

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

Article 1^{er}.

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

Article 2

Dans l'ensemble du décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, les mots « services actifs en matière de toxicomanie » ou « services actifs en matière de toxicomanies », d'une part, et les mots « service actif en matière de toxicomanie » ou « service actif en matière de toxicomanies », d'autre part, sont remplacés par les mots « services actifs en matière de drogues et addictions », d'une part, et, d'autre part, « service actif en matière de drogues et addictions ».

Article 3

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

Article 4

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

1/ au 2°, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et la phrase est complétée par « , un centre social santé intégré » ;

2/ au 3°, les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;

3/ le 5° est complété par les mots « à l'exception du centre social santé intégré » ;

4/ au 7°, les mots « à prévenir et » sont insérés entre les mots « prioritairement » et les mots « à lutter » ;

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

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

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

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

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

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

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

13° la fonction inclusive : fonction mise en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire afin de rendre possible l'intégration des publics très fragiles dans le système socio-sanitaire en prenant en charge, y compris en allant à leur rencontre, les personnes qui n'ont pas accès aux soins, leurs besoins, et en les aidant à accéder au système de soins classique quel que soit la ou les raisons de leur manque d'accès.

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

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

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

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

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

Article 5

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

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

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

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

Article 6

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

« Art. 4. § 1er. Le service de santé mentale exerce les missions générales suivantes :

1° offrir un premier accueil, analyser et, le cas échéant, orienter la demande de tout usager :

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

Il peut :

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

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

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

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

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

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

Ces activités peuvent notamment consister en :

- a) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population;
- b) l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale des travailleurs du réseau sanitaire et social;
- c) des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans des lieux d'accueil de la petite enfance;
- d) la création de lieu de liens et ou d'action en santé mentale communautaire ;
- e) la mobilité des soins, l'outreaching ;
- f) l'offre d'un appui aux autres acteurs de terrain.

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

1° participer activement à la structure de partenariat local ou, si celle-ci fait défaut, veiller avec les personnes, institutions et services concernés à instituer une initiative semblable;

2° entreprendre des démarches pour établir des accords de partenariat avec les personnes, institutions et services publics et privés;

3° participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale dans le cadre d'accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale.

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

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

Article 7

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

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

Article 8

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

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

Article 9

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

« Article 7. Le service actif en matière de drogues et addictions exerce les missions d'accueil et d'information pour les usagers de drogues, leur famille et leur entourage et au moins une des missions générales suivantes.

1° L'accompagnement

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

2° Les soins

a) Le service actif en matière de drogues et addictions pose un diagnostic et assure le traitement des usagers rencontrant des problèmes liés à l'usage de drogues ou des conduites addictives. Le traitement de ces problèmes intègre les aspects médicaux, psychiatriques, psychologiques et sociaux. Il vise à assurer le mieux-être des usagers dans leur milieu habituel de vie, ce qui n'implique pas nécessairement leur sevrage.

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

3° La prévention

a) Le service actif en matière de drogues et addictions organise des activités de prévention ou collabore à l'organisation d'activités ayant pour objet la prévention environnementale, universelle, sélective ou indiquée.

b) Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

1. l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population ainsi que des acteurs socio-sanitaires, psychosociaux, scolaires et socioculturels en matière de drogues et addictions ;
2. des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment envers des personnes, institutions ou communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées à des problèmes d'usage de drogues ou des conduites addictives.

4° La réduction des risques

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

Les activités de réduction des risques peuvent notamment consister en :

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

b) des interventions spécifiques, en ce compris la distribution de matériel médical et paramédical, les activités menées dans les salles de consommation à moindre risque, la distribution de naloxone et d'eau stérile, les programmes d'accompagnement et d'éducation aux risques liés à l'injection, l'analyse de substances, le travail dans les milieux de vie, la participation des usagers de drogues ;

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

5° La réinsertion

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

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

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

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

Article 10

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

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

1° La liaison

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

2° La formation

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

3° L'outreach

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

Article 11

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

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

Article 12

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

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

Article 13

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

« Article 10 Les centres assurent les missions suivantes :

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

Article 14

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

Article 15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 16

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

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

Article 17

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

Article 18

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

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

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

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

Article 19

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

« Le service de médiation de dettes est un service ambulatoire qui preste des services, à l'exclusion de la conclusion d'un contrat de crédit, en vue de venir en aide de manière préventive ou curative aux personnes surendettées, c'est-à-dire aux personnes physiques qui rencontrent des difficultés financières ou sont dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes exigibles ou à échoir. Le service de médiation de dettes a pour but de trouver une solution durable au problème de surendettement du débiteur. Il vise à lui assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine en l'aidant à respecter dans la mesure du possible ses engagements envers les créanciers. ».

Article 20

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

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

1° L'accueil

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

2° Le suivi en médiation de dettes

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

3° L'accompagnement

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

4° La prévention

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

Les activités de prévention peuvent notamment consister en :

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

Article 21

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

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

Article 22

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

- première phrase

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

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

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

- troisième phrase

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

Article 23

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

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

Article 24

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

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

Article 25

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

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

Article 26

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

Article 27

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

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

Article 28

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

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

Article 29

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

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

Article 30

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

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

Article 31

Dans le même décret, il est inséré un article 31bis rédigé comme suit :

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

- l'accompagnement psychologique de la personne en difficulté ;
- l'accompagnement des familles et proches de la personne en difficulté ;

- l'accompagnement des services et structures dans lesquelles s'inscrit la personne en difficulté ;
- la mise en place d'une cellule de soutien à la prévention. ».

Article 32

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

Article 33

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31ter rédigé comme suit :
« Article 31ter. Le centre social santé intégré est un service ambulatoire qui offre aux usagers une prise en charge généraliste intégrée de santé somatique, mentale et action sociale. ».

Article 34

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31quater rédigé comme suit :
« Article 31quater. Le centre social santé intégré exerce les missions générales suivantes :
1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et, le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé ;
2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale ;
3° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne ;
4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15 ;
5° assurer un accompagnement et un suivi de l'utilisateur dans la durée ;
6° assurer un accompagnement psychologique généraliste ;
7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3° ;
8° assurer des fonctions d'action communautaire ;
9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations
10° garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière ;
11° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle ;
12° tout en laissant le choix à l'utilisateur de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'utilisateur choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant. ».

Article 35

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31quinquies rédigé comme suit :
« Article 31quinquies §1^{er}. Le centre social santé intégré peut en outre exercer une fonction inclusive spécifique, devant consister à :
1° mettre en place un service d'outreaching en vue d'aller à la rencontre des populations qui ont un accès plus difficile aux soins ou aux services.
2° assurer l'accueil et la prise en charge d'un pourcentage minimum, tel que fixé par le Collège, des ayants droit à l'aide médicale urgente émise par les centres publics d'action sociale ou au réquisitoire émis par FEDASIL.

3° et prévoir une réactivité aux situations d'urgence afin d'accueillir des dispositifs externes d'accès aux droits et aux services nécessaires à la gestion de la situation d'urgence.

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

1° Faire une demande d'extension de cadre qui doit être introduite auprès des services du Collège.

2° Cette demande doit être assortie d'un rapport établissant le besoin de la population du groupement de quartiers. ».

Article 36

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

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

Article 37

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

Article 38

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

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

1° être constitué sous forme d'association sans but lucratif, dont l'objet social est en lien avec le secteur pour lequel il sollicite son agrément ;

2° exercer ses activités principalement sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

3° compter, dans l'équipe des travailleurs de l'association sans but lucratif, une personne chargée d'être le point de contact du service ambulatoire ;

4° être accessible à toutes et tous, sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle, sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement, avec une attention particulière à l'accessibilité et l'accueil des personnes en situation de handicap, qu'il soit d'ordre physique, sensoriel ou intellectuel ;

5° respecter les règles de déontologie et de secret professionnels afférentes aux diverses professions ;

6° garantir la confidentialité dans l'organisation de ses locaux ;

7° mener une démarche d'évaluation qualitative conformément au titre IV ;

8° respecter les conditions sectorielles d'agrément et les normes d'agrément ;

9° souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle ;

10° souscrire une assurance en responsabilité des administrateurs ;

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

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

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

Article 39

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

1/ un nouveau §4 est inséré et est rédigé comme suit :

« §4. Le service peut comprendre une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel qui assure au moins les fonctions psychiatriques,

psychologique et sociale. Pour assurer chacune de ces fonctions, cette équipe est composée de personnes qui assurent des prestations équivalant au moins à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction psychiatrique, à un demi équivalent temps plein de travail pour la fonction psychologique et à un quart d'équivalent temps plein de travail pour la fonction sociale. » ;

2/ l'ancien §4 devient le §5 et est remplacé par ce qui suit :

« §5. L'équipe peut également assurer des fonctions complémentaires, notamment dans le domaine de la médecine, des soins infirmiers, de la pédagogie, de la sociologie, de l'anthropologie et des sciences humaines et sociales, de la criminologie, de la psychomotricité, de la logopédie, de l'ergothérapie, d'éducateur et en ce compris dans l'emploi de pair-aidant. Ces fonctions complémentaires sont directement liées aux activités menées par le service de santé mentale dans le cadre de ses missions générales et, le cas échéant, de ses projets spécifiques. ».

Article 40

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

Article 41

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

Article 42

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

Article 43

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

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

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

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

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

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

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

Article 44

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

« Article 39. §1^{er}. Pour être agréé comme centre d'action sociale globale, le centre comporte une équipe d'au moins 3 équivalents temps plein remplissant la fonction sociale et d'un équivalent temps plein remplissant une fonction administrative.

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

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

Article 45

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

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

2/ au §1er, un 7° et 8° sont insérés et rédigés comme suit :

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

8° de coordination. » ;

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

Article 46

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 47

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

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

Article 48

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

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

Article 49

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

« Article 46. Par dérogation à l'article 33, 1°, le service de médiation de dettes, conformément à la loi du 12 juin 1991 relative au crédit à la consommation, peut être organisé par une personne morale de

droit public qui exerce ses activités dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale si elle est agréée à cette fin. ».

Article 50

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

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

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

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

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

3° la fonction d'accueil et de secrétariat. Pour garantir l'exercice de cette fonction, le service affecte 0.5 ETP à l'accueil et au secrétariat.

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

Article 51

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

Article 52

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

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

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

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

Article 53

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

- 1/ au 1°, le mot « principaux » est abrogé de même que le « , 1° » ;
- 2/ au 2°, le mot « garde » est remplacé par le mot « veille » ;
- 3/ au 2°, le mot « patients » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 3/ au 2°, les mots « endéans l'heure par du personnel infirmier » sont remplacés par les mots « si nécessaire ».

Article 54

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

- 1/ au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par « de l'utilisateur » ;
- 2/ le 3° est remplacé par ce qui suit :
« 3° de l'organisation du centre et du type de système d'accueil téléphonique mis en place :
a) le service de coordination de catégorie 1 ou 2 peut organiser le premier accueil téléphonique des usagers par un prestataire extérieur ;
b) le service de coordination de catégorie 3 est un service de coordination intégré qui organise l'accueil téléphonique (analyse de la situation, réponse et orientation) de toutes les demandes exclusivement en interne au centre. ».

Article 55

A l'article 55 du même décret, les mots « d'aide et de soins » sont insérés à la suite des mots « ci-après dénommé le coordinateur ».

Article 56

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

- 1/ au 1°, le mot « bénéficiaire » est remplacé par le mot « usager » ;
- 2/ au 2°, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur ».

Article 57

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

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

Article 58

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

Article 59

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

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

Article 60

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

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

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

Article 61

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

Article 62

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63bis rédigé comme suit :
« Article 63bis. Le centre social santé intégré est constitué sous la forme d'une asbl qui répond à l'une des caractéristiques suivantes :

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

Article 63

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63ter rédigé comme suit :
« Article 63ter. Afin d'assurer son accessibilité, le centre social santé intégré prévoit des horaires d'accès étendus, flexibles et certaines plages horaires sans rendez-vous.
Ces modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 64

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63quater rédigé comme suit :
« Article 63quater. Par dérogation à l'article 33, 1°, l'objet social du centre social santé intégré est en lien avec les missions prévues à l'article 31bis. ».

Article 65

Dans la section II, introduite par l'article 54, il est inséré un article 63quinquies rédigé comme suit :
« Article 63quinquies. Le centre social santé intégré dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée au moins du personnel suivant :

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

Article 66

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

« Article 64. § 1er. Le service ambulatoire introduit une demande d'agrément auprès des services du Collège.

Le Collège détermine les modalités d'introduction de cette demande. Cette demande d'agrément est accompagnée d'une note précisant la manière dont le service répond ou envisage de répondre aux missions pour lesquelles il demande à être agréé et dans laquelle il s'engage à respecter les conditions d'agrément et les normes générales, sectorielles ou du centre social santé intégré, visées au présent titre.

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

1° le nom de l'association sans but lucratif ;

2° le nom du service ambulatoire ;

3° le numéro d'entreprise ;

4° le relevé d'identité bancaire ;

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

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

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

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

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

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

11° un budget prévisionnel du service ambulatoire mentionnant toutes les subventions publiques acquises ou sollicitées ;

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

13° l'allocation pour les aidants proches.

§ 3. Les services du Collège déclarent la demande recevable si elle contient tous les documents visés ci-dessus, déclarés sincères et conformes et s'ils sont signés par la personne habilitée à représenter l'association sans but lucratif. ».

Article 67

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

Article 68

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

« Les services du Collège soumettent ensuite le dossier de demande d'agrément comprenant l'analyse administrative ainsi que le rapport d'inspection au Conseil consultatif pour avis. ».

Article 69

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

Article 70

L'article 68 du même décret est abrogé.

Article 71

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

Article 72

Dans le même décret, il est inséré un article 69bis rédigé comme suit :

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

Article 73

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

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

1° respecte :

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

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

2° s'engage à respecter, au plus tard 3 mois après le versement de la première avance de sa subvention, les points 2° à 8° de l'article 33 ;

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

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

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

Article 74

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

Article 75

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

1/ à la première phrase, les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font » ;

2/ à la première phrase, les mots « par le service ambulatoire » sont insérés entre le mot « actualiser » et les mots « les documents visés à l'article 64, § 2 » ;

3/ au 2^{ème} alinéa, le mot « Il » est remplacé par « Le Collège ».

Article 76

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

Article 77

L'article 77 du même décret est remplacé par ce qui suit :

« Art. 77. §1. En cas de modification du nom de l'association sans but lucratif, de l'adresse du ou des sièges d'activités, des missions, de la manière dont elles sont exercées ou du cadre agréé, le service ambulatoire introduit une demande de modification d'agrément.

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

Article 78

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

- 1/ au 1^{er} alinéa, les mots « au Collège » sont remplacés par « aux services du Collège » ;
- 2/ le 2^{ème} alinéa est abrogé.

Article 79

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

Article 80

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

Article 81

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

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

Article 82

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

Article 83

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

Article 84

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

Article 85

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

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

Article 86

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

Article 87

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

Article 88

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

Article 89

L'article 98 du même décret est complété comme suit :
« Les autres modalités sont fixées par le Collège. ».

Article 90

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

- 1/ au §1, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 2/ au §2, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « réclame » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;
- 3/ au §3, le mot « ambulatoire » est inséré entre les mots « le service » et le mot « informe » et le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;
- 4/ au §4, le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 91

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

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

Article 92

L'article 102 du même décret est abrogé.

Article 93

L'article 103 du même décret est abrogé.

Article 94

A l'article 104 du même décret, un §2 est inséré et rédigé comme suit :

« §2. Dans le cas d'un centre social santé intégré, le service ambulatoire transmet un seul rapport d'activité annuel approuvé par l'assemblée générale du service, même s'il est constitué de plusieurs services agréés. Le contenu est déterminé par le Collège, après avis du Conseil consultatif. ».

Article 95

A l'article 105 du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

- 1/ les mots « et pour les centres social santé intégré » sont insérés entre les mots « Le Collège arrête, par secteur » et les mots « , après avis du Conseil consultatif » ;
2/ le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers ».

Article 96

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

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

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

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

Article 97

A l'article 107 du même décret, les mots « centre santé social intégré, » sont intégrés entre les mots « centre d'accueil téléphonique, » et les mots « les services ambulatoires agréés ».

Article 98

A l'article 108 du même décret, les mots « les règles prévues par l'arrêté 2001/549 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle » sont remplacés par « la législation relative au secteur du non marchand en vigueur et applicable à la Commission communautaire française de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

Article 99

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

« Article 110. Le service ambulatoire organise la formation continuée de l'équipe agréée telle que prévue par l'article 89 de l'arrêté 2001/549 relatif à l'application du décret de la Commission communautaire française du 12 juillet 2001 modifiant diverses législations relatives aux subventions accordées dans le secteur de la politique de la santé et de l'aide aux personnes et relatif à la modification de divers arrêtés d'application concernant les secteurs de l'aide aux personnes, de la santé, des personnes handicapées et de l'insertion socioprofessionnelle.

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

Article 100

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

Article 101

Dans le Titre II, Chapitre III, Section I, sous-section II, il est inséré un article 111bis rédigé comme suit :

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

Article 102

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

Article 103

L'article 119 est remplacé par ce qui suit :

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

Article-104

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

Article 105

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

« Article 122. Sauf dispositions contraires, le solde de la subvention est liquidé pour le 31 octobre de l'année suivante. Les pièces justificatives relatives aux frais de personnel, de fonctionnement et de formation visés aux articles 116 et 118 sont remises pour le 31 mars au plus tard. Les comptes et bilan tels que déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale en version papier ou en version électronique pour le 30 juin au plus tard. ».

Article 106

A l'article 123, alinéa 2, du même décret, les troisième et quatrième phrases « Elles sont à fournir pour le 30 avril de l'année suivante en double exemplaire. Elles seront accompagnées d'un rapport d'activités en double exemplaire montrant le respect de la convention conclue avec le Collège. » sont remplacées par la seule et même troisième phrase suivante : « Les pièces justificatives sont accompagnées d'un rapport d'activité et doivent, tous deux, être remis pour le 30 avril. ».

Article 107

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

Article 108

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

« Article 127. Le Collège, pour garantir la diversité des pratiques développées par les services ambulatoires et leur permettre de développer une (ou des) approche(s) spécifique(s), peut octroyer des moyens complémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel. ».

Article 109

Dans le même décret, il est inséré un article 127ter rédigé comme suit :

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

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

Article 110

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II du même décret, il est inséré une sous-section III, intitulé « Normes sectorielles et dispositions relatives aux subventions des services de coordination de soins et d'aide à domicile ».

Article 111

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129bis rédigé comme suit :

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

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

Article 112

Dans le Titre II, Chapitre III, Section II, sous-section III du même décret, il est inséré un article 129ter rédigé comme suit :

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

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

Article 113

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

1/ les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur », les mots « au bénéficiaire » sont remplacés par les mots « à l'utilisateur » et les mots « le bénéficiaire » sont remplacés par les mots « l'utilisateur » ;

2/ au 2°, le mot « général » est abrogé.

Article 114

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

Article 115

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

Article 116

L'article 135, alinéa 1, est remplacé par ce qui suit :

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

L'article 135, alinéa 2 du même décret est abrogé.

Article 117

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

Article 118

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

Article 119

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

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

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

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

Article 120

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

Article 121

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

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

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

Article 122

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

Article 123

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

« Article 138quinquies. Afin de recevoir une subvention pour la mise en place d'une collaboration telle que visée à l'article 17bis, le service de médiations de dettes introduit une demande auprès du Collège. Cette demande comprend une justification relative au besoin réel de la mise en place de cette collaboration, émanant du centre social santé intégré avec lequel la collaboration est conclue ainsi qu'une convention reprenant, notamment, les missions concernées, la durée de travail déterminée et les moyens mis en place pour y parvenir. ».

Article 124

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

Article 125

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

« Article 138sexies. §1 Le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63bis, 1°, est financé pour l'ensemble de son activité.

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

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

Article 126

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

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

Article 127

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

Article 128

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

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

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

A l'alinéa 1^{er}, un 6° et 7° sont insérés et rédigés comme suit : « 6° de représenter leurs services membres auprès des pouvoirs publics ;

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

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

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

Article 129

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

Article 130

L'article 144 du même décret est abrogé.

Article 131

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

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

2/ au §3, les mots « habilitée à représenter » sont remplacés par « chargée d'être le point de contact de ».

Article 132

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

Article 133

A l'article 152/1, §1er, du même décret, les modifications suivantes sont apportées :

1/ les mots « le Collège fait » sont remplacés par les mots « les services du Collège font » ;

2/ les mots « Il soumet » sont remplacés par les mots « Ils soumettent ».

Article 134

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

Article 135

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

Article 136

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

Article 137

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

Article 138

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

Article 139

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

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

Article 168ter. L'organisme a pour missions de :

- 1° coordonner les organismes représentatifs et de coordination sectorielle et leur offrir un espace de concertation commun ;
- 2° réaliser la démarche d'évaluation qualitative transversale ;
- 3° développer une coordination avec des structures d'appui des trois communautés présentes à Bruxelles en lien avec l'action sociale et la santé ;
- 4° produire et diffuser des informations à destination des professionnels au sein des services ambulatoires, y compris en collaboration avec les autorités publiques ;
- 5° contribuer à l'évaluation qualitative et le suivi de la mise en œuvre du plan social santé intégré auprès des secteurs ambulatoires ;
- 6° formuler, d'initiative ou à la demande du Collège, des avis et recommandations sur les politiques socio-sanitaires dans une optique générale et transversale. ».

Article 140

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

Article 141

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

« Article 168quater. §1 Pour être agréé, l'organisme représentatif et de coordination intersectorielle :

- 1° rassemble au moins 50 % des services ambulatoires tels que définis à l'article 2, 2° agréés du présent décret et au moins 9 secteurs tels que définis à l'article 2, 5° ;
- 2° satisfait aux conditions prévues à l'article 146. ».

Article 142

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

Article 143

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

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

Article 144

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

Article 145

Dans le chapitre IV, introduit par l'article 118, il est inséré un article 168sexies rédigé comme suit :
« Article 168sexies. Les normes et dispositions relatives aux subventions prévues aux articles 163 à 166 sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 146

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

Article 147

Dans le chapitre V, introduit par l'article 120, il est inséré un article 168septies rédigé comme suit :
« Article 168septies. Les dispositions relatives au contrôle et à l'inspection organismes représentatifs et de coordination sectorielle, prévues aux articles 167 et 168, sont applicables aux organismes représentatifs et de coordination intersectorielle. ».

Article 148

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

- 1/ au §1, le mot « ambulatoire est inséré entre le mot « service » et le mot « proposé » ;
- 2/ au §3, alinéa 4, les mots « et au centre social santé intégré » sont intégrés entre les mots « propres à chaque secteur » et les mots « , les bénéficiaires ».
- 3/ le mot « bénéficiaires » est remplacé par le mot « usagers » ;

Article 149

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

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

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

Article 150

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

- 1/ le §1^{er} est complété par « ou au centre social santé intégré » ;
- 2/ au §2, la première phrase est complétée par les mots « et pour les centres social santé intégré. » ;

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

Article 151

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

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

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

Article 152

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

1/ le mot « et », entre les mots « analyse sectorielle », et le mot « intersectorielle », est abrogé ;

2/ les mots « et des centres social santé intégré » sont insérés entre le mot « intersectorielle » et le mot « portant ».

Article 153

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

1/ au §1er, le mot « géographique » est remplacé par le mot « territoriale » ;

2/ au §1er, la deuxième phrase est abrogé ;

3/ au §3, les mots « du bénéficiaire » sont remplacés par les mots « de l'utilisateur » ;

4/ un §4 est inséré et rédigé comme suit :

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

Article 154

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

Article 155

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

Article 156

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

Article 157

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

Article 158

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

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

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

Article 159

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

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

Article 160

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

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

Article 161

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

Article 162

Dans le même décret, le Titre Vbis est abrogé.

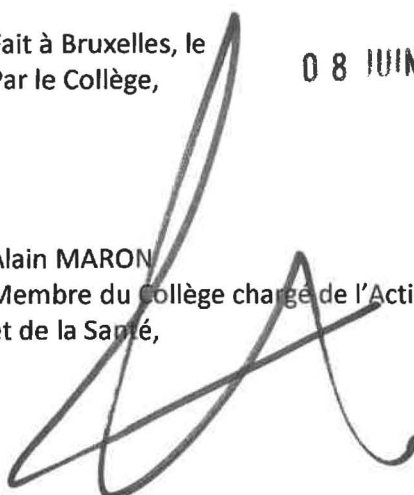
Article 163

Le présent décret entre en vigueur le

Fait à Bruxelles, le
Par le Collège,

08 JUIN 2023

Alain MARON
Membre du Collège chargé de l'Action sociale
et de la Santé,



Barbara TRACHTE
Présidente du Collège,



Le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé, avait pour but d'harmoniser et de coordonner diverses législations relevant de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé applicables aux secteurs ambulatoires.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

l'accessibilité et augmente la chronicisation. Pour répondre à ces différents enjeux le renforcement et mise en conformité du cadre existant est un élément important.

2. Les deuxièmes modifications créent un nouveau service ambulatoire avec le « Centre Social Santé Intégré » et des missions, conditions d'agréments et subsides propres. Les CSSI font partie du deuxième élément de réponse aux besoins cités ci-dessus puisqu'ils contribuent au renforcement de l'intégration diminuant ainsi le morcellement de l'offre. Cette intégration est encouragée entre services généralistes, mais également entre services généralistes et spécialisés. La création du cadre légal des CSSI et leur articulation avec les services spécialisés permettra en effet de répondre aussi bien aux aspects de saturation mais aussi de non-recours, et surtout à la complexification des situations.
3. Les troisièmes modifications visent l'intégration d'une vision territoriale au sein du décret. L'idée majeure est d'amener systématiquement les services ambulatoires à adapter leur travail, en considérant l'espace géographique sur lequel ils se trouvent, pour la réalisation de leurs missions. Il a notamment été tenu compte de la volonté d'ancrer le décret dans la réalité territoriale bruxelloise. A cet égard, la Commission Communautaire Française et la Commission Communautaire Commune de la Région de Bruxelles-Capitale travaillent actuellement ensemble pour élaborer un décret et ordonnance conjoints organisant la première ligne de l'aide et du soin et de l'ambulatoire sur le territoire de Bruxelles-Capitale. En toute logique et cohérence, les définitions renvoyant aux dimensions territoriales sont communes audit décret ordonnance conjoints (DOC) et au présent décret ambulatoire. La programmation des services se fera sur base de la programmation prévue dans le DOC. Dans la phase transitoire, la programmation du décret ambulatoire restera inchangée à celle qui est en vigueur actuellement.
L'intention de la prise en compte de la territorialité est bien de garantir à tou-te-s les citoyen-ne-s Bruxellois-es une offre de services suffisante et mieux organisée.
4. Les quatrièmes modifications consistent à adapter certains termes génériques utilisés à la réalité et à appliquer des corrections grammaticales ou de formes. Ces dernières n'entraînent aucune modification du sens des articles modifiés et visent seulement à une meilleure compréhension de ceux-ci.
5. Les cinquièmes modifications consistent en l'abrogation des dispositions relatives à des matières qui ne relèvent plus actuellement de la Commission communautaire française ou qui n'ont plus lieu d'exister.

Article 1^{er}

Sans commentaire.

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

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

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

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

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

- ~~le centre social santé intégré ;~~
- les missions spécialisées ;
- ~~outreaching.~~

Cette disposition vise également à intégrer au sein du décret ambulatorio des définitions communes avec le décret et ordonnance conjoint de la COCOF et la COCOM, en particulier des termes suivants :

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

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

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

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

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

Article 5

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

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

Article 6

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

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

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

Article 7

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

Article 8

Aucun commentaire.

Article 9

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

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

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

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

Article 10

Aucun commentaire.

Article 11

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

Article 12

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

Article 13

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

Il s'agit en effet de privilégier une définition plus générale des missions car certains centres éprouvent une réelle difficulté à différencier les actions collectives, des actions communautaires ou de l'aide individuelle. Dans les faits, il n'est pas rare que les trois types d'action se superposent en manière telle que les scinder est artificiel, trop restrictif et non pertinent.

Article 14

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

Article 15

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

L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) est considérée comme un moyen de répondre à la mission « développer une stratégie de prévention » visée au §1er, 3°.

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

Article 16

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

Article 17

Aucun commentaire.

Article 18

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

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

Article 19

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

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

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

Article 20

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

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

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

Article 21

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

Article 22

Cet article élargit le champ d'application des centres de soins et de services à domicile, aux personnes souffrant simplement de vieillissement, sans autres pathologies apparentes (handicap ou maladie).

Article 23

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

Article 24

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

Article 25

Cet article abroge toute collaboration avec les SISD étant donné qu'il n'existent plus au sein de la COCOF.

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

Articles 26 à 28

Aucun commentaire.

Article 29

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

Article 30

Aucun commentaire.

Article 31

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

Article 32

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

Article 33

Aucun commentaire.

Article 34

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

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

Article 35

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

Article 36

Aucun commentaire.

Article 37

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

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

Article 38

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

Article 39

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

Article 40

Aucun commentaire.

Article 41

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

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

Article 42

Aucun commentaire.

Article 43

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

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

Article 44

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

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

Article 45

Aucun commentaire.

Article 46

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

Article 47

Aucun commentaire.

Article 48

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

Article 49

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

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

Articles 50 à 51

Aucun commentaire.

Article 52

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

Article 53

Aucun commentaire.

Article 54

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

Articles 55 à 58

Aucun commentaire.

Article 59

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

Article 60

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

Article 61

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

Articles 62 à 66

Aucun commentaire.

Article 67

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

Article 68

Aucun commentaire.

Article 69

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

Articles 70 à 71

Aucun commentaire.

Article 72

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

Article 73

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

Article 74

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

Article 75

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

Article 76

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

Article 77

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

Article 78

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

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

Articles 79 à 84

Aucun commentaire.

Article ~~86~~ 85

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

Articles ~~86~~ à 90

Aucun commentaire.

Article 91

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

Article 92

Aucun commentaire.

Article ~~93~~

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

Article ~~93~~ 94

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

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

Article ~~94~~ 95

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

Article ~~95~~ 96

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

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

Articles ~~96 à 98~~ 97 à 99

Aucun commentaire.

Article ~~99~~ 100

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

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

Articles ~~100 à 105~~ 101 à 107

Aucun commentaire.

Article ~~106~~ 108

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

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

Article ~~107~~ 109 et 110

Aucun commentaire.

Article ~~108~~ 111

Cette disposition tend à favoriser la fusion de plusieurs centres de coordination sous une seule ASBL.

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

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

Articles ~~109 à 113~~ 112 à 117

Aucun commentaire.

Article ~~114~~ 118

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

Article ~~115~~ 119

Aucun commentaire.

Article ~~116-120~~

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

Article ~~117~~ 121

Aucun commentaire.

Article ~~118-122~~

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

Article ~~119~~ 123

Aucun commentaire.

Article ~~120-124~~

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

Article ~~121 à 122~~ 125 à 126

Aucun commentaire.

Article ~~123~~ 127

Cet article vise à limiter la création des organismes représentatifs et de coordination sectorielle seules activités sectorielles, privant ainsi les ~~CSSI~~ *centres social santé intégré* de cette possibilité (ne pouvant être qualifié de secteur).

Article ~~124-128~~

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

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

Article ~~125 à 126~~ 129 à 130

Aucun commentaire.

Article ~~127~~ 131

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

Article ~~127-132~~ à 133

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

Article ~~129-134~~

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

Articles ~~130 à 131~~ 135 à 136

Aucun commentaire.

Article ~~132~~ 137

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

Articles ~~133 à 143~~ 138 à 148

Aucun commentaire.

Article ~~144-149~~

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

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

Articles ~~145 à 147~~ 150 à 152

Aucun commentaire.

Article ~~148~~ 153

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

Article ~~149~~ 154

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

Articles ~~150 à 154~~ 155 à 159

Aucun commentaire.

Article ~~155~~ 160

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

Article ~~156~~ 161

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

Article ~~157~~ 162

Aucun commentaire.

Article ~~158~~ 163

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