

14 juillet 1997

Décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État.

Cette version est fournie par la base de données JUSTEL dépendant du SPF Justice.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la rubrique « Présentation » sur la page d'accueil du site Wallex.

Depuis son transfert suite à la Sixième Réforme de l'État (01/07/2014), ce décret a été modifié par:

- le décret du 17 décembre 2015;

- le décret du 21 décembre 2016.

Consolidation officieuse

Session 1996-1997 : Documents du Conseil. - Projet de décret : 127, n° 1. - Amendements : 127, n° 2 à 15 et 17 à 20. - Rapport : 127, n° 16. Compte rendu intégral. - Discussion et adoption. Séance du 8 juillet 1997.

Le Conseil de la Communauté française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

Chapitre I Dispositions générales.

Art. 1.

[¹ Par santé au sens du présent décret, il faut entendre un bien-être physique, mental et social; la santé ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.]¹

Par promotion de la santé au sens du présent décret, il faut entendre le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

[Par prévention, il faut entendre les processus 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. La prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé.

Par médecine préventive, il faut entendre les méthodes de prévention conformes aux dispositions légales régissant l'exercice des soins de santé et les modalités d'organisation des services de santé, pour contribuer à éviter les affections morbides ou pour découvrir le plus rapidement possible, dans la population, ceux de ses membres qui sont réceptifs ou atteints d'une de ces affections, dont l'existence constitue un risque de détérioration grave pour l'état de santé du malade lui-même, parfois aussi un risque de propagation de la maladie à l'entourage du malade, et enfin souvent un risque de dégradation de la situation matérielle et sociale du malade et de sa famille.

Par système d'informations sanitaires (SIS), il faut entendre l'ensemble de composantes et de procédures organisées dans le but de fournir des données utiles, d'une part à la prise de décision en santé et à l'évaluation des politiques, stratégies et programmes mis en oeuvre, d'autre part à la participation et à l'éclairage des acteurs de santé et de la population aux politiques et actions de santé.] (DCFR 2003-07-17 /39, art. 1, 005; ED : 01-01-2004)

[¹ Par firme, il faut entendre toute personne physique ou morale chargée de contrôler le respect des normes de qualité physiques et/ou techniques des appareils utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage et autres interventions de médecine préventive conformément aux articles 17bis à 17quater.]¹

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 1, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Art. 2.

§1^{er}. Le Gouvernement arrête un programme quinquennal de promotion de la santé, qui définit les lignes de force de la politique de promotion de la santé en Communauté française, ainsi que de la politique de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs.

§2. [Dans un délai de [¹ ...]¹ 18 mois après fixation du programme quinquennal visé au §1^{er}, le Gouvernement arrête un plan communautaire opérationnel de Promotion de la santé, ci-après dénommé " plan communautaire opérationnel ", s'inscrivant dans le cadre de ce programme quinquennal et définissant :

1° les objectifs opérationnels prioritaires retenus pour la durée du plan en matière de promotion de la santé, y compris de médecine préventive;

2° les stratégies et méthodes à développer pour assurer la mise en oeuvre et l'évaluation de ces objectifs prioritaires et opérationnels, les programmes de promotion de la santé, y compris de médecine préventive, les structures d'appui permanentes utiles, les programmes de formations, les outils d'informations et les campagnes de communication à mettre en oeuvre, les axes de développement et de soutien aux politiques locales et aux actions communautaires de santé;

3° les publics-cibles à intégrer dans les programmes et actions prioritaires.

Le plan communautaire opérationnel est défini en concertation avec les intervenants concernés.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 2, 005; ED : 01-01-2004)

[¹ §2/1. Préalablement à l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé tel que visé au §1^{er} et au plus tard six mois avant le terme du programme quinquennal en cours, le Conseil supérieur de la Santé remet une évaluation du programme quinquennal précédent rédigée sous son égide.

Cette évaluation inclut au moins l'étude de la qualité et l'efficacité du dispositif mis en place pour la mise en oeuvre des grands objectifs du programme et la mesure de l'impact de ce dernier sur la promotion de la santé et le bien-être de la population, ainsi que l'évaluation des mesures définies dans les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement.

Préalablement à l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, le Gouvernement présente au Parlement un rapport comprenant cette évaluation et énonçant les mesures qui ont été prises en application des objectifs prioritaires de santé fixés dans le programme sur lequel porte l'évaluation.

Le rapport inclut également les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement conformément au §2 et les rapports sur l'exécution du programme quinquennal de promotion de la santé et des plans communautaires opérationnels proposés par le Conseil supérieur de promotion de la santé conformément à l'article 4, §1^{er}, 3°.

En vue de l'adoption du nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, le rapport indique enfin les priorités et les modalités nouvelles d'interventions spécifiques de la Communauté française et indique les recommandations du Conseil supérieur de promotion de la santé émises à ce sujet.

Le Gouvernement détermine les moyens éventuels pour la réalisation de ce rapport. Le Parlement formule ses recommandations quant aux priorités du prochain plan quinquennal de promotion de la santé et les transmet au Gouvernement.]¹

[§3. Un système d'informations sanitaires, comportant l'identification et la coordination des sources de données, le choix et le suivi d'indicateurs de santé, l'analyse d'information et la mise à disposition de l'information auprès des décideurs, des professionnels de santé et de la population, est mis en place en relais avec les opérateurs concernés.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 2, 005; ED : 01-01-2004)

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 2, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Art. 3.

Le Gouvernement fixe les délais et les conditions dans lesquels les avis et propositions prévus par le présent décret doivent lui être transmis, ainsi que, après avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, les procédures d'agrément et de retrait d'agrément.

Art. 3 bis .

(Inséré par DCFR 2003-07-17/39, art. 4; ED : 2004-01-01) Les services du Gouvernement ayant la santé dans leurs attributions, ci-après dénommés l'administration, ont pour missions d'organiser la concertation avec les structures et équipes actives en Promotion de la santé, y compris en médecine préventive, en s'appuyant sur l'expertise du Conseil supérieur de promotion de la santé, des centres locaux de promotion de la santé, des services communautaires, des centres de référence et sur les données du système d'informations sanitaires, pour :

- 1° développer une dynamique efficiente et participative entre les acteurs;
- 2° développer une cohérence des activités en Promotion de la santé, y compris en médecine préventive;
- 3° mettre en place le plan communautaire opérationnel.

Art. 3 ter .

[¹ L'Administration, sous l'autorité de son fonctionnaire dirigeant, peut récolter et traiter, dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et du secret médical, des données à caractère personnel relatives à la santé dans la mesure strictement nécessaire à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des compétences de la Communauté française en matière de santé.

Le Gouvernement arrête les modalités de récolte et de traitement des données à caractère personnel visées à l'alinéa 1^{er}.]¹

(1)(Inséré par DCFR 2009-03-26/19, art. 3, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Chapitre II

Le Conseil supérieur de promotion de la santé.

Art. 4.

§1^{er}. Il est créé un Conseil supérieur de promotion de la santé, qui a pour missions, sans préjudice de celles qui sont visées par d'autres dispositions :

1. de proposer au Gouvernement des axes prioritaires et des stratégies en matière de promotion de la santé et de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs, en tenant compte de l'ensemble des besoins répertoriés en vue de permettre la préparation du programme quinquennal et du [plan communautaire opérationnel]; ces propositions viseront notamment à la promotion de la santé à l'école; (DCFR 2003-07-17/39, art. 3, 005; ED : 01-01-2004)
2. de donner un avis au Gouvernement sur les projets de programme quinquennal et de plan communautaire [¹ opérationnel]¹ de promotion de la santé, préalablement à leur approbation;

3. de faire rapport au Gouvernement sur l'exécution des programmes et plans susvisés; ces rapports sont communiqués par le Gouvernement au Parlement dans le mois de leur réception;

4. [de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur toute question relative à la promotion de la santé, y compris la médecine préventive; de veiller particulièrement à instruire les questions d'éthique relatives à la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 5, 005; ED : 01-01-2004)

§2. Le Conseil supérieur de promotion de la santé constitue toutes les commissions qu'il estime utiles dans le cadre de ses missions.

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 4, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Art. 5.

Le Conseil supérieur de promotion de la santé est composé de membres nommés par le Gouvernement pour une période de 5 ans, renouvelable :

1. trois membres représentant respectivement l'Ecole de santé publique attachée à l'Université Catholique de Louvain, à l'Université Libre de Bruxelles, et à l'Université de Liège;

2. un membre représentant l'Institut de médecine préventive de la société scientifique de médecine générale;

3. (...); (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

4. un membre représentant l'Office de la naissance et de l'enfance;

5. (deux membres choisis par le Gouvernement en raison de leur compétence particulière dans le domaine de la prévention du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles); (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

6. deux membres représentant les associations mutuellistes;

7. [trois membres représentant [¹ l'Association des Provinces wallonnes]¹]; (DCFR 1998-07-17/46, art. 12, §1, 003; ED : 01-09-1998)

8. deux membres, médecins généralistes, représentant respectivement les associations de médecins et la Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones;

9. quatre membres représentant les Centres locaux de promotion de la santé dont deux au moins choisis parmi les représentants des provinces dans lesdits centres, ou du pouvoir public qui assume leurs compétences dans la Région de Bruxelles-Capitale;

10. (un membre choisi par le Gouvernement en raison de sa compétence particulière dans le domaine de la lutte contre la tuberculose et les autres affections respiratoires); (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(10 *bis* . un membre choisi par le Gouvernement en raison de sa compétence particulière dans le domaine de la prévention des assuétudes;) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

11. un membre représentant les pharmaciens d'officine;

(12. un membre représentant les services communautaires de Promotion de la santé;) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(13. un membre représentant les centres de référence visés à l'article 17ter;) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(14. deux membres représentant les associations reconnues d'usagers du système de santé;) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(15. deux membres représentant la commission de promotion de la santé à l'école;) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(16. un membre représentant la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport.) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

(Le Gouvernement peut aussi nommer trois membres qu'il choisit en raison de leur compétence ou de leur action particulière en Promotion de la santé, ainsi que trois membres de la société civile qu'il choisit en fonction de leur compétence dans d'autres secteurs et de l'intérêt manifesté pour la Promotion de la santé. Les secteurs de l'éducation permanente, de la santé environnementale, de l'aide aux publics fragilisés, sont au moins représentés par l'un de ces six membres.) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

Deux membres représentant le Gouvernement dont un membre représentant le ministre ayant la Promotion de la santé dans ses attributions, assistent aux séances avec voix consultative. (Le fonctionnaire général dirigeant de l'administration, ou l'agent qu'il désigne, assiste aux séances avec voix consultative. Il peut se faire assister d'un ou plusieurs fonctionnaires.) (DCFR 2003-07-17/39, art. 6, 005; ED : 01-01-2004)

Deux représentants des ministres chargés de la santé pour la Région wallonne et la COCOF peuvent assister aux séances à titre d'observateur.

Les membres représentant une institution sont proposés à la nomination par l'organe de gestion ou de concertation qui est compétent en ce qui les concerne.

Le Gouvernement nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant. Le membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif.

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 5, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Art. 6.

Le Gouvernement désigne, sur proposition du Conseil supérieur de promotion de la santé, son président et son vice-président. Ces mandats sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire de la Communauté française ou d'un de ses organismes d'intérêt public. Le secrétariat du même conseil est assuré par le fonctionnaire général dirigeant l'administration de la Communauté française, ayant la Santé dans ses attributions. Il peut se faire assister dans cette tâche par un agent de l'administration qu'il désigne.

Art. 7.

En cas de démission ou de décès d'un membre, son remplaçant est nommé par le Gouvernement conformément à l'article 5 pour achever le mandat de son prédécesseur.

Tout membre qui perd la qualité en raison de laquelle il a été nommé est réputé démissionnaire.

Art. 8.

§1^{er}. Dans les six mois de son installation, le Conseil supérieur de promotion de la santé arrête son règlement d'ordre intérieur, et le soumet à l'approbation du Gouvernement.

§2. Le Gouvernement fixe les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres du Conseil supérieur de promotion de la santé.

Chapitre IIbis

Le Conseil scientifique et éthique et le Conseil consultatif de prévention du Sida. (Abrogé) (DCFR 2003-07-17/39, art. 7, 005; ED : 01-01-2004)

Art. 8 bis .

(Abrogé) (DCFR 2003-07-17/39, art. 7, 005; ED : 01-01-2004)

Chapitre III

Les Services communautaires de promotion de la santé.

Art. 9.

(DCFR 2003-07-17/39, art. 8, 005; ED : 01-01-2004) Les Services communautaires de promotion de la santé (SCPS) sont des organismes ou services qui ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de recherche ou d'évaluation, au Conseil supérieur de promotion de la santé, à l'administration, aux Centres locaux de promotion de la santé, au système d'informations sanitaires et aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive.

Art. 10.

[Les Services communautaires de promotion de la santé sont agréés pour cinq ans, par le Gouvernement, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui leur sont confiées dans le cadre de l'exécution du programme quinquennal et du plan communautaire opérationnel, leur contribution permanente spécifique, les conditions d'utilisation des subventions qui leur sont accordées dans les limites des crédits budgétaires, pendant la période d'agrément, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 9, 005; ED : 01-01-2004)

[¹ Le Gouvernement détermine s'il échet, en ce qui concerne les conditions d'utilisation des subventions liées à l'emploi, les éléments provenant du cadastre de l'emploi créé au sein du Secrétariat général tel que défini par le décret de la Communauté française du 19 octobre 2007 instaurant un cadastre de l'emploi non marchand en Communauté française. La transmission et l'utilisation de ces données se fait dans le respect de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale et de ses arrêtés d'exécution ainsi que de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de ses arrêtés d'exécution.]¹

Le non-respect des missions et des conditions d'utilisation des subventions peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions ainsi que le retrait de l'agrément avant terme. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents. En ce qui concerne les retraits d'agrément avant terme, l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé est requis avant que le Gouvernement prenne ses décisions.

Le Gouvernement peut prévoir que le premier agrément est accordé provisoirement pour une période de deux ans.

Dans les trois mois à dater de leur agrément ou du renouvellement de celui-ci, les Services communautaires de promotion de la santé constituent entre eux un comité de concertation chargé notamment de coordonner et d'évaluer leurs actions. Chaque Service communautaire y désigne un représentant. [Le président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances du comité de concertation.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 9, 005; ED : 01-01-2004)

[Les services communautaires travaillent en collaboration avec l'administration, les centres locaux de promotion de la santé et les centres de référence.] (DCFR 2003-07-17/39, art. 9, 005; ED : 01-01-2004)

(1)(DCFR 2007-10-19/49, art. 17, 006; En vigueur : 01-04-2009)

Chapitre IV

Les Centres locaux de promotion de la santé.

Art. 11.

Les Centres locaux de promotion de la santé sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des (plans communautaires opérationnels). A cet effet, ils ont pour missions : (DCFR 2003-07-17/39, art. 3, 005; ED : 01-01-2004)

1. (d'élaborer un programme d'actions coordonnées pluriannuel, décliné en objectifs annuels; ce programme est soumis à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé et à l'approbation du

Gouvernement, dans les délais que celui-ci détermine); (DCFR 2003-07-17/39, art. 10, 005; ED : 01-01-2004)

2. de coordonner l'exécution de ce programme d'actions au niveau des organismes ou personnes qui assurent les relais avec la population ou les publics-cibles, sans distinction de tendances philosophique, politique ou religieuse, et en tenant compte des spécificités du (plan communautaire opérationnel); (DCFR 2003-07-17/39, art. 3, 005; ED : 01-01-2004)

3. (d'apporter une aide méthodologique aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive, et de mettre à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention, notamment en documentation, formation, outils d'information et expertise); (DCFR 2003-07-17/39, art. 10, 005; ED : 01-01-2004)

4. (d'initier au niveau de leur ressort territorial des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire, et qui permettent de définir des priorités d'actions spécifiques pour les politiques locales de santé, en particulier par la réalisation des Conférences locales de promotion de la santé). (DCFR 2003-07-17/39, art. 10, 005; ED : 01-01-2004)

(Les centres locaux de promotion de la santé travaillent en collaboration avec l'administration, les services communautaires de promotion de la santé et les centres de référence.) (DCFR 2003-07-17/39, art. 10, 005; ED : 01-01-2004)

Art. 12.

(Un centre local de promotion de la santé est agréé par le Gouvernement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, et dans chacun des arrondissements ou groupes d'arrondissement suivants : Nivelles, Ath - Tournai - Mouscron - Comines, Charleroi - Thuin, Mons - Soignies, Huy - Waremme, Liège, Verviers, Namur - Dinant - Philippeville, Arlon - Bastogne - Marche-en-Famenne - Neufchâteau - Virton.) (DCFR 2003-07-17/39, art. 11, 005; ED : 01-01-2004)

Dans les trois mois à dater de leur agrément ou du renouvellement de celui-ci, les Centres locaux de promotion de la santé constituent entre eux un comité de concertation, chargé notamment de coordonner et d'évaluer leurs actions et de proposer la désignation de leurs représentants au Conseil supérieur de promotion de la santé. Lors des renouvellements de mandats, le comité de concertation veillera à ce que chacun des Centres locaux puisse y être représenté à tour de rôle.

(Le comité de concertation se réunit d'initiative au moins trois fois par an). Chaque Centre local de promotion de la santé y est représenté par au moins un délégué. Le président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances du comité de concertation. (DCFR 2003-07-17/39, art. 11, 005; ED : 01-01-2004)

(En outre, les Centres locaux de promotion de la santé constituent entre eux une commission d'avis des projets locaux, chargée de donner avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé visés à l'article 16, alinéa 1. Cette commission est composée d'un représentant par centre local. Elle se réunit au moins quatre fois par an. Le Président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances de la commission. Le secrétariat de la commission est assuré par l'administration. Le Gouvernement fixe les modalités de fonctionnement de la commission) (DCFR 2002-07-11/58, art. 1, 004; ED : 14-09-2002)

Art. 13.

Peuvent seuls être agréés et subventionnés les Centres locaux de promotion de la santé associant pouvoirs publics et personnes privées, pour autant que les conditions suivantes soient respectées :

1. l'organisme doit revêtir la forme d'une association sans but lucratif au sens de la loi du 27 juin 1921;
2. l'association doit avoir notamment pour objet l'organisation d'un partenariat pluraliste pour la mise en oeuvre sur le plan local de la promotion de la santé, conformément au programme quinquennal et aux (plans communautaires opérationnels) arrêté par le Gouvernement et exercer ses activités dans un des ressorts territoriaux définis à l'article 12; (DCFR 2003-07-17/39, art. 3, 005; ED : 01-01-2004)

3. les statuts doivent prévoir qu'un représentant de la Communauté et de chacun des autres pouvoirs publics contribuant au financement de l'association reçoivent les documents et procès-verbaux de l'assemblée générale et du Conseil d'administration, et assistent aux séances avec voix consultatives, à moins qu'il ne siège en qualité de membre;

4. la Province ou le pouvoir public qui assume ses compétences dans la Région de Bruxelles-Capitale, dans lequel le Centre local exerce son activité, doit être membre de l'association, sauf dérogation accordée par le Gouvernement;

5. (deux représentants des services ou Centres compétents en matière de Promotion de la santé à l'école et un représentant de l'Office de la Naissance et de l'Enfance doivent être membres de l'association). (DCFR 2003-07-17/39, art. 12, 005; ED : 01-01-2004)

Art. 14.

§1^{er}. La Communauté française contribue au fonctionnement de chaque Centre local de promotion de la santé par une subvention de base.

§2. L'octroi d'une contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes d'intérêt public qui en dépendent à un Centre local de promotion de la santé est subordonné à une contribution des personnes de droit public et privé qui en sont membres.

Ces contributions peuvent être soit financières, soit réalisées par la mise à disposition de personnel, de locaux ou encore par la fourniture de services.

La contribution complémentaire de la Communauté française et des organismes d'intérêt public qui en dépendent ne peut globalement être supérieure à la moitié du total des autres contributions.

[¹ §3. Le Gouvernement détermine s'il échet, en ce qui concerne les conditions d'utilisation des subventions liées à l'emploi, les éléments provenant du cadastre de l'emploi créé au sein du Secrétariat général tel que défini par le décret de la Communauté française du 19 octobre 2007 instaurant un cadastre de l'emploi non marchand en Communauté française. La transmission et l'utilisation de ces données se fait dans le respect de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité sociale et de ses arrêtés d'exécution ainsi que de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de ses arrêtés d'exécution.]¹

(1)(DCFR 2007-10-19/49, art. 17, 006; En vigueur : 01-04-2009)

Art. 15.

Les Centres locaux de promotion de la santé sont agréés pour cinq ans par le Gouvernement, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui leur sont confiées dans le cadre du programme quinquennal et des plans communautaires [¹ opérationnels]¹ de promotion de la santé, les conditions d'utilisation des subventions et autres contributions qui leur sont accordées pendant la période d'agrément, dans les limites des crédits budgétaires, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites.

Le non-respect des missions et conditions visées au 1^{er} alinéa peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions, le retrait des autres contributions ainsi que le retrait de l'agrément avant terme. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents. En ce qui concerne les retraits d'agréments avant terme, l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé est requis avant que le Gouvernement prenne ses décisions.

Le Gouvernement peut prévoir que le premier agrément et le premier subventionnement sont accordés provisoirement pour une période de deux ans.

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 6, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Chapitre V

Des actions et recherches en promotion de la santé.

Art. 16.

[Le Gouvernement peut subventionner des programmes d'action ou des recherches spécifiques à vocation locale ou communautaire [, à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés au chapitre Vbis], sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, en ce qui concerne les programmes et recherches à vocation communautaire, ou sur avis de la commission d'avis des projets locaux visée à l'article 12, alinéa 4, en ce qui concerne les programmes et recherches à vocation locale.] Le Gouvernement définit les missions spécifiques confiées, le financement accordé, les conditions de son utilisation, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites. La durée maximale du financement accordé est de cinq ans, dans la limite des crédits budgétaires. (DCFR 2002-07-11/58, art. 2, 004; ED : 14-09-2002) (DCFR 2003-07-17/39, art. 13, 005; ED : 01-01-2004)

[¹ Le Gouvernement détermine s'il échet, en ce qui concerne les conditions d'utilisation des subventions liées à l'emploi, les éléments provenant du cadastre de l'emploi créé au sein du Secrétariat général tel que défini par le décret de la Communauté française du 19 octobre 2007 instaurant un cadastre de l'emploi non marchand en Communauté française. La transmission et l'utilisation de ces données se fait dans le respect de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale et de ses arrêtés d'exécution ainsi que de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de ses arrêtés d'exécution.]¹

Le non-respect des missions et conditions visées au 1^{er} alinéa peut entraîner, après mise en demeure notifiée par le Gouvernement et non suivie d'effet dans les 60 jours, la suspension ou la cessation de la liquidation des subventions. Le Gouvernement prend les décisions relatives à l'application du présent alinéa sur rapport de ses services compétents.

(1)(DCFR 2007-10-19/49, art. 17, 006; En vigueur : 01-04-2009)

Art. 17.

Les programmes d'action ou de recherche visés à l'article 16 ne peuvent être financés que s'ils correspondent aux objectifs du programme quinquennal ou du (plan communautaire opérationnel). (DCFR 2003-07-17/39, art. 3, 005; ED : 01-01-2004)

Il sera en particulier tenu compte des populations qui connaissent une situation sociale, sanitaire ou économique défavorable et des différences de cultures.

Chapitre Vbis

Des programmes de médecine préventive. (Inséré par DCFL 2003-07-17/39, art. 14; ED : 01-01-2004)

Art. 17 bis .

(Inséré par DCFR 2003-07-17/39, art. 15; ED : 01-01-2004) §1^{er}. Le Gouvernement fixe, sur base du programme quinquennal et après avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, des programmes de médecine préventive à vocation communautaire.

Ces programmes correspondent aux objectifs du plan communautaire opérationnel.

Ils sont présentés sous forme d'un protocole.

Ils sont pilotés par un centre de référence, désigné par le Gouvernement, après avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. A titre exceptionnel, le Gouvernement peut décider que certains programmes sont pilotés par l'administration.

Par pilotage, on entend le fait de veiller à la réalisation des différentes étapes d'un protocole de médecine préventive, à savoir la programmation des actions de médecine préventive, l'enregistrement des données, le suivi des actions et l'évaluation du protocole.

En application des principes de " la médecine basée sur les preuves " et de " la promotion de la santé basée sur les preuves " et du principe de subsidiarité, ces programmes se fondent sur les preuves de pertinence et d'efficacité, l'expérience des professionnels de la santé et les valeurs et les attentes de la population.

§2. Ces programmes sont, dans la mesure du possible, réalisés par les intervenants les plus proches de la population et dans la relation la plus continue avec elle, à savoir les médecins généralistes, en collaboration avec l'Office de la Naissance et de l'Enfance, les services et centres de promotion de la santé à l'école, les pédiatres, et plus généralement le secteur ambulatoire et les services de proximité d'aide aux personnes.

Dans l'élaboration de ces programmes, il est en particulier tenu compte des populations qui connaissent une situation sociale, [1 de santé]¹ ou économique défavorable et des différences de cultures.

§3. Les CLPS peuvent être associés à la mise en place de ces programmes.

§4. Le Gouvernement fixe les modalités d'exécution de cet article.

(1)(DCFR 2009-03-26/19, art. 7, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Art. 17 ter .

(Inséré par DCFR 2003-07-17/39, art. 16; ED : 01-01-2004) §1^{er}. Le Gouvernement peut agréer et subventionner des centres de référence pour assurer la mission visée à l'article 17bis, §1^{er}, alinéa 3.

Dans le cadre de cette mission, ces centres de référence contribuent au système d'informations sanitaires et développent une expertise scientifique, la concertation avec les acteurs et la coordination avec les établissements et les personnes de droit public et privé visées à l'alinéa 2.

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 17bis, §2.

Dans le cadre de cette mission, ces établissements ou personnes de droit public ou privé réalisent les actes de dépistage et les autres interventions de médecine préventive prévues dans le protocole visé à l'article 17bis, §1^{er}, alinéa 2.

§2. Le Gouvernement fixe la procédure et les conditions d'agrément des structures visées au §1^{er}, ainsi que les modalités de recours.

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.

§3. [1 Le Gouvernement fixe les conditions d'octroi des subventions aux structures visées au §1^{er}. Il détermine s'il échet, en ce qui concerne les conditions d'octroi liées à l'emploi, les éléments provenant du cadastre de l'emploi créé au sein du Secrétariat général tel que défini par le décret de la Communauté française du 19 octobre 2007 instaurant un cadastre de l'emploi non marchand en Communauté française. La transmission et l'utilisation de ces données se fait dans le respect de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la Sécurité sociale et de ses arrêtés d'exécution ainsi que de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de ses arrêtés d'exécution.]¹

§4. Le Gouvernement détermine les conditions de retrait d'agrément ou de suspension de la liquidation des subventions, ainsi que les modalités de recours.

(1)(DCFR 2007-10-19/49, art. 17, 006; En vigueur : 01-04-2009)

Art. 17 quater .

[¹ §1^{er}. Le Gouvernement peut agréer des firmes pour procéder aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages des structures visées à l'article 17ter lorsque l'accomplissement desdits contrôles constitue une condition d'agrément et de maintien de l'agrément de ces structures.

§2. Le Gouvernement fixe la durée, la procédure et les conditions d'agrément des firmes visées au §1^{er}, ainsi que les conditions de retrait d'agrément et les modalités de recours.]¹

(1)(Inséré par DCFR 2009-03-26/19, art. 8, 007; En vigueur : 29-05-2009)

Chapitre VI
[¹ Dispositions transitoires]¹

(1)(DCFR 2010-07-08/16, art. 2, 008; En vigueur : 26-08-2010)

Art. 18.

[¹ Le programme quinquennal de promotion de la santé, visé à l'article 2, §1^{er}, couvrant la période 2004-2008, est prolongé jusqu'au (*31 décembre 2017* – Décret du 21 décembre 2016, art. 160) .]¹

(1)(DCFR 2012-02-16/10, art. 1, 009; En vigueur : 27-04-2012)

(2)(DCFR 2013-06-06/11, art. 1, 010; En vigueur : 05-07-2013)

Art. 19.

[¹ Le Gouvernement peut prévoir, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, que les agréments octroyés aux services communautaires de promotion de la santé qui viennent à échéance dans le courant de l'année 2010 sont prolongés de (*huit ans* – Décret du 21 décembre 201, art. 161) .]¹

(1)(DCFR 2010-07-08/16, art. 2, 008; En vigueur : 26-08-2010)

(2)(DCFR 2012-02-16/10, art. 2, 009; En vigueur : 27-04-2012)

(3)(DCFR 2013-06-06/11, art. 2, 010; En vigueur : 05-07-2013)

Art. 20.

[¹ Le Gouvernement peut prévoir, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, que les agréments octroyés aux centres locaux de promotion de la santé qui viennent à échéance dans le courant de l'année 2010 sont prolongés de (*huit ans* – Décret du 21 décembre 2016, art. 162) .]¹

[²Le Gouvernement peut prévoir, sur avis du Conseil supérieur de la promotion de la santé, que les agréments octroyés aux centres locaux de promotion de la santé qui viennent à échéance dans le courant de l'année 2013 sont prolongés de (*cinq ans* – Décret du 2 1décembre 2016, art. 163) .]²

(1)(DCFR 2010-07-08/16, art. 20, 008; En vigueur : 26-08-2010)

(2)(DCFR 2013-06-06/11, art. 4, 010; En vigueur : 05-07-2013)

Art. 21.

(Abrogé) (DCFR 1997-12-22/49, art. 4, §3, 002; ED : 31-12-1997)

Art. 22.

(Abrogé) (DCFR 2003-07-17/39, art. 17, 005; ED : 01-01-2004)

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au Moniteur belge .
Donné à Bruxelles, le 14 juillet 1997.

La Ministre-Présidente du Gouvernement de la Communauté française chargée de l'Education, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la santé,

Mme L. ONKELINX

Le Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, du Sport et des Relations internationales,

W. ANCION

Le Ministre de la Culture et de l'Education permanente,

Ch. PICQUE

Le Ministre du Budget, des Finances et de la Fonction publique,

J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE