

## Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant réforme des consultations pour enfants

A.Gt 09-06-2004

M.B. 26-08-2004

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, notamment l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II;

Vu le décret du 17 juillet 2002 portant création de l'Office de la Naissance et de l'Enfance;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 22 avril 2004;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 avril 2004;

Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 28 avril 2004 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis n° 37.079/4 du Conseil d'Etat, donné le 19 mai 2004, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition du ministre de l'enfance;

Après délibération,

Arrête :

### TITRE I<sup>er</sup>. - Définitions et dispositions générales

#### Section 1<sup>re</sup>. - Définitions

**Article 1<sup>er</sup>.** - Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° Décret : le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé «O.N.E.»;

2° O.N.E. : l'Office de la Naissance et de l'Enfance organisé en vertu du décret;

3° Conseil d'administration : le conseil d'administration tel que prévu au chapitre III, section 1<sup>re</sup> du décret;

4° Conseil scientifique : le conseil scientifique tels que prévu au chapitre III, section 4 du décret;

5° Collège des conseillers médicaux pédiatres : organe d'avis du Conseil d'administration et de l'administration de l'O.N.E. composé des conseillers médicaux pédiatres des différentes subrégions;

6° Comités subrégionaux : Les comités subrégionaux tel que visés au chapitre III, section 3 du décret;

7° Collège médical subrégional : Le collège médical subrégional tel que visé au règlement organique du conseil d'administration de l'O.N.E.;

8° Conseiller médical : le ou la conseiller(ère) médical(e) pédiatre de l'O.N.E. compétent pour le ressort territorial concerné;

9° Conseil médical : l'organe représentatif des médecins prestataires de l'O.N.E.;

10° Coordinateur : le ou la coordinateur(trice) "accompagnement" de l'O.N.E. en charge de l'encadrement des TMS;

11° TMS : le ou la travailleur(euse) médico-social de l'O.N.E.;

12° Structure : La maison de l'enfance, la consultation pour enfant de 0 à 6 ans accomplis, l'antenne médico-sociale ou la consultation périodique telles qu'elles sont prévues par le présent arrêté;



13° PO : Le pouvoir organisateur de la maison de l'enfance, de la consultation pour enfants ou de l'antenne médico-sociale;

14° Comité : Le comité de la maison de l'enfance, consultation pour enfants ou antenne-médico-sociale tel que visé au titre III, section 2 du présent arrêté;

15° Carnet de l'enfant : le carnet de santé de l'enfant en vigueur en Communauté française.

## **Section 2. - Structures agréées, autorisées et subventionnées, structures organisées et cars sanitaires**

**Article 2.** - L'O.N.E. agréée et subventionne des consultations pour enfants et des maisons de l'enfance suivant les conditions et la procédure fixées par le présent arrêté ou fixées par l'O.N.E. en vertu de celui-ci.

**Article 3.** - Suivant les conditions et la procédure fixées par le présent arrêté ou fixées par l'O.N.E. en vertu de celui-ci, l'O.N.E. peut autoriser et subventionner l'organisation d'antennes médico-sociales par une maison de l'enfance ou une consultation pour enfants agréée.

**Article 4.** - En cas de nécessité et en l'absence d'un comité tel que visé au titre III, section 2, l'O.N.E. peut organiser des consultations périodiques.

**Article 5.** - L'O.N.E. peut organiser un service de car sanitaire itinérant dans des localités non desservies par une structure.

**Article 6.** - L'O.N.E. est autorisé à effectuer toutes les dépenses prévues par le présent arrêté ou en vertu de celui-ci dans la limite des crédits inscrits à son budget.

**Article 7.** - Dans le cadre de ses missions, l'O.N.E. peut développer seul ou en partenariat des programmes ou des projets médico-sociaux. Ceux-ci peuvent inclure des structures.

## **Section 3. - Les missions**

**Article 8.** - Les structures et les cars sanitaires ont pour mission, dans le cadre de la médecine préventive, de promouvoir, de suivre et de préserver la santé des enfants de 0 à 6 ans accomplis. Ils organisent, en outre, des activités de soutien à la parentalité et de prévention médico-sociale de préférence en partenariat avec d'autres services sociaux actifs au plan local.

Dans ce cadre, les structures et les cars sanitaires diffusent toutes les informations utiles et sont, le cas échéant, un relais privilégié pour les campagnes thématiques de l'O.N.E.

Les services sont accessibles gratuitement à toutes les familles. Une attention accrue est accordée aux familles les plus vulnérables.

**Article 9.** - Les consultations pour enfants mettent en oeuvre un projet santé-parentalité tel que défini à la section 5 du présent titre.

Elles organisent des séances au cours desquelles le médecin examine les enfants inscrits à la consultation pour enfants conformément aux

recommandations de l'O.N.E. et du Ministère de la Communauté française. Celles-ci se réfèrent au Guide de médecine préventive de l'O.N.E.

Elles organisent toute activité collective ou individuelle s'inscrivant dans le cadre du projet santé-parentalité.

Le TMS effectue, en outre, des visites à domicile ou des permanences conformément au vade-mecum du TMS élaboré par l'O.N.E.

**Article 10.** - Les consultations pour enfants peuvent participer à toute forme de concertation ou de partenariat favorisant la réalisation de leur projet santé-parentalité dans la limite du temps de prestation des TMS et du médecin ainsi que des moyens financiers dont elles disposent.

Les consultations pour enfants exercent leurs activités prioritairement à l'intention de la population du quartier ou de la localité où elles sont implantées et ce, sans qu'il n'y ait interdiction d'inscrire des enfants issus d'un autre quartier ou d'une autre localité.

**Article 11.** - Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les consultations pour enfants doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 8 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est supérieure à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les consultations pour enfants doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 4 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est inférieure ou égale à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

**Article 12.** - Les maisons de l'enfance exercent leurs activités sur le territoire d'une commune, de communes organisant en commun la concertation communale ou lorsqu'il est fait application de l'article 33, alinéa 2, dans les ressorts territoriaux déterminés.

Les maisons de l'enfance mettent en oeuvre un projet santé-parentalité, basé sur un réseau de partenaires, tel que défini à la section 5 du présent titre.

Leur projet santé-parentalité inclut les termes d'un partenariat avec la commune, avec d'autres services liés à la petite enfance s'il en existe et avec au moins deux consultations pour enfants. Le projet santé-parentalité des maisons de l'enfance vise notamment à organiser un réseau au départ du partenariat et, tout particulièrement, des services organisés ou subventionnés par l'O.N.E. En améliorant la cohérence des activités réalisées par chaque partenaire ou en commun, ce réseau a pour vocation de rendre à la population un service mieux adapté à ses besoins. En vue de réaliser leur projet santé-parentalité, les maisons de l'enfance organisent toutes les activités individuelles ou collectives qu'elles jugent utiles, dans la limite du temps de prestation et des moyens financiers dont elles disposent.

Le TMS effectue, en outre, des visites à domicile conformément au vade-mecum du TMS élaboré par l'O.N.E.

**Article 13.** - A l'intention de la population du quartier ou de la localité où elles sont implantées, sans qu'il n'y ait interdiction d'inscrire des enfants issus d'un autre quartier ou d'une autre localité, les maisons de l'enfance organisent de la même manière qu'une consultation pour enfants des séances au cours desquelles le médecin examine les enfants inscrits suivant les modalités fixées par le Guide de médecine préventive.

**Article 14.** - Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les maisons de l'enfance doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 12 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est supérieure à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

Sans préjudice des dispositions de l'article 32, les maisons de l'enfance doivent assurer régulièrement l'accueil des familles durant 6 heures au moins par semaine y compris l'activité des antennes médico-sociales, dans les communes dont la densité de population est inférieure ou égale à 180 habitants/km<sup>2</sup>.

**Article 15.** - Les activités des antennes médico-sociales sont inscrites dans le projet santé-parentalité des maisons de l'enfance ou des consultations pour enfants dont elles dépendent.

Les antennes médico-sociales assurent le service universel et le suivi renforcé en faveur d'une population plus limitée. Le rythme des séances médicales organisées dans l'antenne médico-sociale est adapté en fonction du nombre des enfants inscrits. Le rythme des examens prévus par le guide de médecine préventive peut être adapté au rythme des séances de consultations médicales.

**Article 16.** - Les consultations périodiques et les cars sanitaires assurent aussi le service universel et le suivi renforcé. Le rythme des séances médicales itinérantes organisées est adapté en fonction du nombre des enfants inscrits. Le rythme des examens prévus par le guide de médecine préventive peut être adapté au rythme des séances de consultations médicales.

**Article 17.** - Notamment par le biais d'un appel public, l'O.N.E. peut transférer l'organisation d'une consultation périodique à un comité qui souhaiterait prendre celle-ci en charge. Il est alors fait application des dispositions du présent arrêté relatives à l'agrément ou à l'autorisation.

**Article 18.** - Le car sanitaire organise des séances médicales itinérantes dans les zones ne disposant pas d'une structure. Les TMS peuvent organiser des visites à domicile ou des permanences à l'intention des familles résidant dans les zones desservies par le car sanitaire. Seuls ou en partenariat, les médecins et les TMS peuvent également organiser des activités individuelles ou collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale.

#### Section 4. - La concertation communale

**Article 19. - § 1<sup>er</sup>.** Il est institué dans chaque commune une seule concertation communale.



Pour les Communes qui le souhaitent, la première réunion de la concertation communale est convoquée et présidée par le Bourgmestre ou son délégué. A défaut, la première concertation communale est convoquée et présidée par l'O.N.E.

Lorsqu'il(s) existe(nt), le(s) PO des structures situées sur le territoire de la concertation communale est (sont) invité(s) d'office à la première réunion de la concertation communale. Pour ce faire, l'O.N.E., dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel, tient à disposition les informations en sa possession concernant les PO.

L'O.N.E. est représenté notamment par ses coordinateurs subrégionaux, ses coordinateurs et ses TMS.

**§ 2.** La concertation communale organise ensuite ses activités de manière autonome. L'O.N.E. est représenté à chacune de ses réunions.

**§ 3.** La concertation communale est un lieu permettant l'échange et la rencontre entre les professionnels et les bénévoles actifs dans toutes les structures de la petite enfance.

Lorsque des associations ou des personnes souhaitant participer à la concertation communale n'y sont pas invitées, elles peuvent en avvertir l'O.N.E.. Compte tenu des réalités locales, celui-ci veille à ce que les concertations communales soient aussi représentatives que possible du secteur.

La concertation communale favorise l'échange d'information avec les usagers des structures et des cars sanitaires.

**§ 4.** La concertation communale remet un avis à l'O.N.E. sur l'adéquation de l'offre de services à la petite enfance en rapport avec les besoins de la population. En ce qui concerne les structures, cet avis tient compte des normes de programmation définies par le présent arrêté.

**§ 5.** La concertation communale remet un avis sur les projets de santé-parentalité.

**§ 6.** A la demande de la Commune ou de l'O.N.E., elle peut également remettre un avis sur toute question relative à la petite enfance.

La concertation communale peut, sur son territoire, prendre l'initiative d'interpeller toutes personnes, services, institutions ou autorités sur toute question relative à la petite enfance.

**§ 7.** La concertation communale ne peut pas traiter des cas individuels.

**§ 8.** Par dérogation au paragraphe premier, les communes de moins de 10.000 habitants ou les communes où moins de deux structures sont agréées, peuvent se regrouper avec une ou plusieurs autres communes limitrophes pour organiser la concertation communale.

## **Section 5. - Le projet santé-parentalité**

**Article 20.** - Le PO, lorsqu'il existe et s'il le souhaite, le comité, le médecin et le TMS des maisons de l'enfance et des consultations pour enfants élaborent ensemble, dans la mesure du possible avec les parents fréquentant la structure, un projet santé-parentalité et en informent ceux-ci. Ils en délivrent copie sur demande des parents.

Le projet santé-parentalité a pour but de mobiliser et d'organiser les ressources existantes dans le cadre d'un projet cohérent, adapté aux besoins de la population desservie et développé, si possible, en partenariat avec d'autres acteurs locaux dont l'intervention est de nature à contribuer à la réalisation des missions dévolues aux structures. Une attention toute particulière est réservée aux partenariats avec d'autres services ou institutions subventionnés ou contrôlés par l'O.N.E.

Le projet santé-parentalité tend à favoriser l'accessibilité des parents notamment en ce qui concerne les horaires et la publicité des activités de la structure.

**Article 21.** - Le projet santé-parentalité inclut :

1° l'organisation d'un service universel, basé sur le programme d'accompagnement préventif pour le bien-être de l'enfant, pour tous les enfants de 0 à 6 ans accomplis fréquentant la structure;

2° un suivi renforcé pour les enfants ayant des besoins spécifiques correspondant aux situations de vulnérabilité définies par l'O.N.E.;

3° des activités collectives de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention médico-sociale pouvant être menées en partenariat avec d'autres services sociaux, médicaux ou médico-sociaux. Ces activités doivent être adaptées à la population desservie.

**Article 22.** - Le projet santé-parentalité comporte au moins les éléments suivants :

1° les objectifs du projet santé-parentalité;

2° les caractéristiques médico-sociales de la population desservie;

3° les projets et les activités à mettre en oeuvre, y compris la méthodologie à développer;

4° les partenariats éventuels;

5° les moyens matériels et humains nécessaires, notamment les locaux nécessaires;

6° le projet de budget;

7° les modalités d'évaluation.

**Article 23.** - Le service universel et le suivi renforcé comprennent un volet médical et un volet social réalisés, chacun pour ce qui le concerne et en étroite collaboration, par le médecin et le TMS. Le service universel et le suivi renforcé sont organisés sur base du Guide de médecine préventive et du Vade-mecum du TMS tels qu'élaborés par l'O.N.E. ainsi que sur les recommandations émises par l'O.N.E.

**Article 24.** - Le projet santé-parentalité doit tenir compte des moyens humains et financiers dont disposent la consultation pour enfants ou la maison de l'enfance.

**Article 25.** - Le projet santé-parentalité est mis à jour au moins tous les 5 ans avant la demande de renouvellement de l'agrément.

Chaque année, le comité, le médecin et le TMS fixent le programme annuel d'activités de la structure.

**Article 26.** - Plusieurs consultations pour enfants appartenant à la même commune ou à des communes limitrophes faisant partie de la même concertation communale peuvent élaborer un projet santé-parentalité en commun.

Avec l'accord de l'O.N.E., le projet santé-parentalité peut inclure des activités qui seront développées dans les consultations périodiques ou dans les cars sanitaires.

**Article 27.** - Dans les maisons de l'enfance, le projet santé-parentalité doit, en outre, s'étendre à l'ensemble de la commune ou au territoire des communes faisant partie de la même concertation communale ou lorsqu'il est fait application de l'article 33, alinéa 2, aux ressorts territoriaux. Il doit contenir les termes d'un partenariat avec la commune, avec d'autres services liés à la petite enfance s'il en existe et avec au moins deux consultations pour enfants.

Lorsqu'il n'y a pas deux consultations pour enfants présentes sur le territoire de la commune, le partenariat peut être étendu à des services actifs dans les communes voisines ne disposant pas d'une maison de l'enfance. Dans ce cas, la concertation communale s'étend au moins aux communes sur le territoire desquelles sont développées les activités des partenaires.

**Article 28.** - Dans les communes ne disposant pas d'une maison de l'enfance ou d'une consultation pour enfants, si d'autres que l'O.N.E. développent des activités autour des cars sanitaires ou des consultations périodiques, la concertation communale élabore préalablement un projet communal d'accompagnement.

**Article 29.** - Le comité subrégional approuve le projet santé-parentalité ou le projet communal d'accompagnement sur avis de la concertation communale, du coordinateur et du conseiller médical. S'il ne l'approuve pas, il motive sa décision. Dans ce cas, le coordinateur et/ou le conseiller médical prennent les contacts nécessaires en vue d'aider la structure à améliorer son projet santé-parentalité. Lorsque celui-ci est satisfaisant, il est à nouveau soumis au comité subrégional.

## TITRE II. - Agrément

### Section 1<sup>re</sup>. - Les conditions d'agrément

**Article 30.** - Pour être agréés en tant que consultation pour enfants, les personnes morales de droit public, les associations sans but lucratif, les établissements d'utilité publique et les associations de fait, ne poursuivant aucun but lucratif, doivent remplir les conditions suivantes :

- 1° disposer d'un comité tel que prévu au titre III, section 2;
- 2° fonctionner conformément aux dispositions du présent arrêté;
- 3° disposer d'un projet santé-parentalité conforme aux dispositions du titre I, sections 3 et 5;
- 4° exercer leurs activités sans discrimination basée sur la religion, la culture, l'origine sociale, les convictions idéologiques ou philosophiques;



5° disposer de locaux et d'un équipement garantissant la sécurité des parents et des enfants, conformes aux dispositions du titre III, section 6.

L'O.N.E. peut compléter les conditions visées au 5° de l'alinéa précédent.

Les consultations pour enfants doivent pouvoir respecter les dispositions de l'article 11.

**Article 31.** - Pour être agréés en tant que maison de l'enfance, les personnes morales de droit public, les associations sans but lucratif, les établissements d'utilité publique et les associations de fait, ne poursuivant aucun but lucratif, doivent remplir les conditions suivantes :

1° disposer d'un comité tel que prévu au titre III, section 2;

2° fonctionner conformément aux dispositions du présent arrêté;

3° disposer d'un projet santé-parentalité conforme aux dispositions du titre I, sections 3 et 5;

4° exercer leurs activités sans discrimination basée sur la religion, la culture, l'origine sociale, les convictions idéologiques ou philosophiques;

5° disposer de locaux et d'un équipement garantissant la sécurité des parents et des enfants, conformes aux dispositions du titre III, section 6.

L'O.N.E. peut compléter les conditions visées au 5° de l'alinéa précédent.

Les maisons de l'enfance doivent pouvoir respecter les dispositions de l'article 14.

**Article 32.** - Lorsque, sur le territoire d'une commune, il n'existe aucune consultation pour enfants ou maison de l'enfance agréée respectivement sur base des articles 30 ou 31, l'O.N.E. peut, par dérogation au seul dernier alinéa des articles précités, agréer une seule structure de ces deux types et ce, quel que soit le nombre d'heures durant lesquelles cette structure accueille les familles.

**Article 33.** - Une seule maison de l'enfance peut être agréée par commune.

Par dérogation à l'alinéa précédent, dans les communes de plus de 100.000 habitants, il peut être agréé une deuxième maison de l'enfance. Dans ce cas, le ressort territorial de chaque maison de l'enfance est déterminé lors de l'agrément. Les ressorts territoriaux ne peuvent pas se superposer. La concertation communale remet un avis sur les limites des ressorts territoriaux.

## Section 2. - L'agrément

**Article 34.** - La demande d'agrément est introduite auprès de l'O.N.E. par le PO s'il existe et par le comité de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants. Il en est immédiatement accusé réception.

L'O.N.E. fixe la composition du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au moins :

1° les coordonnées du PO et ses statuts, si le PO existe;





2° les coordonnées et les fonctions des membres du comité ainsi que l'indication d'un membre référent à qui le courrier est adressé;

3° le projet santé-parentalité;

4° l'indication du secteur géographique à desservir;

5° les caractéristiques médico-sociales de la population à desservir;

6° l'adresse et le plan des locaux;

7° le projet de budget.

**Article 35.** - Le coordinateur et le conseiller médical instruisent la demande d'agrément. Ils disposent d'un délai de 6 mois pour remettre un avis au comité subrégional. Celui-ci dispose alors d'un délai de 3 mois pour remettre à son tour un avis. L'O.N.E. dispose au total d'un délai de douze mois pour statuer sur la demande d'agrément.

Tous les avis sont joints au dossier d'agrément.

**Article 36.** - S'il l'estime opportun notamment en fonction de la programmation, l'O.N.E. peut octroyer un accord de principe d'une durée maximale de deux ans. L'O.N.E. peut prolonger ce délai d'un an maximum.

Les structures disposant d'un accord de principe sont assimilées aux structures agréées en ce qui concerne les moyens humains, matériels et financiers que l'O.N.E. met à leur disposition. Cela n'a pas pour conséquence de créer dans le chef du bénéficiaire un droit inconditionnel à l'octroi de la subvention et/ou de moyens.

**Article 37.** - Lorsque le fonctionnement de la structure est jugé au moins satisfaisant par le coordinateur et le conseiller médical au regard des dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci, ils remettent un avis favorable à l'agrément. Celui-ci peut alors être octroyé par l'O.N.E.

Si cet avis favorable n'intervient pas avant l'échéance de l'accord de principe, l'O.N.E. notifie la cessation des activités au comité et au PO s'il existe.

**Article 38.** - § 1<sup>er</sup>. L'agrément est accordé pour un terme de cinq ans.

Il est renouvelable à la demande du PO s'il existe et du comité par périodes successives de cinq ans.

§ 2. Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, l'O.N.E. peut, à titre exceptionnel dûment motivé, accorder l'agrément pour un terme inférieur à cinq ans si les circonstances l'exigent.

### Section 3. - Le renouvellement de l'agrément

**Article 39.** - La demande de renouvellement de l'agrément doit être introduite au plus tôt 18 mois et au plus tard 12 mois avant l'échéance de l'agrément en cours. Elle doit être accompagnée du dossier réactualisé tel que prévu à l'article 35. L'O.N.E. accuse réception des demandes de renouvellement d'agrément.

L'O.N.E. peut renouveler l'agrément sur base de l'avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur base des avis du coordinateur et du conseiller médical.

Si l'O.N.E. ne s'est pas prononcé à la date d'échéance de l'agrément, celui-ci est prolongé jusqu'à la date de notification de la décision de l'O.N.E.

#### **Section 4. - Le retrait d'agrément**

**Article 40. - § 1<sup>er</sup>.** L'agrément peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci et rendue publiques par lui. Le retrait d'agrément est décidé par l'O.N.E. sur avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

**§ 2.** L'agrément peut être retiré lorsque la maison de l'enfance ou la consultation pour enfants ne répond plus aux normes de programmation visées au titre V.

**§ 3.** L'O.N.E. décide immédiatement le retrait de l'agrément lorsque la gravité des manquements constatés le justifie.

**§ 4.** Le retrait d'agrément peut également être prononcé immédiatement s'il est demandé par la structure quelles qu'en soient les raisons.

**§ 5.** Le retrait d'agrément met fin au droit aux subsides de fonctionnement ainsi qu'à toute autre intervention de l'O.N.E., à l'exception de la rétribution à payer au médecin laquelle correspond au préavis de fin de son contrat.

#### **Section 5. - La suspension de l'agrément**

**Article 41. -** Toute structure peut demander la suspension de son agrément si elle n'est plus, temporairement, en mesure de fonctionner en conformité avec les dispositions du présent arrêté ou des dispositions prises par l'O.N.E. en vertu de celui-ci. Durant la suspension d'agrément la structure interrompt ses activités.

A la demande de la structure, l'O.N.E. peut lever la suspension d'agrément sur base de l'avis du comité subrégional. Celui-ci se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

Si aucune demande de levée de la suspension d'agrément n'a été adressée à l'O.N.E. dans les deux ans suivant la date de notification de la suspension, l'agrément est retiré.

Durant la suspension d'agrément, toutes les interventions de l'O.N.E., y compris les subsides de fonctionnement, sont suspendues, à l'exception de la rétribution à payer au médecin laquelle correspond au préavis de fin de son contrat.

#### **Section 6. - L'autorisation des antennes médico-sociales**

**Article 42. -** Sur avis du comité subrégional concerné, l'O.N.E. peut octroyer à une maison de l'enfance ou à une consultation pour enfants



L'autorisation d'organiser une antenne médico-sociale. Le comité subrégional se prononce sur avis du coordinateur et du conseiller médical.

Le projet santé-parentalité de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants doit être complété pour intégrer les activités de la nouvelle antenne médico-sociale.

**Article 43. - § 1<sup>er</sup>.** L'autorisation d'organiser une antenne médico-sociale peut être suspendue ou retirée suivant la même procédure que pour le retrait ou la suspension de l'agrément d'une consultation pour enfants. Dans ce cas, l'agrément de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants concernée n'est pas remis en cause.

**§ 2.** Si l'agrément d'une maison de l'enfance ou d'une consultation pour enfants organisant une antenne médico-sociale est retiré, l'antenne médico-sociale cesse ses activités. L'O.N.E. peut la remplacer par une consultation périodique.

**§ 3.** Si l'agrément de la maison de l'enfance ou de la consultation pour enfants organisant une antenne médico-sociale est suspendu, l'O.N.E. peut poursuivre le subventionnement des activités de l'antenne médico-sociale.

## Section 7. - La procédure de recours

**Article 44. -** Le PO s'il existe et le comité peuvent exercer conjointement un recours auprès du conseil d'administration de l'O.N.E. contre les décisions suivantes :

- 1° le refus ou le retrait de l'accord de principe;
- 2° le refus ou le retrait de l'agrément;
- 3° le refus du renouvellement de l'agrément.

**Article 45. -** Le recours doit être adressé à l'O.N.E. par lettre recommandée à la poste au plus tard dans les 30 jours de la date d'envoi de la décision contestée.

**Article 46. -** Le recours contient, sous peine d'irrecevabilité, les éléments suivants :

- 1° le nom et l'adresse du PO s'il existe;
- 2° le nom et l'adresse du membre référent du comité;
- 3° la référence ou une copie de la décision contestée;
- 4° la motivation circonstanciée du recours.

**Article 47. - § 1<sup>er</sup>.** Le recours contre une décision de refus ou de retrait de l'agrément ou du refus du renouvellement de l'agrément est suspensif.

**§ 2.** Par dérogation au paragraphe précédent, l'O.N.E. peut décider que le recours n'est pas suspensif. Cette faculté se limite aux cas où la sécurité et la santé des personnes risquent d'être gravement compromises.

Lorsque le retrait est décidé sur base des dispositions de l'article 40, § 3, le recours n'est jamais suspensif.

**Article 48. -** Le conseil d'administration de l'O.N.E. dispose de trois mois, à dater de la date d'envoi du recours, pour statuer sur la décision qui a donné lieu audit recours.

A défaut, la décision contre laquelle il est recouru est annulée.

### **Section 8. - Dispositions communes**

**Article 49.** - Toutes les décisions prises par l'O.N.E. en vertu du présent titre sont notifiées par lettre recommandée précisant les motivations de chaque décision aux comités des structures ainsi qu'au PO s'il existe.

## **TITRE III. - Fonctionnement**

### **Section 1<sup>re</sup>. - Le pouvoir organisateur**

**Article 50.** - Lorsque la structure dispose d'un PO, celui-ci doit être une personne morale de droit public, une association sans but lucratif, un établissement d'intérêt public ou une association de fait, ne poursuivant aucun but lucratif.

**Article 51.** - Le PO est responsable du recrutement des membres du comité. Il désigne ceux-ci suivant les modalités fixées à la section 2 du présent titre. Il assure leur formation, le cas échéant avec l'aide de l'O.N.E.

Le PO est également responsable de la conformité aux conditions d'agrément ainsi qu'aux éventuelles normes complémentaires fixées par l'O.N.E.

### **Section 2. - Le comité**

**Article 52.** - Le comité d'une structure est composé de quatre membres au moins et doit être en nombre suffisant pour assurer le bon fonctionnement de la structure et notamment plusieurs présences aux séances médicales ainsi qu'aux autres activités.

Le comité désigne, parmi ses membres, un président, un secrétaire et un trésorier pour un terme renouvelable de cinq ans. Il désigne également un membre référent chargé d'assurer les contacts avec l'O.N.E.

Exceptionnellement, les fonctions de secrétaire et de trésorier peuvent être cumulées.

En cas d'inexistence d'un PO, le comité exerce les responsabilités prévues à l'article 51.

**Article 53.** - Chaque consultation pour enfants, service ou institution faisant partie du partenariat visé à l'article 20, alinéa 2, peut désigner deux représentants au comité d'une maison de l'enfance.

**Article 54.** - Le médecin et le TMS font partie de droit du comité et disposent à ce titre d'une voix consultative. Ils remettent un avis sur l'organisation des activités médico-sociales de la structure.

Toutefois, le médecin et le TMS ne participent pas aux discussions ni aux délibérations lorsqu'ils y ont un intérêt personnel.



**Article 55.** - Les président, secrétaire et trésorier du comité doivent avoir atteint l'âge de dix-huit ans et ne pas avoir dépassé l'âge de septante ans accomplis. Les membres du comité doivent être tous aptes à assurer le bon fonctionnement de la structure tout particulièrement en ce qui concerne la sécurité des enfants et des familles. Le comité subrégional est chargé de l'application du présent article. Il peut prendre l'avis du conseiller médical.

Dans des cas exceptionnels, une dérogation peut être accordée par le Comité subrégional pour un terme maximal de cinq années, sur avis motivé du coordinateur et du Conseiller médical.

**Article 56.** - Le comité est responsable de l'organisation, du fonctionnement et de la gestion financière de la structure. Il doit communiquer sans délai à l'O.N.E. toute modification touchant l'un des éléments constituant le dossier d'agrément visé à l'article 34.

Il doit notamment :

1° élaborer ensemble avec le PO, s'il existe et s'il le souhaite, le médecin et le TMS le projet santé-parentalité;

2° fixer le programme annuel d'activités, avec le médecin et le TMS;

3° veiller au bon état : aménagement, équipement, chauffage, éclairage, entretien, hygiène, propreté, décoration;

4° s'assurer que tout le matériel requis soit disponible lors des séances et veiller à l'entretien des textiles (essuies, tabliers,...);

5° participer, en ce qui le concerne, à la mise en oeuvre du projet santé-parentalité;

6° se réunir au minimum quatre fois par an pour assurer la bonne gestion et le bon fonctionnement de la structure;

7° définir les actions permettant de promouvoir et de valoriser davantage la structure et ses activités.

Le comité doit, en outre, observer discrétion et confidentialité à l'égard des familles afin de préserver l'intimité et la dignité de celles-ci et de garantir le respect de la vie privée. A ce titre, les membres sont tenus à la plus grande discrétion notamment sur ce qu'ils voient, entendent et apprennent.

### Section 3. - Le président, le secrétaire et le trésorier

**Article 57.** - Les missions relevant spécifiquement de la responsabilité du président, secrétaire et trésorier sont les suivantes :

1° se charger du courrier et tenir à jour les registres tels que définis par l'O.N.E.;

2° veiller à la bonne gestion du budget et tenir la comptabilité selon les directives de l'O.N.E.;

3° régler les dépenses inhérentes au fonctionnement de la structure, encaisser les recettes et effectuer les commandes nécessaires;

4° établir les rapports d'activité et les demandes de subsides trimestrielles;

5° organiser et coordonner les activités du comité et veiller au bon fonctionnement général de la structure, veiller au bon accueil des familles et au bon déroulement des séances;

6° établir un tour de rôle entre les membres du comité et garantir un nombre suffisant de présences des membres aux séances;

7° veiller au remplacement du médecin, en cas d'absence de celui-ci et si celui-ci n'a pu le faire lui-même;

8° favoriser une collaboration étroite et efficace entre les acteurs de la structure, à savoir : le comité, le TMS, le médecin et informer l'O.N.E. des dysfonctionnements éventuels.

Le Président, le Secrétaire et le Trésorier peuvent se répartir tout ou partie des tâches.

## Section 4. - Le médecin

### Sous-section 1. - Les missions du médecin

**Article 58. - § 1<sup>er</sup>.** Le médecin collabore à l'élaboration du projet santé-parentalité. Il en assure la mise en oeuvre pour les aspects qui le concernent. Il exerce sa mission en étroite collaboration avec le TMS dans le respect des compétences respectives.

**§ 2.** Le médecin exerce son activité dans le cadre d'entretiens et d'examen médicaux organisés lors de séances médicales sur base des recommandations de l'O.N.E. et du Ministère de la Communauté française. Celles-ci se réfèrent au Guide de médecine préventive.

Il ne peut exercer durant moins d'une heure et, excepté dans les cars sanitaires, durant plus de quatre heures consécutives.

**§ 3.** Le médecin peut intervenir dans les milieux d'accueil suivant les modalités définies par l'O.N.E.

**§ 4.** Le médecin participe au recueil de données médico-sociales tel qu'élaboré par l'O.N.E.

**Article 59. -** Le médecin veille à ce que le carnet de l'enfant, qui est conservé par les parents, soit rempli systématiquement. Il est responsable de la tenue du volet médical du dossier médico-social de l'enfant. Avec l'accord des parents, il communique au médecin et/ou pédiatre traitant de celui-ci tous les éléments qu'il juge nécessaires à l'intérêt de l'enfant.

**Article 60. -** Le médecin participe aux réunions d'évaluation et de formation organisées par l'O.N.E., à raison de quatre heures par an au moins.

### Sous-section 2. - Le choix du médecin

**Article 61. -** Seuls peuvent devenir médecin dans une structure ou dans un car sanitaire, les docteurs en médecine et les docteurs en médecine chirurgie et accouchements, titulaires soit d'un certificat de formation en médecine préventive de la petite enfance (médecins généralistes) soit d'une spécialisation en pédiatrie (pédiatres).

**Article 62. -** La vacance des heures de prestations médicales dans les structures et les cars sanitaires est annoncée une fois par an. Elle est communiquée à tous les médecins généralistes et pédiatres inscrits auprès d'un Conseil provincial de l'Ordre francophone des médecins.

**Article 63. -** Les médecins envoient leur candidature sous la forme définie par l'O.N.E. au conseiller médical subrégional. Celui-ci vérifie leur



validité et constitue un dossier par structure à l'intention du collège médical subrégional. Celui-ci établit un classement motivé par structure ou par car sanitaire sur base de critères élaborés par le collège des conseillers médicaux pédiatres.

En ce qui concerne les candidatures aux heures de prestations médicales vacantes dans les maisons de l'enfance et les consultations pour enfants, le conseiller médical envoie ensuite le classement pour avis au comité de la structure. Le ou les médecins ne participent pas aux réunions du comité au cours desquelles cet avis est débattu et rendu. Si le comité se rallie au classement du collège médical subrégional, le médecin le mieux classé est désigné par l'O.N.E. Si le comité ne s'y rallie pas, le dossier est réexaminé par le collège médical subrégional compte tenu des arguments du comité.

Si la divergence subsiste, le dossier est soumis pour décision au conseil d'administration.

En ce qui concerne les candidatures aux heures de prestations médicales vacantes dans les consultations périodiques ou les cars sanitaires, le conseiller médical transmet le classement à l'O.N.E. qui désigne le médecin le mieux classé.

La décision est notifiée immédiatement au médecin et, le cas échéant, au comité de la structure.

**Article 64.** - Les médecins et, le cas échéant, les comités des structures disposent d'un délai de dix jours ouvrables à partir de la date du cachet de la poste pour recourir contre cette décision.

Le recours est tranché par le conseil d'administration sur avis conforme des médecins du conseil scientifique de l'O.N.E. réunis en collège sous la présidence du président du conseil scientifique s'il est médecin ou du médecin le plus âgé. Le médecin ayant déposé le recours, le médecin ayant fait l'objet de la décision contestée, le conseil médical et, le cas échéant, le comité ont la possibilité d'être entendus.

### **Sous-section 3. - Le contrat du médecin**

**Article 65.** - A la suite de la procédure prévue à la sous-section 2, l'O.N.E. conclut un contrat de collaboration avec les médecins désignés.

Le contrat porte sur la réalisation des missions de médecine préventive telles que définies par le présent arrêté ou par l'O.N.E. en vertu de celui-ci.

Le contrat est attribué pour un nombre d'heures annuel et une périodicité déterminés. Le nombre d'heures est adapté pour tenir compte de l'évolution du nombre d'enfants inscrits dans les structures et dans les cars sanitaires.

**Article 66.** - Le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Il peut y être mis fin par les parties moyennant un préavis adressé par lettre recommandée à la poste ou contre accusé de réception.

En cas de litige, le médecin peut soumettre celui-ci au Collège médical subrégional.



Le médecin et le conseiller médical peuvent exercer un recours auprès du conseil d'administration. Le conseil d'administration se prononce sur avis des médecins du conseil scientifique réunis en collège sous la présidence du président du conseil scientifique s'il est médecin ou du médecin le plus âgé. Le médecin et le conseiller médical ont la possibilité d'être entendus.

En cas de faute grave, il est mis fin au contrat sans préavis.

Si le médecin n'a plus le droit d'exercer l'Art médical, son contrat est immédiatement suspendu.

Le contrat se termine de plein droit à la fin de l'année au cours de laquelle le médecin atteint l'âge de 65 ans, sauf dérogation accordée par le collège médical subrégional.

Si les avis prévus dans le présent article sont strictement liés à la pratique médicale, ils deviennent des avis conformes.

**Article 67. - § 1<sup>er</sup>.** En cas d'indisponibilité du médecin titulaire, un médecin intérimaire détenteur du diplôme de docteur en médecine ou de docteur en médecine, chirurgie et accouchements peut, avec l'accord du conseiller médical, remplacer le médecin titulaire. Le médecin intérimaire ne bénéficie pas d'un contrat écrit.

**§ 2.** En cas d'impossibilité d'attribuer, suite à la procédure visée à la sous-section 2, les heures de prestations médicales à un médecin remplissant les conditions visées à l'article 61, ces heures peuvent, avec l'accord du conseiller médical, être attribuées à un médecin intérimaire détenteur du diplôme de docteur en médecine ou de docteur en médecine, chirurgie et accouchements. Celui-ci ne bénéficie pas d'un contrat écrit.

**Article 68. -** Le médecin s'engage à souscrire une assurance professionnelle personnelle.

L'O.N.E. contracte une assurance complémentaire telle que visée à l'article 80.

## Section 5. - Les TMS

**Article 69. -** Les TMS sont responsables des aspects du service universel et du suivi renforcé qui ne relèvent pas exclusivement de l'activité des médecins. Ils exercent leur mission en étroite collaboration avec les médecins. Ils coordonnent la mise en oeuvre du projet santé-parentalité.

Les TMS exercent leur rôle médico-social lors des séances de prestations médicales, des permanences, des visites à domicile, du travail social ou de toute autre activité prévue par le projet santé-parentalité.

Dans le cadre de leurs missions, ils prennent les contacts et mettent en oeuvre les partenariats nécessaires avec les autres services psycho-médico-sociaux.

Les TMS sont responsables du recueil de données médico-sociales tel qu'élaboré par l'O.N.E. ainsi que de la tenue du dossier médico-social pour ce qui relève de leurs compétences.



**Article 70.** - Les TMS assurent la gestion des consultations périodiques.

En vue d'assurer la continuité du service au public et à la demande de leur coordinateur, ils agissent de même dans les maisons de l'enfance ou les consultations pour enfants qui ne disposent temporairement plus d'un comité.

**Article 71.** - Les TMS sont affectés à une ou plusieurs structures ou à un car sanitaire par le coordinateur dont ils relèvent. Celui-ci veille à assurer la stabilité des affectations et, dans la mesure du possible, à ce que les déplacements des TMS soient les plus courts possible.

**Article 72.** - Seuls peuvent exercer la fonction de TMS, les titulaires des diplômes d'infirmier gradué ou d'assistant social. Moyennant l'accord du Ministre ayant la fonction publique dans ses attributions, l'O.N.E. peut étendre les recrutements à d'autres diplômés.

**Article 73.** - L'O.N.E. assure la formation professionnelle des TMS à leur entrée en fonction et en cours de carrière ainsi que leur supervision.

### Section 6. - Les locaux

**Article 74.** - Les consultations pour enfants doivent disposer de locaux permettant la réalisation de leur projet santé-parentalité, respectant les prescriptions légales en matière de propreté, d'hygiène et de sécurité, notamment le Règlement Général de Protection du Travail, et disposant au moins de :

- 1° une salle d'attente et un local de déshabillage, séparés ou non, de taille suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions les familles;
- 2° un cabinet médical permettant d'assurer la confidentialité et disposant d'un évier équipé de l'eau courante chaude et froide;
- 3° un espace séparé permettant d'assurer la confidentialité lors des entretiens privés;
- 4° un espace isolé permettant de parquer des voitures pour enfants;
- 5° un coin jeu pour les enfants;
- 6° un coin lecture, sous réserve d'avoir reçu, de l'O.N.E., le matériel;
- 7° un chauffage permettant d'assurer en permanence une température de 22 °C dans tous les locaux excepté le local visé au point d) ;
- 8° une aération suffisante dans tous les locaux excepté le local visé au point d) ;
- 9° un espace permettant l'allaitement;
- 10° un wc;
- 11° un équipement frigorifique permettant de conserver les vaccins dans de bonnes conditions.

Les consultations pour enfants disposent, de préférence :

- 1° d'un cabinet médical permettant de réaliser les dépistages sensoriels;
- 2° d'un local permettant aux TMS de rencontrer les familles en toute confidentialité, d'accomplir leur travail administratif et d'organiser des réunions de travail.

**Article 75.** - Les maisons de l'enfance doivent disposer de locaux permettant la réalisation de leur projet santé-parentalité, respectant les



prescriptions légales en matière de propreté, d'hygiène et de sécurité, notamment le Règlement Général de Protection du Travail, et disposant au moins de :

- 1° une salle d'attente et un local de déshabillage, séparés ou non, de taille suffisante pour accueillir dans de bonnes conditions les familles;
- 2° un cabinet médical permettant d'assurer la confidentialité et disposant d'un évier équipé de l'eau courante chaude et froide;
- 3° un espace séparé permettant d'assurer la confidentialité lors des entretiens privés;
- 4° un espace isolé permettant de parquer des voitures pour enfants;
- 5° un coin jeu pour les enfants;
- 6° un coin lecture, sous réserve d'avoir reçu, de l'O.N.E., le matériel;
- 7° un chauffage permettant d'assurer en permanence une température de 22 °C dans tous les locaux excepté le local visé au point d) ;
- 8° une aération suffisante dans tous les locaux excepté le local visé au point d) ;
- 9° un espace permettant l'allaitement;
- 10° un wc;
- 11° un équipement frigorifique permettant de conserver les vaccins dans de bonnes conditions.

Les maisons de l'enfance doivent disposer obligatoirement :

- 1° d'un local permettant aux TMS de rencontrer les familles en toute confidentialité, d'accomplir leur travail administratif et d'organiser des réunions de travail;
- 2° d'une salle de réunion pouvant accueillir des groupes de 15 personnes au moins dans leurs locaux ou dans des locaux auxquels elles peuvent régulièrement avoir accès en vertu d'une convention.

Les maisons de l'enfance disposent également, de préférence, d'un cabinet médical permettant de réaliser les dépistages sensoriels.

**Article 76.** - Tout ou partie des locaux des structures peuvent être partagés avec des services dont les missions sont compatibles avec celles de l'O.N.E. pour autant que l'hygiène et la confidentialité soient garanties en permanence, particulièrement la confidentialité des dossiers médico-sociaux. Dans ce cas, l'occupation des locaux fait l'objet d'une convention liant les occupants dont copie est envoyée à l'O.N.E.

**Article 77.** - Les locaux des structures doivent être clairement renseignés par un panneau comportant le sigle de l'O.N.E. Ils doivent être facilement accessibles notamment aux voitures pour enfants et, dans la mesure du possible, aux personnes à mobilité réduite.

L'horaire des séances médicales, des permanences et des activités régulières ainsi qu'un numéro de téléphone de contact est porté à la connaissance du public. Il est notamment affiché à l'intérieur des locaux et à l'extérieur de ceux-ci.

**Article 78.** - Les meubles et les équipements mis à la disposition de la structure par l'O.N.E. et ceux acquis à l'aide des subsides de l'O.N.E. font l'objet d'une convention entre le comité et l'O.N.E.. Un inventaire est annexé à ladite convention. Les biens doivent être restitués à l'O.N.E. en cas de retrait d'agrément.

**Article 79.** - En ce qui concerne les antennes médico-sociales et les consultations périodiques, l'O.N.E. peut réduire les exigences prévues par la présente section, pour autant que la sécurité des familles, des médecins et des TMS ainsi que l'hygiène et la confidentialité soient garantis.

### **Section 7. - Les assurances collectives**

**Article 80. - § 1<sup>er</sup>.** L'O.N.E. prend en charge les assurances couvrant pour les structures agréées, autorisées ou organisées en vertu du présent arrêté ainsi que pour les cars sanitaires les risques suivant :

- 1° les risques locatifs relatifs à leurs locaux;
- 2° la responsabilité civile et la défense en justice des membres bénévoles des comités locaux, du personnel d'entretien et de toute personne rémunérée apportant sa collaboration aux structures, en ce compris les médecins;
- 3° les accidents de travail et sur le chemin du travail des membres bénévoles des comités locaux ainsi que du personnel d'entretien des structures.

**§ 2.** L'O.N.E. communique aux comités les modalités de couverture, les capitaux assurés et la procédure à suivre en cas d'accident.

## **TITRE IV. - Modalités de subventionnement et de prise en charge des coûts**

### **Section 1<sup>re</sup>. - Honoraires et indemnités des médecins**

**Article 81. - § 1<sup>er</sup>.** L'O.N.E. alloue aux médecins une rétribution horaire sur base des heures réellement prestées, dans les conditions fixées par le contrat du médecin.

Le montant de la rétribution horaire est fixé à 37,18 ou 44,62 euros selon qu'il s'agit de médecins généralistes ou de pédiatres.

Par dérogation à l'alinéa 2, tout candidat spécialiste en pédiatrie, bénéficie du tarif horaire applicable aux pédiatres à partir de la troisième année de spécialisation pour autant que celle-ci soit toujours en cours.

**§ 2.** Lorsque les médecins participent à des activités collectives visées à l'article 21, 3°, ils sont rémunérés à raison de 40 euros par séance. Ces séances doivent être prévues par le projet santé-parentalité et faire l'objet d'un accord préalable de l'O.N.E.

**§ 3.** Par dérogation au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les médecins prestant dans les cars sanitaires sont rétribués sans qu'il soit tenu compte du nombre d'enfants examinés par heure. Cependant, les tournées de car sont organisées de façon à ce que les médecins puissent examiner en moyenne 5 enfants par heure lors des arrêts du car.

**Article 82.** - Le médecin bénéficie du remboursement des frais de déplacements couvrant les kilomètres parcourus de son domicile au lieu où se déroule les prestations du médecin, à raison de 0,28 euro par kilomètre.

**Article 83.** - Lorsque le médecin est sollicité par l'O.N.E. dans le cadre de l'agrément d'un accueillant ou dans le cadre de la surveillance médicale d'un milieu d'accueil à l'exception des crèches et des prégardienats, il



bénéficie des honoraires correspondant à une heure de prestation ainsi que des frais de déplacement.

Pour le suivi des enfants en collectivité tel qu'organisé par l'O.N.E., le médecin peut bénéficier des honoraires correspondant aux heures de prestation telles que définies par l'O.N.E. ainsi que des frais de déplacement.

## **Section 2. - Frais de fonctionnement relatifs au service universel et au suivi renforcé**

**Article 84. - § 1<sup>er</sup>.** Dans les limites qu'il détermine, l'O.N.E. subventionne les frais relatifs à l'occupation des locaux des maisons de l'enfance, consultations pour enfants et antennes médico-sociales, à savoir :

- 1° loyer et charges locatives;
- 2° réparations et petits entretiens;
- 3° énergie (gaz, mazout, électricité);
- 4° eau;
- 5° téléphone;
- 6° enlèvement des immondices.

**§ 2.** Le subventionnement des frais occasionnels tels que ramonage de cheminée, entretien de chaudière ou détartrage de chauffe-eau, doit faire l'objet d'une demande écrite du comité et d'un accord préalable de l'O.N.E.

**§ 3.** Les frais visés par le présent article sont subventionnés soit sur base de leur coût réel, soit sur base d'un forfait trimestriel et doivent être attestés par des pièces justificatives. Si des séances supplémentaires sont organisées avec l'autorisation de l'O.N.E., le forfait est adapté au prorata.

**Article 85. -** Pour le nettoyage des locaux, l'intervention de l'O.N.E. est fixée à 12 euros par séance, pour autant qu'il soit réellement effectué et attesté par des pièces justificatives.

Dans des cas exceptionnels, l'O.N.E. peut octroyer un supplément pour ces frais, tenant compte de la superficie et de la nature des locaux. Ce supplément doit être dûment justifié par le comité.

**Article 86. - § 1<sup>er</sup>.** L'O.N.E. octroie une indemnité de secrétariat s'élevant à 5 euros par séance, pour les séances médicales habituellement assurées par le médecin.

**§ 2.** L'indemnité de secrétariat n'est due que pour les séances se déroulant dans les locaux des maisons de l'enfance, consultations pour enfants ou antennes médico-sociales.

**Article 87. -** L'O.N.E. octroie un subside forfaitaire s'élevant à 1 euro par an et par inscrit annuel, à titre d'intervention dans les autres dépenses courantes telles que les frais de bureau et les produits d'entretien, de blanchisserie et de pharmacie.

**Article 88. -** Moyennant son accord préalable, l'O.N.E. peut intervenir en tout ou en partie dans l'acquisition de matériel et mobilier.

**Article 89.** - Moyennant son accord préalable, l'O.N.E. peut octroyer une indemnité forfaitaire de 12 euros par séance pour des prestations d'interprètes.

### **Section 3. - Frais de fonctionnement relatifs à un projet santé-parentalité**

**Article 90.** - L'O.N.E. peut subventionner les projets de santé-parentalité ou les projets communaux d'accompagnement tels que ces derniers sont définis au titre I, section 5. Les dépenses subventionnées font l'objet d'un accord préalable de l'O.N.E. Elles ne peuvent excéder un montant annuel fixé par l'O.N.E. pour chaque projet subventionné.

### **Section 4. - Liquidation des subventions**

**Article 91.** - Les frais de fonctionnement relatifs au service universel et au suivi renforcé ainsi qu'à un projet santé-parentalité font l'objet d'une demande de subsides établie par le comité et adressée à l'O.N.E. accompagnée d'un rapport d'activités. L'O.N.E. fixe le modèle de la demande de subsides et du rapport d'activités. Après vérification de la demande de subsides et du rapport d'activités, les subventions sont liquidées par l'O.N.E. au comité.

L'O.N.E. peut verser des avances aux structures.

**Article 92.** - Toute demande de subsides, accompagnée des pièces justificatives, doit être introduite au plus tard le dernier jour du trimestre qui suit le trimestre à subventionner.

Un premier retard dans l'introduction des rapports d'activité et demandes de subsides fait l'objet d'un avertissement adressé au comité. A partir du 2<sup>e</sup> retard, une diminution de la subvention des frais de fonctionnement de 10, 20, 40, 60, 80 et 100 % est appliquée successivement à chaque nouveau retard.

En cas de respect du délai fixé à l'alinéa premier pendant une période de cinq années consécutives, une nouvelle inobservation de cet alinéa est considérée comme un premier retard.

### **Section 5. - Subsides à l'équipement et à l'aménagement**

**Article 93.** - L'O.N.E. peut attribuer des subsides à l'équipement et à l'aménagement des locaux des maisons de l'enfance, des consultations pour enfants et des antennes médico-sociales.

L'équipement des locaux concerne tout ce qui est utile à la mise en oeuvre du projet santé-parentalité et qui peut être emmené en cas de déménagement de la structure.

L'aménagement des locaux concerne tout ce qui ne peut pas être emmené en cas de déménagement.

**Article 94.** - Toute subvention à l'aménagement des locaux qui excède 1.250 euros par dossier et par an ne peut être accordée que s'il existe en faveur de la structure une garantie écrite d'occupation des locaux dont le



délai commence à courir à la date du cachet de la poste de la demande introduite à l'O.N.E.

La durée de cette garantie est de :

- a) 3 ans pour les subventions de 1.251 à 2.500 euros;
- b) 6 ans pour les subventions de 2.501 à 5.000 euros;
- c) 9 ans pour les subventions de plus de 5.000 euros.

Sauf décision exceptionnelle prise par le conseil d'administration de l'O.N.E. et dûment motivée, le montant total des subventions d'aménagement d'une même structure ne peut excéder 10.000 euros par année civile.

Les montants visés par le présent article s'entendent hors T.V.A.. Cependant, la T.V.A. applicable aux montants du présent article est également subventionnée pour autant que celle-ci ne soit pas récupérée.

**Article 95.** - Outre les dispositions de l'article précédent, si les travaux constituent une plus-value pour le propriétaire et s'ils excèdent 2.500 euros hors T.V.A. par dossier et par an, les subventions ne peuvent être accordées que moyennant l'accord écrit du propriétaire de rembourser le montant des subventions au prorata du délai de garantie restant à courir s'il décide de ne plus mettre son immeuble à la disposition de la structure avant le terme convenu.

**Article 96.** - La demande de subsides doit faire l'objet d'un avis du coordinateur et obtenir l'accord préalable de l'O.N.E.

Celui-ci est donné sur base d'un nombre minimal de devis fournis par la structure. Le nombre minimal de devis est fixé à :

- a) un pour les demandes de maximum 2.500 euros;
- b) deux pour les demandes de 2.501 à 5.000 euros;
- c) trois pour les demandes supérieures à 5.000 euros.

Ces montants s'entendent hors T.V.A..

**Article 97.** - Dans les limites du montant accordé par l'O.N.E, le subside est liquidé sur base de factures, T.V.A. comprise, pour autant que la T.V.A. ne soit pas récupérée.

## Section 6. - Indexation

**Article 98.** - Chaque 1<sup>er</sup> janvier, les montants prévus par le présent arrêté sont indexés, à l'exception des montants repris aux articles 94 à 96. Le montant indexé résulte de la formule suivante : montant de base multiplié par le nouvel index et divisé par l'index de départ.

L'index de départ est l'indice-santé de décembre 2003. L'index nouveau est l'indice-santé du mois de novembre précédant l'indexation.

Les montants repris aux articles 94 à 96 peuvent être modifiés par le conseil d'administration de l'O.N.E.

## Section 7. - Intervention dans les frais de fonctionnement des cars sanitaires



**Article 99.** - L'O.N.E. facture aux communes desservies par les cars sanitaires une quote-part de leurs frais de fonctionnement. Les cars sanitaires cessent de desservir les communes qui ne s'acquittent pas de leur quote-part.

### Section 8. - Comptabilité et contrôle

**Article 100.** - Le contrôle administratif, financier et qualitatif des structures et des cars sanitaires est exercé par les agents de l'O.N.E. désignés par celui-ci à cet effet. Ils ont libre accès aux locaux des structures et ont le droit de contrôler sur place les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ce contrôle s'effectue dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

Les structures doivent tenir une comptabilité suivant les formes définies par l'O.N.E. La comptabilité doit notamment faire apparaître les recettes et les dépenses de la structure ainsi que le résultat financier de chaque exercice. L'O.N.E. peut fixer la manière dont apparaissent les variations du patrimoine des structures.

### TITRE V. - Programmation

**Article 101. - § 1<sup>er</sup>.** Pour la première fois le 1<sup>er</sup> janvier 2004, l'O.N.E. attribue à chaque commune un nombre d'heures de prestation des médecins correspondant à l'application du guide de médecine préventive à raison de 80 % du nombre d'inscrits annuels dans l'ensemble des structures présentes sur le territoire de la commune. Ce nombre est pondéré en fonction de l'étalement théorique des nouvelles inscriptions tout au long de l'année suivant la distribution reprise dans le tableau annexé au présent arrêté.

Le nombre d'inscrits annuels est celui de l'année 2002.

L'O.N.E. fixe la répartition du nombre d'heures accordées aux différentes structures après avis de la concertation communale.

En l'absence d'avis dans le délai fixé par l'O.N.E., celui-ci peut néanmoins fixer la répartition. Le délai fixé par l'O.N.E. ne peut être inférieur à un mois.

**§ 2.** Le nombre d'heures de prestation des médecins accordées aux structures est ensuite adapté au moins tous les trois ans suivant le même processus, sur base des chiffres les plus récents du nombre d'examens effectués et des inscriptions annuelles.

Entre-temps, à la demande du comité, du médecin ou du TMS ou à l'initiative du coordinateur ou du conseiller médical, l'O.N.E. peut adapter le nombre des heures attribuées à une structure.

**§ 3.** L'O.N.E. et la concertation communale veillent à adapter le nombre des structures en fonction des besoins de la population. Ils évitent que plusieurs structures ne desservent la même population.

**§ 4.** Dans les zones d'action prioritaires qu'il détermine sur base de critères objectifs, l'O.N.E. peut :



- 1° renforcer le temps de prestations des TMS;
- 2° attribuer un nombre d'heures supplémentaires de prestation des médecins. Ce nombre ne peut excéder 15 % du nombre d'heures de séances de prestation des médecins obtenus par l'application du § 1<sup>er</sup>;
- 3° favoriser les activités visées à l'article 21, 3°.

## TITRE VI. - Dispositions transitoires

**Article 102.** - Sans préjudice de l'alinéa 2, les consultations pour enfants subventionnées par l'O.N.E. à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté sont réputées agréées en tant que consultations pour enfants pour une période de deux ans. Elles disposent d'un délai de dix-huit mois pour demander le renouvellement de leur agrément conformément aux dispositions du présent arrêté.

Par dérogation à l'alinéa précédent, elles disposent d'un délai de 36 mois pour se conformer aux dispositions du présent arrêté relative aux locaux.

**Article 103.** - Par dérogation à l'article 81, la rétribution horaire des médecins est fixée jusqu'au 31 décembre 2003 à 26,65 euros pour les médecins généralistes et à 31,98 euros pour les pédiatres. Une heure rétribuée équivaut à 6 examens effectués.

**Article 104.** - Par dérogation aux dispositions du titre III, section 4, sous-section 2, pour la première attribution des contrats aux médecins en vertu du présent arrêté, les médecins remplissant les conditions visées à l'article 61, ne faisant pas l'objet d'une appréciation négative du conseiller médical et exerçant dans la structure concernée depuis un an au moins, bénéficient d'un contrat tel que prévu au titre III, section 4, sous-section 3.

## TITRE VII. - Dispositions finales

**Article 105.** - Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2004 à l'exception des articles 58 à 68 et 81 à 83 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Article 106.** - Le Ministre qui a l'Enfance et les missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 9 juin 2004.

Par le Gouvernement de la Communauté française :

J.-M. NOLLET,

Ministre de l'Enfance, chargé des Missions confiées à l'O.N.E.