sortie

C'est le pécule de vacances (simple et double) dû au travailleur selon les dispositions légales en vigueur. Il est plafonné à 15,34% de la rémunération subventionnée de l'année précédente et de l'année en cours. Il est calculé et liquidé sur base des prestations subventionnées justifiées par l'employeur.

Les indemnités de préavis ne sont prises en considération pour le calcul de la subvention que pour les préavis prestés. Les indemnités de rupture ne sont pas prises en compte pour le calcul de la subvention.

11. Suppléments pour prestations irrégulières**a) secteur des maisons d'accueil**

- en ce qui concerne le personnel éducatif ou social :

1° un supplément de salaire de 26 % calculé sur base de la rémunération horaire est octroyé pour les prestations effectuées le samedi de 6 h à 20 h.

2° Un supplément de salaire de 56 % calculé sur base de la rémunération horaire est octroyé pour les prestations effectuées le dimanche ou les jours fériés légaux de 0h à 24 h.

3° Un supplément de salaire de 35 % calculé sur base de la rémunération horaire est octroyé pour les prestations effectuées la nuit entre 20 h et 6 h à partir du 1er janvier 2005.

4° Les gardes appelables du personnel de direction ou d'encadrement sont rémunérées à raison de 3,72 euros par heure, avec un maximum de 40,90 euros par 24 heures. Les subventions pour gardes appelables ne sont pas cumulables pour une même période avec les suppléments de salaire, pour prestations de nuit, de week-end et jours fériés du personnel visé aux points 1° à 3°.

Elles sont limitées à une personne par maison et par 24 heures.

- en ce qui concerne le personnel ne faisant pas partie du cadre agréé :

5° les suppléments de salaire du personnel ne faisant pas partie du cadre agréé mais indispensable au fonctionnement de la maison et justifié dans le projet collectif, sont pris en considération pour le calcul des subventions pour frais de rémunération, suivant les dispositions prévues aux points 1° et 2°.

b) secteurs des centres de jour et d'hébergement pour personnes handicapées et des services d'accompagnement

- en ce qui concerne le personnel éducatif, social, paramédical ou technicien :

Les points 1°, 2° et 3° du a) sont d'application.

Une indemnité de séjour fixée à 24,79 euros non indexée est octroyée pour chaque période de présence de 24 h par jour dans le centre de vacances avec un maximum de 30 jours par an, à l'exception du premier jour et du dernier jour de séjour. Cette indemnité est octroyée aux membres du personnel qui accompagnent les bénéficiaires durant les séjours extérieurs organisés par le centre.

12. Charges patronales et autres avantages des médecins, médecins psychiatres et pédo-psychiatres dans les secteurs de la santé mentale et la toxicomanie

Les charges patronales et autres avantages pris en considération sont liés au barème 1A pour les médecins et au barème 1B pour les psychiatres (voir tableau ci-dessous) :

BARÈMES DE REFERENCE (à l'index 1,2190 de juillet 2000) pour les médecins, médecins psychiatres et pédo-psychiatres dans les secteurs de la Santé mentale et la toxicomanie		
Année	barème	
	1A	1B
0	33094,42	43686,42
1	33866,73	43686,42
2	33866,73	45341,45
3	35218,34	45341,45
4	35218,34	46996,46
5	36569,91	46996,46
6	36569,91	48651,46
7	37921,48	48651,46
8	37921,48	50306,51
9	39273,05	50306,51
10	39273,05	51961,50
11	40624,65	51961,50
12	40624,65	53616,56
13	41976,19	53616,56
14	41976,19	55271,54
15	43327,80	55271,54
16	43327,80	56926,59
17	44679,40	56926,59
18	44679,40	58581,62
19	46030,93	58581,62
20	46030,93	60236,64
21	47382,53	60236,64
22	47382,53	61891,67
23	48734,11	61891,67
24	48734,11	61891,67
25	48734,11	61891,67
26	48734,11	61891,67
27	48734,11	61891,67
28	48734,11	61891,67
29	48734,11	61891,67
30	48734,11	61891,67
31	48734,11	61891,67

13. Jours de congé supplémentaires

Quatre jours de congé supplémentaires en complément des 20 jours de congés légaux (régime 5 jours) sont accordés chaque année aux travailleurs. Aux travailleurs engagés en cours d'année, il est octroyé un jour de congé par trimestre entier presté ou assimilé. Pour les travailleurs à temps partiel, la durée de ce congé est calculée au prorata de la durée de leurs prestations de travail.

Pour les travailleurs engagés avant le 1er janvier 2011, les jours de congés excédant cette mesure et prévus par une convention collective de travail d'entreprise ou un règlement de travail tels qu'ils étaient en vigueur le 1er janvier 2001, sont pris en compte dans la subvention pour rémunération.

Si l'institution ne ferme pas le jour de la Fête de la Communauté française (27 septembre), le travailleur a droit à un jour de congé à prendre en accord avec l'employeur, en plus des quatre jours de congé supplémentaires visés à l'alinéa 1^{er}.

Vu pour être annexé à l'arrêté 2016/51 du modifiant l'arrêté du 18 octobre 2001 du Collège de la Commission communautaire française relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 6 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.

Par le Collège :

Madame Fadila LAANAN,

Madame Céline FREMAULT,

Monsieur Rudi VERVOORT,

Madame Cécile JODOGNE,

Monsieur Didier GOSUIN,

ANNEXE 2

Promotion de la santé

Présentation par la Section de Promotion de la santé du Conseil consultatif bruxellois de l'aide aux personnes et de la santé
Séance du Bureau du CCBF du 6 mars 2017



Plan

- Concept et approche (Yves Gosselain)
- Historique du secteur (Myriam Dieleman)
- Acteurs et activités (Bernadette Taeymans)



La promotion de la santé

- La promotion santé est une démarche de santé publique qui vise le bien-être des individus et des collectivités
 - Conçoit la santé de façon globale et positive (cf. OMS 1946)
 - Ne relève pas seulement du secteur sanitaire
 - Prend en compte et agit sur les déterminants de la santé : biologiques + comportementaux (modes de vie) + environnementaux (socioculturels, matériels)
 - obstacles / leviers
- La promotion santé contribue à réduire les inégalités sociales de santé
 - Précarisation croissante d'une part importante de la population
 - Problèmes d'accès et d'intégration dans la vie sociale (emploi, logement, école, etc.)
 - processus d'exclusion qui se cumulent au quotidien avec des problèmes de santé



Conférences internationales

- 1986 Charte d'Ottawa
 - Santé = une ressource individuelle et collective qui permet de « réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins » et « évoluer avec le milieu ou s'y adapter »
 - Promotion de la santé = « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci. »
- 2009 Commission des déterminants sociaux de santé de l'OMS
 - Focus sur l'équité en santé
 - 3 composantes de la santé : les contextes socio-économiques et politiques, les déterminants structurels des inéquités de santé (éducation, couverture sociale et sanitaire, statut socio-économique) et les déterminants intermédiaires (comportements, environnement matériel, cohésion sociale).

Health2020 (OMS- Europe)

• Politique cadre européenne

- « améliorer de manière significative la santé et le bien-être des populations, réduire les inégalités de santé, renforcer la santé publique et mettre en place des systèmes de santé universels, équitables, durables, de qualité et axés sur la personne ».

• La santé comme ressource pour la société

- L'influence de toutes les politiques sur la santé (*Health in all policies*)
- Gouvernance mobilisatrice et participative

• 4 priorités

- Approche de la santé émancipatrice et continue (« tout au long de la vie »)
- Stratégies de santé transversales et intégrées
- Système de santé centré sur les besoins des populations
- Des communautés résilientes et des environnements favorables



Définitions (Décret COCOF 2016)

• Promotion de la santé

« Le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques. »

• Prévention

« Ensemble des processus qui permettent d'intervenir avant l'apparition de la maladie (prévention primaire), d'en détecter les premiers signes (prévention secondaire) et d'en prévenir les complications ou les rechutes (prévention tertiaire) ou d'éviter la surmédicalisation (prévention quaternaire). La prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé »

• Médecine préventive

« Méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l'exercice des soins de santé et les modalités d'organisation des services de santé, pour contribuer à éviter les affections morbides ou pour découvrir le plus rapidement possible, dans la population, ceux de ses membres qui sont réceptifs ou atteints d'une de ces affections, dont l'existence constitue un risque de détérioration grave pour l'état de santé du malade lui-même, parfois aussi un risque de propagation de la maladie à l'entourage du malade, et enfin souvent un risque de dégradation de la situation matérielle et sociale du malade et de sa famille. »



En synthèse :

- **La réduction des inégalités sociales de santé est une priorité**
 - Pour y parvenir une action conjointe de nombreux acteurs est indispensable.
- **La promotion de la santé privilégié une action sur les déterminants sociaux de la santé**
 - Parce que la santé, le bien-être individuel et collectif, et la réduction des inégalités sociales, sont influencés par de nombreux facteurs sociaux, environnementaux, culturels, économiques... et non pas uniquement par les comportements.
- **Agir en promotion de la santé, c'est toujours sortir du cadre strict du système de santé**
 - C'est mettre en place des partenariats avec d'autres secteurs, c'est donner une place aux personnes directement concernées... (Participation)



Stratégies principales en promotion de la santé

- **Elaborer des politiques publiques favorables à la santé...**
 - *On parle aujourd’hui de « Health in all policies »*
- **Créer des environnements favorables à la santé**
 - *Aussi bien pour les conditions de vie, de travail ou de loisir, les milieux naturels ou urbanisés....*
- **(Permettre d') Acquérir des aptitudes individuelles**
 - *Que chacun ait un plus grand contrôle sur sa santé et son environnement pour pouvoir faire face aux difficultés*
- **Réorienter les services de santé**
 - *Une opération à mener par les différents acteurs concernés*
- **Renforcer l'action communautaire**
 - *Une stratégie adéquate pour permettre une implication effective des personnes et collectivités concernées et agir sur l'environnement socio-politique.*



Historique : de la Communauté française à la Cocof

- 1980 : **Deuxième réforme** de l'État → Communauté française
 - Communautés culturelles → Communautés : elles ne gèrent plus uniquement la culture, mais aussi des matières « personnalisées » (la santé et l'aide sociale).
- 1988 : 1^{er} arrêté « prévention » de la CF → 1^{er} dispositif
 - 1 Centre de coordination communautaire
 - 1 Cellule permanente « éducation pour la santé »
 - 20 Services aux éducateurs
 - 10 Commissions locales de coordination (qui annoncent les CLPS)



Historique : de la Communauté française à la Cocof

- 1997 : 1er décret « promotion santé » de la CF
 - Passage éducation pour la santé → promotion de la santé
 - Programme quinquennal promosant décliné en plans opérationnels annuels
 - Confirmation de l'agrément de 10 CLPS
 - Agrément de 4 services communautaires (au lieu de 20 précédemment).
 - Il n'y a plus d'organisme central» de coordination.
 - Un Conseil supérieur de promotion de la santé est créé.
- Ce décret a eu le mérite d'apporter une certaine stabilité au secteur.
- MAIS la plupart des opérateurs ont dû d'obtenir des financements par projet (appelés « programmes d'actions et recherches en promotion de la santé »), par définition plus aléatoires qu'une reconnaissance structurelle.

Référence bruxelloise : <http://educationssante.be/article/lExpose-des-motifs-du-decret-bruxellois-francophone-relatif-a-la-promotion-de-la-sante/>



Décret COCOF du 16/02/2016 relatif à la Promotion de la santé

- Décret distinct du décret ambulatoire
- Objectif : améliorer la santé des Bruxellois et réduire les inégalités sociales de santé.
- Le **décret** prévoit le financement et l'organisation d'un dispositif
 - Plan quinquennal de promotion de la santé (en cours de confection)
 - Instance de pilotage (Cabinet + Administration + experts invités)
 - Services de support et d'accompagnement
 - Acteurs (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} lignes)
 - Réseaux
 - Section promotion santé au sein du CCBF



Des acteurs

- **Une quarantaine d'organismes**
 - En réponse aux besoins des Bruxellois
 - Pour réduire les inégalités sociales de santé
 - Pour agir sur les déterminants de santé
- **Publics finaux et publics intermédiaires**
 - Première ligne : grand public + publics vulnérables (précarité, patients,...)
 - Deuxième ligne : des professionnels-relais, des politiques, des médias



En première ligne

- Favoriser l'accessibilité aux soins, aux programmes de prévention et de réduction des risques
- Renforcer les connaissances et les compétences psychosociales des individus et des communautés en vue d'accroître leurs capacités d'agir sur la santé
- Promouvoir des espaces d'action communautaire



En deuxième ligne

- Soutenir et accompagner les acteurs de différents secteurs dans leurs démarches, projets et actions de promotion de la santé
- Renforcer les dynamiques intersectorielles en créant des espaces d'échange et de concertation
- Éclairer les politiques sur les démarches de promotion de la santé, sur leur efficacité, soutenir une approche interministérielle de la santé
- Recueillir et analyser des données spécifiques et croiser des savoirs scientifiques et profanes



Avec qui ?

Articuler promotion de la santé, médecine préventive et soins de 1^{ère} ligne

Impliquer les populations concernées en particulier au niveau local

Articuler la promotion de la santé et les autres champs d'action politique

→ **Travail en partenariat / en réseau intersectoriel suivant les publics :**

- Les acteurs des milieux de vie
- Les professionnels de la 1^{ère} ligne de soins
- Le tissu associatif local
- Les pouvoirs locaux, les acteurs politiques et institutionnels.

Ex : Réseau de l'aide et des soins, Action sociale, acteurs psycho-médico-sociaux, Cohésion sociale et éducation permanente, Jeunesse, écoles, PSE, extra-scolaire, Délégation régionale à l'enseignement et à la formation, etc.



Que faisons-nous ?

- Des accompagnements
- Des sensibilisations et formations
- De la diffusion d'information sur la santé et ses déterminants
- De l'action communautaire en santé (action par les pairs, relais-santé)
- Du travail de proximité dans les milieux de vie
- De la création de supports
- Des concertations, des évaluations, des supervisions... du recueil de données, de l'observation, de la recherche, du plaidoyer

ANNEXE 3**AVIS D'INITIATIVE CONCERNANT LE FUTUR PLAN DE PROMOTION DE LA SANTÉ
DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE****Avis du 9 décembre 2016****1. Préambule**

La section « Promotion de la santé » du CCBF a décidé d'émettre un avis d'initiative contenant des points d'attention et des recommandations concernant la confection du futur plan quinquennal de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé ainsi que des appels à projets/candidatures qui en découleront.

Ce plan est prévu par décret relatif à la promotion de la santé en Région de Bruxelles-Capitale adopté en février 2016 par l'Assemblée de la Commission communautaire française. Il constitue le « document de référence présentant l'ensemble des objectifs, des programmes et des approches stratégiques prioritaires définis par le Collège » pour « améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé ».

La section se réfère au texte du décret qui précise les contenus à traiter par le futur plan et les stratégies de promotion de la santé à prioriser.

Au cœur des réalités de vie de la population, les inégalités sociales sont en augmentation constante en Région Bruxelloise et impactent lourdement la santé; le secteur veut souligner la nécessité d'une réponse ambitieuse, rappelle la pertinence de la promotion de la santé à y contribuer, et insiste en conséquence pour que les moyens soient accordés à la hauteur de cet enjeu.

2. Méthode

Un groupe de travail interne à la section a été mis en place pour préparer l'avis.

Un questionnaire en ligne a été envoyé à l'ensemble des membres de la section. Ce questionnaire les interrogeait individuellement et nominativement sur leurs attentes à l'égard du plan de promotion de la santé et sur les critères de qualité d'un tel plan. Le questionnaire invitait également les répondants à identifier un ou des experts (en planification par exemple), en Belgique ou dans les pays limitrophes, susceptibles d'être contactés comme personnes ressources pour l'élaboration du plan. Les réponses à ce questionnaire ont été étudiées par le groupe de travail et soumises ensuite à la discussion plénière de la section (séance du 10 novembre 2016).

L'avis a été rédigé sur la base de ces deux sources (analyse des réponses au questionnaire et discussion en plénière) puis approuvé par la section (séance du 9 décembre 2016).

3. Points d'attention et recommandations

Cet avis est structuré sur la base des différentes dimensions habituellement attribuées à une planification des interventions en promotion de la santé. Ces niveaux ne sont évidemment pas cloisonnés; construire un plan cohérent et global implique de veiller à leur articulation et à leur liaison interactive.

3.1. Dimension politique

La section recommande que le plan soit construit sur l'analyse des déterminants environnementaux, sociaux, éducationnels et institutionnels qui ont un impact sur la santé des Bruxellois.

En conséquence, la transversalité et l'intersectorialité doivent impérativement être au cœur des fondements stratégiques du plan puisqu'une série de déterminants concernent d'autres politiques (régionales, communautaires et fédérales, mais aussi européennes) et d'autres secteurs d'activité susceptibles d'avoir une influence

déterminante sur la problématique (par exemple éducation, emploi, égalité des chances, logement, soins et ambulatoire, environnement).

La section ne peut donc qu'insister sur la nécessité, déjà prévue par le décret, d'articuler le plan de promotion de la santé aux autres plans existants et à venir (en particulier le plan santé bruxellois de la Commission communautaire commune) et d'assurer des modalités de coopération entre la promotion de la santé et d'autres niveaux ou domaines de compétence politique.

Par conséquent, le plan se doit d'être un outil compréhensible (lisible) et appropriable par les autres secteurs et les diverses instances (inter)ministérielles. Le plan devra aussi faire l'objet d'une large diffusion (visible).

La gestion des espaces audiovisuels gratuits par les différentes entités doit, dans ce but, trouver à être consolidée et valorisée pour promouvoir les stratégies et actions du secteur.

3.2. Dimension stratégique

Le plan constitue un cadre de référence pour les acteurs de la promotion de la santé en Région bruxelloise, d'abord pour ceux qui sont subventionnés par le décret et ensuite pour ceux qui ne sont pas subventionnés mais qui peuvent contribuer à sa mise en œuvre. La section attend du plan qu'il contribue à une meilleure santé – dans toutes ses dimensions – des Bruxellois dans une visée de réduction de l'impact des inégalités sociales de santé. Le plan doit pouvoir défendre une vision ouverte et positive de la santé.

La section recommande que le plan, d'une part fasse figurer les principes spécifiques de promotion de la santé (en complément du décret) et d'autre part, traduise ces principes à un niveau opérationnel.

Le plan doit notamment mettre en avant :

- une approche par déterminants de santé qui vise un changement des conditions de vie ayant un impact sur la santé;
- la notion d'équité en santé en invitant à prendre en compte de manière systématique le gradient social (les désavantages sociaux) et les besoins de publics prioritaires;
- la participation des usagers et plus largement des citoyens en favorisant leur capacité d'agir (empowerment) individuellement et collectivement.

La section recommande que le futur plan soit fondé sur l'analyse des spécificités bruxelloises concernant les besoins, les publics et les environnements (p. ex. accroissement des inégalités sociales de santé et de la dualisation sociale, augmentation des populations jeunes et vieillissantes, enjeux liés au multiculturalisme).

Le plan doit permettre de développer une approche de santé globale et multifactorielle, mais aussi rationnelle et cohérente en vue d'assurer une couverture populationnelle et territoriale suffisante. Le plan doit ainsi assurer la complémentarité entre des actions globales et locales/spécifiques et des approches généralistes et thématiques.

Pour cela, le plan doit prendre en compte l'ensemble des publics et des secteurs géographiques de la Région. Il doit cependant porter une attention particulière aux populations vulnérables et précarisées. Il sera attentif aux zones en difficulté, où les besoins sont importants alors que le tissu psycho-médico-social est insuffisant pour y répondre. Il ira à la rencontre des problématiques émergentes pour leur prise en considération.

3.3. Dimension programmatique et opérationnelle

La section estime que le plan devrait atteindre un niveau d'opérationnalité suffisant en donnant un cadre et des directions pour sa mise en œuvre. La période de cinq ans du plan est relativement courte pour mesurer des effets probants en termes de santé. C'est pourquoi la section recommande que le plan énonce des objectifs généraux qui se situent davantage à un niveau d'objectifs intermédiaires réalisables, faisables et évaluables, plutôt qu'à un niveau plus haut de santé publique (avec mesure d'impact). De plus, le plan doit s'inscrire dans un calendrier réaliste pour atteindre lesdits objectifs.

Le plan doit donc donner des indications et orientations concrètes en ce qui concerne :

- les objectifs et les priorités pour améliorer la santé des Bruxellois;
- les domaines/secteurs d'intervention;
- les niveaux d'intervention et leur coordination;
- les leviers à activer (stratégies et types d'action attendues).

En même temps, le plan devrait assurer une certaine souplesse dans les propositions de mise en œuvre que les opérateurs pourront soumettre, en laissant une place à l'initiative nécessaire pour s'adapter aux spécificités locales, mais également une place à l'émergence de pratiques innovantes.

La section insiste pour que les ambitions du plan soient assorties des moyens nécessaires à sa réalisation; il y va de sa faisabilité. Ces moyens sont financiers, mais portent également sur les connaissances, les capacités d'évaluation, la formation et l'échange de pratiques. Le plan devrait notamment permettre d'identifier là où des ressources supplémentaires sont requises. De plus, le plan devrait indiquer précisément quels sont les processus et critères d'allocation et/ou de renouvellement des ressources.

Pour éviter de fragiliser les acteurs de promotion de la santé, une attention particulière doit être portée sur l'impact du calendrier de confection et de démarrage du plan sur la gestion des ressources humaines. Sa mise en place doit garantir les conditions de continuité des services et des programmes ainsi que le maintien des emplois pendant la transition. En particulier, les modalités de mise en place du nouvel organigramme dépendant du plan veilleront à épargner le recours aux préavis conservatoires.

En matière d'évaluation des projets portés par les acteurs et services, il s'agit d'évaluer non seulement les effets mais également les processus. La section recommande une évaluation continue – sur la base d'outils construits en concertation. Ceux-ci comprendront des critères et indicateurs tant quantitatifs que qualitatifs, et progressivement des standards de qualité d'une intervention/démarche de promotion de la santé.

À propos de la méthodologie d'évaluation du plan lui-même, la section estime que cette question cruciale doit être abordée dès la construction du plan et être co-construite avec les acteurs. La section recommande que plusieurs critères de qualité soient retenus dans l'évaluation du plan :

- la prise en compte les inégalités sociales de santé;
- la participation des publics et populations concernées;
- l'actualisation du plan en fonction des avancées et évolutions (un plan évolutif);
- l'articulation du plan avec les autres plans et politiques s'appliquant sur le territoire bruxellois.

3.4. Dimension « projet »

Concernant les appels à projet, la section estime que le plan devrait préciser que le terme « projet » peut désigner aussi bien des projets ponctuels que des programmes d'action.

Conformément aux priorités du plan et à la complémentarité des axes stratégiques de la Promotion de la santé (Charte d'Ottawa), la section préconise une certaine diversité quant au type de projets pouvant être soutenus : outre des actions en direction des publics cibles, des actions impliquant les usagers ou la participation de populations, d'interventions visant les individus ou les environnements sociopolitiques, d'approches de type généraliste ou thématique et des projets de plaidoyer, de recherche, de formation des acteurs et d'échanges de pratiques devraient pouvoir être financés.

Pour être pertinents, les stratégies, objectifs, méthodes et priorités du plan doivent correspondre à des problématiques identifiées et documentées par des études scientifiques, des diagnostics communautaires, des données expérientielles (expertise du terrain et vécu du terrain (des usagers, des citoyens)), tant quantitatives que qualitatives.

Dans le plan, les objectifs, les thématiques et publics prioritaires devraient être précisés mais sans exclusivité afin de permettre l'émergence de propositions innovantes. Il en est de même pour la diversité des stratégies et des méthodologies.

Avis émis par la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif, le 9 décembre 2016

1018/455525
I.P.M. COLOR PRINTING
₹ 02/218.68.00