

Gelet op het gunstig advies van de Inspecteur van Financiën van 4 december 2017 over het definitieve programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré";

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 15 december 2017 over het definitieve programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré";

Overwegende dat het budget van 21.977.340,00 € dat door de Brusselse Hoofdstedelijke Regering op 14 december 2017 is goedgekeurd voor het definitieve programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré" ongewijzigd blijft;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 22/12/2023 betreffende de tweede wijziging van het programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré";

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 17/01/2024 betreffende de tweede wijziging van het programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré";

Op voorstel van de Minister-President, die bevoegd is voor Territoriale Ontwikkeling,

Besluit :

**Artikel 1.** De tweede wijziging van het programma van het Stadsvernieuwingscontract "Heyvaert-Poincaré" (SVC 5) wordt goedgekeurd.

**Art. 2.** De tweede wijziging van het goedgekeurde programma en de bijlage bij dit besluit kunnen worden geraadpleegd via de link <http://quartiers.brussels/doc/cru-svc-5>

**Art. 3.** De Minister-President, die bevoegd is voor Territoriale Ontwikkeling, wordt belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 1 februari 2024.

Voor de Brusselse Hoofdstedelijke Regering :

De Minister-President, bevoegd voor Territoriale Ontwikkeling en Stadsvernieuwing, Toerisme, de Promotie van het Imago van Brussel en Biculturele Zaken van gewestelijk Belang,

R. VERVOORT

Vu l'avis favorable de l'Inspecteur des Finances du 4 décembre 2017 sur le programme définitif du "Contrat de Rénovation Urbaine Heyvaert-Poincaré" ;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 15 décembre 2017 sur le programme définitif du "Contrat de Rénovation Urbaine Heyvaert-Poincaré" ;

Considérant que le budget de 21.977.340,00 € approuvé par le GRBC du 14 décembre 2017 pour le programme définitif du "Contrat de Rénovation Urbaine Heyvaert-Poincaré" reste identique ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 22/12/2023 sur la deuxième modification du programme du "Contrat de Rénovation Urbaine Heyvaert-Poincaré" ;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 17/01/2024 sur la deuxième modification du programme du "Contrat de Rénovation Urbaine Heyvaert-Poincaré" ;

Sur la proposition du Ministre-Président chargé du Développement Territorial,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** La deuxième modification du programme du « Contrat de Rénovation urbaine Heyvaert - Poincaré » (CRU 5) est approuvée.

**Art. 2.** La deuxième modification de programme approuvée et l'annexe du présent arrêté sont consultables via le lien <http://quartiers.brussels/doc/cru-svc-5>

**Art. 3.** Le Ministre-Président ayant le Développement territorial dans ses compétences est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 1<sup>er</sup> février 2024.

Pour le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale :

Le Ministre-Président, chargé du Développement territorial et de la Rénovation urbaine, du Tourisme, de la Promotion de l'Image de Bruxelles et du Biculturel d'Intérêt régional,

R. VERVOORT

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C - 2024/001060]

### 25 JANVIER 2024. — Décret et ordonnance conjoints de la Commission communautaire française et de la Commission communautaire commune relatifs à l'adoption et à la mise en œuvre du Plan social santé intégré bruxellois

L'Assemblée de la Commission communautaire française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret et ordonnance conjoints règle une matière visée aux articles 128, 135 et 138 de la Constitution.

**Art. 2.** Pour l'application du présent décret et ordonnance conjoints, il faut entendre par :

1° assemblées : Assemblée réunie de la Commission communautaire commune et Assemblée de la Commission communautaire française ;

2° collèges : le Collège de la Commission communautaire française et le Collège réuni de la Commission communautaire commune ;

3° conseils consultatifs : le conseil consultatif visé par l'ordonnance du 17 juillet 1991 portant création d'un Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune et le conseil consultatif visé par le décret du

5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé ;

4° PSSI : Plan social santé intégré composé d'un référentiel, d'un plan opérationnel conjoint, du plan opérationnel propre de la Commission communautaire commune et du plan opérationnel propre de la Commission communautaire française ;

5° référentiel : ensemble structuré de principes, définitions et objectifs stratégiques du plan, constituant un cadre de référence commun aux acteurs bruxellois actifs dans le domaine du social et de la santé en ce compris de la promotion de la santé ;

6° plan opérationnel : ensemble des actions visant à mettre en œuvre, sur une base pluriannuelle, les principes et les objectifs stratégiques du référentiel ;

7° plan opérationnel propre : plan opérationnel adopté par le Collège réuni et le Collège de la Commission communautaire française chacun pour ce qui le concerne ;

8° plan opérationnel conjoint : plan opérationnel adopté conjointement par les collèges.

CHAPITRE 2. — *PSSI*

**Art. 3.** Les collèges adoptent un PSSI relatif à la politique de la santé et de l'aide aux personnes visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles à l'exception des matières visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, de la même loi spéciale et des matières relatives aux crèches.

**Art. 4.** Le PSSI vise à :

- 1<sup>o</sup> améliorer la qualité de vie et la santé des citoyens et réduire les inégalités sociales de santé ;
- 2<sup>o</sup> améliorer l'accès de tout citoyen aux droits sociaux et aux services d'aide et de soins ;
- 3<sup>o</sup> améliorer la structure et la coordination de l'offre des services d'aide et de soins ;
- 4<sup>o</sup> renforcer l'harmonisation, la simplification et la coordination entre les entités compétentes pour le social et la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 5<sup>o</sup> développer une politique du social et de la santé cohérente sur l'ensemble du territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Afin de mettre en œuvre les objectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, le PSSI se base sur les principes suivants :

- 1<sup>o</sup> la promotion de la santé ;
- 2<sup>o</sup> l'intégration et le décloisonnement des différents secteurs du social et de la santé ;
- 3<sup>o</sup> l'approche territorialisée ;
- 4<sup>o</sup> la responsabilité populationnelle ;
- 5<sup>o</sup> une approche genrée ;
- 6<sup>o</sup> l'universalisme proportionné ;
- 7<sup>o</sup> l'accès aux droits, à l'aide et aux soins ;
- 8<sup>o</sup> l'appui et l'évaluation des politiques par les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles.

**Art. 5.** Le PSSI précise les thématiques, secteurs, publics cibles et objectifs visés.

**Art. 6.** Le PSSI fait l'objet d'évaluations et de révisions conformément aux dispositions visées au chapitre 4.

**Art. 7.** Une fois adopté, les membres compétents des collèges présentent le PSSI aux Assemblées.

CHAPITRE 3. — *Mise en œuvre du PSSI**Section 1<sup>ère</sup>. — Du comité de pilotage et de l'instance d'avis*

**Art. 8.** § 1<sup>er</sup>. – Un comité de pilotage est chargé d'organiser la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du PSSI. Les collèges en désignent les membres.

§ 2. – Les collèges fixent les modalités de fonctionnement du comité de pilotage par arrêté d'exécution conjoint.

§ 3. – Le comité de pilotage est composé de représentants des institutions et organisations suivantes :

- 1<sup>o</sup> les membres des collèges compétents pour les matières visées à l'article 3 ;
- 2<sup>o</sup> les administrations de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française compétentes pour les matières visées à l'article 3, en ce compris Iriscare ;
- 3<sup>o</sup> l'Observatoire de la santé et du social.

Le membre du Collège de la Commission communautaire flamande compétent pour les matières visées à l'article 3 est invité au comité de pilotage. Il peut être accompagné d'un expert de son administration.

§ 4. – Afin d'assurer la prise en considération des politiques menées par toutes les entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, tel que visé à l'article 9, alinéa 2, le comité de pilotage peut inviter des représentants de ces entités lors de ses réunions.

Le comité de pilotage peut inviter à ses réunions des représentants d'organisations expertes dans le domaine de la politique du social et de la santé.

**Art. 9.** Le comité de pilotage a pour missions :

- 1<sup>o</sup> de fixer les directives relatives à la mise en œuvre du PSSI ;
- 2<sup>o</sup> d'organiser les différentes étapes de mise en œuvre du PSSI ;
- 3<sup>o</sup> de coordonner l'évaluation et la révision du PSSI visées au chapitre 4 ;
- 4<sup>o</sup> de veiller à la prise en considération du PSSI lors de la mise en œuvre des politiques visées à l'article 3 de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française ;
- 5<sup>o</sup> de veiller à la coordination avec les politiques de bien-être et de santé, ou qui ont impact sur le bien-être et la santé, de la Région de Bruxelles-Capitale, de la Commission communautaire flamande, de la Communauté flamande et de la Communauté française en ce qui concerne leurs compétences dans le domaine du bien-être et de la santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Dans le cadre de l'exercice de ses missions, le comité de pilotage prend en considération les politiques menées par toutes les entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale dans les matières visées à l'article 3.

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. – Une instance d'avis est chargée de conseiller le comité de pilotage dans l'exercice de ses missions, d'initiative ou sur demande de celui-ci. Les collèges en désignent les membres par arrêté d'exécution conjoint.

L'instance d'avis est composée des représentants des institutions et organisations suivantes :

- 1<sup>o</sup> les sections pertinentes des conseils consultatifs ;
- 2<sup>o</sup> les commissions techniques pertinentes d'Iriscare ;
- 3<sup>o</sup> la fédération des CPAS bruxellois.

Un représentant du Conseil consultatif de la Commission communautaire flamande compétent pour les matières visées à l'article 3 et des membres de centres de recherches académiques ou universitaires sont invités à participer à l'instance d'avis.

§ 2. – Les collèges peuvent fixer les modalités de fonctionnement de l'instance d'avis.

§ 3. – Afin d'assurer la prise en considération des politiques menées par d'autres entités compétentes sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale dans les matières visées à l'article 3, des représentants des organes d'avis des entités concernées peuvent être invités à participer à l'instance d'avis.

#### Section 2. — Observatoire de la santé et du social

**Art. 11.** Dans le cadre de la mise en œuvre du PSSI, l'Observatoire de la santé et du social a pour mission de concevoir et d'organiser le recueil des données pertinentes pour la mise en œuvre du PSSI, ainsi que d'établir leur présentation opérationnelle dans un tableau de bord.

L'Observatoire de la santé et du social détermine la méthodologie des évaluations visées à la section 1<sup>ère</sup> du chapitre 4.

#### Section 3. — Rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé et synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé

**Art. 12.** Les collèges élaborent tous les trois ans, par l'intermédiaire de l'Observatoire de la santé et du social, un rapport sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Ce rapport comprend le baromètre social annuel, le rapport thématique sur les précarités, le rapport thématique sur les inégalités sociales de santé ainsi que la synthèse de la table ronde.

Le rapport est présenté aux assemblées qui peuvent émettre des recommandations concernant la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

**Art. 13.** Le baromètre comprend les données de base relatives à la situation socioéconomique de la population ainsi que les indicateurs relatifs à la pauvreté et aux inégalités sociales de santé.

**Art. 14.** Les rapports thématiques comprennent chacun les deux parties suivantes :

1° des contributions relatives aux caractéristiques de la pauvreté et des inégalités sociales de santé sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;

2° un rapport thématique de recherche à la rédaction duquel les associations actives dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et les citoyens en situation de pauvreté sont associés.

**Art. 15.** Les collèges organisent tous les trois ans une table ronde avec tous les acteurs concernés, identifiés par l'Observatoire du social et de la santé en vue de débattre des résultats obtenus et des actions concertées à mener pour lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale et en élabore une synthèse.

**Art. 16.** § 1<sup>er</sup>. – Les constats du rapport visé à l'article 12 sont pris en considération pour l'élaboration du PSSI.

§ 2. – Afin de favoriser la cohérence entre le PSSI et les mesures prises par les autres entités compétentes pour la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, les collèges invitent les entités concernées à leur transmettre les mesures qu'elles ont adoptées visant à lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

L'ensemble des mesures sont jointes au PSSI et forment la synthèse des mesures en matière de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales de santé.

#### Section 4. — Collaboration en matière de promotion de la santé

**Art. 17.** Les services désignés ou agréés par la Commission communautaire française dans le domaine de la promotion de la santé mettent leur expertise en matière de promotion de la santé à la disposition des services qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune.

#### Section 5. — Plans opérationnels

**Art. 18.** Les collèges regroupent, chacun pour ce qui le concerne, dans un plan opérationnel propre, l'ensemble des mesures qu'ils comptent prendre afin de mettre en œuvre les principes et objectifs stratégiques du référentiel.

Les plans opérationnels propres portent sur une durée allant de trois à cinq ans.

Ces mesures sont concertées au sein du comité de pilotage afin de veiller à leur cohérence et à leur complémentarité, en fonction du référentiel.

**Art. 19.** Les collèges élaborent un plan opérationnel conjoint visant à mettre en œuvre les principes et objectifs stratégiques du référentiel.

Le plan opérationnel conjoint porte sur une durée allant de trois à cinq ans.

### CHAPITRE 4. — Évaluation et révision du PSSI

#### Section 1<sup>ère</sup>. — Évaluation

**Art. 20.** À intervalles réguliers, qui ne peuvent être inférieurs à trois ans et supérieurs à cinq ans à partir de la date d'adoption du plan, le comité de pilotage, après consultation de l'instance d'avis, établit un rapport d'évaluation relatif à la mise en œuvre du PSSI. Ce rapport a pour objet l'ensemble du PSSI ou uniquement une partie de ce dernier.

**Art. 21.** Le rapport d'évaluation se base sur les connaissances académiques, professionnelles et expérientielles coordonnées par l'Observatoire de la santé et du social ainsi que sur le rapport visé à l'article 12. Il s'appuie également sur une analyse réalisée par un panel citoyen.

Le comité de pilotage organise ce panel citoyen en collaboration avec l'instance d'avis.

Le panel citoyen est organisé en veillant à diffuser une information préalable claire, à respecter le principe d'inclusion et à s'assurer que la délibération permette de dégager des conclusions en se basant sur l'intelligence collective et dans le respect de tous les avis.

Dans le cadre de l'établissement du rapport d'évaluation, le comité de pilotage tient compte de l'analyse réalisée par le panel citoyen et justifie, le cas échéant, les raisons pour lesquelles il s'écarte des résultats de cette analyse. Le comité de pilotage en informe les membres du panel.

**Art. 22.** L'analyse du panel citoyen peut comprendre des propositions d'adaptation du PSSI.

**Art. 23.** Le comité de pilotage remet son rapport aux collègues qui le transmettent, après approbation, aux Assemblées.

*Section 2. — Révision du référentiel et du plan opérationnel conjoint*

**Art. 24.** Après consultation de l'instance d'avis et en prenant en considération le rapport d'évaluation et les recommandations des Assemblées, le comité de pilotage peut proposer aux collègues une révision du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint. Il propose dans tous les cas une révision du plan opérationnel conjoint à l'issue de la durée de ce dernier.

**Art. 25.** À la suite des propositions du comité de pilotage, les collègues peuvent procéder, dans la limite des crédits budgétaires disponibles, aux révisions du référentiel et/ou des plans opérationnels propres ainsi que du plan opérationnel conjoint.

*CHAPITRE 5. — Dispositions modificatives, finales et abrogatoires*

**Art. 26.** L'ordonnance du 20 juillet 2006 relative à l'élaboration du rapport sur l'état de la pauvreté dans la Région de Bruxelles-Capitale est abrogée.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 25 janvier 2024.

La Ministre-Présidente du Collège, en charge de la Promotion de la Santé,  
des Familles, du Budget et de la Fonction publique

B. TRACHTE

VERTALING

FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C - 2024/001060]

**25 JANUARI 2024. — Gezamenlijk decreet en ordonnantie van de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie met betrekking tot de goedkeuring en de uitvoering van het Brussels Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan**

De Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie heeft aangenomen en Wij, de Regering, bekrachtigen hetgeen volgt:

*HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** Dit gezamenlijk decreet en ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in de artikelen 128, 135 en 138 van de Grondwet.

**Art. 2.** Voor de toepassing van dit gezamenlijk decreet en ordonnantie wordt verstaan onder:

1° Vergaderingen: de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie;

2° Colleges: het College van de Franse Gemeenschapscommissie en het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie;

3° adviesraden: adviesraad bedoeld in de ordonnantie van 17 juli 1991 houdende oprichting van een Adviesraad voor Gezondheids- en Welzijnszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en adviesraad bedoeld in het decreet van 5 juni 1997 houdende oprichting van de Brusselse Franstalige Adviesraad voor Welzijnszorg en Gezondheid;

4° GWGP: Geïntegreerd Welzijns- en Gezondheidsplan dat bestaat uit een referentiekader, een gezamenlijk operationeel plan, het eigen operationeel plan van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en het eigen operationeel plan van de Franse Gemeenschapscommissie;

5° referentiekader: gestructureerd geheel van beginselen, definities en strategische doelstellingen van het plan, dat een gemeenschappelijk referentiekader vormt voor de Brusselse actoren die actief zijn op het vlak van welzijn en gezondheid, met inbegrip van gezondheidsbevordering;

6° operationeel plan: geheel van acties gericht op de verwezenlijking, op meerjarenbasis, van de beginselen en de strategische doelstellingen van het referentiekader;

7° eigen operationeel plan: operationeel plan dat is aangenomen door het Verenigd College en het College van de Franse Gemeenschapscommissie, elk voor wat hem betreft;

8° gezamenlijk operationeel plan: operationeel plan dat door de Colleges gezamenlijk is aangenomen.

*HOOFDSTUK 2. — GWGP*

**Art. 3.** De Colleges nemen een GWGP aan met betrekking tot het gezondheidsbeleid en het beleid van bijstand aan personen bedoeld in artikel 5, § 1, I en II, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, met uitzondering van de aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, II, 3° en 4°, van dezelfde bijzondere wet en aangelegenheden met betrekking tot crèches.

**Art. 4.** Het GWGP beoogt:

1° de levenskwaliteit en gezondheid te verbeteren en de sociale en gezondheidsongelijkheden te verminderen;

2° de toegang van alle burgers tot sociale rechten en hulp- en zorgdiensten te verbeteren;

3° de structuur en de coördinatie van het aanbod van hulp- en zorgdiensten te verbeteren;