

**Réseaux et niveaux concernés**

- Fédération Wallonie- Bruxelles
- Libre subventionné  
 libre confessionnel  
 libre non confessionnel)
- Officiel subventionné
- Niveaux : Fondamental ordinaire et spécialisé

**Type de circulaire**

- Circulaire administrative
- Circulaire informative

**Période de validité**

- A partir du
- Du 01/09/2015 au 05/09/2016

**Documents à renvoyer**

- Oui
- Date limite :
- Voir dates figurant dans la circulaire

**Mots-clé :**

**CPMS subventionnés**  
**Circulaire rentrée**

**Destinataires de la circulaire**

- Aux Pouvoirs organisateurs des centres psycho-médico-sociaux subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles,
- Aux Directions des centres psycho-médico-sociaux subventionnés par la Fédération Wallonie-Bruxelles,

**Pour information :**

- Aux Vérificateurs des centres psycho-médico-sociaux,
- Aux Fédérations des Pouvoirs organisateurs (CPEONS FCLP)
  - Aux Conseil Supérieur des centres PMS
  - Aux Syndicats
  - A l'Inspection des centres psycho-médico-sociaux,

**Signataire**

Ministre / Direction générale de l'enseignement obligatoire  
Administration :

**Personnes de contact**

Service général de l'Enseignement secondaire, Direction des affaires générales, de la sanction des études et des Centres P.M.S.

Nom et prénom	Téléphone	Email
Molano-Vasquez Natalia	02/690.83.39	natalia.molano-vasquez@cfwb.be

## **TABLE DES MATIERES**

Délais de transmission des documents	p. 2
<b><u>1. CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE – Extension de cadre – perte d’emplois</u></b>	
1.1. Tableau 1A - Cadre du personnel technique titulaire des emplois	p. 2
1.2. Tableau 1B et 1C - Cadres complémentaires (CEFA et indice socio-économique)	p. 3
1.3. Tableau 1D - Cadre du personnel technique remplaçant	p. 3
1.4. Personnel technique hors-cadre	p. 3
1.5. Extensions de cadre	p. 3
1.6. Pertes d’emplois – Réglementation et notification	p. 4
<b><u>2. HORAIRE DES PRESTATIONS</u></b>	p. 4
<b><u>3. DESCRIPTION DU RESSORT</u></b>	p. 4
<b><u>4. LISTE DES MEDECINS</u></b>	p. 4
<b><u>5. ETATS D’EXAMENS MEDICAUX</u></b>	p. 5
<b><u>6. DOCUMENTS A TRANSMETTRE AU SERVICE D’INSPECTION</u></b>	p. 5
<b><u>7. DIVERS</u></b>	P. 5

Je vous prie de trouver en annexe, les tableaux à compléter selon les instructions reprises ci-dessous.

## **DELAIS DE TRANSMISSION DES DOCUMENTS**

Ces documents doivent être renvoyés à la Direction générale de l'Enseignement obligatoire, Service des Centres PMS – Bureau 1F125 – Rue A. Lavallée, 1 à 1080 Bruxelles, aux dates reprises ci-après :

### **Pour le vendredi 15 janvier 2016**

1. cadre du personnel technique titulaire des emplois et remplaçant, personnel technique hors cadre et horaire des prestations (tableaux 1A, 1B, 1C, 1D, 1E et 2)
2. liste des médecins (tableau 3)
3. actes de désignation des médecins
4. description du ressort

### **Pour le lundi 5 septembre 2016**

- états d'exams médicaux (réalisés pendant la période du 1er septembre 2015 au 31 août 2016).

## **1. CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE et HORAIRE DES PRESTATIONS**

### **1.1. Tableau 1 A - CADRE DE BASE DU PERSONNEL TECHNIQUE TITULAIRE DES EMPLOIS**

Ce tableau reprend tous les titulaires d'emplois au **1<sup>er</sup> septembre 2015**.

Les agents absents pour disponibilité par défaut d'emploi, mission, disponibilité pour convenances personnelles, maladie, interruption de carrière,... au 01.09.2015 doivent y être inscrits (car toujours titulaires de l'emploi).

Toute modification importante du cadre du personnel titulaire (ex : départs à la pension, remplacements de longue durée, ...) en cours d'année scolaire, doit être communiquée auprès du service des centres PMS – bureau 1F125 – rue A. Lavallée, 1 à 1080 Bruxelles.

#### **Dénomination du Pouvoir organisateur**

Indiquer (pour chaque Centre P.M.S.) l'intitulé exact du Pouvoir organisateur compte tenu des statuts de l'organisation (Commission administrative ou A.S.B.L.) publiés au Moniteur belge.

#### **Nom et prénom du Mandataire**

Identité et coordonnées du mandataire.

#### **Colonne 1 : ordre de succession des fonctions**

Cette colonne reprend d'abord le cadre minimum (4 agents).

Le cadre complémentaire, constitué d'équipe(s) de 3 agents **dont les fonctions sont à mentionner**, doit respecter l'ordre de succession des fonctions tel qu'il a été approuvé par décision ministérielle.

Se référer, selon le cas, aux articles 3, 111, 5 °, 116 à 118 inclus du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux officiels subventionnés ou aux articles 7, 121 à 123 inclus du décret du 31

janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux libres subventionnés.

Voir également le décret du 14 juillet 2006 <sup>1</sup> relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des centres psycho-médico-sociaux ainsi que la circulaire n° 1389 du 06/03/2006 concernant les auxiliaires psychopédagogiques.

*Colonne 2 : Nom et prénom de l'agent*

Pour le personnel féminin, le nom de jeune fille est indiqué en premier lieu suivi du prénom et du nom d'épouse.

*Colonne 3 : Situation administrative*

Préciser si le membre du personnel est subventionné à titre définitif (D), temporaire (T) ou est en disponibilité (Disp.) ou dans un autre type d'absence (ex.: interruption de la carrière "IC", maladie (M), ...)

*Colonne 4 : Horaire des prestations*

A préciser sous forme d'horaire hebdomadaire exclusivement.

- 1.2. Tableau 1 B - CADRE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL TECHNIQUE (CEFA)  
Tableau 1 C – CADRE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL TECHNIQUE (INDICE SOCIO-ECONOMIQUE)

Ces tableaux permettent de distinguer le cadre complémentaire accordé au centre conformément au décret du 19 février 2009, en fonction de sa population CEFA (1B) ou de son indice socio-économique (1C).

- 1.3. Tableau 1 D - Cadre du personnel technique remplaçant

Ce tableau reprend les agents qui remplacent les titulaires momentanément absents du service.

Toute modification importante du cadre du personnel remplaçant (ex : départs à la pension, remplacements de longue durée, ...) en cours d'année scolaire, doit être communiquée au service des centres PMS –bureau 1F125 – rue Lavallée, 1 à 1080 Bruxelles

- 1.4. Tableau 1 E – Personnel technique hors cadre

Ce tableau mentionnera le personnel technique non repris dans les tableaux précédents.

- 1.5. Extensions de cadre

Dans la perspective de l'admission aux subventions de tout nouvel emploi, il y a lieu de respecter le prescrit de l'article 40 de l'arrêté royal organique des centres psycho-médico-sociaux du 13.08.1962 tel que modifié (introduction de la demande pour le 1<sup>er</sup> mars qui précède l'exercice pour lequel les subventions sont demandées).

---

<sup>1</sup> articles 49 et 50 : concernent les modifications de successions des fonctions dans les hypothèses de cessation définitive de ses fonctions par un APP ayant bénéficié de l'application des dispositions transitoires ou d'octroi de la dérogation visée aux articles 3, et 4 ,§2,alinéa 4 (AS) ou 5 (APP) de la loi du 1<sup>er</sup> avril 1960 relative aux centres psycho-médico-sociaux

Une nouvelle déclaration de succession des fonctions du cadre complémentaire doit être introduite (Annexe 1) dans le respect des dispositions réglementaires des deux décrets du 31 janvier 2002 relatifs aux statuts des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux et du décret du 14 juillet 2006 <sup>1</sup> relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des centres psycho-médico-sociaux.

#### 1.6. Pertes d'emplois – Réglementation et notification

##### Centres P.M.S. libres

Décret du 31 janvier 2002 précité, CHAPITRE VI, article 65 et suivants.

La notification dont mention à l'article 67 doit être adressée sous pli recommandé à la Direction générale des personnels de l'Enseignement subventionné – Boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles.

##### Centres P.M.S. officiels

Décret du 31 janvier 2002 précité, CHAPITRE VI, article 53 et suivants.

La notification dont mention à l'article 56 doit être adressée sous pli recommandé à la Direction générale des personnels de l'Enseignement subventionné – Boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles.

## 2. **HORAIRE HEBDOMADAIRE DES PRESTATIONS** (Tableau 2)

Donner le détail pour information, suivant les règles de la circulaire instruc.98/09 du 10 mars 1998.

## 3. **DESCRIPTION DU RESSORT**

- Le tableau de description du ressort doit reprendre l'ensemble des établissements scolaires qui vous sont actuellement attribués, mentionner le N° FASE de l'établissement principal, ses nom et adresse, le n° FASE de l'implantation, ses nom et adresse, le niveau (maternel, primaire, secondaire) et le type d'enseignement concerné. (Annexe 2).

Ce document est à renvoyer **uniquement** par courriel à l'adresse suivante : [veronique.vekeman@cfwb.be](mailto:veronique.vekeman@cfwb.be) pour le 9 novembre 2015 au plus tard.

- Tout nouveau contrat ou tout avenant au contrat initial devra mentionner le numéro « FASE » identifiant l'école concernée par ledit contrat ou avenant.

---

<sup>1</sup> articles 49 et 50 : concernent les modifications de successions des fonctions dans les hypothèses de cessation définitive de ses fonctions par un APP ayant bénéficié de l'application des dispositions transitoires ou d'octroi de la dérogation visée aux articles 3, et 4, §2, alinéa 4 (AS) ou 5 (APP) de la loi du 1<sup>er</sup> avril 1960 relative aux centres psycho-médico-sociaux

#### 4. **LISTE DES MEDECINS** (Tableau 3)

Il y a lieu de fournir :

- une fiche signalétique (modèle en annexe 3), mentionnant la date d'entrée en fonction,
- l'acte officiel de désignation,
- la copie du diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchements (ou l'attestation de réussite pour les récents diplômés).

Remarques :

Chaque centre doit être en mesure de produire, lors du passage du service de la vérification, la copie du dossier complet précité en relation avec la liste fournie.

Il est recommandé de mettre fin à la mission des médecins en fonction dans les centres P.M.S. subventionnés à partir du 1<sup>er</sup> septembre qui suit la date à laquelle ils atteignent l'âge de 65 ans.

#### 5. **ETAT D'EXAMENS MEDICAUX**

Les états d'examens médicaux doivent parvenir en un seul exemplaire original **et un seul et unique envoi, pour le lundi 5 septembre 2016** au plus tard, au service des centres P.M.S.-bureau 1F125 – rue Lavallée, 1 à 1080 Bruxelles.

- Ils seront présentés sous la forme de *relevé mensuel*, classé par ordre chronologique et alphabétique.
- Seul le nombre total des examens médicaux pratiqués doit être indiqué sur les états d'examens.
- Le nombre d'examens complets ou complémentaires est fixé à 6 (et ne peut dépasser 8) par heure de présence effective du médecin.
- Pour rappel, le suivi médical des élèves, en ce compris les bilans de santé et la politique de vaccination fait partie des missions du Service P.S.E. Dès lors, les examens médicaux PMS sont ponctuels et ne peuvent pas concerner des niveaux entiers d'enseignement ou des classes complètes.
- Si aucun examen n'a été pratiqué durant l'année scolaire, **il n'y a plus lieu** de renvoyer un état d'examen médical portant la mention « NEANT »

#### 6. **DOCUMENTS A TRANSMETTRE AU SERVICE DE L'INSPECTION DES CENTRES P.M.S.**

**Une copie** des cadres du personnel technique titulaire, du cadre complémentaire et du personnel remplaçant (tableaux 1A, 1B, 1C, 1D et 1E) ainsi que toute modification importante (ex : départs à la pension, remplacements de longue durée, ...) y apportée en cours d'année scolaire, est à transmettre à :

Administration Générale de l'Enseignement  
Service de l'Inspection des Centres PMS  
City Center- Boulevard du Jardin Botanique 20-22 (bureau 1G48)  
1000 Bruxelles

## 7. DIVERS

### Pour rappel

- Afin d'authentifier les signataires des différents documents et de contrôler le bien-fondé des délégations qu'ils exercent, pourriez-vous me faire parvenir les statuts de l'organisation ainsi que les modifications intervenant tant au niveau de la structure et de la composition de la Commission administrative ou de l'A.S.B.L. qu'au niveau de la désignation, au cours des diverses assemblées générales, de mandataires qualifiés.

Ces informations se limiteront le plus souvent à un échange de courrier conforté par la suite par un extrait de la publication des divers actes au Moniteur belge.

- La visite du Service d'Incendie compétent doit être organisée tous les cinq ans.  
Au terme des 5 années, les centres doivent transmettre une copie des rapports établis à Direction générale de l'Enseignement obligatoire, Service des centres P.M.S., bureau 1F125, rue Lavallée, 1- à 1080 Bruxelles.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à la présente circulaire.

**La Directrice générale,**

**Lise-Anne HANSE**

***ANNEXES A LA CIRCULAIRE***



**CADRE DE BASE DU PERSONNEL TECHNIQUE TITULAIRE DES EMPLOIS  
(Loi du 1<sup>er</sup> avril 1960 relative aux centres PMS)**

Année scolaire 2015-2016

<b><u>Pouvoir organisateur</u></b>		<b><u>Centre P.M.S.</u></b>	
Dénomination :		Dénomination :	
Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :		Adresse (ou cachet) :	
Adresse :		Courriel (EMAIL)	
Tél. :	Fax :	Tél. :	Fax :

ORDRE Succession	NOM, PRENOM	SITUATION	PRESTATIONS (h/sem)
<b><u>CADRE de base</u></b>			
1. D			
2. C.P.P.			
3. A.S.			
4. A.P.M.			
<b><u>Equipes complémentaires</u></b> <i>(fonctions à préciser)</i>			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

**CADRE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL TECHNIQUE POUR LE C.E.F.A.  
(Section 3 du décret du 19 février 2009 organisant le renforcement différencié)**

Année scolaire 2015-2016

<u>Pouvoir organisateur</u>			<u>Centre P.M.S.</u>	
Dénomination :			Dénomination :	
Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :			Adresse (ou cachet) :	
Adresse :			Courriel (EMAIL) :	
Tél. :	Fax :	Courriel :	Tél. :	Fax :

FONCTION (à préciser)	NOM, PRENOM	SITUATION	PRESTATIONS (h/sem)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

**CADRE COMPLEMENTAIRE DU PERSONNEL TECHNIQUE  
SELON INDICE SOCIO-ECONOMIQUE  
(Section 4 du décret du 19 février 2009 organisant le renforcement différencié)**

Année scolaire 2015-2016

<b><u>Pouvoir organisateur</u></b>	<b><u>Centre P.M.S.</u></b>
Dénomination :	Dénomination :
Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :	Adresse (ou cachet) :
Adresse :	Courriel (EMAIL) :
Tél. :                      Fax :                      Courriel :	Tél. :                      Fax :

FONCTION (à préciser)	NOM, PRENOM	SITUATION	PRESTATIONS (h/sem)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

**CADRE DU PERSONNEL TECHNIQUE REMPLACANT**

Année scolaire 2015-2016

<p align="center"><b><u>Pouvoir organisateur</u></b></p> <p>Dénomination :</p> <p>Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tél. :                      Fax :</p>	<p align="center"><b><u>Centre P.M.S.</u></b></p> <p>Dénomination :</p> <p>Adresse (ou cachet) :</p> <p>Courriel (EMAIL)</p> <p>Tél. :                      Fax :</p>
---	---

ORDRE Succession	NOM, PRENOM	SITUATION	PRESTATIONS (h/sem)
<b><u>CADRE de base</u></b>			
1. D			
2. C.P.P.			
3. A.S.			
4. A.P.M.			
<b><u>Equipes complémentaires</u></b> <i>(fonctions à préciser)</i>			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.

**PERSONNEL TECHNIQUE HORS CADRE****Année scolaire 2015-2016**

<u><b>Pouvoir organisateur</b></u>	<u><b>Centre P.M.S.</b></u>
<b>Dénomination :</b>	<b>Dénomination :</b>
<b>Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :</b>	<b>Adresse (ou cachet) :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Courriel (EMAIL) :</b>
<b>Tél. :                      Fax :</b>	<b>Tél. :                      Fax :</b>

Fonction (à préciser)	NOM, PRENOM	SITUATION (Préciser : D+, FSE, ...)	PRESTATIONS (h/sem)

Signature du Mandataire

Signature du Directeur du Centre P.M.S.



**LISTE DES MEDECINS**

**Année scolaire 2015-2016**

**Pouvoir organisateur**

**Centre P.M.S.**

**Dénomination :**

**Dénomination :**

**Nom et prénom du Mandataire pour le CPMS :**

**Adresse (ou cachet) :**

**Adresse :**

**Tél. :**

**Fax :**

**Tél. :**

**Fax :**

<b>NOM ET PRENOM</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>DATE ENTREE EN FONCTION</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>

- Classer par ordre alphabétique.
- Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille suivi de "épouse", puis le nom du mari.

Signature du Mandataire,

**RECOMMANDEE**

Centre (dénomination et adresse)

Administration générale de l'enseignement  
et de la recherche scientifique

Direction générale de l'enseignement obligatoire

Service des centres P.M.S.-

**Objet : Définition de la succession des fonctions composant l'encadrement.**

**DECLARATION DU POUVOIR ORGANISATEUR :**

Le pouvoir organisateur du centre susmentionné a l'honneur de demander l'agrément, par Monsieur le Ministre de l'Enseignement secondaire ou par son délégué, de la succession des fonctions qui composent le personnel technique complémentaire du cadre, telle qu'elle est définie ci-après :

5 .....	14 .....
6 .....	15 .....
7 .....	16 .....
8 .....	17 .....
9 .....	18 .....
10 .....	19 .....
11 .....	20 .....
12 .....	21 .....
13 .....	22 .....

Le pouvoir organisateur du centre susmentionné déclare s'être conformé aux dispositions qui le concernent, c'est-à-dire, soit à l'article 3 du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux officiels subventionnés voire à l'article 49 du décret du 14 juillet 2006 relatif aux missions, programmes et rapports d'activités des centres psycho-médico-sociaux, soit à l'article 7 du décret du 31 janvier 2002 fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des centres psycho-médico-sociaux libres subventionnés voire à l'article 50 du décret du 14 juillet 2006 relatif aux missions, programmes et rapports d'activités des centres psycho-médico-sociaux.

Sont joints à la présente, l'avis des organes consultés, à savoir la commission paritaire locale (CPMS officiels) ou les organes de démocratie sociale (CPMS libres).

Fait à ..... le .....2015

Pour le Pouvoir Organisateur\*

\*(identité du signataire et qualité ou mandat au sein du Pouvoir organisateur):





**ANNEXE 3****FICHE SIGNALETIQUE****Centre P.M.S. - Dénomination**  
(cachet du centre)**FONCTION : MEDECIN**

Nom, Prénom :

Etat civil :

Lieu et date de Naissance :

Adresse:

Date d'entrée en fonction :

<b>Diplômes et certificats</b>	<b>Délivré par</b>	<b>Dates</b>

**Prestations effectuées dans d'autres centres PMS :** (à compléter)

<b>Fonctions</b>	<b>Centres P.M.S. (dénominations)</b>	<b>Désignations - Contrats (dates)</b>	<b>Entrée en fonctions</b>	<b>Fin de fonction.</b>

Toute modification à apporter à la présente doit être portée à la connaissance du service PMS de la Direction générale de l'Enseignement obligatoire - Bureau 1F125, Rue A. Lavallée, 1 – 1080 Bruxelles