

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



5 juillet 2016

SESSION ORDINAIRE 2015-2016

PROJET DE DÉCRET

**modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires
dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé
et insérant des dispositions relatives aux institutions qui ont fait le choix
de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État**

RAPPORT

fait au nom des commissions réunies
des Affaires sociales et de la Santé

par Mme Simone SUSSKIND

SOMMAIRE

1. Désignation de la rapporteuse	3
2. Exposé conjoint des ministres Cécile Jodogne, en charge de la Santé, et Céline Fremault, en charge de l'Action sociale et de la Famille.....	3
3. Discussion générale.....	5
4. Discussion et vote des articles.....	12
5. Vote sur l'ensemble du projet de décret.....	15
6. Approbation du rapport.....	15
7. Texte adopté par la commission.....	16

Membres présents pour la commission des Affaires sociales : M. Jacques Brotchi (remplace Mme Dominique Dufourny), Mme Michèle Carthé, Mme Julie de Grootte (remplace partim M. Pierre Kompany), M. Boris Dilliès, Mme Evelyne Huytebroeck, M. Jamal Ikazban, M. Pierre Kompany (partim), M. Fabian Maingain, Mme Fatoumata Sidibé, Mme Simone Susskind, M. Julien Uyttendaele (supplée M. Ahmed El Ktibi) et M. Gaëtan Van Goidsenhoven.

Membres présents pour la commission de la Santé : M. Jacques Brotchi, M. Michel Colson (supplée Mme Barbara d'Ursel-de Lobkowitz, excusée), M. Bea Diallo, M. Boris Dilliès (remplace M. Alain Destexhe), M. André du Bus de Warnaffe, M. Amet Gjanaj, M. Abdallah Kanfaoui (partim), M. Ellahi Zahoor Manzoor, M. Alain Maron (supplée Mme Zoé Genot, excusée), Mme Catherine Moureaux (supplée Mme Isabelle Emmerly, excusée), Mme Martine Payfa (présidente), Mme Simone Susskind (remplace M. Hasan Koyuncu) et M. Gaëtan Van Goidsenhoven (supplée partim M. Abdallah Kanfaoui).

Ont également participé aux travaux : Mme Cécile Jodogne et Mme Céline Fremault (ministres).

Mesdames,
Messieurs,

Les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé ont examiné, en leur réunion du 5 juillet 2016, le projet de décret modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé et insérant des dispositions relatives aux institutions qui ont fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État.

1. Désignation de la rapporteuse

Mme Simone Susskind est désignée en qualité de rapporteuse.

2. Exposé conjoint des ministres Cécile Jodogne, en charge de la Santé, et Céline Fremault, en charge de l'Action sociale et de la Famille

Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille) déclare, également au nom de Mme Cécile Jodogne, ministre en charge de la Santé, que l'objectif du décret initial était de réunir en un seul texte les législations relatives aux différents secteurs de l'action sociale et de la santé ambulatoire en Région de Bruxelles-Capitale qui étaient jusqu'alors disparates.

Le texte visait, globalement et *in fine*, à promouvoir, protéger, maintenir, améliorer et rétablir un niveau de santé et d'inclusion sociale satisfaisant en Région de Bruxelles-Capitale à travers le subventionnement structurel de services ambulatoires. Les secteurs possédant chacun leur spécificité, l'objectif visé était délicat à atteindre.

Actuellement, le décret ambulatoire concerne environ 140 services ambulatoires agréés par la Commission communautaire française. Le décret reconnaît et agréé également des organismes de coordination qui ont pour objet l'organisation et la coordination d'activités relatives à la promotion et à l'information des services ambulatoires qui leur sont affiliés. Le secteur de l'ambulatoire représente plus de 1.500 travailleurs.

Pour rappel, le texte initial a été adopté en 2009 et a été modifié une première fois en 2010 pour intégrer des dispositions d'un décret relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations. Les modifications apportées étaient alors mineures.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) poursuit en expliquant que les modifications proposées par le texte actuel sont plus importantes et peuvent être classées en trois grandes catégories :

Premièrement : les modifications apportées à certains articles qui sont d'ordre purement technique. Il s'agit par exemple de corrections orthographiques (l'utilisation d'un verbe à l'infinitif et non conjugué, le remplacement du mot « tant » par le mot « tout », etc.) ou encore de corrections à des renvois d'articles.

Ces modifications ne modifient rien au décret de 2009.

La deuxième catégorie de modifications répond à la nécessité d'actualiser le corpus législatif des secteurs ambulatoires du social et de la santé aux réalités de 2016, tant en termes institutionnels qu'en termes de mode de vie et de pratiques professionnelles actuelles.

Sur le plan du contexte institutionnel, la sixième réforme de l'État ayant induit des modifications importantes en ce qui concerne les compétences exercées par la Commission communautaire française, il s'avère nécessaire d'adapter la législation, puisque les secteurs des Espaces rencontres et les services de l'aide aux justiciables ont désormais rejoint les compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par ailleurs, certains acteurs ont renoncé à leur appartenance à la Fédération Wallonie-Bruxelles pour rejoindre la Commission communautaire commune, en l'occurrence le Service Intégré de Soins à Domicile (SISD).

Pour ce qui concerne l'adaptation aux réalités actuelles, il est non seulement essentiel de tenir compte de l'avènement de nouvelles technologies et techniques de communication (ce qui induit d'autres modes de fonctionnement, des centres d'accueil téléphoniques par exemple) mais également de nouveaux besoins exprimés, comme le recours plus fréquent aux soins palliatifs et aux services d'aide à domicile.

Enfin, Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille) présente *la troisième catégorie de modifications* du texte qui constitue une véritable avancée pour certains opérateurs du champ socio-sanitaire. Les services de médiation de dettes bénéficient désormais d'une base légale pérenne permettant leur subventionnement récurrent et structurel avec une indexation automatique de leurs subsides.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) continue en déclarant que des institutions

qui, dans le cadre de la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État ont fait le choix de rester à la Commission communautaire française, se voient dotées, par le texte présenté, d'une base réglementaire.

Il s'agit d'une ASBL détentrice de trois conventions de revalidation conclues avec l'INAMI et d'une Initiative d'habitation protégée.

La démarche d'intégrer, dans un décret consacré aux services ambulatoires, des structures offrant des services semi-résidentiels, a tout son sens pour plusieurs raisons :

- ces structures collaborent étroitement avec les services ambulatoires depuis de nombreuses années;
- ces structures sont essentielles au développement d'une prise en charge diversifiée et cohérente des problèmes de santé mentale en Région de Bruxelles Capitale;
- ces structures permettent de faire le lien entre l'hébergement et l'ambulatoire, concrétisant ainsi un souhait exprimé par le Collège dans son accord de majorité.

L'arrivée de ces nouveaux venus dans le dispositif ne constitue aucune menace pour l'ensemble du secteur ambulatoire.

En effet :

- le financement de ces services semi-résidentiels sera assuré par des moyens en provenance de l'INAMI, il est par ailleurs plafonné;
- ils ne constituent pas un secteur en tant que tel et aucune autre association ne peut les rejoindre, le texte tel que rédigé l'exclut;
- et, enfin, ils ne bénéficieront pas d'un agrément à durée indéterminée mais d'un agrément à durée déterminée assorti de conventions à respecter.

Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille) précise également que l'avant-projet de décret a été soumis à l'avis de la section législation du Conseil d'État.

La grande majorité des remarques contenues dans l'avis que le Conseil d'État a rendu le 16 janvier 2016 relève de la légistique formelle et ont été suivies. Le texte proposé au Collège en seconde lecture a été corrigé en conséquence.

Seules deux remarques du Conseil d'État n'ont pas été prises en compte par le Collège : la première concerne la suppression du terme « téléphonique »

dans l'appellation « centre d'accueil téléphonique ». Il nous a semblé plus clair de maintenir le qualificatif afin d'éviter toute confusion avec d'autres « centres d'accueil ».

La seconde concerne les termes utilisés dans le secteur de la santé mentale (fonction psychiatrique), différents de ceux du secteur de la toxicomanie (médecin psychiatre). Les appellations n'ont pas été changées pour conserver celles des décrets et arrêtés existants tant en ambulatoire qu'en non marchand.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) poursuit relativement à une formalité substantielle préalable qui n'aurait pas été accomplie selon l'avis du Conseil d'État. Il s'agit en l'occurrence de la consultation du comité ministériel et de l'organe de concertation visés par les articles 13 à 15 de l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014.

Cette formalité n'a pu être accomplie – et ne pourrait toujours pas l'être aujourd'hui – puisque les instances de concertation auxquelles le Conseil d'État se réfère n'existent pas encore.

Le ministre André Flahaut pilote ce dossier. Des projets sont en cours, des discussions ont déjà eu lieu en réunions inter-cabinets. Le dossier n'est toutefois pas encore finalisé.

Quant au Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, **Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille)** informe les députés que la section « hébergement » a remis un avis favorable à l'unanimité en séance du 24 mars 2016.

Les sections « Services ambulatoires » et « Aide et soins à domicile » ont tenu une réunion commune en date du 17 mars 2016. Pour leur facilité de compréhension et d'analyse, les membres des sections réunies ont fait le choix de se référer aux numéros d'articles du décret initial de 2009, plutôt qu'à ceux du projet de décret le modifiant.

Leur avis conjoint a été rendu le 21 avril 2016 assorti de remarques portant sur les répercussions des décisions du Fédéral en matière de soins de santé sur les entités fédérées (hospitalisation à domicile, sortie précoce de maternité, gestion des maladies chroniques, etc.).

Concernant les services d'aide à domicile justement, trois modifications dans le décret ouvrent trois nouveaux chantiers dans le secteur.

Le maintien à domicile des personnes âgées dans de bonnes conditions est une priorité de cette législature. C'est pourquoi des efforts significatifs ont déjà

été réalisés, notamment concernant l'ancienneté des travailleurs qui a été revalorisée, mais aussi et surtout le contingent qui a augmenté, chose que, selon la ministre, aucun ministre précédent en charge de cette matière n'avait réalisée depuis 2002.

Le Collège a la volonté de poursuivre ce travail; l'idée est de commencer à intégrer petit à petit la notion de « dépendance » dans l'accompagnement réalisé par les services d'aide à domicile. Par exemple, actuellement, ce sont des critères socio-économiques qui sont principalement retenus pour fixer la tarification des services d'aide à domicile. La dépendance des personnes n'entre pas en compte.

Il est pourtant normal qu'une personne fortement dépendante ait besoin de davantage d'heures d'aide, et il est tout aussi logique de prévoir des tarifications adaptées pour ces personnes. L'objectif est donc bien d'avoir une tarification en lien à la fois avec les critères socio-économiques, mais aussi avec des paramètres de dépendance.

Par ailleurs, une autre disposition prévoit la mise en place de certaines priorités. L'idée n'est pas de tout prioriser ou de tout hiérarchiser mais simplement, de fixer certaines situations récurrentes comme prioritaires. La ministre pense, par exemple, à la situation de la personne âgée qui possède une dépendance temporaire et qui est hospitalisée. La situation de cette personne doit être prioritaire pour éviter une installation en maison de repos précoce.

La ministre rassure cependant les commissaires; pour l'instant, le décret ne modifie rien par rapport à la situation actuelle. Les arrêtés d'application pourront le faire, et ceux-ci seront discutés activement avec le secteur. Chaque arrêté fera l'objet d'un groupe de travail avec des représentants du secteur. La concertation sera le maître-mot pour avancer ensemble.

S'agissant de problématiques qui dépassent le cadre du décret ambulatoire, les groupes de travail existants continueront leur réflexion sans entraver le parcours législatif du décret présenté ce jour.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) aborde ensuite la question de la simplification administrative. Certaines procédures ont été harmonisées dans le décret, comme la procédure d'agrément provisoire identique pour les services ambulatoires et les organismes de coordination. Mais la volonté de simplification sera davantage visible dans les arrêtés d'application.

La ministre rappelle par ailleurs que la simplification administrative figure dans les objectifs stratégiques des mandataires à la Commission communautaire française. Elle cite à cet égard le chantier en cours

sur le recueil des données, mais aussi sur un rapport d'activités harmonisé. La simplification administrative aura des effets tant sur les procédures auxquelles sont sujets les services agréés, mais aussi sur celles de l'administration de la Commission communautaire française. Cet objectif constitue une priorité pour le Collège.

Enfin, comme annoncé l'année dernière au Parlement, les deux ministres et l'ensemble du Collège souhaitent travailler en deux étapes sur ce décret ambulatoire. La deuxième phase arrivera plus tard dans la législature et son objectif sera une modification plus en profondeur du décret.

Cette deuxième modification ira plus loin et tentera notamment de déterminer des missions communes à l'ensemble des services. L'objectif étant d'améliorer sensiblement les interactions entre les différents secteurs. Tous les acteurs ambulatoires, services, organismes, partenaires sociaux seront impliqués. Ce chantier « missions et fonctions ambulatoires » sera une réflexion collective.

Les ministres remercient les députés pour leur attention.

3. Discussion générale

Pour **M. Fabian Maingain (DéFI)** et son groupe politique, le décret ambulatoire est un instrument important pour la Région bruxelloise et son paysage d'aide et de soins. La discussion du texte présenté marque l'aboutissement d'un long travail de réflexion et de concertation avec les acteurs concernés. Ce projet porte l'ambition, voire la nécessité, d'actualiser l'ancien décret datant déjà de 2009. Cette mise à jour se décline à travers de nombreuses variables essentielles. Le commissaire pense notamment aux besoins des citoyens et à l'évolution des techniques.

Pour le groupe DéFI, les priorités en matière d'aide et de soins ambulatoires consacrées par ce nouveau décret peuvent se décliner comme suit :

- la consécration du subventionnement des services de médiation de dettes;
- l'assouplissement de la procédure d'agrément provisoire;
- la distinction entre programmation de nouveaux services et extension de services existants;
- etc.

Le groupe DéFI se réjouit de voir que ce projet porte en lui une articulation particulière de la santé

et du social. Il était essentiel que la politique menée au sein de la Commission communautaire française puisse prendre en compte les déterminants sociaux de la santé.

En outre, le spectre du projet est large car il envisage également de répondre aux besoins non couverts par les services ambulatoires et qui sont la conséquence de l'évolution des besoins des Bruxellois(es), tels que l'accompagnement des enfants malades, ou encore le développement d'outils de communication et d'information en matière de santé pour les professionnels et le public. Cette approche holistique, ou intégrée, implique également certains services tels que les centres dits « psycho-socio-thérapeutiques ». Ces derniers agissent comme médium entre les services ambulatoires et l'hébergement.

La pluridisciplinarité est résolument ancrée dans ce nouveau décret ambulatoire et M. Maingain s'en réjouit.

Pour lui, l'ambition portée par le texte est tangible et constitue un message fort au secteur, malgré la situation financière complexe de la Commission communautaire française dans le contexte consécutif à la sixième réforme de l'État. Aussi, les incertitudes liées aux accords de la Sainte-Emilie sont compensées par une approche à la fois volontariste et pragmatique.

Le travail de rénovation du décret augmente également sa lisibilité et sa sécurité juridique, tout en le mettant en phase avec le secteur et ses demandes. Le projet prend acte des difficultés rencontrées dans le passé et améliore la flexibilité dans le secteur de la santé mentale (le groupe DÉFI est d'ailleurs heureux de constater que le texte défend un encadrement spécifique offrant un cadre renouvelé et efficace au secteur), mais également de l'aide aux personnes et dans le domaine de la toxicomanie; les agréments provisoires gagnent en souplesse, et des dispositions favorables à l'amélioration de la gouvernance sont prises, notamment concernant les volumes d'activité.

M. Maingain poursuit en déclarant que le nouveau décret ne fait pas l'économie d'une approche globale quant à la collaboration des centres de coordination, et ce à l'avantage des bénéficiaires. Le cadre de la programmation est précisé afin de gagner en flexibilité et de coller au réel, en adéquation avec les besoins de la population. Il en va de même pour les agréments; l'assouplissement des exigences favorise l'adaptation, tout en garantissant un suivi rigoureux, notamment par le biais de l'inspection.

Enfin, les missions du coordinateur général sont modifiées afin de clarifier son rôle et celui du conseil d'administration auprès du Collège. Encore une fois,

l'ambition est à la souplesse quant à la répartition des tâches.

Le groupe DÉFI se réjouit qu'à travers l'introduction d'une plus grande souplesse et d'une plus grande flexibilité, ce texte contribue au meilleur fonctionnement de cette politique tout en contribuant à la philosophie de la bonne gouvernance qui guide le travail du Collège.

Pour conclure, le commissaire déclare que le nouveau décret va au-delà d'une simple actualisation. Il porte l'ambition de servir au mieux les besoins du secteur ambulatoire, voire au-delà.

Pour **M. André du Bus de Warnaffe (cdH)**, la présentation qui a été faite par les deux ministres est très claire. Il s'agit de la première étape du processus de révision du décret ambulatoire en vue de son adaptation, à la fois aux nouvelles réalités institutionnelles liées à la sixième réforme de l'État, et aux besoins et réalités quotidiennes des acteurs de ce secteur qui compte aujourd'hui plus de 1.500 personnes, au service de la population bruxelloise.

Cette modification est donc un enjeu de taille, mis en lumière par les résultats de l'évaluation réalisée en 2013 par les services du Collège et en 2014 par un consultant externe. Ces résultats avaient été communiqués aux commissions réunies en leur temps.

La première étape tient donc principalement du toilettage syntaxico-grammatical et institutionnel. Quoique, pas seulement, car, pour le commissaire, l'institutionnel n'est jamais neutre.

Précisément dans le champ institutionnel, un élément retient l'attention du groupe cdH. Il résulte du transfert du Service Intégré de Soins à Domicile (SISD) à la Commission communautaire commune. Or, afin de garantir une prise en charge correcte des bénéficiaires, les Services Intégrés de Soins à Domicile travaillent en collaboration avec les centres de coordination qui, eux relèvent toujours de la Commission communautaire française.

Ce transfert engendrera une collaboration entre des services qui relèvent de la Commission communautaire française et d'autres qui relèvent de la Commission communautaire commune. Le commissaire estime que c'est une bonne chose, principalement pour la qualité de la prise en charge. Mais l'évolution de cette collaboration doit faire l'objet d'une évaluation critique et M. du Bus de Warnaffe demande l'avis de la ministre à ce propos.

Le commissaire aborde ensuite le deuxième élément qui relève du transfert aux communautés de services spécifiques : les anciennes « Conventions

de rééducations fonctionnelles » de l'INAMI ainsi que le financement des Initiatives d'Habitations Protégées (IHP).

Ces institutions, transférées dans un premier temps à la Commission communautaire française, ont été invitées à migrer vers la Commission communautaire commune. Cependant, toutes n'ont pas accepté de modifier leur choix linguistique, et ce en connaissant les risques financiers que représente leur choix d'ici une dizaine d'années. C'est le cas des asbl « L'Équipe » et « Juan Luis Vives ». Le commissaire pose la question de la pérennité du financement de ces associations à long terme, c'est-à-dire une fois que le financement INAMI sera tari.

Les dispositions relatives aux services de médiation de dettes retiennent également l'attention du groupe cdH. Ce sujet est important au sein de la Région bruxelloise, car l'endettement reste une réalité problématique pour de trop nombreuses personnes. Le Collège a d'ailleurs fait de la lutte contre l'endettement une priorité dans sa déclaration de législature.

Le secteur était demandeur de certaines modifications, dont celle relative à la clarification des collaborations avec un juriste spécialisé en cette matière. Celles-ci sont apportées dans le texte présenté. M. du Bus souhaiterait néanmoins connaître le point de vue de la ministre quant à l'évolution des services de médiation de dettes.

Les possibilités pour les services de soins palliatifs et continus de demander l'ouverture d'une ou de plusieurs antennes sont le dernier élément qui suscite une réaction de la part du groupe cdH.

Le commissaire demande quel est le nombre de nouvelles antennes qui font l'objet d'une demande d'ouverture actuellement et dans le futur proche.

M. du Bus de Warnaffe revient également sur les réactions du Conseil consultatif à propos des dispositions concernant les décisions relatives à l'aide à domicile qui sont entre les mains du Collège et, plus précisément à propos de la fixation des modalités d'application des priorités octroyées à ceux qui en ont le plus besoin, ainsi qu'à propos de la fixation des types de prestations, et, enfin, sur la définition des modalités portant sur l'état de dépendance du bénéficiaire.

Le Conseil consultatif a exprimé la crainte de se trouver, sans consultation, préalable face à des décisions unilatérales du Collège, décisions qui, selon le Conseil consultatif, pourraient mettre en péril une série d'équilibres dans les services dispensés actuellement.

Après avoir pris des informations auprès de plusieurs acteurs, M. du Bus de Warnaffe affirme que le Collège a, jusqu'à présent, assuré les missions de concertation de façon exemplaire. C'est donc dans le renforcement d'une politique de concertation voulue et assumée que le commissaire dépose, avec Mme Simone Susskind et M. Fabian Maingain, trois amendements assurant que les décisions prises par le Collège le seront après avis du Conseil consultatif.

Le commissaire assure le soutien total du groupe cdH à l'égard du projet de décret présenté.

Pour conclure, le commissaire attire l'attention sur les rapports entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune et estime curieux de constater que de plus en plus d'acteurs associatifs font le choix de la Commission communautaire commune. Pour le député, une réflexion doit être menée sur les conséquences des décisions prises par le Fédéral et qui impactent directement une série d'acteurs de l'ambulatoire, notamment les psychothérapeutes.

Pour M. du Bus de Warnaffe, le point d'appui le plus sérieux et le plus crédible, reste la concertation avec le secteur. Le groupe cdH soutient le Collège dans cette concertation et le soutiendra lors de l'étape suivante qui se traduira par un nouveau projet de décret.

M. Alain Maron (Ecolo) salue la présentation du texte qui maintient un certain nombre de points importants du décret précédent, comme les agréments à durée indéterminée, l'obligation d'instaurer une programmation globale ainsi qu'un outil de programmation, l'évaluation qualitative, y compris par les secteurs eux-mêmes, les agréments, les organismes de coordination et le principe de l'évaluation du décret.

Les modifications proposées dans le texte présenté sont d'ailleurs consécutives à l'évaluation du décret de 2009.

Plusieurs pistes d'amélioration étaient ressorties de cette évaluation, notamment la nécessité de poursuivre l'harmonisation entre les services ambulatoires, la définition des missions, la nécessité de décloisonner l'administration et de remédier à l'absence d'une base de données unique pour le secteur, l'amélioration de la récolte des données par les services, la désignation d'un coordinateur en charge de la programmation au sein de l'administration.

L'évaluation soulignait également la lourdeur de la fonction attribuée au coordinateur général alors qu'aucun financement n'est prévu à cette fin. Le député rappelle, par ailleurs, que l'accord de majorité prévoyait l'étude de la faisabilité du financement du

poste de coordinateur dans tous les services ambulatoires existants ainsi qu'un travail sur son statut.

L'évaluation prévoyait également de revenir sur la limitation dans le temps du financement des réseaux.

La modification présentée est assez légère et une deuxième modification plus substantielle est annoncée.

M. Maron salue la volonté de simplification administrative mais se questionne sur la faculté qui est donnée au Collège de modifier les agréments en dehors de la programmation. Ce point a, par ailleurs, été soulevé dans l'avis rendu par le Conseil consultatif. Il demande aux ministres les raisons de cette décision.

De plus, il remarque que le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) doit assurer une mission de représentativité plus importante alors qu'aucun moyen financier supplémentaire ne lui est alloué et qu'il ne peut compter que sur l'aide d'un demi équivalent temps plein.

Le décret ambulatoire relève de compétences qui se situent à l'intersection de différents niveaux de pouvoir. Le Collège a pris la décision d'intégrer dans le décret les associations qui ont choisi de ne pas basculer vers la Commission communautaire commune alors que celles-ci étaient précédemment régies par arrêtés.

Le même principe n'a pas été suivi pour le secteur de la promotion de la santé puisque ces associations relèvent quant à elles d'un décret spécifique.

Le commissaire déclare ne pas comprendre la logique qui aboutit à ce que des associations qui ne relèvent pas du secteur de l'ambulatoire soient, malgré tout, reprises dans le décret. M. Maron ne remet aucunement en question le subventionnement par la Commission communautaire française, des associations qui auraient fait le choix de continuer de dépendre de celle-ci.

Il demande aux ministres des clarifications quant à cette question ainsi que sur la pérennité du financement des associations concernées, d'autant qu'un cadre d'extinction est prévu au niveau de leurs subventions qui ne seront pas indexées pendant 10 ans et qui perdront une partie de ce financement après les dix premières années.

Au niveau institutionnel, M. Maron rappelle l'existence d'un accord de coopération conclu entre les entités francophones en juillet 2014 qui prévoit qu'un organe de concertation et un comité ministériel doivent se réunir relativement à toute question législative concernant les secteurs de la santé et du social.

Le député regrette une absence de concertation au niveau des entités francophones concernant le texte présenté.

De plus, aucune référence à une éventuelle concertation avec la Commission communautaire commune n'a été faite. Lors de l'élaboration, par cette dernière, du Plan bruxellois de la santé, la Commission communautaire française avait pourtant été consultée et a participé à un certain nombre de groupes de travail.

Cette concertation avec la Commission communautaire commune est d'autant plus importante que des discussions ont débuté concernant la création d'un organisme d'intérêt public Social-Santé. Son fonctionnement et ses décisions impacteront nécessairement les secteurs qui dépendent du décret présenté.

Pour conclure, le groupe Ecolo soutiendra le texte qui résulte de l'évaluation qui a été faite du précédent décret. Néanmoins, M. Maron se dit dans l'attente des modifications plus substantielles qui seront apportées lors de la deuxième modification.

Mme Catherine Moureaux (PS) ne partage pas le lyrisme des intervenants précédents.

Elle estime, en effet, que le décret modifiant le décret initial ne représente que la première partie du travail. Il reste, en effet, à élaborer l'outil de programmation.

La commissaire interroge les ministres sur le *modus operandi* et l'échéancier de ce travail.

L'intervenante en vient ensuite aux avancées contenues dans le projet de décret, pour souligner l'inclusion du service de médiation de dettes dans le cadre décréto.

La question restera de voir comment se fera l'articulation entre la « part Commission communautaire commune » et la « part Commission communautaire française » dans la mesure où un plus grand nombre de services devront se partager le même budget.

Néanmoins, le présent budget prévoit une disposition permettant le financement structurel des services de médiation de dettes. Il s'agit d'une mesure essentielle qui permettra de pérenniser ce travail à l'égard de la population bruxelloise.

Une autre avancée importante, qui sera proposée via un amendement, serait la question de la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Il est important que les opérateurs soient sécurisés par l'entrée de ce secteur dans un cadre décréto. Son collègue, Julien Uyttendaele, en parlera plus avant.

Cette commissaire souligne ensuite une double modification pour ce qui concerne les services d'aide et de soins à domicile : la priorité de l'aide à ceux qui en ont le plus besoin, ainsi que les démunis, et la prise en compte de la notion d'état de dépendance en plus de celles des ressources et des charges. L'intervenante estime que l'aide et le soin à domicile doivent continuer à relever d'une politique sociale, et que le critère de dépendance ne doit pas prendre le pas sur les critères socio-économiques.

En effet, les modifications introduites dans le décret pourraient restreindre le champ d'application des acteurs de l'aide et soins à domicile, et réduire l'accessibilité de leurs services à une partie du public concerné. Il conviendra donc d'harmoniser les pratiques des services, afin d'éviter que certains d'entre eux ne privilégient les usagers les moins lourds, les plus « rentables ».

Par ailleurs, le groupe PS soutiendra les amendements visant à ce que le Collège prenne avis auprès du Conseil consultatif pour fixer, d'une part, les différents types de prestations, et d'autre part, l'octroi des subventions en lien avec les ressources, les charges et l'état de dépendance.

Suite aux évaluations effectuées, **M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR)** rejoint les ministres sur la nécessité d'apporter des modifications au décret pour en améliorer l'application.

Ces modifications seront effectuées en deux temps : la première plus technique, vise à corriger des dispositions qui posent problèmes ou encore à répondre de façon rapide à des besoins constatés, et la seconde visera à harmoniser les missions des services ambulatoires.

Par ailleurs, la sixième réforme de l'État appelle à de nouvelles réformes suite aux nouvelles répartitions des compétences de la Commission communautaire française.

Trois types de modifications sont donc apportées au décret ambulatoire, à savoir des modifications techniques, des abrogations de compétences qui ne relèvent plus de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État, et des corrections afin d'améliorer le décret suite aux consultations.

L'une des modifications vise à prendre en compte les nouveaux moyens de communication qui sont de plus en plus souvent utilisés en complément ou à la place du téléphone. Pour M. Van Goidsenhoven, il est évident que cette mesure va dans le bon sens dans la mesure où elle vise à s'adapter aux nouvelles technologies.

Toutefois, lors de la rencontre avec le cabinet et BDO Management Advisory, ces derniers avaient pointé les manquements en matière d'informatique. Une meilleure communication et une mise en commun des dossiers étaient nécessaires.

Concernant la transversalité, le député souhaite que les travers pointés par l'administration, comme la tendance au cloisonnement et le non partage de données, ne se reproduisent plus. Les différents acteurs doivent être interdépendants et se renforcer mutuellement.

M. Van Goidsenhoven rejoint M. Maron concernant la question des institutions qui n'ont pas basculé vers la Commission communautaire commune et qui ne relèvent pas du secteur de l'ambulatoire. La décision prise par le Collège semble, pour le groupe MR, mener à une certaine forme de confusion. Le commissaire demande aux ministres comment elles comptent garantir la pérennité de ces institutions.

Le commissaire admet que le processus de révision en profondeur du décret ambulatoire sera long mais insiste sur la nécessité de mener à bien cette révision, dans l'intérêt du secteur. À ce sujet, il demande si le processus de concertation avec le secteur a débuté et où il en est.

M. Van Goidsenhoven souhaiterait connaître les réactions des ministres par rapport aux remarques émises par le Conseil consultatif, principalement celles qui pointent la faculté de décision unilatérale du Collège de fixer les critères de besoin, d'aide et de soins à domicile.

Pour conclure, M. Van Goidsenhoven estime que le texte poursuit des objectifs louables et attend la deuxième modification, plus lourde, avec impatience.

M. Julien Uyttendaele (PS) informe la commission qu'il soumettra plusieurs amendements qu'il co-signe avec ses collègues MM. Du Bus, Maingain, Mme Moureaux et M. Colson qui visent à consacrer la réduction des risques dans le cadre décrétoal. Il s'agit d'un combat mené, à juste titre, par le secteur depuis plus de 15 ans et il espère que ce secteur pourra enfin voir le bout du tunnel sur cette question.

Les amendements qui seront soumis sont le fruit d'une large concertation menée avec le secteur, y compris pour l'introduction de distribox/stériborne et/ou de salle de consommation à moindre risque que le groupe socialiste défend dans le cadre de l'accord de gouvernement. Mais, dès avant que ces discussions ou réflexions plus spécifiques aboutissent ... si elles aboutissent, il est apparu opportun de consacrer sans plus tarder la réduction des risques dans le corps même du décret ambulatoire, ce concept fai-

sant l'unanimité depuis l'adoption du Plan bruxellois de réduction des risques.

Pour rappel, la réduction des risques est une stratégie de santé publique qui vise à réduire les risques liés à l'utilisation de « drogues » (entendu comme toute substance psychoactive, licite ou illicite, pouvant provoquer des dommages pour la santé mentale, physique et sociale, susceptible d'un usage abusif et pouvant ou non faire l'objet d'une dépendance).

La réduction des risques concerne tous les usages, qu'ils soient expérimentaux, récréatifs, ponctuels, abusifs ou inscrits dans une dépendance. Elle peut également s'adresser aux personnes qui envisagent une première expérimentation. Les risques principalement associés aux drogues sont les risques de dépendance, de lésions somatiques et les risques psychosociaux. Ils peuvent avoir pour conséquences une morbidité, une mortalité et une exclusion sociale que ces stratégies justement visent à réduire.

Cette approche s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale. Mais, il faut toutefois bien distinguer la réduction des risques de la prévention de l'usage et des traitements, dont elle se veut complémentaire. En effet si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques, quant à elle, a pour objet de réduire les risques que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir d'en consommer.

Le Plan bruxellois de réduction des risques (RdR) liés à l'usage de drogues, publié en 2014, a été commandité par la ministre de la Santé de la Commission communautaire française. Il vise à faire un état des lieux du contexte de la RdR à Bruxelles et à proposer un Plan formulé par les acteurs à partir de cet état des lieux. L'intervenant rappelle à ce titre que le Plan bruxellois de réduction des risques recommande une telle reconnaissance.

Une telle consécration est également recommandée par le Plan drogues, plan qui est soutenu par l'ensemble du secteur spécialisé bruxellois, en l'occurrence la Fedito Bxl (tous les services spécialisés francophones et bilingues), la Feiat (les employeurs) et la CLDB (les projets communaux de sécurité et de prévention).

M. Uyttendaele précise également que le développement d'une telle stratégie est recommandé avec insistance par l'ONU, l'OMS et l'Union européenne.

Concernant les amendements qui sont présentés, ceux-ci sont le fruit d'une concertation totale, pleine et entière avec le secteur des institutions pour toxicomanes et notamment avec la FEDITO, Modus Vivendi, Transit et Dune que le commissaire tient à chaleureusement remercier pour la détermination et l'ouverture d'esprit dont ils font preuve jour après jour.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) rejoint M. du Bus de Warnaffe concernant la nécessaire collaboration entre les SISD et la Commission communautaire commune. L'article 6 du décret prévoit d'ailleurs que cette collaboration perdure.

Les moyens financiers des trois associations et de l'initiative d'habitation protégée qui ont choisi de ne pas basculer, sont garantis jusqu'en 2024 et seront ensuite dégressifs jusqu'en 2034. Ces institutions sont conscientes de la situation. Leur choix ne relève donc pas du politique mais est un choix conscient et assumé de leur part.

Une fois ce choix posé, l'introduction de ce cadre au niveau législatif était nécessaire. L'option retenue a donc été de les intégrer dans le décret ambulatoire, notamment parce que la quasi-totalité de leurs partenariats et de leur travail se construisent avec les services ambulatoires de la Commission communautaire française.

Concernant les soins palliatifs, les articles 16 et 17 précisent que le Collège peut créer une ou plusieurs antennes pour le même service de soins palliatifs et continués. L'article 16 détermine au préalable que cette faculté se fasse en fonction des moyens budgétaires disponibles. Actuellement, une antenne supplémentaire peut être financée. La ministre insiste sur le fait que les soins palliatifs et continués sont un enjeu prioritaire du Collège.

Concernant le CBCS, le Collège n'a pas de volonté de faire une exception pour cet organisme de coordination par rapport aux autres organismes de coordination. D'autant que le CBCS reçoit des aides ponctuelles dans les compétences Santé ou dans les compétences croisées Social-Santé et présidence du Collège.

Concernant le coordinateur par services agréés, il n'y a effectivement pas de financement programmé; la Commission communautaire française ne pouvant pas se le permettre pour le moment.

La ministre revient ensuite sur la possibilité pour le Collège de faire de la programmation en dehors de l'avis du Conseil consultatif. Cette faculté ne concerne que les extensions d'équipes, aucune remise en cause de l'agrément n'est donc possible dans ce cas.

Répondant à M. Maron, Mme Jodogne rappelle que la concertation prévue dans l'accord de coopération de juillet 2014 n'a pas été possible puisque les deux organismes évoqués par le Conseil d'État, à savoir, l'organe de concertation et le comité ministériel n'existent toujours pas.

Des inter-cabinets se sont déjà réunis et une autre réunion à ce sujet est prévue prochainement au sein du cabinet de M. Rudy Demotte.

La ministre précise que, s'agissant d'un décret sur les services ambulatoires, il y a peu de concertation entre les entités francophones, ce qui n'est pas le cas pour la compétence de la promotion de la santé.

Mme Jodogne évoque les échanges nombreux entre la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune.

Pour conclure, par rapport à l'échéancier qui a été demandé pour la deuxième étape de la modification du décret, la ministre préfère ne pas donner de date précise. Une concertation est déjà lancée et des contacts ont lieu, notamment avec l'Observatoire de la Santé et du Social de la Commission communautaire commune pour réfléchir à la programmation sur base des données dont ils disposent.

Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille) répond, qu'en ce qui concerne les services de médiation de dettes, le décret reconnaît le financement structurel de ceux-ci qui leur assure ainsi une pérennité en matière de subvention et une indexation automatique de leur subvention.

Leur subventionnement a été augmenté de 111.000 euros pour l'année 2016 passant ainsi à un budget global de 400.000 euros, au lieu de 289.000 euros en 2015. Néanmoins, certains efforts restent encore à réaliser.

D'autres avancées sont également réalisées sous l'impulsion de la ministre en Commission communautaire commune, comme le financement d'un juriste en appui des services de médiation de dettes dépendant de la Commission communautaire commune et le lancement d'un appel à projets de 100.000 euros pour développer des outils en matière de prévention. Des discussions sont également en cours concernant le financement des services publics de médiation de dettes dépendant de la Commission communautaire commune.

Concernant l'accord de coopération découlant des accords de la Sainte-Emilie, Mme Fremault répond à M. Maron que l'organe de concertation entre les gouvernements francophones est en cours de création.

Le texte est prêt et sera sans doute présenté en Gouvernement avant la fin de l'été.

La concertation avec la Commission communautaire commune est constante et est facilitée par le fait que les mêmes ministres siègent au niveau des gouvernements de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune.

Pour la ministre, le travail sur les missions est important et elle rappelle qu'il sera effectué dans un second temps, en concertation avec le secteur, une fois que ce décret-ci aura été adopté.

Mme Fremault précise encore que le secteur de l'aide à domicile a vu ses contingents augmenter de 7.000 heures en Commission communautaire française et d'autant en Commission communautaire commune. Des efforts importants ont déjà été faits et le secteur est en attente d'une revalorisation.

L'objectif du Gouvernement n'est pas de tout prioriser, les services garderont leur marge d'appréciation. Il s'agit plutôt de cibler certaines situations, comme la sortie des hôpitaux. Le Gouvernement souhaite préciser que, dans certaines situations, l'aide doit être accordée de façon prioritaire.

L'impact de ces mesures sur le travail opérationnel et sur la manière dont fonctionnent les assistants sociaux, ainsi que l'articulation des différentes dispositions, doivent être discutés avec le secteur afin d'aboutir à un accord équilibré.

La ministre estime que le critère de dépendance doit être pris en compte. Cette prise en compte ne remet pas en cause les critères socio-économiques actuellement en vigueur.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) considère que les amendements proposés sont positifs et devraient être intégrés dans le décret.

M. Alain Maron (Ecolo) se réjouit que les amendements proposés intègrent la notion de réduction des risques dans le texte. M. Maron dépose par ailleurs un sous-amendement à l'amendement n° 2 déposé par M. Uyttendaele et consorts afin d'ouvrir les possibilités de réduction des risques à l'ensemble des dispositifs qui pourraient exister dans le futur et de définir la notion de la manière la plus large possible.

Le commissaire se réjouit par ailleurs du soutien du Collège aux amendements et au sous-amendement déposés.

M. Gaëtan Van Goidsenhoven (MR) regrette que les amendements déposés n'aient pas été communiqués au groupe MR avant la séance de commission

afin qu'ils puissent en débattre. Son groupe s'abstiendra donc sur ceux-ci.

4. Discussion et vote des articles

Article premier

L'article premier est adopté à l'unanimité des membres présents pour chacune des commissions.

Article 2

Un amendement n° 1, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Catherine Moureaux et M. Michel Colson, vise à insérer un article *2bis* libellé comme suit :

À l'article 6, du même décret, les mots « de réduction des risques » sont insérés entre les mots « de prévention » et « d'accompagnement ».

Justification

La réduction des risques constitue une mission à part entière, complémentaire aux actions de prévention, d'accompagnement ou de soins, dont elle se distingue. Si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques, quant à elle, a pour objet de réduire les risques liés à l'usage de drogue, vécus par l'utilisateur de drogues et par la population générale.

Cet amendement se fonde sur la stratégie suisse, largement évaluée positivement et reposant sur les piliers de la prévention, la réduction des risques, le soin et la répression.

Un amendement n° 2, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Catherine Moureaux et M. Michel Colson, vise à insérer un article *2ter* libellé comme suit :

À l'article 7 du même décret, un point 4°, rédigé comme suit est inséré après le 3° :

4° La réduction des risques

a) Le service actif en matière de toxicomanie organise des activités de réduction des risques.

b) Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

– l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire;

– les interventions spécifiques visant en la mise à disposition de matériel de réduction des risques, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues.

Justification

La réduction des risques constitue une mission à part entière, complémentaire aux actions de prévention, d'accompagnement ou de soins, dont elle se distingue. Si les traitements ont pour objectif un changement d'ordre sanitaire et/ou psychosocial, si la prévention a pour objectif de diminuer l'incidence de l'usage de drogues dans la population, la réduction des risques, quant à elle, a pour objet de réduire les risques liés à l'usage de drogue, vécus par l'utilisateur de drogues et par la population générale.

Concrètement, la réduction des risques s'adresse aux usagers de drogues, afin de les informer, les sensibiliser et les éduquer aux risques liés à l'usage de drogues, et à des pratiques réduisant les risques. Pour ce faire, la réduction des risques met à disposition du matériel de réduction des risques, organise la participation active des usagers (notion d'empowerment), et se donne l'opportunité d'intervenir dans les différents milieux de vie.

Dès lors que la réduction des risques ne concerne pas seulement les usagers de drogues actifs, la réduction des risques s'adresse aussi à la population en général, et spécifiquement aux acteurs socio-sanitaires, psycho-sociaux, scolaires et socioculturels dont certains peuvent être en contact avec les usagers de drogues.

Un sous-amendement à l'amendement n° 2, déposé par M. Alain Maron, est libellé comme suit :

Entre les mots « matériel de réduction des risques » et « , le travail dans les milieux de vie », ajouter les mots « (y compris dans des lieux spécifiquement dédiés pour ce faire) ».

M. Alain Maron (Ecolo) estime qu'il faut être complet et explicite. Le sous-amendement s'inscrit dans une logique par rapport à l'amendement dont l'objectif est d'introduire la notion de réduction de risques dans le décret.

Ce sous-amendement vise à ouvrir le champ des possibilités.

M. Julien Uyttendaele (PS) rappelle qu'une visite à Paris est prévue par la commission de la Santé, notamment pour permettre la continuation de la réflexion et informe M. Maron que le sous-amendement qu'il a déposé ne recueille pas de consensus.

Mme Cécile Jodogne (ministre en charge de la Santé) informe le commissaire que ce sous-amendement ne sera pas soutenu par la majorité.

M. Alain Maron (Ecolo) exprime son incompréhension, d'autant que dans le cadre de discussions à la Commission communautaire commune les ministres se sont montrés positifs.

Mme Catherine Moureaux (PS) estime que les deux amendements déjà proposés représentent une avancée considérable qui n'exclut rien.

M. Alain Maron (Ecolo) répète que ce sous-amendement n'oblige à rien, mais qu'il rend le texte complet et explicite.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) estime que les amendements proposés sont non-exclusifs.

Le sous-amendement à l'amendement n° 2 est rejeté par 1 voix pour, 7 voix contre et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 1 voix pour, 7 voix contre et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

L'amendement n° 1 est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales, et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

L'amendement n° 2 est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales, et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

L'article 2, tel qu'amendé, est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

Articles 3 à 17

Les articles 3 à 17 ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

Article 18

Un amendement n° 3, déposé par M. André du Bus de Warnaffe, Mme Simone Susskind et M. Fabian Maingain, est libellé comme suit :

À l'article 61, un point 5° est inséré après le 4° : « octroyer l'aide en priorité à ceux qui ont en le plus besoin. Le Collège fixe les modalités de ces priorités après avis du Conseil consultatif. ».

Justification

La concertation avec le secteur est dès lors garantie.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) explique que cet amendement vise à éviter, de la part des travailleurs des secteurs concernés, des craintes quant au côté unilatéral de la fixation des modalités des priorités. Il estime plus judicieux que celles-ci soient soumises à l'avis du Conseil consultatif.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité des 11 commissaires pour la commission des Affaires sociales et des 12 commissaires pour la commission de la Santé.

L'article 18, tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité des 11 commissaires pour la commission des Affaires sociales et des 12 commissaires pour la commission de la Santé.

Articles 19 à 23

Les articles 19 à 23 ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés à l'unanimité des 11 commissaires pour la commission des Affaires sociales et des 12 commissaires pour la commission de la Santé.

Article 24

Un amendement n° 4, déposé par M. Julien Uyttendaele, M. Fabian Maingain, M. André du Bus de Warnaffe, Mme Catherine Moureaux et M. Michel Colson, vise à ajouter un article 24*bis* libellé comme suit :

Article 24bis

L'article 101, § 1^{er}, du même décret est complété par un second alinéa rédigé comme suit :

« Dans le cadre de la mission de réduction des risques, le suivi peut être communautaire et anonyme. ».

Au § 2, les mots « réduction des risques » sont insérés entre les mots « prévention » et « et, le cas échéant, des projets spécifiques ».

Justification

La réduction des risques est une stratégie de santé publique et communautaire, basée notamment sur la participation, la responsabilisation et l'empowerment des usagers de drogues. Le suivi n'est donc pas uniquement individuel ou familial mais peut être également communautaire, par les pairs.

La réduction des risques se fonde aussi sur l'anonymat, élément crucial permettant de fonder une relation de confiance entre l'utilisateur et le service. La constitution du dossier ne peut donc pas être une nécessité.

Le service de réduction des risques fait par contre l'inventaire des activités qu'il développe, comme tout autre service ambulatoire dans le cadre de ses activités de formation, d'information, de prévention et de ses projets spécifiques.

L'amendement n° 4 est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

L'article 24, tel qu'amendé, est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

Articles 25 à 27

Les articles 25 à 27 ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

Article 28

Un amendement n° 5, déposé par M. André du Bus de Warnaffe, Mme Simone Susskind et M. Fabian Maingain, est libellé comme suit :

A l'article 133, alinéa 2, 2° du même décret, les mots « et le type » sont insérés entre les mots « le nombre » et « de prestations ».

Un deuxième alinéa, rédigé comme suit, est inséré entre le 4° du même article et la dernière phrase, qui devient un 3° alinéa : « Le Collège peut fixer différents

types de prestations après avis du Conseil consultatif. ».

Justification

Les caractéristiques des prestations sont prises en considération. La concertation avec le secteur est garantie.

M. Alain Maron (Ecolo) demande aux ministres pourquoi cet ajout par rapport au décret initial. Les services d'aide à domicile craignent qu'ils y aient des conditions d'agrément supplémentaires (pour le même budget) en fonction de tel ou tel type de prestations.

Mme Céline Fremault (ministre en charge de l'Action sociale et de la Famille) répond que fixer différents types de prestations permettrait d'inclure la notion de dépendance dans le type de prestations effectuées.

Une différenciation entre les prestations légères et lourdes pourra être faite en fonction du profil du bénéficiaire. L'objectif est de maximiser le travail qualitatif sur l'accompagnement.

M. Alain Maron (Ecolo) estime que cela laisse des interrogations. Comment sera mesuré le degré de dépendance ? Et quel sera l'équilibre avec les autres types de prestations directement liées à la dépendance ?

Il ajoute que cette mesure nécessite une articulation forte avec l'éventuel développement d'une assurance dépendance.

Par ailleurs, ce commissaire approuve l'amendement visant à prendre avis auprès du Conseil consultatif.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 11 voix pour la commission des Affaires sociales et des 12 voix pour la commission de la Santé.

L'article 28, tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité des 11 voix pour la commission des Affaires sociales et des 12 voix pour la commission de la Santé.

Article 29

Un amendement n° 6, déposé par M. André du Bus de Warnaffe, Mme Simone Susskind et M. Fabian Maingain, est libellé comme suit :

À l'article 134 du même décret, les mots « l'état de dépendance du bénéficiaire » sont insérés entre les mots « en rapport avec » et « les ressources ».

Il est ajouté : « Les mots « après avis du Conseil consultatif » sont rajoutés après les mots « fixés par le Collège ». ».

Justification

La concertation avec le secteur est garantie.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité des 11 voix pour la commission des Affaires sociales et des 12 voix pour la commission de la Santé.

L'article 29, tel qu'amendé, est adopté à l'unanimité des 11 voix pour la commission des Affaires sociales et des 12 voix pour la commission de la Santé.

Articles 30 à 67

Les articles 30 à 67 ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

5. Vote sur l'ensemble du projet de décret

L'ensemble du projet de décret, tel qu'amendé, est adopté par 8 voix pour et 3 abstentions pour la commission des Affaires sociales et par 9 voix pour et 3 abstentions pour la commission de la Santé.

6. Approbation du rapport

Il est fait confiance à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La rapporteuse,

Simone Susskind

La présidente,

Martine Payfa

7. Texte adopté par la commission

PROJET DE DÉCRET

**modifiant le décret du 5 mars 2009
relatif à l'offre de services ambulatoires
dans les domaines de l'Action sociale,
de la Famille et de la Santé
et insérant des dispositions
relatives aux institutions qui ont fait le choix
de la Commission communautaire française
suite à la sixième réforme de l'État**

CHAPITRE 1^{ER} Dispositions générales

Article 1^{er}

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

CHAPITRE 2 Dispositions modificatives et abrogatoires

Article 2

À l'article 2, 2°, du décret de la Commission communautaire française du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, les mots « un service d'aide aux justiciables, un service « Espaces-Rencontres, » » sont abrogés.

Article 2bis

À l'article 6, du même décret, les mots « de réduction des risques » sont insérés entre les mots « de prévention » et « d'accompagnement ».

Article 2ter

À l'article 7 du même décret, un point 4°, rédigé comme suit, est inséré après le 3° :

« 4° La réduction des risques

a) Le service actif en matière de toxicomanie organise des activités de réduction des risques.

b) Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

- l'information, la sensibilisation et l'éducation des usagers de drogues, de la population en général et des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de risques liés à l'usage de drogues et des moyens de les réduire;
- les interventions spécifiques visant en la mise à disposition de matériel de réduction des risques, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues. ».

Article 3

À l'article 17, 1°, du même décret, le mot « tant » entre les mots « créanciers » et « en assurant » est remplacé par le mot « tout ».

Article 4

Les articles 18 à 21 du même décret sont abrogés.

Article 5

À l'article 22 du même décret, les mots « , en abrégé centre de coordination, » sont insérés après les mots « centre de coordination de soins et de services à domicile ».

Article 6

À l'article 24 du même décret, le 1^{er} alinéa du paragraphe 1^{er} est remplacé comme suit : « Les centres de coordination de soins et de services à domicile collaborent avec les SISD bruxellois ».

Article 7

À l'article 30 du même décret, les mots « , dans » après les mots « par le biais du téléphone » sont remplacés par les mots « et, le cas échéant par tout autre moyen technique, en respectant ».

Article 8

L'article 31 du même décret est remplacé par un nouvel article 31 rédigé comme suit :

« Art. 31. § 1^{er}. – Le centre d'accueil téléphonique exerce les missions suivantes :

1° Il organise, suivant les modalités fixées par le Collège, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et tous les jours de l'année, un accueil téléphonique et, le cas échéant, une orientation qui répond le mieux à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel. Cet accueil peut également se faire via tout autre moyen respectant l'anonymat et le secret du dialogue.

2° Il assure la supervision de l'activité des écoutants.

§ 2. – Le centre d'accueil téléphonique peut également mener des activités :

1° de prévention et de sensibilisation envers le public en général ou les professionnels concernant les problématiques rencontrées lors de l'accueil visé au § 1^{er}, 1°;

2° de promotion du volontariat;

3° d'observatoire social de la parole;

4° de formation à l'écoute. ».

Article 9

À l'article 32, 2^e alinéa, du même décret, les mots « , après avis du Conseil consultatif et en dehors de la programmation » sont insérés entre les mots « renforcer » et les mots « les équipes des services ambulatoires agréés ».

Article 10

À l'article 33, 3^e, du même décret, modifié par le décret du 9 juillet 2010, les mots « parmi les membres de l'équipe » sont remplacés par les mots : « parmi les travailleurs de l'association sans but lucratif ».

Article 11

À l'article 34, § 2, du même décret, les mots « À l'exception de la fonction psychiatrique pour laquelle l'obligation ne s'applique qu'à un mi-temps, » sont insérés avant les mots « l'équipe minimale est composée ».

Article 12

À l'article 37, § 2, du même décret, les mots « À l'exception de la fonction de médecin généraliste et de médecin psychiatre, » sont insérés avant les mots « l'équipe minimale est composée ».

Article 13

À l'article 42, alinéa 1^{er}, 5^e, du même décret, le mot « titulaire » est abrogé.

Au point 2^e du 2^e alinéa, du même article, les mots « titulaire d'un diplômé en conseil conjugal et familial » sont supprimés.

Article 14

À l'article 47 du même décret, le point 2^e est remplacé par la disposition suivante :

« 2^e justifie de l'exécution de prestations juridiques par un juriste à raison d'au moins zéro seize équivalent temps plein, disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience professionnelle en médiation de dettes et lié à l'institution par un contrat de travail ou par une convention.

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

Au même article, un alinéa 2 rédigé comme suit est inséré :

« Le Collège peut fixer un contenu minimal de la formation spécialisée, visée aux 1^o et 2^o. ».

Article 15

Les articles 49 à 51 du même décret sont abrogés.

Article 16

À l'article 58 du même décret, un paragraphe 4, rédigé comme suit, est inséré après le paragraphe 3 :

« § 4. – Le Collège détermine la composition des équipes nécessaires pour remplir les missions visées aux paragraphes 1^{er} à 3, afin de préciser le lien entre l'encadrement et le volume d'activité. ».

Article 17

Un article 60bis rédigé comme suit est inséré dans le même décret :

« Art. 60bis. – Suivant les nécessités motivées dans le dossier de demande d'agrément, le Collège peut autoriser l'existence d'une ou plusieurs antennes

pour un même service de soins palliatifs et continués. ».

Article 18

À l'article 61, 3°, du même décret, le mot « occuper » est remplacé par le mot « occupe ».

Au même article, un point 5° rédigé comme suit est inséré après le 4° :

« 5° octroyer l'aide en priorité à ceux qui en ont le plus besoin. Le Collège fixe les modalités d'application de ces priorités **après avis du Conseil consultatif**. ».

Article 19

L'article 63 du même décret est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« Art. 63. – Le cadre minimum est de trois équivalents temps plein dont une fonction de direction, un responsable de la formation et une fonction de secrétariat. ».

Article 20

À l'article 64, § 1^{er}, alinéa 3, du même décret, les mots « les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément » de la dernière phrase sont remplacés par les mots « les conditions générales et sectorielles d'agrément et les normes, visées au présent titre. ».

Au § 2, 4°, du même article, les mots « le numéro du compte en banque » sont remplacés par les mots « le relevé d'identité bancaire ».

Article 21

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

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

1° respecte le point 1° de l'article 33;

2° s'engage à respecter dans les points 2° à 10° du même article au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de son subside;

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

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

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

Article 22

À l'article 72 du même décret la disposition suivante est insérée entre les mots « à dater de sa saisine. » et « Tant que le Collège » :

« L'agrément est octroyé pour une durée indéterminée. ».

Article 23

L'article 78 du même décret est complété par un second alinéa rédigé comme suit :

« En dérogation au 1^{er} alinéa, les modifications de cadre qui n'entraînent pas de modification du nombre total d'équivalents temps plein ne sont pas soumises pour avis au Conseil consultatif. Les modifications d'agrément consécutives à ces modifications de cadre et celles introduites sur pied de l'article 77 sont instruites selon une procédure simplifiée arrêtée par le Collège. ».

Article 24

L'article 94 du même décret est complété par un second alinéa, rédigé comme suit : « Le Collège prend acte, par arrêté, de la fermeture volontaire. ».

Article 24bis

L'article 101, § 1^{er}, du même décret est complété par un second alinéa rédigé comme suit :

« Dans le cadre de la mission de réduction des risques, le suivi peut être communautaire et anonyme ».

Au § 2, les mots « réduction des risques » sont insérés entre les mots « prévention » et « et, le cas échéant, des projets spécifiques ».

Article 25

À l'article 107, § 1^{er}, du même décret, les mots « service d'aide aux justiciables, service « Espaces-Rencontres, » sont abrogés.

Article 26

L'article 111 du même décret est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 111. – Le coordinateur général du service ambulatoire est chargé :

1° du rôle d'interlocuteur vis-à-vis des services du Collège;

2° de la transmission aux services du Collège des informations et documents demandés par ceux-ci et de la transmission à l'équipe des informations fournies par les services du Collège. ».

Article 27

À l'article 115, 1^{er} alinéa, du même décret, les mots « et de la programmation prévue à l'article 32 » sont abrogés.

Au même article, le deuxième alinéa est abrogé.

Article 28

À l'article 133, alinéa 2, 2°, du même décret, les mots « et le type » sont insérés entre les mots « le nombre » et « de prestations ».

Un 2° alinéa, rédigé comme suit, est inséré entre le 4° du même article et la dernière phrase, qui devient un 3° alinéa :

« Le Collège peut fixer différents types de prestations **après avis du Conseil consultatif**. ».

Article 29

À l'article 134 du même décret, les mots « l'état de dépendance du bénéficiaire, » sont insérés entre les mots « en rapport avec » et « les ressources » **et les mots « après avis du Conseil consultatif. » sont insérés après les mots « fixés par le Collège ».**

Article 30

À l'article 135, alinéa 2, du même décret, les mots « au plus tard le 30 mai » sont remplacés par les mots « au plus tard le 30 juin ».

Article 31

À l'article 136, § 2, du même décret, les mots « multiplié par un coefficient fixé par le Collège. » sont remplacés par les mots « suivant les modalités fixées par le Collège. ».

Au § 3 du même article, le mot « février » est remplacé par le mot « juin » et les mots « par arrêté du Collège » sont remplacés par les mots « suivant les modalités fixées par le Collège ».

Article 32

À l'article 137 du même décret, dans les première et seconde phrases, le mot « bénévoles » est remplacé par le mot « volontaires ».

Le même article est complété par un second alinéa rédigé comme suit :

« La subvention porte également sur les frais liés aux missions visées à l'article 31, § 2. ».

Article 33

L'article 138 du même décret est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 138. – Le Collège fixe le montant des subventions visées à l'article 137 en fonction de l'ensemble des missions exercées par le centre d'accueil téléphonique. Ces subventions peuvent être affectées à des frais de fonctionnement, de promotion, de formation ou de personnel supplémentaire au cadre minimal visé à l'article 63 et sont liés à l'exercice des missions visées à l'article 31. ».

Article 34

L'article 144 du même décret est remplacé par la disposition suivante :

« En dérogation à l'article 143, le Collège peut agréer un organisme intersectoriel de coordination selon les critères et les modalités qu'il détermine.

L'organisme intersectoriel de coordination :

- 1° rassemble au moins 50 % des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2°, agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5°;
- 2° développe une coordination avec les secteurs de l'aide aux personnes handicapées, de la cohésion sociale, de l'insertion socioprofessionnelle et de l'hébergement;
- 3° peut en outre développer des coordinations avec tout autre secteur concernant la population bruxelloise. ».

Article 35

À l'article 146, du même décret, le 2° est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« 2° exercer ses activités, sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale; ».

Article 36

À l'article 147, § 2, 3°, du même décret, les mots « la copie des statuts; » sont remplacés par les mots « le numéro d'entreprise; » et au § 2, 7°, du même article, les mots « le numéro du compte en banque; » sont remplacés par les mots « le relevé d'identité bancaire; ».

Article 37

Dans le titre III, Chapitre III, du même décret, l'intitulé de la section II est complété par le mot « provisoire ».

Article 38

Il est inséré dans la section II visée à l'article 37, un article 147/1, rédigé comme suit :

« Art. 147/1. § 1^{er}. – Le Collège octroie un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois, pour autant que le demandeur :

- 1° respecte les dispositions de l'article 146, 1°;
- 2° s'engage à respecter les points 2° à 5° du même article dès le début de l'exercice des missions de l'organisme;

3° ait introduit une demande d'agrément auprès du Collège accompagnée au moins des documents prévus à l'article 147, § 2, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° et 14°;

4° s'engage à introduire auprès du Collège les documents prévus à l'article 147, § 2, 9° à 13°, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance des subventions de l'organisme;

§ 2. – La décision du Collège accordant l'agrément provisoire précise les secteurs que l'organisme coordonne et éventuellement représente.

§ 3. – Pendant la période couvrant l'agrément provisoire, le Collège fait procéder à une inspection et détermine si l'organisme répond aux conditions d'agrément et aux normes. ».

Article 39

À l'article 151 du même décret, le mot « provisoire » est inséré après les mots « la demande d'agrément » et les mots « de refus d'agrément ».

Article 40

Il est inséré dans le titre III, Chapitre III, du même décret, après l'article 152, une section IIbis intitulée : « Octroi et refus d'agrément ».

Article 41

Il est inséré dans la section IIbis insérée par l'article 40 un article 152/1 rédigé comme suit :

« Art. 152/1. § 1^{er}. – Six mois avant l'expiration de l'agrément provisoire, le Collège fait actualiser les documents visés à l'article 147, § 2. Il soumet une proposition motivée d'agrément, de refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément provisoire de l'organisme, pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine.

Par dérogation à l'article 147/1, § 1^{er}, tant que le Collège n'a pas statué sur l'octroi, le refus de l'agrément ou le renouvellement de l'agrément provisoire, l'organisme conserve son agrément provisoire.

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

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

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

§ 5. – La décision du Collège relative à l'agrément précise les missions pour lesquelles l'organisme est agréé ainsi que le ou les secteurs que l'organisme coordonne et, éventuellement, représente. L'agrément est octroyé pour une durée indéterminée. ».

Article 42

L'article 162 du même décret est complété par un second alinéa, rédigé comme suit : « Le Collège prend acte, par arrêté, de la fermeture volontaire. ».

Article 43

À l'article 163, § 1^{er}, alinéa 3, du même décret, les mots « Il est transmis » sont remplacés par les mots « Le rapport, et, le cas échéant, l'analyse des plans de formation, sont transmis ».

Article 44

À l'article 181 du même décret, les mots « à l'article 178 » sont remplacés par les mots « à l'article 177 ».

Article 45

À l'article 192 du même décret, les mots « à l'article 189 » sont remplacés par les mots « à l'article 188 ».

Article 46

Il est inséré dans le titre V du même décret, après l'article 196, un chapitre III intitulé « Contrôle et inspection ».

Article 47

Dans le chapitre III inséré par l'article 46, il est inséré un article 196/1 rédigé comme suit :

« Art. 196/1. – Le Collège désigne les agents chargés du contrôle et de l'inspection des réseaux agréés et des associations qui ont demandé un agrément comme réseau.

La mission de l'inspection porte sur le respect des dispositions visées à l'article 177, § 3. ».

Article 48

Dans le même chapitre III, il est inséré un article 196/2, rédigé comme suit :

« Art. 196/2. – Le réseau se conforme aux dispositions relatives au contrôle et à l'inspection. À cette fin, il garantit à ces agents un libre accès à ses locaux et la possibilité de consulter sur place les pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission. ».

CHAPITRE 3

Dispositions relatives aux institutions qui ont fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État

Article 49

Il est inséré dans le même décret, après le titre V, un titre *Vbis*, intitulé « Des institutions qui ont fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État. ».

Article 50

Il est inséré, dans le titre *Vbis*, inséré par l'article 49, un chapitre 1^{er} intitulé « Définitions et missions ».

Article 51

Il est inséré dans le chapitre 1^{er}, inséré par l'article 50, un article 196/3 rédigé comme suit :

« Art. 196/3. § 1^{er}. – Une institution qui a fait le choix de la Commission communautaire française suite à la sixième réforme de l'État, ci-après dénommée « l'institution » est l'institution établie en Région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, à l'occasion de la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État, a fait le choix de ne pas renoncer à son appartenance exclusive à la Communauté française au plus tard le 31 décembre 2014.

Il s'agit soit d'une structure psychosociothérapeutique mixte qui bénéficiait, au 30 juin 2014, de plusieurs conventions de rééducation fonctionnelle

conclues avec l'INAMI, soit d'une Initiative d'habitations protégées bénéficiant d'un agrément délivré notamment sur pied de la loi du 7 août 1987 relative aux hôpitaux

§ 2. – Seules les institutions qui n'ont pas renoncé à la Commission communautaire française peuvent être agréées et ce uniquement pour les missions qu'elles exerçaient à la date du transfert de compétences. ».

Article 52

Il est inséré dans le chapitre 1^{er}, inséré par l'article 50, un article 196/4 rédigé comme suit :

« Art. 196/4. § 1^{er}. – Une structure psychosociothérapeutique mixte est la structure qui offre, outre des soins dans le cadre d'une pratique ambulatoire pluridisciplinaire, des possibilités d'accueil et d'hébergement thérapeutique pour des personnes atteintes de troubles psychiques.

§ 2. – L'initiative d'habitations protégées est la structure qui offre un hébergement et un accompagnement à des personnes qui ne nécessitent pas un traitement continu en hôpital et qui, pour des raisons psychiatriques doivent être aidées dans leur milieu de vie et de logement pour l'acquisition d'aptitudes sociales et pour lesquelles des activités de jour adaptées doivent être organisées. ».

Article 53

Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 196/5 rédigé comme suit :

« Art. 196/5. § 1^{er}. – L'Initiative d'habitations protégées est constituée en association dont la structure doit obligatoirement être en partenariat avec un hôpital général disposant d'un service neuropsychiatrique d'observation et de traitement (index A) ou un hôpital psychiatrique et un service de santé mentale.

§ 2. – L'association visée au paragraphe précédent doit faire l'objet d'une convention écrite. L'association doit être constituée, sous la forme d'une association sans but lucratif, soit d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'action sociale.

Le Collège détermine les éléments que doit contenir la convention.

§ 3. – L'association doit disposer d'un Comité composé de représentants des institutions et services respectifs faisant partie de l'association.

Le Comité a pour mission d'exécuter les tâches inhérentes aux objectifs de l'association. ».

Article 54

Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 196/6 rédigé comme suit :

« Art. 196/6. – La structure psychosociothérapeutique mixte peut mener des projets tant ambulatoires que semi-résidentiels ou résidentiels en fonction de la situation et des besoins de ses bénéficiaires.

La structure psychosociothérapeutique mixte collabore avec les services ambulatoires et les autres acteurs socio-sanitaires bruxellois. ».

Article 55

Il est inséré dans le titre *Vbis*, inséré par l'article 49, un chapitre 2 intitulé :

« Chapitre 2. – Procédure d'agrément et conclusion des conventions entre le Collège et l'institution ».

Article 56

Dans le chapitre 2, inséré par l'article 55, il est inséré un article 196/7, rédigé comme suit :

« Art. 196/7. – Sans préjudice des dispositions de la loi du 7 août 1987 relative aux hôpitaux, pour être agréée, l'institution satisfait aux conditions suivantes :

- 1° être constitué sous forme d'association sans but lucratif, dont l'objet social correspond à ses missions;
- 2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale;
- 3° conclure avec le Collège durant son agrément provisoire, une ou plusieurs conventions relatives au fonctionnement et au subventionnement des projets thérapeutiques menés par l'institution;
- 4° désigner parmi les membres de l'association sans but lucratif, une personne chargée de la représenter dans ses contacts avec l'administration;
- 5° être accessible à tous et remplir ses missions sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement;

- 6° respecter les règles de déontologie et de secret professionnel en vigueur dans le secteur auquel il appartient;
- 7° respecter les conditions d'agrément;
- 8° souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle;
- 9° souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs. ».

Article 57

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/8, rédigé comme suit :

« Art. 196/8. § 1^{er}. – L'institution introduit une demande d'agrément auprès du Collège. Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande.

Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont l'institution répond ou envisage de répondre aux missions pour lesquelles elle demande à être agréée et dans laquelle elle s'engage à respecter les conditions d'agrément.

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

- 1° le nom de l'association sans but lucratif;
- 2° le nom de l'institution;
- 3° le numéro d'entreprise;
- 4° le relevé d'identité bancaire;
- 5° le nom de la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif et la preuve de sa désignation conformément aux dispositions statutaires;
- 6° l'adresse du siège d'activités principal;
- 7° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité des administrateurs;
- 8° une attestation prouvant l'assurance en responsabilité civile professionnelle de l'institution.

§ 3. – Le Collège octroie à l'institution, un agrément provisoire pour une durée de deux ans, renouvelable maximum une fois, pour autant que le demandeur :

- 1° respecte les dispositions de l'article 196/8, 1° et 4°;

2° s'engage à respecter les points 2° et 5° à 9° du même article dès la conclusion d'une ou plusieurs conventions visées au 3° du même article;

3° ait introduit une demande d'agrément auprès du Collège accompagnée au moins des documents prévus à l'article 196/8, 1° à 5°;

4° s'engage à introduire auprès du Collège les documents prévus à l'article 196/8, 6° à 8° au plus tard à la conclusion d'une ou plusieurs conventions prévues à l'article 196/7.

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

Article 58

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/9, rédigé comme suit :

« Art. 196/9. § 1^{er}. – Après la conclusion d'une ou plusieurs conventions visées aux articles 196/7, 3°, et 196/13 et au plus tard six mois avant l'expiration de l'agrément provisoire, le Collège fait actualiser les documents visés à l'article 196/8. Il soumet une proposition motivée d'agrément, de refus d'agrément ou de renouvellement d'agrément provisoire de l'institution, pour avis au Conseil consultatif. Celui-ci rend son avis dans un délai maximum de trois mois à dater de sa saisine.

Par dérogation à l'article 196/8, § 3, tant que le Collège n'a pas statué sur l'octroi, sur le refus de l'agrément ou sur le renouvellement de l'agrément provisoire, l'institution conserve son agrément provisoire.

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

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

§ 4. – Après avis du Conseil consultatif, ou en cas d'absence d'avis rendu dans les délais prescrits, la décision du Collège, portant l'agrément, le refus d'agrément ou le renouvellement d'agrément provisoire est notifiée au demandeur. L'agrément est octroyé pour une durée de 5 ans. ».

Article 59

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/10 rédigé comme suit :

« Art. 196/10. §. 1^{er}. – L'institution introduit une demande de modification d'agrément en cas de modification du nom ou du but social de l'association sans but lucratif.

§ 2. – La demande de modification d'agrément est instruite suivant les règles applicables à la demande d'agrément. Seuls les documents visés à l'article 196/8 ayant été modifiés doivent être transmis au Collège. ».

Article 60

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/11 rédigé comme suit :

« Art. 196/11. § 1^{er}. – Lorsque les conditions d'agrément ne sont plus respectées, le Collège adresse à l'institution une mise en demeure motivée. Les travailleurs doivent en être immédiatement avertis par l'institution. Il fixe le délai endéans lequel l'institution se met en conformité avec son agrément.

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

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

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

§ 3. – Le Collège notifie sa décision portant retrait d'agrément par pli recommandé à la poste avec accusé de réception.

§ 4. – La décision du Collège portant retrait d'agrément entraîne la résiliation des conventions conclues avec l'institution et la suppression des subventions qui y sont liées dans un délai minimum de trois mois à dater du 1^{er} jour du mois suivant sa notification. L'institution est tenue de communiquer aux membres de son personnel, dès sa notification, la décision de retrait d'agrément.

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

Article 61

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/12 rédigé comme suit :

« Art. 196/12. – Lorsqu'une institution décide de cesser ses activités, elle communique cette décision au Collège trois mois avant qu'elle ne produise ses effets. Elle est tenue de communiquer sa décision de fermeture aux membres de son personnel. ».

Article 62

Dans le même chapitre 2, il est inséré un article 196/13, rédigé comme suit :

« Art. 196/13. § 1^{er}. – Le Collège conclut avec l'institution une ou plusieurs conventions pluriannuelles et reconductibles relatives aux projets thérapeutiques qu'elle mène. Ces conventions précisent au moins :

- 1° le nom du projet thérapeutique;
- 2° les objectifs thérapeutiques du projet ainsi que les moyens prévus pour les mettre en œuvre;
- 3° la durée de la convention à fixer entre 3 et 5 ans et les modalités de reconduction de la convention;
- 4° la capacité d'accueil minimale et maximale du ou des projets;
- 5° le ou les lieux où se déroulent les projets ainsi que les mesures prises en matière de sécurité de ces lieux;
- 6° le personnel affecté à ce ou ces projets;
- 7° les montants maximaux qui peuvent être demandés par l'institution à ses bénéficiaires et les modalités d'adaptation de ces montants;
- 8° le montant du subsidie forfaitaire octroyé pour chaque projet ainsi que les conditions de taux d'occupation et de nombre de prises en charge nécessaires à son paiement intégral ainsi que les modalités d'adaptation de ce forfait en fonction du nombre de prises en charge et du taux d'occupation;
- 9° les conditions et modalités de résignation de la convention;
- 10° les modalités de contrôle par les services du Collège du respect des termes de la convention.

§ 2. – Le Collège octroie des subventions forfaitaires pour frais de fonctionnement, de formation et

de personnel des projets thérapeutiques pour lesquels il a conclu une convention avec l'institution.

§ 3. – Les subventions forfaitaires sont liquidées en 4 avances trimestrielles et un solde. Les avances trimestrielles égales à vingt-cinq pour cent, vingt-cinq pour cent, vingt-cinq pour cent et vingt pour cent de la subvention sont liquidées au plus tard le 15 février pour le premier trimestre, le 15 mai pour le deuxième trimestre, le 15 août pour le troisième trimestre et le 15 novembre pour le dernier trimestre de l'année civile.

Passé ces échéances, les avances restant dues porteront intérêts de retard au taux « Euribor une semaine ».

Le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante, après contrôle des pièces justificatives relatives aux frais de personnel et de la liste des pièces justificatives relatives au fonctionnement et à la formation. Les pièces justificatives nécessaires à la vérification de l'utilisation de la subvention sont tenues à disposition de l'administration. Les comptes et bilan tels que déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale ainsi que le rapport d'activités seront remis pour le 30 juin au plus tard. Le Collège détermine, dans les conventions, les pièces justificatives relatives aux subventions. ».

Article 63

Dans le même chapitre 1^{er}, il est inséré un article 196/14 rédigé comme suit :

« Art. 196/14. – L'institution est agréée provisoirement.

Les conventions de rééducation fonctionnelle conclues avec l'INAMI sont prorogées jusqu'à la conclusion par le Collège de conventions visées à l'article 196/13.

Le Collège octroie à l'institution, des subventions forfaitaires égales au financement octroyé par l'INAMI en 2013. ».

Article 64

Le titre VI intitulé « Procédure d'agrément du service intégré de soins à domicile », comprenant l'article 197, est abrogé.

Article 65

À l'article 198, 11°, les chiffres « 2, 2° et 3° et 10, § 2 » sont insérés entre les mots « articles » et « du décret ».

CHAPITRE 4

Dispositions abrogatoires et finales

Article 66

L'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitations protégées et associations d'institutions et de services psychiatriques, modifié et complété par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 6 janvier 1992, est abrogé.

Article 67

À l'exception de l'article 198, 11°, qui produit ses effets le 31 décembre 2009 et des articles 196/13 et 196/14 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2018, le décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

