

**19 juillet 2022**

## **Arrêté du Gouvernement wallon modifiant le Code règlementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention**

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.  
L'article 10, § 2, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon de l'action sociale et de la santé, les articles 5/6, § 4, 46, alinéa 3, 47, alinéa 1<sup>er</sup>, 47/1, § 1<sup>er</sup>, 47/2, 47/8, 47/9, alinéa 2, 47/11, § 3, 47/12, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéa 3, 47/13, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 4, et § 2, 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, et § 2, 47/15 § 1<sup>er</sup>/1, dernier alinéa, § 1<sup>er</sup>/2, dernier alinéa, et § 1<sup>er</sup>/3, dernier alinéa, 47/17, § 3, 410/1, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, et § 2, dernier alinéa, 410/2, 410/3, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/4, 410/5, alinéa 2, 410/6, 410/7, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/8, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/9, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, et § 3, dernier alinéa, 410/10, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/11, 410/12, § 2, 410/13, 410/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/16, 410/17, alinéa 3, 410/18, § 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, alinéas 2 et 4, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/19, 410/20, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 2, 410/21, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/22, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/25, 410/26, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, alinéas 2 et 3, § 3 et § 4, 410/28, § 2, 410/29, 410/30, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/31, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, 410/32, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 4, 410/33, alinéa 2, 410/34, alinéa 3, 410/36, alinéa 3, 410/38, 410/39, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, et § 2, alinéas 3 et 4, 410/40, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 2, insérés par le décret du 2 mai 2019, et modifiés par le décret du 3 février 2022 ;

Vu le Code règlementaire wallon de l'action sociale et de la santé ;

Vu l'arrêté du Régent du 19 mai 1949 déterminant les modalités d'octroi de subsides à charge du fonds destiné à intensifier la lutte contre la tuberculose ;

Vu l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose ;

Vu l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles ;

Vu l'arrêté royal du 28 novembre 1978 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté royal du 16 janvier 1979 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1984 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 23 juillet 1985 organisant les équipes socio-prophylactiques chargées de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires à caractère social ainsi que des missions d'éducation à la Santé, octroyant des subventions à cet effet et fixant les conditions de cet octroi ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1987 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

Vu l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 30 juillet 1987 portant fixation d'indemnité pour

frais de parcours allouée aux membres de la Commission d'agrément des services médicaux du travail ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 décembre 1997 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif de Prévention du Sida ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des services communautaires et des centres locaux de promotion de la santé, et les missions du centre de recherche opérationnelle en santé publique ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 12 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 juillet 2003 fixant le modèle de la convention visée à l'article 9, alinéa 2, point 2°, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997, portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2004 approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 décembre 2005 définissant les missions spécifiques et la contribution permanente spécifique des Services communautaires de promotion de la santé pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 août 2015 ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 relatif aux programmes de dépistage des cancers en Communauté française ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 décembre 2008 fixant les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la Commission d'avis en matière de dépistage du cancer du sein ;  
Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 novembre 2010 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 janvier 2010 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur de promotion de la santé ;  
Vu l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> octobre 1962 pris en exécution de l'article 22 de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;  
Vu le rapport du 8 mars 2022 établi conformément à l'article 4, 2°, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;  
Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 mars 2022 ;  
Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 mars 2022 ;  
Vu la décision du 7 avril 2022 de l'Organe de concertation intra-francophone et du Comité ministériel ;  
Vu l'avis de l'Autorité de protection des données, donné le 3 juin 2022 ;  
Vu l'avis n° 71.738/4 du Conseil d'Etat, donné le 13 juillet 2022, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;  
Sur la proposition de la Ministre de la Santé ;  
Après délibération,  
Arrête :

## **Chapitre 1<sup>er</sup>**

### **Disposition préliminaire**

#### **Art. 1<sup>er</sup>.**

Le présent arrêté règle en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

## **Chapitre 2**

### **Insertion d'un Livre I<sup>er</sup>/2 dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé**

#### **Art. 2.**

Dans la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un livre I<sup>er</sup>/2, comprenant les articles 12/4 à 12/99, rédigé comme suit :

« Livre I<sup>er</sup>/II. La promotion de la santé, en ce compris la prévention

Titre I<sup>er</sup>. - Traitement des informations socio-sanitaires

Art. 12/4. L'analyse visée à l'article 5/6, § 2, 2<sup>o</sup>, du Code décretaal comprend :

1<sup>o</sup> la mise en évidence des caractéristiques socio-sanitaires du territoire wallon ;

2<sup>o</sup> le rassemblement, le traitement et la diffusion des informations utiles au suivi des politiques visées à l'article 2/2 du Code décretaal ;

3<sup>o</sup> l'identification des données disponibles utiles à la Région wallonne en matière de santé, de handicap et famille ;

4<sup>o</sup> l'établissement d'un bilan des données visées au 3<sup>o</sup> ;

5<sup>o</sup> la participation au suivi des subventions octroyées et marchés publics conclus sur le budget de l'Agence pour des tâches de collectes de données, de statistiques ou d'études ;

6<sup>o</sup> la coordination des différentes initiatives wallonnes en matière d'épidémiologie et de collecte de données.

Art. 12/5. L'Agence publie chaque année un rapport de la situation socio-sanitaire.

Titre II. - Définitions

Art. 12/6. Pour l'application du présent livre, on entend par :

1<sup>o</sup> la documentation : l'ensemble de techniques visant le traitement permanent et systématique de documents ou de données destinés à l'information des usagers ;

2<sup>o</sup> les locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessible aux personnes à mobilité réduite ;

3<sup>o</sup> la notification : l'envoi postal par pli recommandé.

Les définitions prévues à l'article 47/7 du Code décretaal sont d'application pour l'application du présent livre.

Titre III. - Politique de promotion de la santé, en ce compris la prévention

Titre I<sup>er</sup>

Traitement des informations socio-sanitaires

Art. 12/4.

L'analyse visée à l'article 5/6, § 2, 2<sup>o</sup>, du Code décretaal comprend :

1<sup>o</sup> la mise en évidence des caractéristiques socio-sanitaires du territoire wallon ;

2<sup>o</sup> le rassemblement, le traitement et la diffusion des informations utiles au suivi des politiques visées à l'article 2/2 du Code décretaal ;

3<sup>o</sup> l'identification des données disponibles utiles à la Région wallonne en matière de santé, de handicap et famille ;

4<sup>o</sup> l'établissement d'un bilan des données visées au 3<sup>o</sup> ;

5<sup>o</sup> la participation au suivi des subventions octroyées et marchés publics conclus sur le budget de l'Agence pour des tâches de collectes de données, de statistiques ou d'études ;

6<sup>o</sup> la coordination des différentes initiatives wallonnes en matière d'épidémiologie et de collecte de données.

Art. 12/5.

L'Agence publie chaque année un rapport de la situation socio-sanitaire.

## Titre II

### Définitions

#### Art. 12/6.

Pour l'application du présent livre, on entend par :

1° la documentation : l'ensemble de techniques visant le traitement permanent et systématique de documents ou de données destinés à l'information des usagers ;

2° les locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite : les locaux spécialement aménagés, selon les normes contenues aux articles 415 à 415/16 du guide régional d'urbanisme, pour être accessible aux personnes à mobilité réduite ;

3° la notification : l'envoi postal par pli recommandé.

Les définitions prévues à l'article 47/7 du Code décretaal sont d'application pour l'application du présent livre.

## Titre III

Politique de promotion de la santé, en ce compris la prévention

### Chapitre 1<sup>er</sup>

Plan de promotion de la santé, en ce compris la prévention

#### Art. 12/7.

§ 1<sup>er</sup>. Deux ans avant l'expiration du plan, le Ministre, après avis du comité de pilotage, décide de la création de groupes de travail.

Le Ministre détermine :

1° le nombre de groupes de travail ;

2° la thématique à aborder par chaque groupe de travail ;

3° la représentativité des secteurs et groupes cibles dans chaque groupe de travail par rapport à la thématique visée au 2° ;

4° la fréquence des comptes rendus de chaque groupe de travail.

Les membres de chaque groupe de travail sont désignés par le comité de pilotage.

Les groupes de travail constitués conformément aux alinéas précédents ont pour mission de faire des propositions au comité de pilotage sur les objectifs de santé prioritaires transversaux et thématiques, et les actions de promotion de la santé.

§ 2. Un an avant l'expiration du plan, le comité de pilotage, sur base des propositions des groupes de travail, soumet une proposition de plan au Ministre.

§ 3. Le Ministre ou son délégué soumet la proposition de plan, le cas échéant après l'avoir modifiée, à la consultation de la population, selon une méthodologie qu'il détermine.

#### Art. 12/8.

Le Ministre soumet le projet de plan à l'avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cet avis est communiqué par voie électronique au Ministre dans un délai maximum de deux mois à compter de la demande d'avis.

Le Ministre soumet le plan, accompagné de l'avis du Conseil de stratégie et de prospective, et des résultats de la consultation de la population visée à l'article 12/7, § 3, à l'approbation du Gouvernement.

Le plan respecte les engagements et accords nationaux et internationaux.

Le plan est adopté pour cinq ans.

Le plan est évolutif. Le Gouvernement ou son délégué procède aux ajustements du plan rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans le plan et de l'évolution de la situation sanitaire, après avoir sollicité l'avis du comité de pilotage. Le comité de pilotage rend son avis dans le mois de la demande d'avis.

### Chapitre 2

Comité de pilotage

#### Art. 12/9.

§ 1<sup>er</sup>. Le comité de pilotage est composé de membres effectifs et d'invités permanents.

En cas de décision soumise au vote, seuls les membres effectifs participent au vote.

§ 2. Les membres effectifs, désignés par le Ministre, sont :

1° le Ministre ou son représentant ;

2° un membre représentant le secteur des soins de première ligne, désigné sur proposition du comité de branche santé de l'Agence ;

3° deux membres de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « bien-être et santé » ;

- 4° un membre de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « handicap » ;
- 5° un membre de l'Agence désignés sur proposition de son administrateur général, parmi les membres du personnel des services de la branche « famille » ;
- 6° deux membres désignés sur proposition du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé ;
- 7° un membre désigné sur proposition du comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé ;
- 8° un membre par programme de médecine préventive désigné sur proposition des centres d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- 9° quatre membres représentants les opérateurs en promotion de la santé désignés sur proposition d'une fédération agréée ;
- 10° deux membres représentant les départements ou sections de surveillance médicale du travail ;
- 11° deux membres désignés sur proposition des organismes assureurs wallons ;
- 12° un membre de la Ligue des usagers des services de santé, en abrégé LUSS ;
- 13° un membre du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, en abrégé RWLP ;
- 14° un membre désigné sur proposition de l'Association des provinces wallonnes ;
- 15° un membre désigné sur proposition de l'Union des Villes et des Communes de Wallonie ;
- 16° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Mobilité et infrastructure ;
- 17° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Intérieur et action sociale ;
- 18° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Agriculture, ressources naturelles et environnement ;
- 19° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Economie, emploi et recherche ;
- 20° un membre du Service public de Wallonie désigné sur proposition du secrétaire général du Service public de Wallonie, parmi les membres du personnel des services Territoire, logement, patrimoine et énergie.

Les membres effectifs du comité de pilotage sont désignés pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre effectif. Ce membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre effectif qui a cessé de faire partie du comité pour la fin du mandat du membre effectif remplacé.

§ 3. Les invités permanents, désignés par le Ministre, sont :

- 1° un représentant de chaque université de la région de langue française, compétent en matière de santé publique ;
- 2° un représentant de l'Office de la naissance et de l'enfance.

Les invités permanents du comité de pilotage sont désignés pour une durée de cinq ans, renouvelable.

Il est pourvu immédiatement au remplacement de l'invité permanent qui a cessé de faire partie du comité pour la fin du mandat de l'invité permanent remplacé.

§ 4. Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, toutes personnes reconnues pour leur expertise particulière dans les matières de la promotion de la santé dont la présence est utile à ses travaux.

Le comité de pilotage invite, selon les besoins et en fonction de l'ordre du jour, des représentants des administrations fédérales ou d'autres entités fédérées, dont la présence est utile à ses travaux.

§ 5. Lors de son installation, le comité de pilotage désigne un bureau et élit son président à la majorité simple des membres effectifs présents.

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré par l'Agence. La conservation des procès-verbaux des réunions du comité de pilotage est assurée par l'Agence. Les procès-verbaux sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

§ 6. Le comité de pilotage adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 7. Le comité de pilotage se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par an.

Le Comité de pilotage se réunit à l'initiative de son président, ou si un tiers de ses membres en fait la demande.

Chapitre 3  
Maladies infectieuses

Art. 12/10.

Sont reprises à l'annexe 145 :

- 1° la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire ;
- 2° la liste des pathogènes à surveiller en microbiologie humaine.

Art. 12/11.

§ 1<sup>er</sup>. Chaque médecin, pharmacien biologiste, ou son délégué, qui a connaissance d'un cas, localisé sur le territoire de langue française, avéré ou suspect de maladies figurant dans la liste visée à l'article 12/10, le déclare auprès des inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

§ 2. Les déclarations visées à l'article 47/13, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal sont déposées sur une plate-forme électronique sécurisée mise en place ou désignée par l'Agence.

Le déclarant accède à cette plate-forme via un identifiant et un mot de passe qui lui est spécifiquement attribué à cette fin. En fonction de l'évolution technologique de la plate-forme, le Ministre peut prévoir par arrêté un autre mode d'accès sécurisé à la plate-forme. Cet arrêté doit être confirmé dans les six mois par le Gouvernement. A défaut de confirmation endéans ce délai, l'arrêté ministériel cesse de produire ses effets.

Le déclarant qui ne parvient pas à accéder à cette plate-forme électronique :

- 1° contacte par téléphone les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal afin d'effectuer verbalement sa déclaration ;
- 2° en cas d'impossibilité d'un contact téléphonique, envoie un mail sécurisé aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal, afin de signaler le problème sans communiquer des données à caractère personnel.

En cas d'application de l'alinéa 3, la déclaration est déposée sur la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

L'Agence indique sur son site internet :

- 1° le lien vers la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 2° la procédure à suivre pour déposer une déclaration sur la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> ;
- 3° l'adresse électronique générique à utiliser pour envoyer le mail visé à l'alinéa 3, et les modalités d'utilisation de cette adresse électronique ;
- 4° le numéro de téléphone visé à l'alinéa 3.

§ 3. Les déclarations déposées sur la plate-forme électronique visée au paragraphe 2, comprenant les données visées à l'article 47/14 § 1<sup>er</sup> du Code décretaal, sont conservées de manière sécurisée.

Seuls les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal ont accès à ces déclarations et aux données visées à l'article 47/14 § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal qu'elles contiennent.

L'accès est accordé aux inspecteurs d'hygiène régionaux, aux médecins et aux infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal via un identifiant et un mot de passe strictement personnel. Il est interdit aux inspecteurs d'hygiène régionaux, aux médecins et aux infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal de communiquer cet identifiant et ce mot de passe à qui que ce soit. En fonction de l'évolution technologique de la plate-forme, le Ministre peut prévoir par arrêté un autre mode d'accès sécurisé à la plate-forme. Cet arrêté doit être confirmé dans les six mois par le Gouvernement.

La plate-forme électronique visée au paragraphe 2 contient un mécanisme d'alerte qui informe les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal dès le dépôt d'une déclaration.

§ 4. Sauf les cas prévus à l'article 12/13, les données visées à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal sont conservées le temps nécessaire à la mise en place des mesures sanitaires, et pour un maximum de deux ans.

La plate-forme électronique visée au paragraphe 2 organise de manière automatique à l'expiration du délai de deux ans visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> :

- 1° un effacement complet des données visées à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal ;
- 2° une anonymisation automatique de la déclaration.

§ 5. La conservation sous une forme anonymisée des déclarations a pour seul objectif l'amélioration de l'efficacité des mesures de prophylaxie y compris à des fins stratégiques.

§ 6. Dans l'hypothèse où l'Agence confie à un prestataire externe la surveillance des maladies infectieuses, en application de l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, du Code décretaal, ce prestataire externe dispose des droits et obligations reconnus au présent article pour les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

Art. 12/12.

Par dérogation à l'article 47/14, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, du Code décretaal, les données personnelles relatives aux cas avérés de tuberculose active ou latente, et leurs contacts, sont supprimées au bout de trente ans, et les cas sont rendus anonymes.

Le délai de deux ans prévu à l'article 12/11, § 4, alinéa 2, est porté à trente ans pour les cas avérés de tuberculose active ou latente, et leurs contacts.

Chapitre 4

Programmes de médecine préventive

Art. 12/13.

§ 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement adopte chaque programme de médecine préventive après avis de l'Agence.

§ 2. Pour la rédaction de chaque programme de médecine préventive, l'Agence met en place un groupe de travail qui réunit :

1° des représentants de l'Agence ;

2° des experts choisis pour leurs connaissances dans le domaine concerné par le programme de médecine préventive.

Le Ministre ou son délégué est invité aux réunions du groupe de travail.

§ 3. Le projet de programme de médecine préventive rédigé par le groupe de travail visé au paragraphe 2 est transmis au Gouvernement par l'intermédiaire du Ministre.

§ 4. Tous les cinq ans, le programme de médecine préventive approuvé par le Gouvernement fait l'objet d'une évaluation par le groupe de travail visé au paragraphe 2.

Titre IV

Organismes de promotion de la santé et de prévention

Chapitre 1<sup>er</sup>

Centres locaux de promotion de la santé

Section 1<sup>re</sup>

Organisation

Art. 12/14.

§ 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres locaux de promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions, plus particulièrement en vue de rendre accessible la documentation nécessaire à l'exercice de leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre local de promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre local de promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre local de promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres locaux de promotion de la santé ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres locaux de promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Les centres locaux de promotion de la santé disposent des outils nécessaires à la publicité de l'exercice de leurs missions.

Art. 12/15.

Le centre local de promotion de la santé et son centre de documentation sont ouverts au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre local de promotion de la santé ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre local de promotion de la santé indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/3, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, du Code décretaal ;  
2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre local de promotion de la santé ;

3° le cas échéant, sur le site internet du centre local de promotion de la santé ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre local de promotion de la santé.

Le centre de documentation et le centre local de promotion de la santé sont, en dehors des heures d'ouverture, accessibles exclusivement sur rendez-vous.

Art. 12/16.

La documentation et l'information mises à disposition des usagers des centres locaux de promotion de la santé sont actualisées en fonction de l'évolution des connaissances, des besoins et des situations.

La documentation est partagée entre les centres locaux de promotion de la santé, selon des modalités définies par le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Art. 12/17.

Le centre local de promotion de la santé exerce ses missions dans les limites d'un groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Un même centre local de promotion de la santé exerce ses missions uniquement dans un seul groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Art. 12/18.

§ 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre local de promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre local de promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en relation avec le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

§ 2. Le centre local de promotion de la santé transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre local de promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre local de promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/19.

Les règles déontologiques visées à l'article 410/3, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

## Section 2

Comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé

Art. 12/20.

§ 1<sup>er</sup>. Le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé fait au Gouvernement et à l'Agence les propositions qu'il estime utiles en vue de renforcer l'efficacité de l'exercice des missions des centres locaux de promotion de la santé et d'améliorer la qualité des interventions en promotion de la santé.

§ 2. Le comité de concertation comprend un délégué de chaque centre local de promotion de la santé.

Il invite à ses réunions :

1° un représentant de l'Agence ;

2° un représentant du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé.

§ 3. Le comité de concertation adopte son règlement d'ordre intérieur.



§ 4. Le comité de concertation se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par semestre.

Le comité de concertation se réunit à l'initiative de son président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont communiqués aux membres et aux invités selon les modalités prévues au règlement d'ordre intérieur. Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

### Section 3

#### Agrément

Art. 12/21.

Un seul centre local de promotion de la santé est agréé par groupe de communes déterminé à l'annexe 143.

Art. 12/22.

Outre les conditions prévues par l'article 410/3, § 2, du Code décretaal, le centre local de promotion de la santé, pour être agréé :

1° dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/14, § 2 ;

2° adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/15 ;

3° s'engage à actualiser sa documentation conformément à l'article 12/16, alinéa 1<sup>er</sup> ;

4° s'engage à participer au mécanisme de partage de la documentation visé à l'article 12/16, alinéa 2.

Art. 12/23.

La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre local de promotion de la santé auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 410/3, § 3, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le centre local de promotion de la santé, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité du centre local de promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) le groupe de communes pour lequel le centre souhaite être agréé ;

g) les jours et heures d'ouverture du Centre local de promotion de la santé ;

h) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;

i) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;

j) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;

k) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/3, § 2, 1°, du Code décretaal ;

l) l'engagement à mettre en oeuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/3, § 2, 2°, du Code décretaal ;

m) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/3, § 2, 4°, du Code décretaal ;

n) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/3, § 2, 5°, du Code décretaal ;

o) l'engagement à participer au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé, visé à l'article 410/3, § 2, 6°, du Code décretaal ;

p) l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la mise en oeuvre et de l'ajustement du plan, visé à l'article 410/3, § 3, alinéa 2, 2°, du Code décretaal ;

q) l'engagement à actualiser la documentation, visé à l'article 12/22, 3° ;

r) l'engagement à participer au mécanisme de partage de la documentation, visé à l'article 12/22, 4° ;

s) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;

5° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;

6° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/14, § 2, dernier alinéa ;

7° tout autre document que le centre local de promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/24.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

L'agrément spécifie le groupe de commune pour lequel le centre local de promotion de la santé est agréé.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre local de promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

Section 4

Subventionnement

Art. 12/25.

§ 1<sup>er</sup>. La partie fixe de la subvention, identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, s'élève à 300.000,00 euros par an.

§ 2. Outre la partie fixe visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, il est accordé à chaque centre local de promotion de la santé le montant complémentaire repris dans le tableau suivant, correspondant à la tranche relative à la superficie couverte par le centre local de promotion de la santé :

N° de la tranche	Superficie minimale	Superficie maximale	Montant
1	0 km <sup>2</sup>	999 km <sup>2</sup>	8.663,00 euros
2	1.000 km <sup>2</sup>	1.999 km <sup>2</sup>	17.326,00 euros
3	2.000 km <sup>2</sup>	2.999 km <sup>2</sup>	25.989,00 euros
4	3.000 km <sup>2</sup>	3.999 km <sup>2</sup>	34.652,00 euros
5	4.000 km <sup>2</sup>	5.000 km <sup>2</sup>	43.316,00 euros

§ 3. Outre la partie fixe visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, et le complément visé au paragraphe 2, la partie variable de la subvention comprend également le montant repris dans le tableau suivant, correspondant à la tranche relative à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, en abrégé ISADF, du centre local de promotion de la santé :

N° de la tranche	ISADF minimal	ISADF maximal	Montant
5	0	0,19	64.973,00 euros
4	0,2	0,39	51.979,00 euros
3	0,4	0,59	38.984,00 euros
2	0,6	0,79	25.989,00 euros
1	0,8	1	12.995,00 euros

L'ISADF du centre local de promotion de la santé correspond à la moyenne, arrondie à la deuxième décimale, des derniers ISADF des communes du territoire qu'il couvre, tels que publiés par l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, en abrégé IWEPS, au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice budgétaire concerné.

§ 4. Les montants de subventions repris au présent article sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 5. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/26.

Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/25.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres locaux de promotion de la santé.

Art. 12/27.

§ 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/25, le centre local de promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/25, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/26 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre local de promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/25, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/28.

Le centre local de promotion de la santé assure la gratuité de ses services dans la mesure où les frais relatifs à ceux-ci sont couverts par la subvention visée à l'article 12/25 ou celle visée à l'article 12/27.

Art. 12/29.

Conformément à l'article 410/6 du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

Section 5

Evaluation

Art. 12/30.

Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/18 ;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/23.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/31.

Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/30, alinéa 2, 2°.

Art. 12/32.

§ 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre local de promotion de la santé est élaborée à partir :

1° du programme d'action coordonnées ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre local de promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre local de promotion de la santé ;

2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre local de promotion de la santé ;

3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre local de promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre local de promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre local de promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre local de promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre local de promotion de la santé et au comité de pilotage.

## Section 6

### Contrôle et sanction

#### Sous-section 1 re

##### Contrôle

Art. 12/33.

§ 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre local de promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre local de promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/7, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre local de promotion de la santé

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/7, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre local de promotion de la santé.

Le centre local de promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception des conclusions du contrôle, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre local de promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/34 est d'application.

#### Sous-section 2

##### Retrait de l'agrément

Art. 12/34.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre local de promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre local de promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre local de promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre local de promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre local de promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

## Chapitre 2

### Centres d'expertise en promotion de la santé

#### Section 1 re

##### Organisation

Art. 12/35.

Lorsqu'une demande d'un acteur en promotion de la santé porte sur une action localisée dans le territoire d'un seul centre local de promotion de la santé, le centre d'expertise en promotion de la santé informe le centre local de promotion de la santé concerné de cette demande et de son traitement.

Art. 12/36.

§ 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres d'expertise en promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre d'expertise en promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre d'expertise en promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre d'expertise en promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres d'expertise en promotion de la santé ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres d'expertise en promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Art. 12/37.

Le centre d'expertise en promotion de la santé est ouvert au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre d'expertise en promotion de la santé ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre d'expertise en promotion de la santé indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/10, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, du Code décretaal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre d'expertise en promotion de la santé ;

3° le cas échéant sur le site internet du centre d'expertise en promotion de la santé ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre d'expertise promotion de la santé.

Le centre d'expertise en promotion de la santé est, en dehors des heures d'ouverture, accessible exclusivement sur rendez-vous.

Art. 12/38.

§ 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre d'expertise en promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre d'expertise en promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en relation avec le comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé.

§ 2. Le centre d'expertise en promotion de la santé transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'expertise en promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnés et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre d'expertise en promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/39.

Les règles déontologiques visées à l'article 410/10, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

Section 2

Comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé

Art. 12/40.

Le comité de concertation fait au Gouvernement et à l'Agence les propositions qu'il estime utiles en vue de renforcer l'efficacité de l'exercice des missions des centres d'expertise en promotion de la santé et d'améliorer la qualité des interventions en promotion de la santé.

Art. 12/41.

§ 1<sup>er</sup>. Le comité de concertation comprend un délégué de chaque centre d'expertise en promotion de la santé.

Il invite à ses réunions :

- 1° un représentant de l'Agence ;
- 2° un représentant du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

§ 2. Le comité de concertation adopte son règlement d'ordre intérieur.

§ 3. Le comité de concertation se réunit autant de fois que ses missions l'exigent et au minimum une fois par semestre.

Le comité de concertation se réunit à l'initiative de son président, ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont communiqués aux membres et aux invités selon les modalités prévues au règlement d'ordre intérieur. Les procès-verbaux des réunions du comité de concertation sont conservés, au minimum, jusqu'au 31 décembre de la dixième année qui suit leur rédaction.

Section 3

Agrément

Art. 12/42.

Outre les conditions prévues par l'article 410/10, § 2, du Code décretaal, le centre d'expertise en promotion de la santé, pour être agréé :

- 1° dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/36, § 2 ;
- 2° adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/37 ;
- 3° justifie d'une expérience utile dans les missions qui lui sont attribuées.

Art. 12/43.

La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre d'expertise en promotion de la santé auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 410/10, § 3, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

Un appel séparé peut être publié pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par le Centre d'expertise en promotion de la santé, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du centre d'expertise en promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) les jours et heures d'ouverture du Centre d'expertise en promotion de la santé ;
- g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;
- h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;
- i) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;
- j) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/10, § 2, 1° du Code décretaal ;
- k) l'engagement à mettre en oeuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/10, § 2, 1° du Code décretaal ;
- l) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/10, § 2, 4° du Code décretaal ;
- m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/3, § 2, 3° du Code décretaal ;
- n) l'engagement à participer au comité de concertation des centres d'expertises promotion de la santé, visé à l'article 410/9, § 3, du Code décretaal ;
- o) la signature du représentant visé au point b) ;

- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
  - 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
  - 4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans ;
  - 5° la preuve d'une expérience utile dans les missions pour lesquelles l'agrément est demandé ;
  - 6° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;
  - 7° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/36, § 2, dernier alinéa ;
  - 8° tout autre document que le centre d'expertise en promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.
- Art. 12/44.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre d'expertise en promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

#### Section 4

#### Subventionnement

Art. 12/45.

§ 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque le centre d'expertise en promotion de la santé relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève le centre d'expertise en promotion de la santé.

Pour l'application des alinéas 2 à 4, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les centres d'expertise en promotion de la santé et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal. Cette partie est accordée au centre d'expertise en promotion de la santé en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros visé à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/46.

Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/45.

Cette circulaire permet au centre d'expertise en promotion de la santé d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/45, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres d'expertise en promotion de la santé.

Art. 12/47.

§ 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/45, le centre d'expertise en promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/45, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/46 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre d'expertise en promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/45, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/48.

Conformément à l'article 410/13 du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

Section 5

Evaluation

Art. 12/49.

Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/39 ;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/43.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/50.

Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/49, alinéa 2, 2°.

Art. 12/51.

§ 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre d'expertise en promotion de la santé est élaborée à partir :

1° du programme d'action coordonnées ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;



2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre d'expertise en promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

- 1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre d'expertise en promotion de la santé ;
- 2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre d'expertise en promotion de la santé ;
- 3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre d'expertise en promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre d'expertise en promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre d'expertise en promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre d'expertise en promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre d'expertise en promotion de la santé et au comité de pilotage.

## Section 6

### Contrôle et sanction

#### Sous-section 1 re

##### Contrôle

Art. 12/52.

§ 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre d'expertise en promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre d'expertise en promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/14, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'expertise en promotion de la santé.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/14, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'expertise en promotion de la santé.

Le centre d'expertise en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre d'expertise en promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/53 est d'application.

#### Sous-section 2

##### Retrait de l'agrément

Art. 12/53.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre d'expertise en promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre d'expertise en promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre d'expertise en promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'expertise en promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre d'expertise en promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

### Chapitre 3

## Centres d'opérationnalisation en médecine préventive

### Section 1<sup>re</sup>

#### Organisation

#### Art. 12/54.

§ 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 2, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive ont à leur disposition une salle de réunion.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

#### Art. 12/55.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est ouvert au public cinq jours par semaine, à concurrence d'au minimum trois heures par jour, à l'exception des jours fériés légaux.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive ferme trois semaines complètes au maximum par an.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive indique ses heures d'ouverture :

1° dans son programme d'actions coordonnées visé à l'article 410/18 du Code décretaal ;

2° dans tout courrier, mail ou autre envoi adressé à une personne extérieure au centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

3° le cas échéant sur le site internet du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

4° à l'entrée des locaux occupés par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est, en dehors des heures d'ouverture, accessible exclusivement sur rendez-vous.

#### Art. 12/56.

§ 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive établit son programme d'actions coordonnées en concertation avec les centres locaux de promotion de la santé concernés.

§ 2. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transmet par voie électronique son nouveau programme d'actions coordonnées à l'Agence avant la fin du sixième mois qui précède l'expiration de son programme d'actions coordonnées en cours.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transmet par voie électronique à l'Agence son premier programme d'actions coordonnées dans les six mois de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou à l'alinéa 2.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/57.

Les règles déontologiques visées à l'article 410/18, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, du Code décretaal sont reprises à l'annexe 144.

Art. 12/58.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive se conforme à toutes les dispositions internationales, européennes, fédérales ou régionales relatives à la protection de la vie privée et des données à caractère personnel.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est responsable du traitement des données à caractère personnel dont il a connaissance.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive élabore un protocole reprenant les mesures techniques et organisationnelles qu'il applique afin de garantir la sécurité des données à caractère personnel qu'il traite.

Section 2

Agrément

Art. 12/59.

Outre les conditions prévues par l'article 410/18, § 2, du Code décretaal, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, pour être agréé :

1<sup>o</sup> dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/54, § 2 ;

2<sup>o</sup> adopte des horaires d'ouverture conformes aux exigences de l'article 12/55 ;

3<sup>o</sup> s'engage à se conformer à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données ainsi qu'aux dispositions relatives au secret professionnel et médical, conformément à l'article 12/58 ;

4<sup>o</sup> s'engage à se conformer à la réglementation en matière de dépistage telle qu'elle est précisée dans le programme de médecine préventive ;

5<sup>o</sup> est couvert par une assurance responsabilité professionnelle ;

6<sup>o</sup> s'engage à respecter les méthodes scientifiques d'une « médecine basée sur les preuves » ;

7<sup>o</sup> s'engage à assurer le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive conformément à l'article 410/17, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal ;

8<sup>o</sup> satisfait aux conditions spécifiques d'agrément précisées dans chaque programme de médecine préventive dont il s'engage à assurer le pilotage ;

9<sup>o</sup> s'engage à mettre en place un système de collaboration afin de satisfaire l'exigence contenue à l'article 410/17, alinéa 2, du Code décretaal.

Art. 12/60.

La demande d'agrément est introduite par voie électronique par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge conformément à l'article 410/18, § 3, du Code décretaal. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1<sup>o</sup> un formulaire, établi par l'Agence et complété par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité du centre d'opérationnalisation en médecine préventive, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) les jours et heures d'ouverture du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;

h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;

i) l'indication de l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, ou de la raison pour laquelle les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite ;

- j) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/18, § 2, 1° du Code décréteil ;
  - k) l'engagement à mettre en oeuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/18, § 2, 2° du Code décréteil ;
  - l) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/18, § 2, 5° du Code décréteil ;
  - m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/18, § 2, 4° du Code décréteil ;
  - n) l'engagement à se conformer à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données ainsi qu'aux dispositions relatives au secret professionnel et médical, visé à l'article 12/59, 3° ;
  - o) l'engagement à se conformer à la législation en matière de dépistage, visé à l'article 12/59, 4° ;
  - p) l'engagement à assurer le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive, visé à l'article 12/59, 7° ;
  - q) l'engagement à mettre en place un système de collaboration visé à l'article 12/59, 9° ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° une déclaration sur l'honneur attestant qu'au moins un membre de l'équipe multidisciplinaire dispose d'un master en médecine ;
- 5° lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;
- 6° lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/54, § 2, dernier alinéa ;
- 7° la preuve de la souscription d'une assurance responsabilité professionnelle ;
- 8° le protocole reprenant les mesures techniques et organisationnelles que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive applique pour garantir la sécurité des données à caractère personnel qu'il traite ;
- 9° les éléments de preuve exigés dans les conditions spécifiques d'agrément précisées dans chaque programme de médecine préventive dont le centre d'opérationnalisation en médecine préventive s'engage à assurer le pilotage ;
- 10° tout autre document que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/61.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

### Section 3

#### Subventionnement

Art. 12/62.

§ 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque le centre d'opérationnalisation en médecine préventive relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève le centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Pour l'application des alinéas 2 à 5, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal. Cette partie est accordée au centre d'opérationnalisation en médecine préventive en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros visé à l'alinéa 2 est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/63.

Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/62.

Cette circulaire permet au centre d'opérationnalisation en médecine préventive d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/62, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive.

Art. 12/64.

§ 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/62, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/62, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/63 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/62, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/65.

Conformément à l'article 410/20, § 2, du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

#### Section 4

##### Evaluation

###### Art. 12/66.

Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/57 ;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/60.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

###### Art. 12/67.

Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/66, alinéa 2, 2°.

###### Art. 12/68.

§ 1<sup>er</sup>. L'évaluation du centre d'opérationnalisation en médecine préventive est élaborée à partir :

1° du programme d'action coordonnées ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques du centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ;

3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative du centre d'opérationnalisation en médecine préventive ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au centre d'opérationnalisation en médecine préventive dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du centre d'opérationnalisation en médecine préventive dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au centre d'opérationnalisation en médecine préventive et au comité de pilotage.

#### Section 5

##### Contrôle et sanction

###### Sous-section 1 re

##### Contrôle

###### Art. 12/69.

§ 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/21, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/21, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/70 est d'application.

Sous-section 2

Retrait de l'agrément

Art. 12/70.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un centre d'opérationnalisation en médecine préventive cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au centre d'opérationnalisation en médecine préventive auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

Art. 12/71.

En cas de retrait d'agrément, le Gouvernement assure la continuité du programme de médecine préventive par l'agrément d'un autre centre d'opérationnalisation en médecine préventive endéans les six mois.

Chapitre 4

Opérateurs en promotion de la santé

Section 1<sup>re</sup>

Organisation

Art. 12/72.

§ 1<sup>er</sup>. Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées, les opérateurs en promotion de la santé disposent de locaux adaptés à leurs missions.

§ 2. Le présent paragraphe s'applique exclusivement aux opérateurs en promotion de la santé dont les missions impliquent la réception du public dans leurs locaux.

Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Pour les locaux occupés par l'opérateur en promotion de la santé au moment de l'entrée en vigueur du présent article, l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite est assurée au plus tard :

1° après les premiers travaux de transformation effectués audits locaux, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2° après déménagement des activités dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

L'opérateur en promotion de la santé qui dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite ne peut transférer son activité vers des locaux qui ne seraient pas accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite pour une des raisons mentionnées à l'alinéa 3, l'opérateur en promotion de la santé propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

§ 3. Les opérateurs en promotion de la santé disposent du mobilier et matériel nécessaire à l'accomplissement de leurs missions.

Les opérateurs en promotion de la santé disposent des outils nécessaires à la publicité de l'exercice de leurs missions.

Art. 12/73.

§ 1<sup>er</sup>. Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur avis du comité de pilotage. L'opérateur en promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées. L'opérateur en promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en concertation avec les centres locaux de promotion de la santé concernés.

§ 2. L'opérateur en promotion de la santé transmet par voie électronique à l'Agence son programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de son agrément.

L'Agence adresse ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis, dans un délai de deux mois à dater de la réception de l'envoi électronique visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. L'opérateur en promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires suite à l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées.

Art. 12/74.

Les règles déontologiques visées à l'article 410/26, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, du Code décréteil sont reprises à l'annexe 144.

## Section 2

### Agrément

Art. 12/75.

Au plus tard dans les six mois de l'adoption du plan, le Gouvernement détermine, sur proposition du comité de pilotage, en fonction des objectifs transversaux et thématiques de ce plan, les missions qu'il souhaite confier à des opérateurs en promotion de la santé agréés.

Art. 12/76.

Outre les conditions prévues par l'article 410/26, § 2, du Code décréteil, l'opérateur en promotion de la santé, pour être agréé :

1<sup>o</sup> dispose de locaux conformes aux exigences de l'article 12/72, § 2, lorsque ces exigences lui sont applicables ;

2<sup>o</sup> s'engage à accomplir les missions pour lesquelles il demande l'agrément.

Art. 12/77.

La demande d'agrément est introduite par l'opérateur en promotion de la santé auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

Un appel séparé peut être publié pour chacune des missions déterminées par le Gouvernement en exécution de l'article 12/75.

La demande comprend :

1<sup>o</sup> un formulaire, établi par l'Agence et complété par l'opérateur en promotion de la santé, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité de l'opérateur en promotion de la santé, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) les jours et heures d'ouverture de l'opérateur en promotion de la santé ;
- g) le nombre de membres du personnel, avec le temps de travail ;
- h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire en équivalent temps plein ;
- i) l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/26, § 2, 1<sup>o</sup>, du Code décréteil ;
- j) l'engagement à mettre en oeuvre le programme d'actions coordonnées, visé à l'article 410/26, § 2, 1<sup>o</sup>, du Code décréteil ;
- k) l'engagement à respecter les règles déontologiques fixées par le Gouvernement, visé à l'article 410/26, § 2, 3<sup>o</sup>, du Code décréteil ;
- l) l'engagement à travailler en collaboration avec les centres locaux de promotion de la santé correspondant à son territoire d'activités, visé à l'article 410/26, § 2, 4<sup>o</sup>, du Code décréteil ;
- m) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/26, § 2, 2<sup>o</sup>, du Code décréteil ;



- n) l'engagement à accomplir les missions pour lesquelles l'agrément est demandé ;
- o) la signature du représentant visé au point b) ;
- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° pour les opérateurs en promotion de la santé soumis à l'exigence de l'article 12/72, § 2, lorsque les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;
- 5° pour les opérateurs en promotion de la santé soumis à l'exigence de l'article 12/72, § 2, lorsque les locaux ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/72, § 2, dernier alinéa ;
- 6° tout autre document que l'opérateur en promotion de la santé estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/78.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à l'opérateur en promotion de la santé concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

### Section 3

#### Subventionnement

Art. 12/79.

§ 1<sup>er</sup>. La partie de la subvention destinée à couvrir les frais de personnel se calcule de la manière prévue aux alinéas suivants.

Pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 1 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine.

Par dérogation à l'alinéa 2, pour chaque catégorie et ancienneté barémique, le barème fixé au tableau 2 de l'annexe 146 est multiplié par le nombre de travailleurs soumis à cette catégorie et ancienneté barémique, calculé en équivalent temps-plein, soit 38 heures par semaine, lorsque l'opérateur en promotion de la santé relève de la commission paritaire 329.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, le nombre d'équivalent temps plein par catégorie est fixé pour cinq ans par le Ministre dans l'arrêté d'agrément.

Pour l'application des alinéas 2 et 3, l'ancienneté barémique est déterminée sur base de l'ancienneté applicable pour le paiement des rémunérations du mois de janvier de l'exercice considéré. La valorisation d'une ancienneté chez un précédent employeur est prise en compte uniquement lorsqu'elle est attestée conformément aux règles prévues par la commission paritaire dont relève l'opérateur en promotion de la santé.

Pour l'application des alinéas 2 à 5, les membres du personnel dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention ne sont pas pris en considération dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

Les montants repris dans les barèmes fixés à l'annexe 146 sont liés à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ces montants sont adaptés conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 2. La partie de de la subvention destinée à couvrir les frais de fonctionnement comprend une partie forfaitaire commune à tous les opérateurs en promotion de la santé et une partie forfaitaire spécifique par mission.

La partie forfaitaire commune est égale à un montant de 10.000,00 euros, multiplié par le nombre de travailleurs déterminé en équivalent temps plein conformément au paragraphe 1<sup>er</sup>, auxquels sont ajoutés ceux affectés aux missions visées dans l'arrêté d'agrément dont la rémunération est financée totalement ou partiellement par une autre subvention dans la mesure de la couverture de leur rémunération par cette autre subvention.

La partie forfaitaire spécifique est fixée par le Gouvernement pour chacune des missions énumérées à l'article 410/9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal. Cette partie est accordée à l'opérateur en promotion de la santé en fonction des missions pour lesquelles il est agréé, et précisée dans l'arrêté d'agrément.

Le montant de 10.000,00 euros, visé à l'alinéa 2, est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

Art. 12/80.

Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée à l'article 12/79.

Cette circulaire permet à l'opérateur en promotion de la santé d'imputer en tant que frais de fonctionnement les frais de personnel admissibles qui excèdent le montant visé à l'article 12/79, paragraphe 1<sup>er</sup>.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux opérateurs en promotion de la santé.

Art. 12/81.

§ 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 12/79, l'opérateur en promotion de la santé qui a perçu, pour l'exercice 2022, une subvention d'un montant supérieur à celui calculé conformément à l'article 12/79, conserve le bénéfice du montant perçu pour l'année 2022.

§ 2. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, à l'exception de l'indexation prévue audit article 12/1, paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéas 2 et 3.

§ 3. L'article 12/80 s'applique à la subvention accordée en vertu du paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. L'opérateur en promotion de la santé qui a bénéficié, pour un exercice, de la subvention calculée conformément à l'article 12/79, ne peut plus prétendre au bénéfice du présent article.

Art. 12/82.

Conformément à l'article 410/29 du Code décretaal, le bilan et le compte de résultats sont élaborés sur base du modèle figurant à l'annexe 7 de l'arrêté royal du 29 avril 2019 portant exécution du Code des sociétés et des associations.

Section 4

Evaluation

Art. 12/83.

Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décretaal.

Ce modèle contient :

1° les parties visées à l'article 12/3 ;

2° les données relatives à la réalisation du programme d'actions coordonnées visé à l'article 12/74 ;

3° le dossier visé à l'article 12/2 justifiant l'utilisation de la subvention ;

4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 12/76.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décretaal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/84.

Sur base du rapport visé à l'article 46 du Code décretaal, l'Agence analyse chaque année les données reprises à l'article 12/83, alinéa 2, 2°.

Art. 12/85.

§ 1<sup>er</sup>. L'évaluation de l'opérateur en promotion de la santé est élaborée à partir :

1° du programme d'action coordonnées ;

2° des rapports d'activité déposés ;

3° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre le programme d'actions coordonnées et les actions réalisées ;

2° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer les actions et les pratiques de l'opérateur en promotion de la santé.

§ 3. L'évaluation est réalisée au cours d'un entretien d'évaluation qui regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire de l'opérateur en promotion de la santé ;

2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation de l'opérateur en promotion de la santé ;

3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par l'opérateur en promotion de la santé et par l'Agence.

L'entretien d'évaluation se tient à l'initiative de l'opérateur en promotion de la santé ou à l'initiative de l'Agence, au minimum une fois tous les trois ans.

§ 4. A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique à l'opérateur en promotion de la santé dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations de l'opérateur en promotion de la santé dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport final d'évaluation est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation à l'opérateur en promotion de la santé et au comité de pilotage.

## Section 5

### Contrôle et sanction

#### Sous-section 1 re

##### Contrôle

Art. 12/86.

§ 1<sup>er</sup>. Le contrôle administratif consiste en la vérification du respect des conditions d'agrément de l'opérateur en promotion de la santé.

Le contrôle financier consiste en la vérification de l'utilisation de toutes subventions accordées à l'opérateur en promotion de la santé.

§ 2. Les conclusions du contrôle administratif visé à l'article 410/30, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les sept mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle à l'opérateur en promotion de la santé.

Les conclusions du contrôle financier visé à l'article 410/30, § 2, du Code décretaal sont transmises de manière électronique dans les dix mois de la transmission du rapport annuel d'activités et dans les trois mois de la fin du contrôle à l'opérateur en promotion de la santé.

L'opérateur en promotion de la santé dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence. L'opérateur en promotion de la santé a la possibilité de faire des propositions pour pallier les problèmes éventuellement soulevés.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, lorsque les conclusions du contrôle sont susceptibles d'aboutir à un retrait de l'agrément, l'article 12/87 est d'application.

#### Sous-section 2

##### Retrait de l'agrément

Art. 12/87.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un opérateur en promotion de la santé cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cet opérateur en promotion de la santé ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à l'opérateur en promotion de la santé concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'opérateur en promotion de la santé concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à l'opérateur en promotion de la santé auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

#### Chapitre 5

#### Fédérations de promotion de la santé et de prévention

##### Art. 12/88.

La demande d'agrément est introduite par la fédération de promotion de la santé et de prévention auprès de l'Agence, après un appel publié au Moniteur belge. Le délai d'introduction de la demande est précisé dans l'appel.

La demande comprend :

1° un formulaire, établi par l'Agence et complété par la fédération de promotion de la santé et de prévention, reprenant :

a) le numéro d'entreprise ;

b) l'identité de la fédération de promotion de la santé et de prévention, la qualité et mandat de son représentant ;

c) l'adresse de l'établissement principal ;

d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;

e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;

f) le nombre de membres de la fédération de promotion de la santé et de prévention ;

g) la signature du représentant visé au point b) ;

2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;

3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;

4° le programme d'activités visé à l'article 410/32, § 3, 3°, du Code décretaal ;

5° tout autre document que la fédération de promotion de la santé et de prévention estime utile à l'appui de sa demande.

##### Art. 12/89.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

La fédération de promotion de la santé et de prévention dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision à la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

##### Art. 12/90.

§ 1<sup>er</sup>. Il est accordé à chaque fédération de promotion de la santé et de prévention agréée une subvention d'un montant de 82.000,00 euros.

§ 2. Le montant visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est lié à l'indice-pivot 109,34 en date du 1<sup>er</sup> octobre 2021 dans la base 2013 = 100. Ce montant est adapté conformément à la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

§ 3. Les articles 12/1 et 12/2 sont applicables à la subvention visée au présent article.

§ 4. Le Ministre détermine par circulaire la liste des frais admissibles à charge de la subvention visée au présent article.

Cette circulaire est transmise par voie électronique aux fédérations de promotion de la santé et de prévention.

##### Art. 12/91.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'une fédération de promotion de la santé et de prévention cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à cette fédération de promotion de la santé et de prévention ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie à la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la fédération de promotion de la santé et de prévention concernée est convoquée à une audition afin de faire valoir ses arguments. Elle peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié à la fédération de promotion de la santé et de prévention auditionnée, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet.

## Chapitre 6

### Département ou section de surveillance médicale du travail

#### Section 1<sup>re</sup>

##### Agrément

##### Art. 12/92.

§ 1<sup>er</sup>. L'accessibilité visée à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup>, du Code décretaal ne s'applique pas aux locaux exploités en tant que centres d'examen au moment de l'entrée en vigueur du présent article.

L'accessibilité desdits locaux est assurée au plus tard :

1<sup>o</sup> après les premiers travaux de transformation effectués auxdits locaux après l'entrée en vigueur du présent article, sauf les exceptions prévues à l'article 414, § 2, du guide régional d'urbanisme ;

2<sup>o</sup> après déménagement du centre d'examen dans de nouveaux locaux construits ou transformés sur base d'un permis d'urbanisme délivré après le 3 juillet 1999.

§ 2. L'accessibilité visée à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup>, du Code décretaal ne s'applique pas aux centres d'examen mobiles exploités au moment de l'entrée en vigueur du présent article.

§ 3. Lorsque le centre d'examen bénéficie d'une dérogation visée aux paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, le département ou la section de surveillance médicale du travail propose aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel des solutions alternatives leur permettant de bénéficier des mêmes services que les personnes valides.

##### Art. 12/93.

La demande d'agrément est introduite par le département ou la section de surveillance médicale du travail auprès de l'Agence.

La demande comprend :

1<sup>o</sup> un formulaire, établi par l'Agence et complété par le département ou la section de surveillance médicale du travail, reprenant :

- a) le numéro d'entreprise ;
- b) l'identité du département ou de la section de surveillance médicale du travail, la qualité et mandat de son représentant ;
- c) l'adresse de l'établissement principal ;
- d) le cas échéant les adresses d'éventuelles antennes ;
- e) des coordonnées de contact, telles que courrier, mail, téléphone... ;
- f) les jours et heures d'ouverture du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;
- g) le nombre de membres du personnel affecté à la surveillance médicale, avec le temps de travail ;
- h) les fonctions présentes au sein de l'équipe multidisciplinaire de la surveillance médicale en équivalent temps plein ;
- i) l'engagement à exercer les activités sur tout ou partie du territoire de la région de langue française, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- j) l'engagement à fournir un rapport d'activité annuel, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- k) l'engagement à faire suivre une formation continuée aux membres du personnel chargés d'exercer les activités de surveillance médicale, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- l) l'engagement à répondre à toute demande des membres du personnel de l'Agence chargés du contrôle, visé à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup>, du Code décretaal ;
- m) l'engagement à disposer d'un comité paritaire, visé à l'article 410/36 du Code décretaal ;
- n) la signature du représentant visé au point b) ;

- 2° un extrait du procès-verbal de la réunion du Conseil d'administration durant laquelle la décision de demander l'agrément a été adoptée ;
- 3° la preuve du mandat du représentant visé au 1°, b), lorsque ce mandat n'a pas fait l'objet d'une publication dans les annexes du Moniteur belge ;
- 4° une déclaration sur l'honneur attestant que le département ou la section de surveillance médicale du travail est placé sous la direction d'un médecin-chef de service satisfaisant aux conditions prévues à l'article 410/34, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, du Code décrétal ;
- 5° une description des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir les missions ;
- 6° pour les centres d'examens accessibles aux personnes à mobilité réduite, une description de ces locaux justifiant, le cas échéant avec des photos ou des plans, l'accessibilité ;
- 7° pour les centres d'examen non accessibles aux personnes à mobilité réduite, tout document justifiant une dérogation à l'obligation d'accessibilité, accompagné des solutions visées à l'article 12/92, § 3 ;
- 8° une déclaration sur l'honneur attestant de l'indépendance totale du département ou de la section de surveillance médicale du travail vis-à-vis de toute médecine de contrôle ou de médecine d'assurance ;
- 9° tout autre document que le département ou la section de surveillance médicale du travail estime utile à l'appui de sa demande.

Art. 12/94.

§ 1<sup>er</sup>. L'Agence accuse réception de la demande d'agrément par voie électronique dans un délai de quinze jours à dater de la réception du dossier.

§ 2. Si le dossier est incomplet, l'Agence réclame les documents manquants ou incomplets dans le mois de la réception du dossier.

Le département ou la section de surveillance médicale du travail dispose d'un délai d'un mois, à compter de la demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, pour compléter son dossier. A défaut, sa demande d'agrément est réputée irrecevable.

§ 3. L'Agence transmet au Ministre le dossier complet, accompagné de son avis, dans les deux mois de la réception du dossier complet.

§ 4. Le Ministre statue sur les demandes d'agrément dans les deux mois suivants la transmission du dossier complet par l'Agence.

Le Ministre ou son délégué notifie sa décision au département ou à la section de surveillance médicale du travail concerné. Une copie de la décision est transmise à l'Agence.

## Section 2

### Evaluation

Art. 12/95.

Le Ministre établit le modèle de rapport d'activités visé à l'article 46 du Code décrétal.

Ce modèle contient :

- 1° les parties visées à l'article 12/3 ;
- 2° les données relatives aux actions de promotion de la santé et de prévention menées par le département ou la section de surveillance médicale du travail ;
- 3° les données relatives aux trajets de réintégration visés aux articles I.4-72 à I.4-82 du Code du bien-être au travail, pour lesquels le département ou la section de surveillance médicale du travail est intervenu ;
- 4° les données nécessaires à la vérification du maintien des conditions d'agrément visées à l'article 410/34 du Code décrétal.

Le rapport visé à l'article 46 du Code décrétal est transmis à l'Agence conformément à l'article 12/3.

Art. 12/96.

§ 1<sup>er</sup>. L'évaluation du département ou de la section de surveillance médicale du travail est élaborée à partir :

- 1° des rapports d'activité déposés ;
- 2° des précédents rapports d'évaluation.

§ 2. L'évaluation a pour objectif :

- 1° de constater et expliquer les écarts positifs ou négatifs entre les objectifs du département ou de la section de surveillance médicale du travail et les actions réalisées ;
- 2° de réaliser un bilan qualitatif des actions réalisées par le département ou la section de surveillance médicale du travail ;
- 3° d'élaborer des recommandations en vue d'améliorer la qualité des actions et des pratiques du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;

4° d'élaborer les nouveaux objectifs d'actions du département ou de la section de surveillance médicale du travail.

§ 3. Le département ou la section de surveillance médicale du travail procède à son autoévaluation au minimum une fois tous les trois ans.

Le rapport d'autoévaluation est transmis par voie électronique à l'Agence.

L'Agence formule si nécessaire des remarques concernant le rapport d'autoévaluation qui lui a été transmis.

§ 4. Un entretien d'évaluation se tient à l'initiative du département ou de la section de surveillance médicale du travail, ou à l'initiative de l'agence, lorsqu'une de ces parties estime un tel entretien utile.

L'entretien d'évaluation regroupe, dans la mesure du possible :

1° l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire du département ou de la section de surveillance médicale du travail ;

2° l'ensemble des agents de l'Agence en charge de l'évaluation du centre local de promotion de la santé ;

3° éventuellement d'autres personnes invitées conjointement par le département ou la section de surveillance médicale du travail et par l'Agence.

A l'issue de l'entretien d'évaluation, l'Agence rédige un rapport d'évaluation.

Ce rapport d'évaluation est transmis de manière électronique au département ou à la section de surveillance médicale du travail dans le mois qui suit l'entretien d'évaluation.

Le département ou la section de surveillance médicale du travail dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception du rapport d'évaluation, pour faire part de ses observations de manière électronique à l'Agence.

L'Agence intègre les observations du département ou la section de surveillance médicale du travail dans le rapport final d'évaluation.

§ 5. Le rapport d'autoévaluation visé au paragraphe 3, éventuellement assortis des remarques de l'Agence, est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au département ou à la section de surveillance médicale du travail et au comité de pilotage.

Le rapport final d'évaluation visé au paragraphe 4 est transmis de manière électronique dans les trois mois de l'entretien d'évaluation au département ou à la section de surveillance médicale du travail et au comité de pilotage.

### Section 3

#### Contrôle et sanction

##### Sous-section 1 re

#### Contrôle

##### Art. 12/97.

Les conclusions du contrôle visé à l'article 410/39 du Code décretaal sont transmises dans les trois mois au département ou à la section de surveillance médicale du travail, qui dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception des conclusions, pour faire valoir ses observations à l'Agence.

##### Sous-section 2

#### Retrait de l'agrément

##### Art. 12/98.

§ 1<sup>er</sup>. Lorsque l'Agence constate qu'un département ou une section de surveillance médicale du travail cesse de remplir les conditions d'agrément, ou ne se soumet pas aux obligations qui lui incombent, elle notifie les manquements constatés à ce département ou cette section de surveillance médicale du travail ainsi que le délai de mise en conformité qui n'est pas inférieur à un mois, à compter de la notification des manquements.

§ 2. Au terme du délai de mise en conformité, l'Agence émet, en cas de persistance des manquements constatés, une proposition de retrait de l'agrément qu'elle notifie au département ou à la section de surveillance médicale du travail concerné.

Dans un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours, à dater de la notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le département ou la section de surveillance médicale du travail concerné est convoqué à une audition afin de faire valoir ses arguments. Il peut se faire assister du conseil de son choix.

Dans un délai de quinze jours à dater de l'audition, un procès-verbal d'audition, auquel est annexé tout élément nouveau, est rédigé et notifié au département ou à la section de surveillance médicale du travail auditionné, qui dispose de quinze jours pour faire valoir ses observations.

Au terme de ce délai, le dossier complet est transmis au Ministre pour décision.

§ 3. Le Ministre statue sur la proposition de retrait d'agrément dans un délai de deux mois à dater de la réception du dossier complet. ».

### Chapitre 3

#### Autres modifications dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé

##### Art. 3.

Dans le même code, il est inséré quatre annexes 143 à 146, qui sont jointes en annexes 1 à 4 au présent arrêté.

### Chapitre 4

#### Autres dispositions modificatives

##### Art. 4.

Dans l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, modifié par les arrêtés du Gouvernement de la Communauté française du 11 mai 2007, 17 juillet 2002, 29 avril 2010, les articles 3 à 8bis sont abrogés.

##### Art. 5.

Dans l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 relatif aux programmes de dépistage des cancers en Communauté française, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 octobre 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'article 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

2° à l'article 48, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de référence est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

3° à l'article 49, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de deuxième lecture est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

4° à l'article 49/1, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « Le Centre de gestion du dépistage du cancer colorectal est agréé selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;



5° à l'article 50, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « L'unité de mammographie est agréée « provisoirement » selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/60 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

6° à l'article 51, l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit : « L'unité de mammographie est agréée « définitivement » selon la procédure prévue aux articles 12/60 à 12/62 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé », et, à l'alinéa 2, le mot « Elle » est remplacé par les mots « La demande d'agrément » ;

7° les articles 52 à 56 sont abrogés ;

8° à l'article 57,

a) l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante : « L'article 12/70 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé s'applique au contrôle du centre de référence, du centre de deuxième lecture, du centre de gestion du dépistage du cancer colorectal et des unités de mammographies ;

b) l'alinéa 3 est abrogé ;

9° les articles 58 à 60 sont abrogés ;

10° l'article 61 est remplacé par la disposition suivante : « L'article 12/71 s'applique au retrait d'agrément du centre de référence, du centre de deuxième lecture, du centre de gestion du dépistage du cancer colorectal et des unités de mammographies. ».

## **Chapitre 5**

### **Dispositions transitoires**

#### **Art. 6.**

Les groupes de travail visés à l'article 12/7, § 1<sup>er</sup>, du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé sont constitués pour la première fois au cours du premier semestre 2025.

Pour l'application de l'article 12/7, § 2, du même Code, le comité de pilotage soumet au Ministre son premier projet de plan au cours de l'année 2026.

Pour l'application de l'article 12/8 du même Code, le Gouvernement adopte le premier plan au cours de l'année 2027.

#### **Art. 7.**

Par dérogation à l'article 12/19, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres locaux de promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/39, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres d'expertise en promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/57, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des centres d'opérationnalisation en médecine préventive est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

Par dérogation à l'article 12/74, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, du même Code, le premier modèle de programme d'actions coordonnées des opérateurs en promotion de la santé est établi durant le second semestre 2022 par le Ministre sur proposition de l'Agence.

#### **Art. 8.**

Les subventions visées aux articles 12/26, 12/28, 12/46, 12/48, 12/63, 12/65, 12/80, 12/82 et 12/91 du même Code sont calculées et payées pour la première fois pour l'exercice budgétaire 2023.

#### **Art. 9.**

Par dérogation à l'article 12/76 du même Code, les premières missions à confier à des opérateurs en promotion de la santé agréés sont adoptées par le Gouvernement, sur proposition de l'Agence, dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

## **Chapitre 6** **Dispositions abrogatoires et finales**

#### **Art. 10.**

§ 1<sup>er</sup>. Sont abrogés :

1° l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> mars 1971 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles

2° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1984 réglant l'agrément des services médicaux du travail, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 5 janvier 1995 ;

3° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 13 juillet 1987 réglant l'agrément des services médicaux du travail ;

4° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 30 juillet 1987 portant fixation d'indemnité pour frais de parcours allouée aux membres de la Commission d'agrément des services médicaux du travail ;

5° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 23 décembre 1997 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif de Prévention du Sida, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 8 novembre 2001 ;

6° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des services communautaires et des centres locaux de promotion de la santé, et les missions du centre de recherche opérationnelle en santé publique ;

7° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 30 avril 2004 approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 ;

8° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 décembre 2005 définissant les missions spécifiques et la contribution permanente spécifique des Services communautaires de promotion de la santé pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2005 au 31 août 2015 ;

9° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 décembre 2008 fixant les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la Commission d'avis en matière de dépistage du cancer du sein ;

10° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 16 novembre 2010 modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 janvier 2010 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil supérieur de promotion de la santé.

§ 2. Sont également abrogés :

1° l'arrêté du Régent du 19 mai 1949 déterminant les modalités d'octroi de subsides à charge du fonds destiné à intensifier la lutte contre la tuberculose, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 février 1976 ;

2° l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose, modifié en dernier lieu par l'arrêté de la Communauté française du 26 septembre 2013 ;

3° l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> octobre 1962 pris en exécution de l'article 22 de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

4° l'arrêté royal du 28 novembre 1978 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi ;

5° l'arrêté royal du 16 janvier 1979 rationalisant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose par les équipes socio-prophylactiques de lutte antituberculeuse, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 31 juillet 1981 ;

6° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 23 juillet 1985 organisant les équipes socio-prophylactiques chargées de la lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires à caractère social ainsi que des missions d'éducation à la Santé, octroyant des subventions à cet effet et fixant les conditions de cet octroi ;

7° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 14 novembre 2013 ;

8° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 12 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

9° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 19 septembre 2002 fixant le modèle de la convention visée à l'article 11, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution ;

10° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 juillet 2003 fixant le modèle de la convention visée à l'article 9, alinéa 2, point 2°, de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997, portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.

#### **Art. 11.**

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'article 10, § 2, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

#### **Art. 12.**

Le Ministre qui a la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le 19 juillet 2022.

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président

E. DI RUPO

Ch. MORREALE

Annexe 1

« Annexe 143. Territoire des centres locaux de promotion de la santé.

Tableau 1. Tableau des communes par centre local de promotion de la santé.

Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon		
Beauvechain	Incourt	Perwez
Braine-l'Alleud	Ittre	Ramilies
Braine-le-Château	Jodoigne	Rebecq
Chastre	La Hulpe	Rixensart
Chaumont-Gistoux	Lasne	Tubize
Court-Saint-Etienne	Mont-Saint-Guibert	Villers-la-Ville
Genappe	Nivelles	Walhain
Grez-Doiceau	Orp-Jauche	Waterloo
Hélécine	Ottignies-Louvain-la-Neuve	Wavre
Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin		
Aiseau-Presles	Estinnes	Merbes-le-Château
Anderlues	Farciennes	Momignies
Beaumont	Fleurus	Montigny-le-Tilleul
Binche	Fontaine-l'Evêque	Morlanwelz
Chapelle-lez-Herlaimont	Froidchapelle	Pont-à-Celles
Charleroi	Gerpennes	Seneffe
Châtelet	Ham-sur-Heure-Nalinnes	Sivry-Rance
Chimay	Les Bons Villers	Thuin
Courcelles	Lobbès	
Erquelinnes	Manage	
Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental		
Antoing	Chièvres	Mont-de-l'Enclus
Ath	Comines-Warneton	Mouscron
Beloëil	Ellezelles	Pecq
Bernissart	Estaimpuis	Péruwelz
Brugellette	Flobecq	Rumes
Brunehaut	Frasnes-lez-Anvaing	Tournai
Celles	Leuze-en-Hainaut	
Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme		
Amay	Fexhe-le-Haut-Clocher	Ouffet
Anthisnes	Geer	Remicourt

Berloz	Hamoir	Saint-Georges-sur-Meuse
Braives	Hannut	Tinlot
Burdinne	Héron	Verlaine
Clavier	Huy	Villers-le-Bouillet
Crisnée	Lincé	Wanze
Donceel	Marchin	Waremme
Engis	Modave	Wasseiges
Faimes	Nandrin	
Ferrières	Oreye	
Centre local de promotion de la santé de Liège		
Ans	Dalhem	Neupré
Awans	Esneux	Oupeye
Aywaille	Flémalle	Saint-Nicolas
Bassenge	Fléron	Seraing
Beyne-Heusay	Grâce-Hollogne	Soumagne
Blegny	Herstal	Sprimont
Chaufontaine	Juprelle	Trooz
Comblain-au-Pont	Liège	Visé
Centre local de promotion de la santé du Luxembourg		
Arlon	Habay	Neufchâteau
Attert	Herbeumont	Paliseul
Aubange	Hotton	Rendeux
Bastogne	Houffalize	Rouvroy
Bertogne	La Roche-en-Ardenne	Sainte Ode
Bertrix	Léglise	Saint-Hubert
Bouillon	Libin	Saint Léger
Chiny	Libramont-Chevigny	Tellin
Daverdisse	Manhay	Tenneville
Durbuy	Marche-en-Famenne	Tintigny
Erezée	Martelange	Vaux-sur-Sure
Etalle	Meix-devant-Virton	Vielsalm
Fauvillers	Messancy	Virton
Florenville	Musson	Wellin
Gouvy	Nassogne	
Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies		
Boussu	Hensies	Mons
Braine-le-Comte	Honnelles	Quaregnon
Colfontaine	Jurbise	Quévy
Dour	La Louvière	Quiévrain

Ecaussinnes	Lens	Saint-Ghislain
Enghien	Le Roeulx	Silly
Frameries	Lessines	Soignies
Centre local de promotion de la santé de Namur		
Andenne	Florennes	Ohey
Anhée	Fosse-la-Ville	Onhaye
Assesse	Gedinne	Philippeville
Beauraing	Gembloux	Profondeville
Bièvre	Gesves	Rochefort
Cerfontaine	Hamois	Sambreville
Ciney	Hastière	Sombreffe
Couvin	Havelange	Somme-Leuze
Dinant	Houyet	Viroinval
Doische	Jemeppe-sur-Sambre	Vresse-sur-Semois
Eghezée	La Bruyère	Walcourt
Fernelmont	Mettet	Yvoir
Floreffe	Namur	
Centre local de promotion de la santé de Verviers		
Aubel	Malmedy	Theux
Baelen	Olne	Thimister-Clermont
Dison	Pepinster	Trois-Ponts
Herve	Plombières	Verviers
Jalhay	Spa	Waimès
Lierneux	Stavelot	Welkenraedt
Limbourg	Stoumont	

Tableau 2. Tableau des centres locaux de promotion de la santé par commune.

Commune	Centre local de promotion de la santé
Aiseau-Presles	Charleroi-Thuin
Amay	Huy-Waremme
Andenne	Namur
Anderlues	Charleroi-Thuin
Anhée	Namur
Ans	Liège
Anthisnes	Huy-Waremme
Antoing	Hainaut occidental
Arlon	Luxembourg
Assesse	Namur
Ath	Hainaut occidental

Attert	Luxembourg
Aubange	Luxembourg
Aubel	Verviers
Awans	Liège
Aywaille	Liège
Baelen	Verviers
Bassenge	Liège
Bastogne	Luxembourg
Beaumont	Charleroi-Thuin
Beauraing	Namur
Beauvechain	Brabant wallon
Beloeil	Hainaut occidental
Berloz	Huy-Waremme
Bernissart	Hainaut occidental
Bertogne	Luxembourg
Bertrix	Luxembourg
Beyne-Heusay	Liège
Bièvre	Namur
Binche	Charleroi-Thuin
Blegny	Liège
Bouillon	Luxembourg
Boussu	Mons-Soignies
Braine-L'Alleud	Brabant wallon
Braine-le-Château	Brabant wallon
Braine-le-Comte	Mons-Soignies
Braives	Huy-Waremme
Brugelette	Hainaut occidental
Brunehaut	Hainaut occidental
Burdinne	Huy-Waremme
Celles	Hainaut occidental
Cerfontaine	Namur
Chapelle-lez-Herlaimont	Charleroi-Thuin
Charleroi	Charleroi-Thuin
Chastre	Brabant wallon
Châtelet	Charleroi-Thuin
Chaudfontaine	Liège
Chaumont-Gistoux	Brabant wallon
Chièvres	Hainaut occidental
Chimay	Charleroi-Thuin



Chiny	Luxembourg
Ciney	Namur
Clavier	Huy-Waremme
Colfontaine	Mons-Soignies
Comblain-au-Pont	Liège
Comines-Warneton	Hainaut occidental
Courcelles	Charleroi-Thuin
Court-Saint-Etienne	Brabant wallon
Couvin	Namur
Crisnée	Huy-Waremme
Dalhem	Liège
Daverdisse	Luxembourg
Dinant	Namur
Dison	Verviers
Doische	Namur
Donceel	Huy-Waremme
Dour	Mons-Soignies
Durbuy	Luxembourg
Ecaussinnes	Mons-Soignies
Eghezée	Namur
Ellezelles	Hainaut occidental
Enghien	Mons-Soignies
Engis	Huy-Waremme
Erezée	Luxembourg
Erquelinnes	Charleroi-Thuin
Esneux	Liège
Estaimpuis	Hainaut occidental
Estinnes	Charleroi-Thuin
Etalle	Luxembourg
Faimes	Huy-Waremme
Farciennes	Charleroi-Thuin
Fauvillers	Luxembourg
Fernelmont	Namur
Ferrières	Huy-Waremme
Fexhe-le-Haut-Clocher	Huy-Waremme
Flémalle	Liège
Fléron	Liège
Fleurus	Charleroi-Thuin
Flobecq	Hainaut occidental

Floreffe	Namur
Florennes	Namur
Florenville	Luxembourg
Fontaine-l'Evêque	Charleroi-Thuin
Fosse-la-Ville	Namur
Frameries	Mons-Soignies
Frasnes-lez-Anvaing	Hainaut occidental
Froidchapelle	Charleroi-Thuin
Gedinne	Namur
Geer	Huy-Waremme
Gembloux	Namur
Genappe	Brabant wallon
Gerpennes	Charleroi-Thuin
Gesves	Namur
Gouvy	Luxembourg
Grâce-Hollogne	Liège
Grez-Doiceau	Brabant wallon
Habay	Luxembourg
Hamoir	Huy-Waremme
Hamois	Namur
Ham-sur-Heure-Nalinnes	Charleroi-Thuin
Hannut	Huy-Waremme
Hastière	Namur
Havelange	Namur
Hélécine	Brabant wallon
Hensies	Mons-Soignies
Herbeumont	Luxembourg
Héron	Huy-Waremme
Herstal	Liège
Herve	Verviers
Honnelles	Mons-Soignies
Hotton	Luxembourg
Houffalize	Luxembourg
Houyet	Namur
Huy	Huy-Waremme
Incourt	Brabant wallon
Ittre	Brabant wallon
Jalhay	Verviers
Jemeppe-sur-Sambre	Namur

Jodoigne	Brabant wallon
Juprelle	Liège
Jurbise	Mons-Soignies
La Bruyère	Namur
La Hulpe	Brabant wallon
La Louvière	Mons-Soignies
La Roche-en-Ardenne	Luxembourg
Lasne	Brabant wallon
Léglise	Luxembourg
Lens	Mons-Soignies
Le Roeulx	Mons-Soignies
Les Bons Villers	Charleroi-Thuin
Lessines	Mons-Soignies
Leuze-en-Hainaut	Hainaut occidental
Libin	Luxembourg
Libramont-Chevigny	Luxembourg
Liège	Liège
Lierneux	Verviers
Limbourg	Verviers
Lincet	Huy-Waremme
Lobbès	Charleroi-Thuin
Malmedy	Verviers
Manage	Charleroi-Thuin
Manhay	Luxembourg
Marche-en-Famenne	Luxembourg
Marchin	Huy-Waremme
Martelange	Luxembourg
Meix-devant-Virton	Luxembourg
Merbes-le-Château	Charleroi-Thuin
Messancy	Luxembourg
Mettet	Namur
Modave	Huy-Waremme
Momignies	Charleroi-Thuin
Mons	Mons-Soignies
Mont-de-l'Enclus	Hainaut occidental
Montigny-le-Tilleul	Charleroi-Thuin
Mont-Saint-Guibert	Brabant wallon
Morlanwelz	Charleroi-Thuin
Mouscron	Hainaut occidental

Musson	Luxembourg
Namur	Namur
Nandrin	Huy-Waremme
Nassogne	Luxembourg
Neufchâteau	Luxembourg
Neupré	Liège
Nivelles	Brabant wallon
Ohey	Namur
Olne	Verviers
Onhayé	Namur
Oreye	Huy-Waremme
Orp-Jauche	Brabant wallon
Ottignies-Louvain-la-Neuve	Brabant wallon
Ouffet	Huy-Waremme
Oupeye	Liège
Paliseul	Luxembourg
Pecq	Hainaut occidental
Pepinster	Verviers
Péruwelz	Hainaut occidental
Perwez	Brabant wallon
Philippeville	Namur
Plombières	Verviers
Pont-à-Celles	Charleroi-Thuin
Profondeville	Namur
Quaregnon	Mons-Soignies
Quévy	Mons-Soignies
Quiévrain	Mons-Soignies
Ramillies	Brabant wallon
Rebecq	Brabant wallon
Remicourt	Huy-Waremme
Rendeux	Luxembourg
Rixensart	Brabant wallon
Rochefort	Namur
Rouvroy	Luxembourg
Rumes	Hainaut occidental
Sainte Ode	Luxembourg
Saint-Georges-sur-Meuse	Huy-Waremme
Saint-Ghislain	Mons-Soignies
Saint-Hubert	Luxembourg

Saint Léger	Luxembourg
Saint-Nicolas	Liège
Sambreville	Namur
Seneffe	Charleroi-Thuin
Seraing	Liège
Silly	Mons-Soignies
Sivry-Rance	Charleroi-Thuin
Soignies	Mons-Soignies
Sombreffe	Namur
Somme-Leuze	Namur
Soumagne	Liège
Spa	Verviers
Sprimont	Liège
Stavelot	Verviers
Stoumont	Verviers
Tellin	Luxembourg
Tenneville	Luxembourg
Theux	Verviers
Thimister-Clermont	Verviers
Thuin	Charleroi-Thuin
Tinlot	Huy-Waremme
Tintigny	Luxembourg
Tournai	Hainaut occidental
Trois-Ponts	Verviers
Trooz	Liège
Tubize	Brabant wallon
Vaux-sur-Sure	Luxembourg
Verlaine	Huy-Waremme
Verviers	Verviers
Vielsalm	Luxembourg
Villers-la-Ville	Brabant wallon
Villers-le-Bouillet	Huy-Waremme
Viroinval	Namur
Virton	Luxembourg
Visé	Liège
Vresse-sur-Semois	Namur
Waimes	Verviers
Walcourt	Namur
Walhain	Brabant wallon

Wanze	Huy-Waremme
Waremme	Huy-Waremme
Wasseiges	Huy-Waremme
Waterloo	Brabant wallon
Wavre	Brabant wallon
Welkenraedt	Verviers
Wellin	Luxembourg
Yvoir	Namur

».

## Annexe 2

« Annexe 144 - Règles déontologiques visées aux articles 12/21, 12/41, 12/59 et 12/76

### I. Introduction.

I.1. Les présentes règles déontologiques s'appliquent :

- aux centres locaux de promotion de la santé ;
- aux centres d'expertise en promotion de la santé ;
- aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive ;
- aux opérateurs en promotion de la santé.

### II. Relations de travail.

#### 1. Interdiction des discriminations.

II.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans le recrutement de leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

II.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations avec leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

II.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations entre les membres de leur personnel salarié, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

#### 2. Paiement de la rémunération.

II.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour le paiement de la rémunération due à leurs travailleurs salariés, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

#### 3. Cotisations sociales.

II.3.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour la retenue et le paiement des cotisations sociales personnelles, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

II.3.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent,

pour le paiement des cotisations sociales patronales, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

#### 4. Précompte professionnel.

II.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour la retenue et le paiement du précompte professionnel, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

#### 5. Bien-être au travail.

II.5. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne le bien-être des travailleurs au travail, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

### III. Volontariat.

#### 1. Interdiction des discriminations.

III.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans le recrutement de leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

III.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations avec leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

III.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans les relations entre leurs volontaires et dans les relations entre les membres de leur personnel salarié et leurs volontaires, à toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur en matière d'interdiction des discriminations.

#### 2. Droits des volontaires.

III.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne les droits des volontaires, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur, et de toutes les conventions collectives applicables aux employeurs de la commission paritaire dont ils relèvent.

### IV. Impôts et finances.

#### 1. Impôts.

IV.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne la déclaration et le paiement de tous impôts ou taxes, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

#### 2. Blanchiment d'argent.

IV.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne la lutte contre le blanchiment d'argent, au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

IV.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toutes relations d'ordre financier avec une personne physique ou morale condamnée pour blanchiment d'argent.

### 3. Corruption.

IV.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de tout acte de corruption active ou passive.

### V. Neutralité.

#### 1. Absence de publicité.

V.1.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toute promotion ou publicité en faveur d'une personne physique ou morale déterminée ayant une activité de professionnel de la santé.

V.1.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toute promotion ou publicité en faveur d'une entreprise à but lucratif déterminée, active ou non dans le secteur de la santé.

V.1.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent toute promotion ou publicité en faveur d'un parti politique ou d'un candidat à des élections européennes, fédérales, régionales, provinciales ou communales.

V.1.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent toute promotion ou publicité en faveur d'un syndicat ou d'un candidat à des élections sociales.

#### 2. Absence de conflit d'intérêt.

V.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent de toutes prises de participation dans une société dont les activités ou la communication seraient en contradiction avec le plan ou la politique wallonne de santé.

V.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent d'exercer toutes fonctions dirigeantes dans une société.

V.2.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs, leur personnel salarié et leurs volontaires s'abstiennent de participer à toutes décisions ou actions pour lesquelles ils se retrouveraient dans une position de conflit d'intérêt susceptible d'avoir une influence sur ces décisions ou actions.

V.2.4. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé refusent toutes donations, tous legs ou tous avantages accordés par des tiers en contrepartie d'une influence sur leurs décisions ou actions.

V.2.5. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs, leur personnel salarié et leurs volontaires refusent toutes donations, tous legs ou tous avantages accordés par des tiers en contrepartie d'une influence sur leurs décisions ou actions dans respectivement le centre local de promotion de la santé, le centre d'expertises en promotion de la santé, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive ou l'opérateur en promotion de la santé.

### VI. Relations extérieures.

#### 1. Interdiction des discriminations.

VI.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé se conforment, dans leurs relations avec le public, aux dispositions du décret du 6 novembre 2008 relatif à la lutte contre certaines formes de discriminations.



## 2. Communications.

VI.2.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, dans leurs relations avec le public, à fournir des informations actualisées, vérifiées, certaines, claires, complètes et compréhensibles.

VI.2.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé s'abstiennent, dans leurs relations avec le public, de toute attitude ou communication qui serait en opposition avec le plan et la politique wallonne de santé.

## 3. Données à caractère personnel.

VI.3. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent, pour ce qui concerne les données à caractère personnel dont ils ont connaissance, au respect du règlement général relatif à la protection des données (RGPD) et de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

## 4. Marchés publics.

VI.4.1. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent au respect de toutes les dispositions légales et réglementaires en vigueur relatives aux marchés publics dans la mesure où celles-ci leur sont applicables ou s'ils choisissent de les appliquer.

VI.4.2. Les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé veillent à ce que leurs administrateurs se désistent pour toutes décisions relatives à un marché public pour lesquelles il existerait dans leur chef un conflit d'intérêt. »

### Annexe 3

« Annexe 145 - Liste des maladies à déclaration obligatoire et des pathogènes à surveiller.

#### I. Dès suspicion clinique :

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Botulisme	Clostridium botulinum
	Toxine botulique
Choléra	Vibrio cholerae
	Vibrio cholerae "El Tor"
	Vibrio cholerae O139
	Vibrio cholerae O1
Infection à E. coli productrice de Shiga-toxine (EHEC/STEC) compliquée par un Syndrome Hémolyse-Urémie (SHU)	E. coli spp.
	E. coli entéro-pathogène (EPEC)
	E. coli entéro-hémorragique (EHEC)
	E. coli vérotoxigène (VTEC)
	Corynebacterium

Diphthérie - forme ORL	diphtheriae
	Corynebacterium ulcerans
	Corynebacterium pseudotuberculosis
Fièvre hémorragique virale	Marburg Virus
	Lassa Virus
	Ebolavirus
Infection invasive à méningocoque	Neisseria meningitidis
Peste	Yersinia pestis
Paralysie flasque aigüe (suspicion de poliomyélite)	Poliovirus
Rage	Rabies virus
Rougeole	Measles virus
Syndrome respiratoire de présentation aigüe et sévère dans un contexte épidémiologique d'émergence d'un virus	MERS-CoV
	Nouveau variant Influenza virus
	SARS
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	
Variole	Orthopoxvirus
Pathologie à présentation particulière	

## II. Dès confirmation diagnostique :

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Maladie du charbon (Anthrax)	Bacillus anthracis
Brucellose	Brucella abortus
	Brucella melitensis
	Brucella suis
	Brucella canis
	Brucella spp
Coqueluche	Bordetella pertussis
	Bordetella parapertussis
Infection non compliquée à E. Coli producteurs de shigatoxines (EHEC/STEC)	E. coli spp.
	E. coli entéropathogène (EPEC)
	E. coli entérohémorragique (EHEC)
	E. coli vérotoxigène (VTEC)
Epidémie liée aux soins à bactéries multirésistantes	MRSA, VRE, Enterobacteriaceae ESBL+ et/ou CPE+, Acinetobacter baumannii et Pseudomonas aeruginosa multirésistant.
Fièvre Q	Coxiella burnetii

	Coxiella spp
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	Salmonella enterica enterica Typhi
	Salmonella enterica enterica Paratyphi A
	Salmonella enterica enterica Paratyphi B
	Salmonella enterica enterica Paratyphi C
	Salmonella typhimurium
Infection invasive à Haemophilus influenzae de type b	Haemophilus influenzae type b
Hantavirus	Hantavirus
	Puumala orthohantavirus (PUUV)
	Dobrava-Belgrade orthohantavirus (DOBV),
	Seoul orthohantavirus (SEOV).
	Tula orthohantavirus (TULV)
Hépatite A	Hépatite A virus
Grippe - nouveaux sérotypes	Influenza-nouveaux sérotypes
Légionellose	Legionella Pneumophila
	Legionella Pneumophila Serotype 1
	Legionella Pneumophila Serotype 2-15
	Legionella spp
Leptospirose	Leptospira spp
Listériose	Listeria monocytogenes
	Listeria spp
Psittacose	Chlamydia psittaci
Rickettsiose (Typhus)	Rickettsiae prowazekii
	Rickettsiae typhi
	Rickettsiae prowazekii
	Rickettsiae spp
Rubéole congénitale	Rubivirus
Infection invasive à Streptocoques du groupe A (GAS)	Streptococcus pyogenes
Syphilis congénitale	Treponema pallidum
Tuberculose confirmée de manière bactériologique ou non et y compris tuberculose latente (virage ou test initial positif).	Mycobacterium tuberculosis
	Mycobacterium africanum
	Mycobacterium bovis
Tularémie	Francisella tularensis
	Francisella spp

III. Dès confirmation diagnostique si acquisition sur le territoire européen :

--	--

Maladie à déclaration obligatoire	Pathogène à surveiller
Chikungunya	Arbovirus « arthropod borne virus »
Dengue	Arbovirus (DEN-1, DEN-2, DEN-3 et DEN-4)
Fièvre du Nil	Arbovirus (virus du Nil occidental)
Paludisme	Plasmodium falciparum
	Plasmodium spp
Zika	Zika virus (genre Flavivirus)

#### IV. Tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle

##### Annexe 4

« Annexe 146 - Barèmes applicables pour le subventionnement du personnel en promotion de la santé.

Tableau 1. Barème de base.

Ancienneté	Directeur/ coordinateur	Médecin	Responsable de projet Master	Personnel administratif/ Responsable de projet Bachelier
0-7 ans	72.000,00 €	106.000,00 €	72.000,00 €	58.000,00 €
8-13 ans	81.000,00 €	117.000,00 €	81.000,00 €	64.000,00 €
14-19 ans	88.000,00 €	128.000,00 €	88.000,00 €	73.000,00 €
20-24 ans	94.000,00 €	136.000,00 €	94.000,00 €	76.000,00 €
25 ans et +	94.000,00 €	137.000,00 €	94.000,00 €	79.000,00 €

Tableau 2. Barème spécifique pour ceux qui relèvent de la commission paritaire 329.

Ancienneté	Directeur/ coordinateur	Médecin	Responsable de projet Master	Personnel administratif/ Responsable de projet Bachelier
0-7 ans	72.000,00 €	106.000,00 €	62.000,00 €	56.000,00 €
8-13 ans	81.000,00 €	117.000,00 €	69.000,00 €	65.000,00 €
14-19 ans	88.000,00 €	128.000,00 €	75.000,00 €	73.000,00 €
20-24 ans	94.000,00 €	136.000,00 €	79.000,00 €	76.000,00 €
25 ans et +	94.000,00 €	137.000,00 €	83.000,00 €	79.000,00 €