

Avant-projet de décret du ... (date) modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé

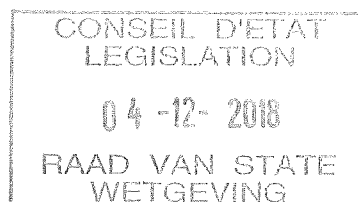
Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé,

Après délibération,

64879 / 4

ARRÊTE :



La Ministre de la Santé est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er}. Dispositions générales

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Art. 2. Les dispositions du présent décret sont applicables sans préjudice de l'application de la réglementation européenne et des traités internationaux.

Chapitre 2. Modifications du Code wallon de l'action sociale et de la santé

Art. 3. Dans la première partie, livre IV, titre 1^{er}, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, il est inséré un article 44/6 rédigé comme suit :

« Art. 44/6. § 1^{er}. Un système d'informations socio-sanitaires est mis en place en Région wallonne.

Il a pour objectifs :

- 1° de faciliter la collecte et la centralisation de données socio-sanitaires
- 2° d'analyser ces données de façon épidémiologique
- 3° de transmettre, utiliser et diffuser les informations relatives à la santé des Wallons.

Il est alimenté par :

- 1° l'enregistrement des naissances et des décès ;
- 2° les recueils de données socio-sanitaires;
- 3° tout autre recueil utile à l'atteinte des objectifs.

§ 2. Le traitement des données à caractère personnel au sein du système d'information socio-sanitaire est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données.

Les données sont récoltées et traitées, dans la mesure strictement nécessaire à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des politiques de la Région wallonne en matière de santé, de handicap et de famille.

§ 3. Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution du présent article. »

Art. 4. Dans la deuxième partie du même Code, il est inséré un livre préliminaire intitulé « Prévention et promotion de la santé ».

Art. 5. Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre Ier intitulé « Définitions et politique wallonne de prévention et de promotion de la santé ».

Art. 6. Dans le même titre Ier inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/4 rédigé comme suit :

« Art. 47/4. Pour l'application du présent titre, l'on entend par :

1° la **santé** : le bien-être physique, mental et social des individus, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;

2° la **promotion de la santé** : l'ensemble des mesures qui confèrent aux populations les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ou l'ensemble des interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel et collectif en agissant sur les déterminants de la santé et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison ;

3° la **prévention** : les mesures qui permettent d'intervenir avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, d'en détecter les premiers signes pour la prévention secondaire ou d'en prévenir les complications ou les rechutes pour la prévention tertiaire ;

4° le **plan** : le plan de prévention et de promotion de la santé adopté par le Gouvernement présentant le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population wallonne, fixant les objectifs de santé, guidant les actions et les stratégies à mettre en œuvre en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies ;

5° le **programme de médecine préventive** : l'offre systématique, validée scientifiquement, à destination d'un groupe cible bien défini, ciblée sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des risques de santé ou des maladies ;

6° le **comité de pilotage** : le comité en charge du pilotage stratégique du plan dans le but de renseigner sur le déroulement du plan et d'apporter des aménagements ou des correctifs nécessaires à l'amélioration continue du plan ;

7° la **surveillance** : la collecte systématique, l'analyse et l'interprétation des données socio-sanitaires, afin de planifier, de mettre en œuvre, d'évaluer et d'améliorer les pratiques dans le domaine de la santé publique, y compris la surveillance des maladies infectieuses, dans le cadre du système d'informations socio-sanitaires wallon ;

8° le **centre d'expertise en promotion de la santé** : le service agréé chargé principalement de contribuer à la mise en œuvre et à la révision du plan visé au 4° et d'apporter un appui technique et méthodologique en matière de promotion de la santé ;

- 9° le **centre local de promotion de la santé** : le service agréé qui coordonne, sur le plan local, la mise en œuvre du plan visé au 4° ;
- 10° le **centre d'opérationnalisation en médecine préventive** : le service agréé pilotant un programme de médecine préventive ;
- 11° le **département de surveillance médicale** : le département de surveillance médicale des travailleurs au sein des services internes de prévention et de protection au travail et le département chargé de la surveillance médicale des travailleurs au sein des services communs de prévention et de protection au travail ;
- 12° la **section de surveillance médicale** : la section de surveillance médicale des travailleurs au sein du service externe de prévention et de protection au travail ;
- 13° le **ministre** : le ministre qui a la santé dans ses attributions ;
- 14° l'**opérateur en promotion de la santé** : toute personne morale à but non lucratif contribuant à la mise en œuvre du plan visé au 4°, et qui est reconnue et subventionnée en application du présent Code ;
- 15° l'**acteur en promotion de la santé** : tout pouvoir public, personne morale ou physique qui contribue par ses actions à la promotion de la santé et à la prévention des maladies sur le territoire wallon. Les acteurs en promotion peuvent être agréés ou non ;
- 16° l'**Agence** : l'agence visée à l'article 2 du Code.
- 17° **Données socio-sanitaires**
: données récoltées de façon systématique et de façon à permettre le croisement des informations de santé avec l'âge, le sexe et le niveau socio-économique au niveau individuel en vue d'un traitement épidémiologique.

Art. 7. Dans le même titre Ier, il est inséré un article 47/5 rédigé comme suit :

« Art. 47/5. Le Gouvernement définit et met en œuvre un plan de prévention et de promotion de la santé, après avis du Conseil de stratégie et de prospective, dans le but de déterminer les objectifs et stratégies de prévention et de promotion de la santé dans leur contribution à l'amélioration de la santé en Région wallonne.

Afin de mettre en œuvre le plan de prévention et de promotion de la santé, le Gouvernement agréé :

- 1° des centres locaux de promotion de la santé ;
- 2° des centres d'expertise en promotion de la santé ;
- 3° des centres d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le Gouvernement reconnaît, en outre, des opérateurs en promotion de la santé.»

Art. 8. Dans le même titre Ier, il est inséré un article 47/6 rédigé comme suit :

« Art. 47/6. Le Gouvernement arrête le fonctionnement d'une instance d'évaluation d'impact en santé. Cette instance est notamment chargée d'évaluer, sur demande du Gouvernement ou d'initiative, l'impact en santé des projets de textes législatifs ou réglementaires ainsi que des décisions gouvernementales. Cette instance accompagne les pouvoirs locaux sur demande, pour l'évaluation d'impact au niveau local.

Cette instance d'évaluation est transversale aux différentes compétences wallonnes, possède une expertise en économie de la santé et en épidémiologie. L'instance d'évaluation d'impact en santé rend ses évaluations publiques. »

Art. 9. Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre II intitulé « Plan de prévention et de promotion de la santé ».

Art. 10. Dans le titre II inséré par l'article 9, il est inséré un chapitre Ier intitulé « Contenu ».

Art. 11. Dans le chapitre Ier inséré par l'article 10, il est inséré un article 47/7 rédigé comme suit :

« Art. 47/7. Le plan visé à l'article 47/4, 4°, est établi pour cinq ans minimum.

Le Gouvernement définit les modalités et la procédure d'adoption et de mise à jour du plan. »

Art. 12. Dans le même chapitre Ier, il est inséré un article 47/8 rédigé comme suit :

« Art. 47/8. Le plan de prévention et de promotion de la santé comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, identifie les besoins de la population, fixe les objectifs de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en œuvre.

Le plan visé à l'alinéa 1er précise :

- 1° les thématiques, objectifs stratégiques, publics cibles et milieux de vie prioritaires en prévention et en promotion de la santé ;
- 2° les objectifs transversaux à suivre pour l'ensemble des thématiques, objectifs, publics et milieux de vie prioritaires ;
- 3° la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent d'une compétence régionale ou d'un autre niveau de pouvoir ;
- 4° les modalités d'évaluation et de suivi, notamment les critères et indicateurs, qui permettent d'évaluer le degré de réalisation du plan et sa révision. »

Art. 13. Dans le même titre II inséré par l'article 9, il est inséré un chapitre II intitulé « Evaluation ».

Art. 14. Dans le chapitre II inséré par l'article 13, il est inséré un article 47/9 rédigé comme suit :

« Art. 47/9. § 1^{er}. Au moins tous les cinq ans, une évaluation du plan visé à l'article 47/4, 4°, est organisée par le comité de pilotage stratégique.

L'évaluation a pour objectif

1. de rendre compte de la mise en œuvre du plan par les acteurs de prévention et promotion
2. de mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé
3. de proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

§ 2. Le rapport d'évaluation est présenté au Parlement dans les six mois qui suivent son adoption par le Gouvernement. »

Art. 15. Dans le même titre II inséré par l'article 9, il est inséré un chapitre III intitulé « Comité de pilotage stratégique ».

Art. 16. Dans le chapitre III inséré par l'article 15, il est inséré un article 47/10 rédigé comme suit :

« Art. 47/10. §1^{er}. Il est créé un Comité de pilotage stratégique du plan visé à l'article 47/4, 4^o.

Ce comité est composé au minimum de représentants de l'Agence, du comité de concertation des CLPS, du comité de concertation des centres d'expertise, des centres d'opérationnalisation, des opérateurs en promotion de la santé, des écoles de santé publique francophones, du monde académique, des pouvoirs locaux et des professionnels de soins de première ligne. Les membres de ce comité de pilotage stratégique ont une expérience spécifique en matière de prévention et de promotion de la santé.

La composition et le fonctionnement du comité de pilotage stratégique sont précisés par le Gouvernement.

§ 2. Le comité visé au paragraphe premier a pour mission de:

1^o superviser la mise en œuvre du plan de façon régulière et au moins une fois par an ;

2^o de transmettre au Gouvernement tous les cinq ans une évaluation de la politique de prévention des maladies et de promotion de la santé en Wallonie et des propositions visant à améliorer celle-ci ;

3^o de proposer au Gouvernement une version actualisée et concertée du plan, après avis du Conseil de stratégie et de prospective, selon les modalités et la procédure adoptées par le Gouvernement conformément à l'article 47/7.

Des groupes de travail constitués d'experts peuvent être institués en son sein pour couvrir chacune des différentes composantes du plan visé à l'article 47/4, 4^o. »

Art. 17. Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre III intitulé « Maladies infectieuses ».

Art. 18. Dans le titre III inséré par l'article 17, il est inséré un article 47/11 rédigé comme suit :

« Art. 47/11. § 1^{er}. En vue de la protection de la santé publique et de l'application des mesures de prophylaxie appropriées, le Gouvernement fixe une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire et la met à jour au moins une fois par an.

Les cas, localisés dans la région de langue française, confirmés ou suspects d'une des maladies figurant dans la liste visée à l'alinéa 1^{er}, sont déclarés par tout médecin ou pharmacien biologiste exerçant dans la région de langue française, indépendamment de sa fonction, en ce compris s'il dépend d'un centre ou d'un laboratoire de référence national en microbiologie humaine. Les cas suspects sont

à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique.

Le Gouvernement arrête la procédure et les modalités de la déclaration obligatoire, ainsi que les mesures de prophylaxie.

§ 2. Le Gouvernement fixe la liste des pathogènes à surveiller et la met à jour au moins une fois par an. Cette surveillance est développée par des réseaux sentinelles comportant des laboratoires de microbiologie humaine situés sur la région de langue française.

Le Gouvernement arrête la procédure et les modalités de cette surveillance. »

Art. 19. Dans le même titre III, il est inséré un article 47/12 rédigé comme suit :

« Art. 47/12. Les données personnelles et les coordonnées de la personne atteinte d'une maladie infectieuse contagieuse sont collectées par les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses, dans le but de prendre les mesures nécessaires pour limiter la contagiosité. »

Art. 20. Dans le même titre III, il est inséré un article 47/13 rédigé comme suit :

« Art. 47/13. § 1^{er}. Les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont désignés par l'Agence.

Ils ont pour mission :

- 1° de s'assurer que les mesures de prophylaxie déterminées par le Gouvernement dans le cadre de la protection de la santé publique sont appliquées avec l'appui du médecin généraliste du patient concerné par la déclaration ;
- 2° de collaborer et de s'associer avec les autorités de la commune dans laquelle la ou les mesures doivent être appliquées, pour autant que ce soit possible ;
- 3° d'avertir sans délai le ou les bourgmestres concernés lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée ;
- 4° d'ordonner la fermeture d'un lieu, d'un espace ou d'une installation, partielle ou totale, si celui-ci ou celle-ci est susceptible d'être à l'origine de contamination ou si les mesures imposées par les médecins ou infirmiers de l'Agence ne sont pas respectées ;
- 5° de s'assurer et, le cas échéant, d'imposer que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave, ainsi que la ou les personnes susceptibles de l'avoir contaminée ou d'avoir été contaminées par elle, subissent les examens nécessaires et, le cas échéant, suivent un traitement médical approprié, préventif ou curatif ;
- 6° d'ordonner si nécessaire l'isolement des personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées, pour une période ne dépassant pas celle de leur contagiosité, dans un service hospitalier spécialement désigné à cet effet par l'autorité compétente ou réquisitionné pour la circonstance ;

- 7° d'interdire à la ou aux personnes atteintes d'une des maladies donnant lieu à une déclaration obligatoire, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité pendant une période ne dépassant pas celle de la contagiosité ;
- 8° d'engager tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, et de recueillir toute information qu'ils jugent utile dans l'exercice de leur fonction ;
- 9° d'ordonner la désinfection des objets et locaux, l'isolement, le traitement et, le cas échéant, la mise à mort et l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire ;
- 10° de s'introduire en tout lieu ayant été fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une des maladies donnant lieu à une déclaration obligatoire ou par les animaux contaminés ou suspectés de l'être, en vue de la constatation de cette source de contamination et en vue de la prise de mesures prophylactiques.

Concernant l'alinéa 2, 10°, le cas échéant, les médecins ou les infirmiers visés à l'alinéa 1^{er} peuvent être remplacés par le bourgmestre de la commune concernée.

§ 2. Les médecins ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses prennent contact avec toute autre autorité de santé nationale, étrangère ou internationale pour collecter et échanger les données socio-sanitaires nécessaires à l'intérêt de la santé publique.

§ 3. Les médecins ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses constatent les infractions liées à la déclaration obligatoire en rédigeant des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire et dont une copie est adressée aux personnes suspectées d'infraction dans un délai de huit jours à dater du constat.

§ 4. Les médecins ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont autorisés à requérir l'aide et la protection de la police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction dans la mesure où cela est nécessaire pour l'intérêt de la santé publique.

§ 5. Les missions et prérogatives du présent article sont assurées sous la supervision d'un médecin désigné par l'Agence. »

Art. 21. Dans le même titre III, il est inséré un article 47/14 rédigé comme suit :

« Art. 47/14. Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'une amende de 1 à 500 euros et d'un emprisonnement de huit jours à six mois, ou de l'une de ces peines seulement les personnes :

1° ne respectant pas le prescrit du présent décret en termes de déclaration obligatoire de maladie infectieuse ou entravant son exécution ;

2° ne donnant pas suite aux mesures prévues en vertu du présent décret ou les entravant ;

3° entravant l'action des médecins ou des infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution du présent article. »

Art. 22. Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre IV intitulé « Programmes de médecine préventive. »

Art. 23. Dans le titre IV inséré par l'article 22, il est inséré un article 47/15 rédigé comme suit :

« Art. 47/15. § 1^{er}. Le Gouvernement adopte, sur la base du plan visé à l'article 47/4, 4^o, et après avis du Conseil de Stratégie et prospective, des programmes de médecine préventive à vocation régionale. Ils sont proposés sous forme de protocole.

Les programmes de médecine préventive sont pilotés soit par l'Agence soit par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive, désigné par le Gouvernement.

§ 2. Les centres locaux de promotion de la santé soutiennent la mise en œuvre de ces programmes sur leur territoire.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités d'exécution du présent article. »

Art. 24. Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre V intitulé « Campagnes de prévention et de promotion de la santé ».

Art. 25. Dans le titre V inséré par l'article 24, il est inséré un article 47/16 rédigé comme suit :

« Art. 47/16. Afin de promouvoir la vie en bonne santé et les mesures de prévention, le Gouvernement définit une procédure avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Région de Bruxelles-capitale visant à octroyer des espaces audiovisuels gratuits.

Toute demande d'octroi d'espace gratuit répond aux conditions minimales suivantes :

1^o respecter les dispositions en matière de lutte contre certaines formes de discrimination et d'égalité hommes-femmes ;

2^o être validée par le ministre . »

Art. 26. Dans la deuxième partie, livre VI, titre I^{er}, il est inséré un chapitre préliminaire intitulé « Dispositifs de prévention et de promotion de la santé ».

Art. 27. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section I^{re} intitulée « Centres locaux de promotion de la santé ».

Art. 28. Dans la section I^{re} insérée par l'article 27, il est inséré une sous-section I^{re} intitulée « Agrément ».

Art. 29. Dans la sous-section I^{re} insérée par l'article 28, il est inséré un article 410/1 rédigé comme suit :

« Art. 410/1. § 1^{er}. Les centres locaux de promotion de la santé sont agréés en vue d'exercer sur leur territoire les missions suivantes:

1^o soutenir la mise en œuvre du plan de prévention et de promotion de la santé ;

2° accompagner les acteurs de leur territoire dans le développement de la promotion de la santé dans leurs projets ;
3° promouvoir la mise en œuvre des programmes de médecine préventive visés à l'article 47/15 avec les acteurs concernés sur leur territoire
4° initier ou participer au développement de réseaux, de partenariats, d'intersectorialité en promotion de la santé
5° soutenir la participation communautaire des acteurs en promotion de la santé ;
6° sensibiliser et accompagner les autorités locales dans l'intégration de la promotion de la santé dans leurs politiques ou plans territoriaux ;
7° valoriser les bonnes pratiques locales et les diffuser afin de favoriser leur transférabilité ;
8° réunir régulièrement les acteurs agréés et reconnus en promotion de la santé en vue d'évaluer l'implémentation du plan visé à l'article 47/4, 4° ;
9° assurer l'interface entre le niveau local et le niveau régional ;
10° collecter et transmettre, conformément aux demandes du Comité de pilotage et de l'Agence, les données relatives à l'exécution du plan visé à l'article 47/4, 4° ainsi qu'à son évaluation.

Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées au paragraphe 1^{er}.

§ 2. Il est institué un comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Il a pour mission :

1° de garantir la qualité des interventions et l'identité commune des centres locaux de promotion de la santé ;
2° de favoriser les échanges d'informations entre centres locaux de promotion de la santé ;
3° d'assurer la représentation des centres locaux de promotion de la santé, notamment au Comité de pilotage stratégique ;
4° de coordonner le transfert d'informations des centres locaux de promotion de la santé vers l'Agence.

Le comité de concertation se réunit au moins deux fois par an et y invite l'Agence. Il est convoqué à tour de rôle par chaque centre local de promotion de la santé qui en assure le secrétariat. »

Art. 30. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/2 rédigé comme suit :

« Art 410/2. Les activités des centres locaux de promotion de la santé s'inscrivent sur un territoire défini par le Gouvernement. »

Art. 31. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/3 rédigé comme suit :

« Art. 410/3. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le centre local de promotion de la santé auprès du Gouvernement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

§ 2. Pour être agréé, un centre local de promotion de la santé est constitué sous la forme d'une association sans but lucratif et :

1° élabore un programme d'actions coordonnées pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

- a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et en objectifs à long terme ;
- b) il respecte, ou s'engage à respecter, les directives données par le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé ;
- c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan visé à l'article 47/4, 4° ;

2° met en œuvre le programme d'action visé au 1° ;

3° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;

4° respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement ;

5° fournit un rapport d'activité annuel conformément à l'article 46 ;

6° participe au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Le programme visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, est approuvé par le Gouvernement, selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées à l'alinéa 1^{er}, 1°, 3°, 4°, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément.

A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Le Gouvernement détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° les statuts du centre local de promotion de la santé ;

2° l'engagement à se conformer au plan de promotion de la santé et de prévention arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions. »

Art. 32. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/4 rédigé comme suit :

« Art. 410/4. Le Gouvernement peut définir des missions spécifiques confiées aux centres locaux de promotion de la santé dans le cadre du plan visé à l'article 47/4, 4°. »

Art. 33. Dans la section I^{re} insérée par l'article 27, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

Art. 34. Dans la sous-section II insérée par l'article 33, il est inséré un article 410/5 rédigé comme suit :

« Article 410/5. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le centre local de promotion de la santé bénéficie d'une subvention annuelle destinée à la mise en œuvre des missions définies par la présente section et des missions spécifiques définies par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention pour les missions définies par la présente section, en tenant compte de la population du territoire de chaque centre local de promotion de la santé. »

Art. 35. Dans la même sous-section II, il est inséré un article 410/6 rédigé comme suit :

« Art. 410/6. Le centre local de promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Gouvernement. »

Art. 36. Dans la section I^{re} insérée par l'article 27, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation, sanction ».

Art. 37. Dans la sous-section III insérée par l'article 36, il est inséré un article 410/7 rédigé comme suit :

« Art. 410/7. Le contrôle administratif, financier et qualitatif du centre local de promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Ils ont libre accès aux locaux du centre local de promotion de la santé et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès du centre local de promotion de la santé que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Les membres du personnel visés à l'alinéa 1^{er} exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative.

L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

- de s'exprimer lors de l'entretien d'évaluation ou le comité d'accompagnement,
- d'inscrire son auto-évaluation dans le rapport d'évaluation,
- de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés ou pour réorienter les actions.».

Art. 38. Dans la même sous-section III, il est inséré un article 410/8 rédigé comme suit :

« Art.410/8. § 1^{er}. A tout moment, l'agrément en qualité de centre local de promotion de la santé peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre local de promotion de la santé, dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait d'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect des droits de la défense. »

Art. 39. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section II intitulée « Centres d'expertise en promotion de la santé ».

Art. 40. Dans la section II insérée par l'article 39, il est inséré une sous-section I^{re} intitulée « Agrément ».

Art. 41. Dans la sous-section I^{re} insérée par l'article 40, il est inséré un article 410/9 rédigé comme suit :

« Art. 410/9. § 1^{er}. Les centres d'expertise en promotion de la santé sont agréés en vue d'apporter un support scientifique, technique et méthodologique à la mise en œuvre du plan visé à l'article 47/4, 4^o, à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs. Pour ce faire, les centres d'expertise en promotion de la santé remplissent les missions suivantes :

1^o favoriser la recherche en prévention et promotion de la santé et l'utilisation de l'information et de la documentation scientifique ;

2^o fournir l'information scientifique utile à la mise en œuvre du plan visé à l'article 47/4, 4^o, et cela par des outils variés qui en assurent l'appropriation par les acteurs de promotion de la santé ;

3^o soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la prévention et de la promotion de la santé ;

4^o assurer que la communication entre les acteurs et vers le grand public soit de qualité, tant sur le fond que sur la forme, dans le secteur de la prévention et de la promotion de la santé ;

5^o contribuer à l'élaboration du plan visé à l'article 47/4, 4^o, à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

§ 2. Les centres d'expertise en promotion de la santé exercent leurs missions dans le cadre de la mise en œuvre, de la réalisation et de l'ajustement du plan visé à l'article 47/4, 4^o.

Les centres d'expertise en promotion de la santé collaborent avec l'Agence, à la demande de celle-ci.

§ 3. Il est institué un comité de concertation des centres d'expertise agréés. Il a pour missions de :

1^o favoriser la coordination des actions des centres d'expertise et de procéder aux ajustements requis par l'évolution du plan visé à l'article 47/4, 4^o ;

2^o être un lieu d'échange à propos des communications réalisées par les centres d'expertise.

Le comité de concertation des centres d'expertise agréés fait rapport de ses activités. Ce comité se réunit au moins deux fois par an. La réunion est convoquée à tour de rôle par chacun des centres d'expertise en promotion de la santé qui en assure le secrétariat. Un représentant du ministre de la santé, un représentant de l'Agence et un représentant du comité de concertation des CLPS y sont systématiquement invités.»

Art. 42. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/10 rédigé comme suit :

« Art. 410/10. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le centre d'expertise en promotion de la santé auprès du Gouvernement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

§ 2. Pour être agréé, le centre d'expertise en promotion de la santé :

1° élabore un programme d'actions coordonnées pluriannuel pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

- a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme ;
- b) il intègre notamment les actions coordonnées avec les centres locaux de promotion de la santé et le travail de réseau ;
- c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan visé à l'article 47/4, 4° ;

2° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;

3° fournit à l'Agence un rapport d'activité annuel conformément à l'article 46 ;

4° respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le programme visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, est approuvé par le Gouvernement, selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2° sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Le Gouvernement détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le statut du centre ;

2° l'engagement à mettre en œuvre le plan de promotion de la santé et de prévention arrêté par le Gouvernement et de participer à ses évolutions. »

Art. 43. Dans la même sous-section I^{re} , il est inséré un article 410/11 rédigé comme suit :

« Art. 410/11. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui sont confiées au centre d'expertise en promotion de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan visé à l'article 47/4, 4. ».

Art. 44. Dans la section II insérée par l'article 39, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

Art. 45. Dans la sous-section II insérée par l'article 44, il est inséré un article 410/12 rédigé comme suit :

« Art. 410/12. § 1^{er}. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le centre d'expertise en promotion de la santé agréé bénéficie d'une subvention annuelle destinée à la mise en œuvre des missions définies par la présente section.

§ 2. Le Gouvernement détermine le montant et les modalités de calcul de la subvention. ».

Art. 46. Dans la même sous-section II, il est inséré un article 410/13 rédigé comme suit :

« Art. 410/13. Le centre d'expertise en promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un

bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Gouvernement. »

Art. 47. Dans la section II insérée par l'article 39, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation, sanction ».

Art. 48. Dans la sous-section III insérée par l'article 47, il est inséré un article 410/14 rédigé comme suit :

« Art. 410/14. Le contrôle administratif, financier et qualitatif du centre d'expertise en promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Ils ont libre accès aux locaux du centre d'expertise en promotion de la santé et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès du centre d'expertise en promotion de la santé que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ils exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative. L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

- de s'exprimer lors de l'entretien d'évaluation ou le comité d'accompagnement,
- d'inscrire son auto-évaluation dans le rapport d'évaluation,
- de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés ou pour réorienter les actions.»

Art. 49. Dans la même sous-section III, il est inséré un article 410/15 rédigé comme suit :

« Art. 410/15. § 1^{er}. A tout moment, l'agrément en qualité de centre d'expertise en promotion de la santé peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre d'expertise en promotion de la santé, dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait d'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect des droits de la défense ».

Art. 50. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section III intitulée « Centres d'opérationnalisation en médecine préventive ».

Art. 51. Dans la section III insérée par l'article 50, il est inséré une sous-section I^{re} intitulée « Agrément ».

Art. 52. Dans la sous-section I^{re} insérée par l'article 51, il est inséré un article 410/16 rédigé comme suit :

« Art. 410/16. Le Gouvernement agréé des centres d'opérationnalisation en médecine préventive pour assurer la mission visée à l'article 410/17, alinéa 1^{er}. »

Art. 53. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/17 rédigé comme suit :

« Art 410/17. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agréés ont pour mission l'organisation d'un ou plusieurs programmes de prévention.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive contribuent au système d'informations socio-sanitaires et développent

1° une expertise scientifique

2° la concertation avec les réseaux, les autres services agréés, les opérateurs de promotion de la santé

3° la collaboration avec les établissements et les personnes de droit public et privé concernés par le programme de prévention.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exécution du présent article ».

Art. 54. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/18 rédigé comme suit :

« Art. 410/18. § 1^{er}. La demande d'agrément est introduite par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive auprès du Gouvernement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

§ 2. Pour être agréé, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive :

1° élabore un programme d'actions coordonnées pluriannuel pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et en objectifs à long terme ;

b) il intègre notamment les actions coordonnées avec les centres locaux de promotion de la santé et le travail de réseau ;

c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan visé à l'article 47/4, 4°, et aux programmes de médecine préventive visés au point 47/15 ;

2° met en œuvre le programme d'actions visé au 1° ;

3° est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en médecine ;

4° fournit à l'Agence un rapport d'activités annuel conformément à l'article 46 ;

5° respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le programme visé au 1° est approuvé par le Gouvernement, selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées aux 1° et 2° sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Le Gouvernement détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le statut du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;
2° l'engagement à se conformer au programme de médecine préventive visé à l'article 47/15. »

Art. 55. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/19 rédigé comme suit :

« Art. 410/19. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui sont confiées aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive dans le cadre du plan visé à l'article 47/4, 4°. »

Art. 56. Dans la section III insérée par l'article 50, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

Art. 57. Dans la sous-section II insérée par l'article 56, il est inséré un article 410/20 rédigé comme suit :

« Art. 410/20. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive bénéficient d'une subvention annuelle destinée à couvrir les missions visées par la présente section.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul de la subvention, en tenant compte de la nature des activités de médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Gouvernement. »

Art. 58. Dans la section III insérée par l'article 50, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation, sanction ».

Art. 59. Dans la sous-section III insérée par l'article 58, il est inséré un article 410/21 rédigé comme suit :

« Art. 410/21. Le contrôle administratif, financier et qualitatif des centres d'opérationnalisation en médecine préventive est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Ils ont libre accès aux locaux des centres d'opérationnalisation en médecine préventive et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès des centres d'opérationnalisation en médecine préventive que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative. L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

- de s'exprimer lors de l'entretien d'évaluation ou le comité d'accompagnement,
- d'inscrire son auto-évaluation dans le rapport d'évaluation,
- de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés ou pour réorienter les actions.».

Art. 60. Dans la même sous-section III, il est inséré un article 410/22 rédigé comme suit :

« Art. 410/22. § 1^{er}. A tout moment, l'agrément en qualité de centres d'opérationnalisation en médecine préventive peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect des droits de la défense. »

Art. 61. Dans la section III insérée par l'article 50, il est inséré une sous-section IV intitulée « Agréments en matière de médecine préventive des établissements ou des personnes de droit public ou privé ».

Art. 62. Dans la sous-section IV insérée par l'article 61, il est inséré un article 410/23 rédigé comme suit :

« Art. 410/23. § 1^{er}. Le Gouvernement peut également agréer et subventionner des établissements ou des personnes de droit public ou privé, pour assurer la mission visée à l'article 410/17.

§ 2. Dans le cadre de la mission visée à l'article 410/17, ces établissements ou personnes de droit public ou privé réalisent les actes de dépistage et les autres interventions de prévention prévues dans le protocole visé à l'article 47/15.

§ 3. Le Gouvernement fixe la procédure et les conditions d'agrément et de subventionnement des établissements ou des personnes de droit public ou privé visées au paragraphe 1^{er}.

Les conditions d'agrément portent notamment sur l'appareillage et les conditions techniques, les qualifications du personnel, les critères de qualité pour la réalisation des programmes. »

Art. 63. Dans la section III insérée par l'article 50, il est inséré une sous-section V intitulée « Firmes de contrôle de la qualité ».

Art. 64.

Dans la sous-section V insérée par l'article 63, il est inséré un article 410/24 rédigé comme suit :

« Art. 410/24. Les firmes accréditées procèdent aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages des établissements ou des personnes de droit public ou privé visées à l'article 410/23 lorsque l'accomplissement desdits contrôles constitue une condition d'agrément et de maintien de l'agrément de ces établissements ou des personnes de droit public ou privé.

Le Gouvernement détermine les modalités de mise en œuvre de ce contrôle. »

Art. 65. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section IV intitulée « Opérateurs en promotion de la santé ».

Art. 66. Dans la section IV insérée par l'article 65, il est inséré une sous-section I^{re} intitulée « Reconnaissance ».

Art. 67. Dans la sous-section I^{re} insérée par l'article 66, il est inséré un article 410/25 rédigé comme suit :

« Art. 410/25. Le Gouvernement reconnaît, sur base du plan visé à l'article 47/4, 4^o, des opérateurs en promotion de la santé en vue d'exercer sur le territoire de la région de langue française les missions suivantes :

1^o mettre en œuvre des actions qui contribuent à la réalisation du plan visé à l'article 47/4, 4^o, à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés à l'article 47/15 ;

2^o collecter et transmettre les données socio-sanitaires sollicitées par l'Agence. »

Art. 68. Dans la même sous-section I^{re} il est inséré un article 410/26 rédigé comme suit :

« Art. 410/26. § 1^{er}. La reconnaissance visée à l'article 410/25 est accordée pour une durée de cinq ans et est renouvelable.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le Gouvernement peut procéder à une reconnaissance provisoire d'une durée d'un an. Au terme de cette période, la reconnaissance est, sauf décision contraire du Gouvernement, accordée pour une durée de cinq ans.

§ 2. Pour être reconnu, l'opérateur de promotion de la santé est une personne morale sans but lucratif de droit public ou privé ».

et :

1^o élabore un programme d'actions coordonnées pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme ;

b) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan visé à l'article 47/4, 4^o ;

2^o s'engage à fournir un rapport d'activités annuel conformément à l'article 46 ;

3^o respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement ;

4^o travaille en concertation avec le centre local de promotion de la santé correspondant à son territoire.

Les conditions visées aux 1^o, 3^o et 4^o sont concrétisées dans les trois mois de l'octroi de la reconnaissance.

A défaut, la reconnaissance est retirée.

§ 3. Le Gouvernement détermine le contenu du dossier de demande de reconnaissance. Ce dossier comporte au minimum :

1^o les statuts, dans le cas où l'opérateur de promotion de la santé est une association sans but lucratif ;

2^o l'engagement à se conformer au plan de promotion de la santé et de prévention arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions

».

Art. 69. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/27 rédigé comme suit :

« Art. 410/27. Les opérateurs en promotion de la santé mènent des actions s'inscrivant dans les objectifs du plan visé à l'article 47/4, 4°. L'acte de reconnaissance mentionne les actions.

Le Gouvernement détermine les missions spécifiques qui sont confiées aux opérateurs de promotion de la santé reconnus dans le cadre de la mise en œuvre du plan visé à l'article 47/4, 4°. »

Art. 70. Dans la section IV insérée par l'article 65, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

Art. 71. Dans la sous-section II insérée par l'article 70, il est inséré un article 410/28 rédigé comme suit :

« Art. 410/28. Pendant la période couverte par la reconnaissance et dans la limite des crédits disponibles, l'opérateur de promotion de la santé peut bénéficier d'une subvention annuelle destinée à la mise en œuvre des missions définies par la présente section.

Le Gouvernement arrête les modalités, montants, mode de calcul de l'indexation éventuelle et conditions d'octroi de la subvention, en tenant compte de la nature des actions. »

Art. 72. Dans la même sous-section II, il est inséré un article 410/29 rédigé comme suit :

« Art. 410/29. L'opérateur de promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire, et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Gouvernement. »

Art. 73. Dans la section IV insérée par l'article 65, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation et sanction ».

Art. 74. Dans la sous-section III insérée par l'article 73, il est inséré un article 410/30 rédigé comme suit :

« Art. 410/30. Le contrôle administratif, financier et qualitatif des opérateurs de promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Ils ont libre accès aux locaux des opérateurs de promotion de la santé et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès des opérateurs de promotion de la santé que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative. L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

- de s'exprimer lors de l'entretien d'évaluation ou le comité d'accompagnement,
- d'inscrire son auto-évaluation dans le rapport d'évaluation,

- de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés ou pour réorienter les actions.».

Art. 75. Dans la même sous-section III, il est inséré un article 410/31 rédigé comme suit :

« Art.410/31. § 1^{er}. A tout moment, la reconnaissance en qualité d'**opérateur de promotion de la santé** peut être retirée pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

L'opérateur de promotion de la santé, dont la demande de reconnaissance a été refusée ou dont la reconnaissance a été retirée, ne peut pas introduire une nouvelle demande de reconnaissance pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait de la reconnaissance.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de la reconnaissance. A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect des droits de la défense. »

Art. 76. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section V intitulée « Fédérations de prévention et de promotion de la santé ».

Art. 77. Dans la section V insérée par l'article 76, il est inséré un article 410/32 rédigé comme suit :

« Art. 410/32. Une fédération est constituée sous la forme d'une association sans but lucratif. »

Art. 78. Dans la même section V, il est inséré un article 410/33 rédigé comme suit :

« Art. 410/33. Dans les limites des crédits budgétaires et aux conditions qu'il fixe, le Gouvernement octroie aux opérateurs reconnus et aux centres agréés une subvention complémentaire couvrant les frais d'affiliation à une fédération. Le montant est déterminé par le Gouvernement.»

Art. 79. Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 26, il est inséré une section VI intitulée « Département ou section de surveillance médicale du travail ».

Art. 80. Dans la section VI insérée par l'article 79, il est inséré une sous-section I^{re} intitulée « Agrément ».

Art. 81. Dans la sous-section I^{re} insérée par l'article 80, il est inséré un article 410/34 rédigé comme suit :

« Art. 410/34. § 1^{er}. Le département ou la section de surveillance médicale du travail est chargé d'accomplir les tâches et missions de surveillance médicale et de surveillance de la santé définies par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et ses arrêtés d'exécution.

§ 2. Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail remplit les conditions suivantes :

- 1° introduire une demande d'agrément, conformément à la procédure d'agrément définie à l'article 410/39 ;
- 2° exercer tout ou une partie de ses activités sur le territoire de la région de langue française;
- 3° être placé sous la direction d'un médecin-chef de service, répondant aux conditions fixées aux articles II.3-30, alinéa 1^{er}, 2°, et II.3-32, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 et inscrit au tableau d'un Ordre des médecins d'expression française ;
- 4° établir que la composition du personnel du département ou de la section de surveillance médicale, la formation et les prestations de ses membres soient conformes aux articles II.1-12., II.1-13, II.1-20., II.3-30, II.3-33 , II.3-34 et II.3-35, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 ;
- 5° disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions complètement et efficacement ;
- 6° s'engager à établir un rapport annuel d'activités à transmettre à l'Agence dans les conditions déterminées et visées à l'article 46 ;
- 7° s'engager à faire suivre une formation continuée aux membres du personnel chargés d'exercer les activités de surveillance médicale et à mentionner cette dernière dans le rapport d'activités ;
- 8° démontrer une accessibilité adaptée aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel aux centres d'examen pour les travailleurs soumis aux activités de surveillance médicale ;
- 9° s'engager à entreprendre des activités mettant en œuvre des priorités en matière de santé définies par le plan visé à l'article 47/4, 4° ;
- 10° attester d'une indépendance totale vis-à-vis de toute médecine de contrôle ou de médecine d'assurance ;
- 11° mettre à disposition du personnel de langue française et respecter l'emploi des langues en matière administrative ;
- 12° avoir une existence autonome reconnue statutairement ;
- 13° répondre à toute demande des membres du personnel de l'Agence chargés du contrôle visé à l'article 410/39 lui permettant de vérifier le respect des conditions visées aux 1° à 12 . »

Art. 82. Dans la même sous-section I^{re}, il est inséré un article 410/35 rédigé comme suit :

« Art. 410/35. Outre les conditions visées à l'article 410/34, 3°, le médecin-chef de service :

- 1° dispose de l'autorité sur le personnel médical, paramédical et administratif du département ou de la section de surveillance médicale ;
 - 2° définit les responsabilités de chaque membre du personnel et évalue tous les deux ans les membres du personnel du département ou de la section de surveillance médicale ;
 - 3° est responsable du respect des conditions visées à l'article 410/34, 4° ;
 - 4° est responsable de l'archivage et du transfert des dossiers médicaux des travailleurs ayant fait l'objet d'examens médicaux par le personnel de son service;
 - 5° établit le rapport annuel d'activités visé à l'article 46
- . »

Art. 83. Dans la même sous-section I^{re} insérée par l'article 80, il est inséré un article 410/36 rédigé comme suit :

« Art. 410/36. Pour être agréée, outre les conditions prévues aux articles 410/34 et 410/35, la section de surveillance médicale est assistée par un comité paritaire. Le comité paritaire visé à l'alinéa 1 est composé d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs et de représentants des organisations de travailleurs et a pour mission de rendre, à la direction de la section de surveillance médicale, un avis sur toutes les matières la concernant. La langue utilisée est le français et un membre du personnel désigné par l'Agence est invité à cette réunion. »

Art. 84. Dans la même sous-section I^{re} insérée par l'article 80, il est inséré un article 410/37 rédigé comme suit :

« Art. 410/37. Outre les conditions visées aux articles 410/34 à 410/36, le service externe de prévention et de protection au travail qui sollicite l'agrément de sa section de surveillance médicale établit, par la production de ses statuts, qu'il satisfait aux conditions fixées aux articles II.3-5 à II.3-7 du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017, pour ses activités de surveillance médicale. »

Art. 85. Dans la même sous-section I^{re} insérée par l'article 80, il est inséré un article 410/38 rédigé comme suit :

« Art. 410/38. La demande d'agrément est introduite auprès du Gouvernement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le Gouvernement détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum le numéro d'entreprise, son identification et ses statuts. »

Art. 86. Dans la section VI insérée par l'article 79, il est inséré une sous-section II intitulée « Contrôle, évaluation et sanction ».

Art. 87. Dans la sous-section II insérée par l'article 86, il est inséré un article 410/39 rédigé comme suit :

« Art. 410/39. Le contrôle administratif et qualitatif des départements ou sections de surveillance médicale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Ils ont libre accès aux locaux des départements ou sections de surveillance médicale et ont le droit de consulter sur place ou de solliciter, tant auprès des départements ou sections de surveillance médicale que des différentes sources authentiques qui en disposeraient, les pièces et documents qu'ils jugent nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative. L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

- de s'exprimer lors de l'entretien d'évaluation ou le comité d'accompagnement,
- d'inscrire son auto-évaluation dans le rapport d'évaluation,
- de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés ou pour réorienter les actions.».

Art. 88. Dans la sous-section II insérée par l'article 86, il est inséré un article 410/40 rédigé comme suit :

« Art. 410/40. § 1^{er}. A tout moment, l'agrément en qualité de département ou section de surveillance médicale peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

Le département ou la section de surveillance médicale, dont la demande d'agrément a été refusée ou dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de refus ou de retrait de l'agrément.

§ 2. Le Gouvernement précise les procédures de retrait de l'agrément.

A cet effet, le gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect des droits de la défense. »

Chapitre 3. Dispositions finales

Art. 89. Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, modifié en dernier lieu par le décret du 13 décembre 2017, est abrogé.

Art. 90. Sans préjudice de la date d'entrée en vigueur du présent décret, les agréments octroyés antérieurement à cette date pour une durée déterminée sont prolongés durant une période d'un an. Une demande de nouvel agrément est introduite selon les modalités fixées par et en application du présent code au plus tard trois mois après l'entrée en vigueur du présent décret, sous peine de forclusion.

Art. 91. Lorsque, précédemment à la date d'entrée en vigueur du présent décret, un agrément a été octroyé pour une durée indéterminée, le service concerné introduit une demande de renouvellement d'agrément, au plus tard dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur du présent décret, sous peine de forclusion.

Art. 92.

Par dérogation aux articles 47/5 et 47/15, lorsque le plan de prévention et promotion de la santé est adopté pour la première fois, l'avis du Conseil de stratégie et de prospective n'est pas requis.

Art. 93. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.
Par dérogation à l'alinéa premier, le Gouvernement peut fixer une date d'entrée en vigueur du présent décret antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1^{er}.

Namur, le

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Willy Borsus


La Ministre de la Santé,
Alda Greoli

Avant-projet de Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la Santé en Région wallonne

Exposé des motifs

Mieux vaut prévenir que guérir. Cet adage est plus vrai aujourd'hui que jamais. La majorité des maladies qui affectent les wallons de nos jours trouvent leurs causes dans des facteurs qui sont modifiables par la prévention et la promotion de la santé. On estime que la santé de la population des pays industrialisés dépendrait à 40% de facteurs socio-économiques (l'éducation, le niveau de revenu, les conditions de travail, etc.) à 30% des comportements de santé (tabac, alimentation, activité physique, consommation d'alcool et activité sexuelle), à 20% du système de soins de santé et à 10% de l'environnement physique (qualité de l'air, de l'eau, de l'habitat, etc.)

Entre 2013 et 2015, 28% des décès wallons sont dus à une maladie de l'appareil circulatoire. Les cancers sont la deuxième cause avec un quart des décès. Les maladies respiratoires comptent pour 10% des décès. Les décès non liés à des maladies comme les accidents ou les suicides représentent quant à eux 7% des décès. Toutes ces causes de décès trouvent leurs origines principalement dans des facteurs modifiables, certainement si le décès intervient avant 65 ans.

La moitié des décès survenant avant 65 ans sont dus à des causes dont la maîtrise ne nécessite généralement ni connaissance médicale supplémentaire, ni équipement nouveau. Chez les femmes 40% de décès survenant avant 65 ans sont attribuables à un cancer, principalement celui du poumon et du sein. Chez les hommes, le cancer représente 30% des décès avant 65 ans, principalement le cancer du poumon. 14% des décès prématurés chez les femmes et 18% chez les hommes sont dus aux maladies de l'appareil circulatoire. Les suicides comptent quant à eux pour 7% des décès avant 65 ans chez les femmes et pour 10% chez les hommes.

Dans un tel contexte, il est nécessaire d'organiser la prévention et la promotion de la santé de la façon la plus efficiente possible sur le territoire wallon. Cette matière, héritée de la Communauté française, était organisée par un décret depuis 1997 (décret modifié en 2003 et en 2009). Elle repose sur un dispositif complexe et une grande diversité d'acteurs.

La sixième Réforme de l'Etat est une opportunité de revisiter ce décret de 1997. Cette réforme du secteur poursuit des objectifs multiples. Premièrement, il est indispensable d'insérer le dispositif décentralisé de prévention et promotion de la santé dans le dispositif wallon et plus particulièrement, dans celui de l'AViQ. A cet égard, les articles sont intégrés dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Ensuite, il y a lieu de réviser la manière dont l'ancien programme quinquennal de promotion de la santé était adopté par les instances politiques. En effet, d'une part, le dispositif doit être cohérent avec les structures mises en place au sein de l'AViQ (notamment le Conseil de stratégie et de prospective) et d'autre part, la construction du plan doit tenir compte des réformes qui ont été adoptées (réforme de la fonction consultative). Dès lors, l'instance d'avis défini dans le Décret de

1997 qui était le Conseil supérieur de promotion de la santé doit être supprimée. Le comité de pilotage stratégique est chargé de l'accompagnement et de l'évaluation du plan.

Ce nouveau dispositif est aussi l'occasion de faire évoluer le secteur de la promotion vers la santé dans toutes les politiques (Health in all Policies). En effet, la santé est déterminée par un ensemble de facteurs qui ne relève pas uniquement du domaine de la santé : qualité de l'air, sécurité routière, alimentation saine, santé mentale au travail, matériaux de construction de l'habitat (amiante, Polluants atmosphériques, etc.). Pour évoluer dans ce sens, le dispositif prévoit une Instance d'évaluation d'impact en santé qui pourra fournir des études d'impact en santé au Gouvernement et aux pouvoirs locaux. Il appartiendra au Gouvernement d'en fixer le mode de fonctionnement.

Enfin, il était nécessaire de structurer le secteur de la promotion à la lumière des besoins wallons. La prévention et la promotion de la santé seront organisées de façon rationnelle et efficace grâce à la présence d'un plan qui fait le lien entre la réalité socio-sanitaires wallonne et le cadastre de l'offre en prévention et promotion. Les actions des opérateurs actifs en prévention et promotion de la santé seront centrées sur l'application du plan de prévention et promotion de la santé et les objectifs qu'il poursuit.

Avant-projet de Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la Santé en Région wallonne

Commentaires des articles

Article 1

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial du décret qui s'applique à la Région wallonne de langue française. Le présent décret vise des compétences exercées par la Région wallonne en vertu du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Article 2

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 3

La liste des sources par lequel le système d'informations est alimenté n'est pas exhaustive.

Cet article s'inscrit dans le cadre d'une meilleure connaissance statistique et épidémiologique de la santé et du bien-être des wallons.

Article 4

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 5

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 6

Les définitions visées aux 1°, 2°, 3° sont les définitions répertoriées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

L'OMS apporte l'éclairage suivant relativement aux spécificités de la promotion de la santé et de la prévention :

« Les expressions « prévention de la maladie » et « promotion de la santé » sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que le contenu et les stratégies de ces deux notions se recouvrent souvent partiellement, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, la prévention de la maladie est considérée comme l'action qui provient généralement du secteur sanitaire et porte sur des personnes et des populations qui présentent des facteurs de risque identifiables, souvent associés à des comportements à risque différents. »

Article 7

Cet article présente la stratégie globale en précisant l'existence d'un plan et l'agrément ou la reconnaissance de différents acteurs.

Article 8

Il s'agit ici de permettre l'évaluation de tout projet législatif ou réglementaire ainsi que toutes décisions adoptées au niveau du gouvernement wallon pour déterminer son impact sur la santé.

Article 9

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 10

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 11

Le plan est établi au moins pour cinq ans. Une évaluation du plan a lieu au moins tous les 5 ans par le Comité de pilotage stratégique. Une délégation est donnée au Gouvernement afin d'adopter les modalités de mise à jour du plan.

Article 12

Au-delà du diagnostic de situation, le plan sert de référentiel : la liste du contenu est arrêtée en termes d'objectifs mais pas en termes d'actions. Elle peut être modifiée par le Gouvernement dans différentes circonstances dont, par exemple, le renouvellement du plan, l'évaluation du plan ou l'apparition de thématiques émergentes.

Article 13

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 14

Cet article instaure une évaluation quinquennale du plan prévention et de promotion de la santé afin que celui-ci puisse évoluer en fonction de l'état de santé de la population et des nouveautés dans le domaine de la prévention et promotion.

Article 15

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 16

L'instauration de ce comité de pilotage stratégique du Plan est une mesure qui doit permettre de piloter et de rendre des évaluations du plan de prévention et de promotion de la santé en réunissant l'administration concernée et les acteurs du secteur.

Article 17

La Belgique avait adopté un décret sanitaire du 18 juillet 1831 qui a été actualisé par un Arrêté-Loi du 24 janvier 1945 relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes qui a permis à tout médecin qui constate une maladie vénérienne de le déclarer au médecin inspecteur qui pouvait alors prendre des mesures contre la personne indiquée comme source de contamination et lui ordonner, en raison du danger particulier de propagation de l'infection, de se faire hospitaliser. Dès lors, il est permis au médecin inspecteur, à cette époque, d'obliger l'individu à se soigner. La même année, est adoptée, une Loi sanitaire qui permet au Roi de prescrire des mesures de prophylaxie et d'assainissement ainsi que toutes mesures d'organisation et de contrôle nécessaires pour, notamment prévenir ou combattre les maladies transmissibles présentant un danger pour la santé publique. A ce jour, l'Arrêté Royal du 1^{er} mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles est d'application pour la Région wallonne mais est obsolète.

Article 18

Le règlement sanitaire international entré en vigueur en juin 2007 impose à la Belgique, signataire, de notifier certaines pathologies (présence d'un cas d'une des pathologies étant inhabituelle ou inattendue et pouvant avoir d'importantes répercussions pour la santé publique). La liste de ces pathologies doit se trouver dans l'arrêté du gouvernement exécutant ce décret.

Le paragraphe deux élargit la surveillance au-delà des maladies visées par la déclaration obligatoire : elle est en effet nécessaire pour assurer une surveillance de l'état de santé de la population wallonne. Cette surveillance est assurée par des réseaux sentinelles comportant des laboratoires de microbiologie humaine situés sur le territoire wallon. Ces laboratoires sont bénévoles. La surveillance est rendue nécessaire par des obligations européennes et met en œuvre certaines dispositions du protocole d'accord en prévention dans le cadre des maladies chroniques du 21 mars 2016. Ces réseaux sentinelles apportent les éléments utiles à la prise de décision en matière de prévention.

Article 19

Cet article définit les missions de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'Agence notamment afin de collecter les données personnelles relatives à l'identité et les coordonnées de la personne atteinte d'une maladie infectieuse contagieuse pour prendre les mesures nécessaires.

Article 20

Cet article définit les missions de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'Agence notamment afin :

- de définir les rôles des médecins et infirmiers de cette cellule ;
- de mettre à jour une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire modifiable en fonction de l'évolution épidémiologique nationale et internationale et des obligations internationales ;
- de mettre à jour la liste des pathogènes à surveillance au sein des laboratoires de microbiologie humaine situés sur le territoire de la région wallonne dans le cadre notamment des réseaux sentinelles
- de définir des moyens de sanction envers les médecins et les pharmaciens biologistes non déclarants 'récidivistes' ;
- d'utiliser en dernier recours d'une injonction thérapeutique ou préventive en lien avec la maladie infectieuse concernée.

Article 21

Cet article permet la mise en œuvre en cas de nécessité de sanctions en cas de non-respect des dispositions relatives à l'obligation de déclaration de maladies infectieuses et à son exécution. Ces sanctions sont équivalentes à ce qui se fait en Flandre et à Bruxelles.

Article 22

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 23

Cet article permet au Gouvernement d'adopter des programmes de médecine préventive, notamment en implémentant des dispositions européennes comme c'est le cas actuellement.

Ces programmes pourront être pilotés, selon leurs particularités, par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive. A titre exceptionnel, selon la nature du programme, cette mission pourrait être confiée à l'Agence.

Selon les objectifs proposés dans le plan de prévention et de promotion de la santé, différents types de programmes de médecine préventive pourraient être mis en place en Wallonie: dépistage des cancers du sein ou colorectal, l'organisation de la vaccination adultes, dépistage du risque cardio-vasculaire global, dépistage du sida et des MST, dépistage de la tuberculose, etc. Les programmes de médecine préventive sont déclinés en protocole à savoir la programmation des actions de prévention et l'enregistrement des données.

Le paragraphe 2 rappelle que les CLPS sont tenus de collaborer avec les centres d'opérationnalisation en médecine préventive, dans les missions qui sont les leurs, afin de voir se réaliser à l'échelle du territoire couvert par le CLPS les objectifs du programme de médecine préventive. Cette collaboration passera par exemple par l'appui à l'organisation d'évènements locaux, par la promotion des programmes de dépistage et de vaccination sur les sites internet respectifs, par le partage d'expertises, etc. Ce paragraphe permet d'associer les centres locaux de promotion de la santé à la mise en place de certains programmes.

Le paragraphe 3 prévoit les mesures d'exécution de l'article.

Article 24

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 25

Suite à la régionalisation d'une partie des compétences de la promotion de la santé, les Ministres en charge de la promotion de la santé en Wallonie et à Bruxelles ont décidé d'assurer la continuité du mécanisme d'octroi d'espaces gratuits pour les campagnes audiovisuelles de promotion de la santé et ce, en application de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 18 janvier 1995 relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion. En effet, la compétence de l'audiovisuel est restée à la Communauté française.

La procédure qui était en vigueur en Communauté française a été maintenue en constituant une commission transitoire issue de l'ancienne Commission campagne du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cette commission indépendante composée d'experts de la promotion de la santé et de la communication remet des avis aux Ministres de la santé en Région wallonne et à Bruxelles.

Cet article permet d'instaurer une base légale en Région wallonne permettant d'asseoir une procédure claire entre les différents Gouvernements quant à l'organisation de ces campagnes de prévention et de promotion de la santé.

Article 26

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 27

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 28

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 29

L'agrément de centres locaux de promotion de la santé concrétise la décentralisation de l'application du plan de prévention et promotion. Il est opportun qu'il y ait au niveau local une coordination de l'ensemble des efforts déployés dans le domaine de la promotion de la santé, en partenariat avec les services publics - notamment les pouvoirs régionaux et locaux - et privés qui sont intéressés par cette thématique. Les centres locaux ne sont donc pas destinés à être de simples agents d'exécution puisqu'ils sont appelés à définir et exercer une action spécifique aux besoins locaux, dans le respect des objectifs définis au niveau régional. Le principe de territorialisation et donc de rapprochement des entités de coordination locales des acteurs de terrain est fondé car il permet d'épouser les besoins locaux et la diversité des structures de l'offre locale. La diffusion de l'information et des bonnes pratiques doit profiter au plus grand nombre et donc recours à toutes les possibilités techniques, tels les sites internet des CLPS.

Article 30

Une délégation est donnée au Gouvernement afin de définir les territoires des centres locaux de promotion de la santé.

Article 31

Les centres locaux de promotion de la santé agissent actuellement comme des experts locaux au service de la promotion de la santé et particulièrement des acteurs de terrain en promotion de la santé.

La durée indéterminée de l'agrément s'inscrit d'une part dans la philosophie du Code wallon de l'action sociale et de la santé et d'autre part vise à stabiliser un secteur dans la mise en œuvre d'actions à court, moyen et long termes pour infléchir les tendances adverses en santé publique notamment par l'empowerment mais aussi par des changements de modes de vie qui doivent percoler dans la culture sociale.

Il est important que ces acteurs locaux répartis sur tout le territoire wallon inscrivent leurs actions dans les objectifs du plan de prévention et de promotion de la santé.

Article 32

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 33

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 34

L'article 47 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est applicable (disposition relative aux modalités de subventionnement).

Article 35

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 36

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 37

Les articles 47/1 à 47/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives au contrôle de l'utilisation des subventions).

Article 38

Les articles 31 à 42 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives aux recours)

Article 39

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 40

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 41

Les centres d'expertise visés dans cet article correspondent aux anciens services communautaires de promotion de la santé agréés. Cependant, au vu de l'organisation du secteur, l'agrément en tant que centre d'expertise est également ouvert à toute organisation répondant aux conditions. Les outils dont il est question dans l'article sont par exemple des référentiels thématiques ou méthodologiques ou l'organisation de conférences.

Le comité de concertation visé au §3 a notamment pour objectif d'éviter toute redondance dans le traitement des demandes et d'optimiser le traitement de celles-ci, via la mise en service de systèmes de gestion communs.

Article 42

Les centres d'expertise agissent comme experts en matière de connaissance scientifique et d'expérience au service de la promotion de la santé.

La durée indéterminée de l'agrément s'inscrit d'une part dans la philosophie du code wallon de l'action sociale et de la santé et d'autre part vise à stabiliser un secteur dans la mise en œuvre d'actions à court, moyen et long termes pour infléchir les tendances adverses en santé publique notamment par l'empowerment mais aussi par des changements de modes de vie qui doivent percoler dans la culture sociale.

Il est important que ces centres inscrivent leurs actions à la fois dans les objectifs du plan de prévention et de promotion de la santé et à la fois dans une analyse critique de celui-ci visant à son amélioration et son actualisation.

Article 43

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 44

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 45

L'article 47 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est applicable (disposition relative aux modalités de subventionnement).

Article 46

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 47

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 48

Les articles 47/1 à 47/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives au contrôle de l'utilisation des subventions).

Article 49

Les articles 31 à 42 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives aux recours)

Article 50

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 51

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 52

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 53

Cet article fixe les missions des centres d'opérationnalisation en médecine préventive notamment l'encadrement des programmes de médecine préventive. Ces centres pourront piloter un ou plusieurs programmes différents.

Article 54

Cet article permet d'agréer les centres d'opérationnalisation en médecine préventive.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agissent comme professionnels de santé, experts en matière de connaissance scientifique et en matière de prévention des maladies.

La durée indéterminée de l'agrément s'inscrit d'une part dans la philosophie du code wallon de l'action sociale et de la santé et d'autre part vise à stabiliser un secteur dans la mise en œuvre d'actions à court, moyen et long termes pour améliorer la santé et prévenir les maladies ou leurs conséquences.

Il est important que ces centres inscrivent leurs actions à la fois dans les objectifs du plan de prévention et de promotion de la santé et à la fois dans une analyse critique de celui-ci et de leurs programmes ou actions, visant à son amélioration et son actualisation en matière de médecine préventive.

Article 55

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 56

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 57

L'article 47 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est applicable (disposition relative aux modalités de subventionnement).

Article 58

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 59

Les articles 47/1 à 47/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives au contrôle de l'utilisation des subventions).

Article 60

Les articles 31 à 42 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives aux recours)

Article 61

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 62

Le Gouvernement peut également agréer et subventionner des personnes de droit public ou privé pour réaliser pratiquement ces programmes.

Selon les cas, le Gouvernement pourra également prévoir de subventionner ces personnes de droit public ou privé agréées; en effet, certaines de celles-ci seront simplement agréées, mais non subventionnées lorsqu'elles seront financées par d'autres sources, comme l'INAMI.

Le paragraphe 3 donne délégation au Gouvernement pour fixer la procédure et les conditions d'agrément, ainsi que les conditions d'octroi de subvention.

Article 63

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 64

Les firmes accréditées contrôlent les mammographes. Une délégation est donnée au Gouvernement concernant les modalités de mise en œuvre de ces contrôles notamment en précisant la manière dont les firmes sont choisies pour effectuer lesdits contrôles.

Article 65

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 66

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 67

Cet article permet à des opérateurs publics ou privés de promotion de la santé d'être reconnus afin de contribuer au plan de prévention et de promotion de la santé.

Article 68

Les acteurs de promotion de la santé qui peuvent être reconnus doivent être constitués en ASBL ou être des autorités publiques, par exemple être une commune.

Article 69

Les actions des opérateurs reconnus ou reconnus et subventionnés doivent s'inscrire dans les objectifs du plan de prévention et de promotion de la santé.

Article 70

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 71

Seuls les opérateurs en promotion de la santé reconnus peuvent bénéficier d'une subvention. Certains acteurs peuvent dès lors simplement être reconnus et non subventionnés.

La reconnaissance a pour objectif d'une part de permettre l'octroi d'une subvention et d'autre part, de reconnaître l'expérience utile dans le domaine de la promotion de la santé.

La durée de 5 ans permet durant cette période l'octroi de subventions annuelles et ce, en vertu du principe de l'annalité budgétaire. Cependant, ce système de reconnaissance quinquennale permet une stabilité propice au renforcement du secteur.

L'article 47 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est applicable (disposition relative aux modalités de subventionnement).

Article 72

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 73

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 74

Les articles 47/1 à 47/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives au contrôle de l'utilisation des subventions). Seuls les opérateurs reconnus et subventionnés dans le cadre du présent décret doivent respecter ces dispositions

Article 75

Les articles 31 à 42 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives aux recours).

Article 76

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 77

Cet article permet la constitution d'une ou plusieurs Fédérations de prévention et de promotion de la santé. Les opérateurs s'affilient à la Fédération de leur choix.

Article 78

Cette disposition laisse place à l'existence et au financement de plusieurs Fédérations wallonne de prévention et de promotion de la santé dans un but d'ouverture démocratique et de liberté associative.

Article 79

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 80

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 81

Sous l'égide de la Communauté française, l'agrément des services de surveillance médicale au travail était octroyé suite à la réunion d'une commission d'agrément présidée par le Directeur général en charge de la Santé. Dorénavant, les services administratifs de l'Agence sont substitués à cette commission, ce qui constitue une simplification administrative non équivoque.

Cet article détermine les conditions d'agrément des départements ou sections de surveillance médicale du travail, sur base de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs.

Article 82

Le médecin-chef de service doit répondre aux conditions fixées par l'article 22, 2°, de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la Prévention et la Protection au travail et inscrit au tableau d'un Ordre des médecins d'expression française et accomplir les missions décrites dans cet article.

Article 83

Cet article définit les conditions d'agrément concernant les sections de surveillance médicale. Les comités paritaires dont il est question sont créés par l'article 14 de l'Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif aux services externes pour la prévention et la protection au travail (M.B. 31.3.1998)

Article 84

Cet article exige une condition supplémentaire liée aux statuts pour l'agrément des sections de surveillance médicale des services externes de prévention et de protection au travail.

Article 85

Cet article précise que l'agrément est octroyé à durée indéterminée.

Article 86

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 87

Les articles 47/1 à 47/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives au contrôle de l'utilisation des subventions).

Article 88

Les articles 31 à 42 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sont applicables (dispositions relatives aux recours).

Article 89

Cet article n'appelle pas de commentaires.

Article 90

Cet article permet le maintien des agréments en cours jusqu'à l'octroi de nouveaux agréments suivant les modalités du présent Décret. Cela permet à tous les acteurs et opérateurs de pouvoir prendre les mesures qui s'imposent afin de se conformer aux nouvelles dispositions d'agrément et de subventionnement.

Article 91

Cet article permet aux acteurs bénéficiant d'un agrément à durée indéterminée de se conformer aux nouvelles dispositions d'agrément et de subventionnement.

Article 92

Au moment de la rédaction du décret, le Conseil de stratégie et Prospective n'est pas opérationnel. Pour ne pas bloquer les avis qui doivent être rendus par cet organe sur le plan wallon de prévention et promotion de la santé et sur les programmes de médecine préventive, cet article permet au gouvernement d'adopter ces textes après avis d'une autre instance.

Article 93

Cet article prévoit que le pouvoir exécutif peut décider d'une entrée en vigueur antérieure au 1^{er} janvier 2020 mais que le texte entrera en vigueur automatiquement à cette date ultime si aucun arrêté fixant la date de l'entrée en vigueur n'est pris d'ici là.