

Promulguons le présent décret et ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.
Eupen, le 28 mai 2018.

O. PAASCH

Le Ministre-Président

I. WEYKMANS

La Vice-Ministre-Présidente, Ministre de la Culture, de l'Emploi et du Tourisme

A. ANTONIADIS

Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales

H. MOLLERS

Le Ministre de l'Éducation et de la Recherche scientifique

—
Note

Session 2017-2018

Document parlementaire : 237 (2017-2018) n° 1 Projet de décret

Compte rendu intégral : 28 mai 2018 - n° 51 Discussion et vote

—
VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2018/202978]

28 MEI 2018. — Decreet houdende instemming met de overeenkomst tussen het Koninkrijk België en Japan tot het vermijden van dubbele belasting inzake belastingen naar het inkomen en tot het voorkomen van het ontduiken en het ontwijken van belasting, en het protocol, gedaan te Tokio op 12 oktober 2016

Het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Enig artikel - De overeenkomst tussen het Koninkrijk België en Japan tot het vermijden van dubbele belasting inzake belastingen naar het inkomen en tot het voorkomen van het ontduiken en het ontwijken van belasting, en het protocol, gedaan te Tokio op 12 oktober 2016, zullen volkomen gevolg hebben.

Wij kondigen dit decreet af en bevelen dat het door het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Eupen, 28 mei 2018.

O. PAASCH

De Minister-President

I. WEYKMANS

De Viceminister-President, Minister van Cultuur, Werkgelegenheid en Toerisme

A. ANTONIADIS

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden

H. MOLLERS

De Minister van Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek

—
Nota

Zitting 2017-2018

Parlementair stuk : 237 (2017-2018) Nr. 1 Ontwerp van decreet

Integraal verslag : 28 mei 2018 - Nr. 51 Bespreking en aanneming

MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

[2018/202900]

8. MAI 2018 — Erlass der Regierung zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 23. März 2012 zur Schaffung eines Impulsfonds für die Allgemeinmedizin und zur Festlegung der Arbeitsweise dieses Fonds

Die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Aufgrund des koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, Artikel 36*duodecies*, Absatz 3, eingefügt durch das Gesetz vom 24. Juli 2008;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 23. März 2012 zur Schaffung eines Impulsfonds für die Allgemeinmedizin und zur Festlegung der Arbeitsweise dieses Fonds;

Aufgrund des Gutachtens des Finanzinspektors vom 2. Februar 2018;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministerpräsidenten, zuständig für den Haushalt, vom 14. Februar 2018;

Aufgrund des Gutachtens Nr. 63.180/3 des Staatsrates, das am 18. April 2018 in Anwendung von Artikel 84, § 1 Absatz 1 Nummer 2 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat vom 12. Januar 1973 abgegeben wurde;

Auf Vorschlag des für Gesundheit zuständigen Ministers;

Nach Beratung,

Beschließt:

Artikel 1 - — Artikel 1, § 2 des Königlichen Erlasses vom 23. März 2012 zur Schaffung eines Impulsfonds für die Allgemeinmedizin und zur Festlegung der Arbeitsweise dieses Fonds, abgeändert durch den Erlass der Regierung vom 17. April 2015, wird wie folgt abgeändert:

1. in Nummer 3 wird das Wort "Hausarzt" durch die Wortfolge "zugelassene Hausarzt" ersetzt;

2. folgende Nummer 4.1 wird eingefügt:

"4.1. **Ärztehaus:** Zusammenlegung in Form eines ambulanten Dienstes, der eine medizinische Grundversorgung in einer ganzheitlichen Annäherung auf psychologischer und sozialer Ebene leistet und den Patienten dabei als jemanden mit einer persönlichen Vergangenheit betrachtet, und der sich in ein familiäres, berufliches und sozialökonomisches Umfeld einreihet. Zu den Aufgaben des Ärztehauses gehören:

a) Gewährleisten der medizinischen Grundversorgung entweder im Rahmen einer Sprechstunde oder eines Hausbesuchs sowie in Form von Vorsorgemaßnahmen;

b) Gewährleisten eines Empfangs der Patienten;"

3. in Nummer 6 wird die Wortfolge "in einer Zone befindet, die einem der erforderlichen Kriterien nicht genügt, in eine Zone, die einem der erforderlichen Kriterien genügt, oder der Umzug einer Praxis, die sich in einer Zone befindet, die einem der erforderlichen Kriterien genügt, in eine identische Zone" durch die Wortfolge "im deutschen Sprachgebiet befindet" ersetzt.

Art. 2 - — In Artikel 3, § 1 Absatz 1 desselben Königlichen Erlasses, abgeändert durch den Erlass der Regierung vom 17. April 2015, wird das Wort "Hausarztes" durch die Wortfolge "zugelassenen Hausarztes" ersetzt.

Art. 3 - — In Artikel 6, § 3 desselben Königlichen Erlasses wird im zweiten Satz die Wortfolge "als Hausarzt" durch die Wortfolge "als zugelassener Hausarzt" und die Wortfolge "vom Hausarzt" durch die Wortfolge "vom zugelassenen Hausarzt" ersetzt.

Art. 4 - — In Artikel 12, § 1 desselben Königlichen Erlasses wird das Wort "Hausärzten" durch die Wortfolge "zugelassenen Hausärzten" ersetzt.

Art. 5 - — Artikel 13 desselben Königlichen Erlasses wird wie folgt abgeändert:

1. in § 1 Nummer 2 wird die Wortfolge "jeder Hausarzt" durch die Wortfolge "jeder zugelassene Hausarzt" ersetzt;

2. in § 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

"In Abweichung von Absatz 1 Nummer 2 beläuft sich der Höchstbetrag im Fall eines Ärztehauses, dem mehrere zugelassene Hausärzte angehören, auf 6.047 EUR pro zugelassenem Hausarzt, der dem Ärztehaus angehört, sofern die Gesamtzahl der im Ärztehaus verwalteten medizinischen Akten während des Kalenderjahres vor dem Kalenderjahr, für das der Antrag eingereicht wird, durchschnittlich mindestens 150 globale medizinische Akten pro zugelassenem Hausarzt beträgt und jeder dem betreffenden Ärztehaus angehörige zugelassene Hausarzt eine Beschäftigung von mindestens einem Drittel Vollzeitgleichwert aufweist."

3. § 2 wird aufgehoben;

4. folgender § 3.1 wird eingefügt:

"§ 3.1 - Wenn ein zugelassener Hausarzt seine Tätigkeit erst im Laufe eines Jahres aufnimmt, kann er für dieses Jahr einen Beteiligungsantrag gemäß den in den Artikeln 11 § 1 oder 12 § 1 festgelegten Bedingungen einreichen. Die gemäß § 1 geschuldete Beteiligung ergibt sich in diesem Fall aus der Anzahl tatsächlich verwalteter globaler medizinischer Akten im Verhältnis zur Anzahl kompletter Monate, während denen der zugelassene Hausarzt seine Tätigkeit ausgeübt hat, im Kalenderjahr vor dem Kalenderjahr, für das der Antrag eingereicht wird. Der zugelassene Hausarzt bescheinigt zum Zeitpunkt des Antrags mittels einer Erklärung auf Ehre die Anzahl verwalteter globaler medizinischer Akten und die Anzahl tatsächlich geleisteter Monate."

Diese Regel gilt sowohl für einzelne zugelassene Hausärzte als auch für Zusammenlegungen."

Art. 6 - — Im selben Königlichen Erlass sind aufgehoben:

1. Kapitel 4, das die Artikel 14 bis 16 umfasst, abgeändert durch den Erlass der Regierung vom 17. April 2015;

2. Kapitel 5, das die Artikel 17 bis 19 umfasst;

3. Artikel 22.

Art. 7 - — Vorliegender Erlass tritt am 1. Juni 2018 in Kraft.

Art. 8 - — Der Minister für Gesundheit wird mit der Durchführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Eupen, den 08. Mai 2018.

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Ministerpräsident
O. PAASCH

Der Minister für Familie, Gesundheit und Soziales,
A. ANTONIADIS

TRADUCTION

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE

[2018/202900]

8 MAI 2018. — Arrêté du Gouvernement modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement

Le Gouvernement de la Communauté germanophone,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 36*duodecies*, alinéa 3, inséré par la loi du 24 juillet 2008;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 2 février 2018;

Vu l'accord du Ministre-Président, compétent en matière de Budget, donné le 14 février 2018;

Vu l'avis du Conseil d'État n° 63.180/3, donné le 18 avril 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre compétent en matière de Santé;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. — À l'article 1^{er}, § 2, de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, modifié par l'arrêté du Gouvernement du 17 avril 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le 3°, les mots « médecin généraliste » sont remplacés par les mots " médecin généraliste agréé »;

2° il est inséré un 4.1. rédigé comme suit :

« 4.1. maison médicale : regroupement sous la forme d'un service ambulatoire qui s'inscrit dans un environnement familial, professionnel et socioéconomique et prodigue des soins médicaux de base selon une approche globale au niveau psychologique et social, tout en considérant le patient comme quelqu'un ayant un vécu personnel. La maison médicale a entre autres pour missions :

a) de prodiguer des soins médicaux de base, soit dans le cadre d'une consultation ou d'une visite à domicile, soit sous la forme de mesures prophylactiques;

b) d'accueillir le patient; »;

3° dans le 6°, les mots « située dans une zone qui ne répond pas à un des critères requis vers une zone qui répond à un des critères requis, soit le déménagement d'une pratique située dans une zone qui répond à un des critères requis vers une autre zone identique » sont remplacés par les mots « située en région de langue allemande, ».

Art. 2. — Dans l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du même arrêté royal, modifié par l'arrêté du Gouvernement du 17 avril 2015, les mots « médecin généraliste » sont remplacés par les mots « médecin généraliste agréé ».

Art. 3. — Dans la deuxième phrase de l'article 6, § 3, du même arrêté royal, les mots « médecin généraliste » sont chaque fois remplacés par les mots « médecin généraliste agréé ».

Art. 4. — Dans l'article 12, § 1^{er}, du même arrêté royal, le mot « regroupement » est remplacé par les mots « regroupement de médecins généralistes agréés ».

Art. 5. — À l'article 13 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

(Concerne le texte allemand.)

2° le § 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, 2^o, le montant maximal s'élève - dans le cas d'une maison médicale dont font partie plusieurs médecins généralistes agréés - à 6 047 euros par médecin généraliste agréé en faisant partie, dans la mesure où le nombre total de dossiers médicaux gérés dans la maison médicale au cours de l'année calendrier précédant celle pour laquelle la demande est introduite est, en moyenne, d'au moins 150 dossiers médicaux globaux par médecin généraliste agréé et où chaque médecin généraliste agréé faisant partie de la maison médicale justifie d'une activité représentant au moins un tiers d'équivalent temps plein. »

3° le § 2 est abrogé;

4° il est inséré un § 3.1 rédigé comme suit :

« § 3.1 - Lorsqu'un médecin généraliste agréé débute ses activités en cours d'année, il peut introduire pour cette année-là une demande d'intervention conformément aux conditions déterminées aux articles 11, § 1^{er}, ou 12, § 1^{er}. Dans ce cas, l'intervention due conformément au § 1^{er} est le résultat du nombre de dossiers médicaux globaux réellement traités par rapport au nombre de mois complets pendant lesquels le médecin généraliste agréé a exercé ses activités au cours de l'année calendrier précédant celle pour laquelle la demande est introduite. Au moment de la demande, le médecin généraliste agréé atteste, au moyen d'une déclaration sur l'honneur, du nombre de dossiers médicaux globaux traités et du nombre de mois effectivement prestés.

Cette règle vaut tant pour les médecins généralistes agréés individuels que pour les regroupements ».

Art. 6. — Sont abrogés dans le même arrêté royal :

1° le chapitre 4, comportant les articles 14 à 16 et modifié par l'arrêté du Gouvernement du 17 avril 2015;

2° le chapitre 5, comportant les articles 17 à 19;

3° l'article 22.

Art. 7. — Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juin 2018.

Art. 8. — Le Ministre compétent en matière de Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Eupen, le 8 mai 2018.

Pour le Gouvernement de la Communauté germanophone :

Le Ministre-Président,
O. PAASCH

Le Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales,
A. ANTONIADIS

VERTALING

MINISTERIE VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

[2018/202900]

8 MEI 2018. — Besluit van de Regering tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan

De Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36*duodecies*, derde lid, ingevoegd bij de wet van 24 juli 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 2 februari 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister-President, bevoegd voor Begroting, d.d. 14 februari 2018;

Gelet op advies 63.180/3 van de Raad van State, gegeven op 18 april 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. — In artikel 1, § 2, van het koninklijk besluit van 23 maart 2012 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, gewijzigd bij het besluit van de Regering van 17 april 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder 3° wordt het woord "huisarts" vervangen door de woorden "erkende huisarts";

2° er wordt een bepaling onder 4.1 ingevoegd, luidende:

"4.1. medisch huis: groepering in de vorm van een ambulante dienst die eerstelijnszorg aanbiedt vanuit een psychologische en sociale benadering van de mens in zijn geheel, waarbij de patiënt beschouwd wordt als iemand met een persoonlijk verhaal, en die aansluit op een familiale, professionele en socio-economische omgeving. Het medisch huis heeft onder meer de volgende taken:

a) eerstelijnszorg verstrekken in het kader van een consult of een huisbezoek, alsook in de vorm van preventiemaatregelen;

b) als aanspreekpunt voor de patiënt fungeren."

3° in de bepaling onder 6° worden de woorden "gelokaliseerd in een zone die niet beantwoordt aan één van de vereiste criteria naar een zone die wel beantwoordt aan één van de vereiste criteria ofwel de verhuizing van een huisartsenactiviteit, gelokaliseerd in een zone die beantwoordt aan een van de vereiste criteria, naar een andere identieke zone" vervangen door de woorden "in het Duitse taalgebied,".

Art. 2. — In artikel 3, § 1, eerste lid, van hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij het besluit van de Regering van 17 april 2015, worden de woorden "algemeen geneeskundige" vervangen door de woorden "erkende huisarts".

Art. 3. — In artikel 6, § 3, van hetzelfde koninklijk besluit wordt het woord "huisartsenactiviteit" in de tweede zin vervangen door de woorden "activiteit als erkende huisarts" en worden de woorden "van de huisarts" vervangen door de woorden "van de erkende huisarts".

Art. 4. — In artikel 12, § 1, van hetzelfde koninklijk besluit wordt het woord "groepering" vervangen door de woorden "groepering van erkende huisartsen".

Art. 5. — In artikel 13 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, 2°, worden de woorden "per huisarts" vervangen door de woorden "per erkende huisarts";

2° paragraaf 1 wordt aangevuld met een tweede lid, luidende:

"In afwijking van het eerste lid, 2°, bedraagt het maximum voor een medisch huis met verscheidene erkende huisartsen 6.047 euro per erkende huisarts die deel uitmaakt van het medisch huis, op voorwaarde dat het totale aantal globale medische dossiers dat in het medisch huis beheerd wordt, tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend, gemiddeld minstens 150 globale medische dossiers per erkende huisarts bedraagt en op voorwaarde dat elke erkende huisarts die deel uitmaakt van het medisch huis minstens één derde voltijds equivalent heeft."

3° paragraaf 2 wordt opgeheven;

4° het artikel wordt aangevuld met een § 3.1, luidende:

" § 3.1 - Indien een erkende huisarts zijn activiteit pas in het loop van het jaar aanvat, kan hij voor dat jaar een aanvraag tot tegemoetkoming indienen overeenkomstig de voorwaarden gesteld in de artikelen 11, § 1, of 12, § 1. In dat geval vloeit de overeenkomstig § 1 verschuldigde tegemoetkoming voort uit het aantal werkelijk beheerde globale medische dossiers in verhouding tot het aantal volledige maanden dat de erkende huisarts zijn activiteit heeft uitgeoefend in het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend. Door middel van een verklaring op erewoord bewijst de erkende huisarts, op het tijdstip van de aanvraag, het aantal beheerde globale medische dossiers en het aantal werkelijk gewerkte maanden.

Die regel geldt zowel voor individuele erkende huisartsen als voor groeperingen."

Art. 6. — In hetzelfde koninklijk besluit worden opgeheven:

1° hoofdstuk 4, dat de artikelen 14 tot 16 omvat, gewijzigd bij het besluit van de Regering van 17 april 2015;

2° hoofdstuk 5, dat de artikelen 17 tot 19 omvat;

3° artikel 22.

Art. 7. — Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2018.

Art. 8. — De minister bevoegd voor Gezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Eupen, 8 mei 2018.

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap :

De Minister-President,

O. PAASCH

De Minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,

A. ANTONIADIS

BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST — REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C - 2018/12624]

29 MAART 2018. — Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering tot vaststelling van de type-inhoud van het risicobeheersvoorstel, van het saneringsvoorstel, van de aangifte voorafgaand aan de behandeling van beperkte duur, en van de modaliteiten van aanplakking en van beroep voor de behandeling van beperkte duur. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 2 mei 2018, akte nr. C - 2018/30746, bd. 37534, Franse tekst, moet in plaats van « S'il est techniquement impossible (ex. présence d'une couche flottante,), ou financièrement déraisonnable (tache très petite,) d'effectuer une étude pilote avant de réaliser le projet d'assainissement, ou encore si la » gelezen worden :

« S'il est techniquement impossible (ex. présence d'une couche flottante), ou financièrement déraisonnable (ex. tache très petite) d'effectuer une étude pilote avant de réaliser le projet d'assainissement, ou encore si la technique a déjà été éprouvée dans des conditions identiques, cela doit clairement être argumenté. Dans ces cas :

- en cas d'impossibilité technique, une étude pilote doit être prévue à brève échéance après l'élimination de cette impossibilité technique;

- dans les autres cas (financièrement déraisonnable ou techniquement éprouvé), le traitement in situ/on site pourra être lancé sans étude pilote préalable, mais un rapport intermédiaire (voy. également chapitre 8 E ci-dessous) à remettre à l'Institut, et reprenant les résultats de la période de démarrage du traitement devra être prévu dans le phasage des travaux.

En cas de variante favorite sans traitement in situ ni on site, aucune étude pilote n'est requise.

En ce qui concerne la variante de secours (voy. ci-dessous), il n'y a pas d'étude pilote à prévoir au stade du projet d'assainissement. Son choix est basé sur l'expérience de l'expert en pollution du sol et la littérature.

Contenu de l'étude pilote

L'étude pilote est présentée textuellement et sur figures (à joindre en annexe 6 au projet d'assainissement), avec indication du positionnement des éléments (filtres, pompes, etc.) utilisés.

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C - 2018/12624]

29 MARS 2018. — Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale fixant le contenu type du projet de gestion du risque, du projet d'assainissement, de la déclaration préalable de traitement de durée limitée, et des modalités d'affichage et de recours pour le traitement de durée limitée. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 2 mai 2018, acte n° C - 2018/30746, page 37534, texte français, il faut lire, à la place de « S'il est techniquement impossible (ex. présence d'une couche flottante,), ou financièrement déraisonnable (tache très petite,) d'effectuer une étude pilote avant de réaliser le projet d'assainissement, ou encore si la » :

« S'il est techniquement impossible (ex. présence d'une couche flottante), ou financièrement déraisonnable (ex. tache très petite) d'effectuer une étude pilote avant de réaliser le projet d'assainissement, ou encore si la technique a déjà été éprouvée dans des conditions identiques, cela doit clairement être argumenté. Dans ces cas :

- en cas d'impossibilité technique, une étude pilote doit être prévue à brève échéance après l'élimination de cette impossibilité technique;

- dans les autres cas (financièrement déraisonnable ou techniquement éprouvé), le traitement in situ/on site pourra être lancé sans étude pilote préalable, mais un rapport intermédiaire (voy. également chapitre 8 E ci-dessous) à remettre à l'Institut, et reprenant les résultats de la période de démarrage du traitement devra être prévu dans le phasage des travaux.

En cas de variante favorite sans traitement in situ ni on site, aucune étude pilote n'est requise.

En ce qui concerne la variante de secours (voy. ci-dessous), il n'y a pas d'étude pilote à prévoir au stade du projet d'assainissement. Son choix est basé sur l'expérience de l'expert en pollution du sol et la littérature.

Contenu de l'étude pilote

L'étude pilote est présentée textuellement et sur figures (à joindre en annexe 6 au projet d'assainissement), avec indication du positionnement des éléments (filtres, pompes, etc.) utilisés.