

## Nota

*Zitting 2002-2003**Stukken van de Raad.* — Ontwerp van decreet, nr. 410-1. — Verslag, nr. 410-2.*Integraal verslag.* — Bespreking en aanneming. — Vergadering van 1 juli 2003.

## MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

F. 2003 — 3267

[C — 2003/29430]

**17 JUILLET 2003. — Décret modifiant le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (1)**

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

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup> est complété par les trois alinéas suivants :

« Par prévention, il faut entendre les processus qui permettent d'intervenir avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, d'en détecter les premiers signes pour la prévention secondaire ou d'en prévenir les complications ou les rechutes pour la prévention tertiaire. La prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé.

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

Par système d'informations sanitaires (SIS), il faut entendre l'ensemble de composantes et de procédures organisées dans le but de fournir des données utiles, d'une part à la prise de décision en santé et à l'évaluation des politiques, stratégies et programmes mis en œuvre, d'autre part à la participation et à l'éclairage des acteurs de santé et de la population aux politiques et actions de santé. »

**Art. 2.** § 1<sup>er</sup>. Le paragraphe 2 de l'article 2 est modifié comme suit :

« Dans un délai de 12 à 18 mois après fixation du programme quinquennal visé au § 1<sup>er</sup>, le Gouvernement arrête un plan communautaire opérationnel de Promotion de la santé, ci-après dénommé « plan communautaire opérationnel », s'inscrivant dans le cadre de ce programme quinquennal et définissant :

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

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

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

Le plan communautaire opérationnel est défini en concertation avec les intervenants concernés. »

§ 2. Un nouveau § 3, rédigé comme suit, est inséré au même article :

« Un système d'informations sanitaires, comportant l'identification et la coordination des sources de données, le choix et le suivi d'indicateurs de santé, l'analyse d'information et la mise à disposition de l'information auprès des décideurs, des professionnels de santé et de la population, est mis en place en relais avec les opérateurs concernés. »

**Art. 3.** Aux articles 4, § 1<sup>er</sup>, 11, alinéa 1<sup>er</sup>, 13, alinéa 1<sup>er</sup> et 17, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « plan communautaire de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « plan communautaire opérationnel ».

**Art. 4.** Un nouvel article 3*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre I<sup>er</sup> :

« Art. 3*bis*. Les services du Gouvernement ayant la santé dans leurs attributions, ci-après dénommés l'administration, ont pour missions d'organiser la concertation avec les structures et équipes actives en Promotion de la santé, y compris en médecine préventive, en s'appuyant sur l'expertise du Conseil supérieur de promotion de la santé, des centres locaux de promotion de la santé, des services communautaires, des centres de référence et sur les données du système d'informations sanitaires, pour :

1° développer une dynamique efficiente et participative entre les acteurs;

2° développer une cohérence des activités en Promotion de la santé, y compris en médecine préventive;

3° mettre en place le plan communautaire opérationnel. »

**Art. 5.** L'article 4, paragraphe 1<sup>er</sup>, point 4, est modifié comme suit :

« 4. de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur toute question relative à la promotion de la santé, y compris la médecine préventive; de veiller particulièrement à instruire les questions d'éthique relatives à la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive. »

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Le point 3 de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 5 est supprimé.

§ 2. Les points 5 et 10 de l'alinéa 1<sup>er</sup> du même article sont modifiés comme suit :

« 5. deux membres choisis par le Gouvernement en raison de leur compétence particulière dans le domaine de la prévention du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles; »

« 10. un membre choisi par le Gouvernement en raison de sa compétence particulière dans le domaine de la lutte contre la tuberculose et les autres affections respiratoires; »

« 10*bis*. un membre choisi par le Gouvernement en raison de sa compétence particulière dans le domaine de la prévention des assuétudes; »

§ 3. L'alinéa 1<sup>er</sup> du même article est complété comme suit :

« 12. un membre représentant les services communautaires de Promotion de la santé;

13. un membre représentant les centres de référence visés à l'article 17<sup>ter</sup>;

14. deux membres représentant les associations reconnues d'usagers du système de santé;

15. deux membres représentant la commission de promotion de la santé à l'école;

16. un membre représentant la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport. »

§ 4. L'alinéa 2 du même article est modifié comme suit :

« Le Gouvernement peut aussi nommer trois membres qu'il choisit en raison de leur compétence ou de leur action particulière en Promotion de la santé, ainsi que trois membres de la société civile qu'il choisit en fonction de leur compétence dans d'autres secteurs et de l'intérêt manifesté pour la Promotion de la santé. Les secteurs de l'éducation permanente, de la santé environnementale, de l'aide aux publics fragilisés, sont au moins représentés par l'un de ces six membres. »

§ 5. L'alinéa 3 du même article est complété comme suit :

« Le fonctionnaire général dirigeant de l'administration, ou l'agent qu'il désigne, assiste aux séances avec voix consultative. Il peut se faire assister d'un ou plusieurs fonctionnaires. »

**Art. 7.** Le chapitre *IIbis* et l'article *8bis* sont supprimés.

**Art. 8.** L'article 9 est modifié comme suit :

« Les Services communautaires de promotion de la santé (SCPS) sont des organismes ou services qui ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de recherche ou d'évaluation, au Conseil supérieur de promotion de la santé, à l'administration, aux Centres locaux de promotion de la santé, au système d'informations sanitaires et aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive. »

**Art. 9.** § 1<sup>er</sup>. L'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 10 est modifié comme suit :

« Les Services communautaires de promotion de la santé sont agréés pour cinq ans, par le Gouvernement, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé. Le Gouvernement définit les missions spécifiques qui leur sont confiées dans le cadre de l'exécution du programme quinquennal et du plan communautaire opérationnel, leur contribution permanente spécifique, les conditions d'utilisation des subventions qui leur sont accordées dans les limites des crédits budgétaires, pendant la période d'agrément, les justifications exigées et les délais dans lesquels ces justifications doivent être produites. »

§ 2. L'alinéa 4 du même article est complété comme suit :

« Le président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances du comité de concertation. »

§ 3. Un nouvel alinéa 5, rédigé comme suit, est inséré dans le même article :

« Les services communautaires travaillent en collaboration avec l'administration, les centres locaux de promotion de la santé et les centres de référence. »

**Art. 10.** § 1<sup>er</sup>. Les points 1, 3 et 4 de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 11 sont modifiés comme suit :

« 1. d'élaborer un programme d'actions coordonnées pluriannuel, décliné en objectifs annuels; ce programme est soumis à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé et à l'approbation du Gouvernement, dans les délais que celui-ci détermine; »

« 3. d'apporter une aide méthodologique aux organismes ou personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la Promotion de la santé, y compris la médecine préventive, et de mettre à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention, notamment en documentation, formation, outils d'information et expertise; »

« 4. d'initier au niveau de leur ressort territorial des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire, et qui permettent de définir des priorités d'actions spécifiques pour les politiques locales de santé, en particulier par la réalisation des Conférences locales de promotion de la santé. »

§ 2. L'alinéa 2 du même article est modifié comme suit :

« Les centres locaux de promotion de la santé travaillent en collaboration avec l'administration, les services communautaires de promotion de la santé et les centres de référence. »

**Art. 11.** § 1<sup>er</sup>. L'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 12 est modifié comme suit :

« Un centre local de promotion de la santé est agréé par le Gouvernement sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, et dans chacun des arrondissements ou groupes d'arrondissement suivants : Nivelles, Ath — Tournai — Mouscron — Comines, Charleroi — Thuin, Mons — Soignies, Huy — Waremmes, Liège, Verviers, Namur — Dinant — Philippeville, Arlon — Bastogne — Marche-en-Famenne — Neufchâteau — Virton. »

§ 2. La première phrase de l'alinéa 3 de l'article 12 est modifiée comme suit :

« Le comité de concertation se réunit d'initiative au moins trois fois par an. »

**Art. 12.** Le point 5 de l'article 13 est modifié comme suit :

« deux représentants des services ou Centres compétents en matière de Promotion de la santé à l'école et un représentant de l'Office de la Naissance et de l'Enfance doivent être membres de l'association. »

**Art. 13.** A l'article 16, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>re</sup> phrase, les mots « , à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés au chapitre *Vbis* » sont insérés après les mots « à vocation locale ou communautaire ».

**Art. 14.** Un nouveau chapitre *Vbis* est inséré, intitulé « Des programmes de médecine préventive ».

**Art. 15.** Un nouvel article *17bis*, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre *Vbis* :

« Art. *17bis*. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement fixe, sur base du programme quinquennal et après avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, des programmes de médecine préventive à vocation communautaire.

Ces programmes correspondent aux objectifs du plan communautaire opérationnel.

Ils sont présentés sous forme d'un protocole.

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 16.** Un nouvel article 17<sup>ter</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre *Vbis* :

« Art. 17<sup>ter</sup>. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement peut agréer et subventionner des centres de référence pour assurer la mission visée à l'article 17<sup>bis</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3.

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

Le Gouvernement peut également agréer et subventionner des établissements ou des personnes de droit public ou privé, pour assurer la mission visée à l'article 17<sup>bis</sup>, § 2.

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

§ 2. Le Gouvernement fixe la procédure et les conditions d'agrément des structures visées au § 1<sup>er</sup>, ainsi que les modalités de recours.

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

§ 3. Le Gouvernement fixe les conditions d'octroi des subventions aux structures visées au § 1<sup>er</sup>.

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

**Art. 17.** Le chapitre VI et les articles 18, 19, 20 et 22 sont abrogés.

**Art. 18.** Le Gouvernement fixe la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.  
Bruxelles, le 17 juillet 2003.

Le Ministre-Président, chargé des Relations internationales,  
H. HASQUIN

Le Ministre de la Culture, de la Fonction publique, de la Jeunesse et des Sports,  
C. DUPONT

Le Ministre de l'Enfance, chargé de l'Enseignement fondamental,  
de l'Accueil et des Missions confiées à l'O.N.E.,  
J.-M. NOLLET

Le Ministre de l'Enseignement secondaire et de l'Enseignement spécial,  
P. HAZETTE

Le Ministre du Budget,  
M. DAERDEN

Le Ministre des Arts et des Lettres et de l'Audiovisuel,  
D. DUCARME

La Ministre de l'Enseignement supérieur,  
de l'Enseignement de Promotion sociale et de la Recherche scientifique,  
Mme F. DUPUIS

La Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé,  
Mme N. MARECHAL

—  
Note

(1) *Session 2002-2003.*

*Documents du Conseil.* — Projet de décret, 415 - n° 1. — Amendements de commission, 415 - n° 2. Rapport, 415 - n° 3.

*Compte rendu intégral.* — Discussion et adoption. Séance du 15 juillet 2003.

## VERTALING

## MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

N. 2003 — 3267

[C — 2003/29430]

**17 JULI 2003. — Decreet tot wijziging van het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap (1)**

De Raad van de Franse Gemeenschap heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

**Artikel 1.** Artikel 1 wordt aangevuld met de drie volgende leden :

« Onder preventie wordt verstaan de processen die de mogelijkheid bieden in te grijpen voor de verschijning van de ziekte voor de primaire preventie, de eerste tekens op te sporen voor de secundaire preventie of de complicaties of hernieuwde aanvallen voor de tertiaire preventie. Preventie maakt integraal deel uit van de gezondheidspromotie.

Onder preventieve geneeskunde wordt verstaan de preventiemethodes die overeenstemmen met de wettelijke bepalingen die geldig zijn voor het uitoefenen van gezondheidszorgverleningen en de nadere regels voor de organisatie van gezondheidsdiensten, om bij te dragen tot het vermijden van morbide aandoeningen of om zo snel mogelijk de leden te ontdekken onder de bevolking die receptief zijn voor deze aandoeningen of die eraan lijden, aandoeningen waarvan het bestaan een ernstig risico van verergering van de gezondheidstoestand van de zieke inhoudt, en soms ook een risico van uitbreiding van de ziekte tot de omgeving van de zieke met zich meebrengt, en eindelijk dikwijls een risico van degradatie van de materiële en maatschappelijke toestand van de zieke en van zijn gezin.

Onder systeem inzake gezondheidsinformatie (SIS) dient verstaan te worden het geheel van componenten en procedures ingericht met als doel het opbrengen van gegevens die nuttig zijn, enerzijds, bij het treffen van beslissingen inzake gezondheid en bij de evaluatie van het beleid, de strategieën en toegepaste programma's, anderzijds, bij de deelneming en de voorlichting van de personen belast met gezondheid en van de bevolking aan het beleid en de acties inzake gezondheid. »

**Art. 2.** § 1. Paragraaf 2 van artikel 2 wordt als volgt gewijzigd :

« Binnen een termijn van 12 tot 18 maanden na de vaststelling van het vijfjarenplan bedoeld bij § 1, bepaalt de Regering een operationeel gemeenschapsplan voor de gezondheidspromotie, hierna "operationeel gemeenschapsplan" genoemd, dat deel uitmaakt van dit vijfjarenplan en waarbij een definitie wordt gegeven van :

1° de prioritaire operationele doelstellingen voor de duur van het plan inzake gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde;

2° de strategieën en de methodes die uitgewerkt dienen te worden om te zorgen voor het in toepassing brengen en het evalueren van deze prioritaire en operationele doelstellingen, de programma's inzake gezondheidspromotie, de nuttige permanente steunstructuren, de opleidingsprogramma's, het informatieinstrumentarium en de tot stand te brengen communicatiecampagnes, de doelstellingen inzake ontwikkeling en ondersteuning van de plaatselijke beleidsplannen en van de gemeenschapsacties inzake gezondheid;

3° het doelpubliek dat geïntegreerd moet worden in prioritaire programma's en acties.

Het operationele gemeenschapsplan wordt bepaald in overleg met de betrokken optredende personen. »

§ 2. Er wordt in hetzelfde artikel een nieuwe § 3 ingevoegd, luidend als volgt :

« Er wordt in aflossing met de betrokken operatoren een systeem inzake gezondheidsinformatie ingesteld, waarbij de identificatie en de coördinatie van de gegevensbronnen, de keuze en de follow-up van gezondheidsindicatoren, de ontleding van informatie en de terbeschikkingstelling van de informatie van de beslissers, de vakmensen inzake gezondheid en de bevolking, mogelijk worden gemaakt. »

**Art. 3.** In de artikelen 4, § 1, 11, lid 1, 13, lid 1 en 17, lid 1, worden de woorden "het gemeenschapsplan voor gezondheidspromotie" vervangen door de woorden "het operationele gemeenschapsplan".

**Art. 4.** Er wordt een nieuw artikel *3bis*, luidend als volgt, ingevoegd in hoofdstuk 1 :

« Art. *3bis*. De diensten van de Regering die belast zijn met gezondheid, hierna het bestuur genoemd, hebben tot opdracht het overleg te organiseren met de structuren en ploegen die actief zijn op het gebied van de gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde, daarbij steunend op de expertise van de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie, van de plaatselijke centra voor gezondheidspromotie, de gemeenschapsdiensten, de referentiecentra en op de gegevens van het systeem inzake gezondheidsinformatie, om :

1° een doeltreffende en deelnemingsgerichte dynamiek onder de optredende personen te ontwikkelen;

2° een coherentie van de activiteiten inzake gezondheidspromotie te ontwikkelen, met inbegrip van de preventieve geneeskunde;

3° het operationele gemeenschapsplan op touw te zetten. »

**Art. 5.** Artikel 4, paragraaf 1, punt 4, wordt gewijzigd als volgt :

« 4. aan de Regering, ofwel op eigen initiatief ofwel op haar verzoek, adviezen te geven over elke vraag betreffende de gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde; specifiek zorg te verlenen aan het bestuderen van ethiekproblemen in verband met de gezondheidspromotie, met inbegrip van de preventieve geneeskunde. »

**Art. 6.** § 1. Punt 3 van lid 1 van artikel 5 wordt afgeschaft.

§ 2. De punten 5 en 10 van lid 1 van hetzelfde artikel worden als volgt gewijzigd :

« 5. twee leden gekozen door de Regering wegens hun bijzondere bevoegdheid op het gebied van aidspreventie en van de preventie van andere seksueel overdraagbare ziekten; »

« 10. een lid gekozen door de Regering wegens zijn bijzondere bevoegdheid op het gebied van de bestrijding van tuberculose en andere ademhalingsaandoeningen; »

« *10bis*. een lid gekozen door de Regering wegens zijn bijzondere bevoegdheid op het gebied van de preventie van verslavingen. »

§ 3. Lid 1 van hetzelfde artikel wordt aangevuld als volgt :

- « 12. een lid dat de gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie vertegenwoordigt;
- 13. een lid dat de referentiecentra bedoeld bij artikel 17ter vertegenwoordigt;
- 14. twee leden die de erkende verenigingen van gebruikers van het gezondheidssysteem vertegenwoordigen;
- 15. twee leden die de commissie voor de gezondheidspromotie op school vertegenwoordigen;
- 16. een lid dat de Franstalige commissie voor gezondheidspromotie bij de sportbeoefening vertegenwoordigt. »

§ 4. Lid 2 van hetzelfde artikel wordt gewijzigd als volgt :

« De Regering kan ook drie leden aanstellen die zij kiest wegens hun bevoegdheid of hun bijzondere actie inzake gezondheidspromotie, alsook drie leden van de burgermaatschappij die zij kiest in functie van hun bevoegdheid in andere sectoren en van hun belangstelling voor gezondheidspromotie. De sectoren voor permanente opvoeding, milieugezondheid, hulpverlening aan verzwakte personen, worden minstens vertegenwoordigd door een van deze zes leden. »

§ 5. Lid 3 van hetzelfde artikel wordt als volgt aangevuld :

« De leidend ambtenaar-generaal van het bestuur, of de persoon die hij aanwijst, woont de vergaderingen met raadgevende stem bij. Hij kan zich laten bijstaan door één of meerdere ambtenaren. »

**Art. 7.** Hoofdstuk IIbis en artikel 8bis worden afgeschaft.

**Art. 8.** Artikel 9 wordt als volgt gewijzigd :

« De Gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie zijn instellingen of diensten die als opdracht hebben een permanente logistieke en methodologische steun te bieden inzake opleiding, documentatie, communicatie, onderzoek of evaluatie aan de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie, aan het bestuur, aan de plaatselijke centra voor gezondheidspromotie, aan het systeem voor gezondheidsinformaties en aan de instellingen of personen die concrete acties inzake gezondheidspromotie voeren, met inbegrip van preventieve geneeskunde. »

**Art. 9.** § 1. Lid 1 van artikel 10 wordt gewijzigd als volgt :

« De Gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie worden voor vijf jaar door de Regering erkend op advies van de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie. De Regering bepaalt de specifieke opdrachten die aan deze worden toevertrouwd in het kader van de uitvoering van het vijfjarenplan en het operationele gemeenschapsplan, hun specifieke permanente bijdrage, de voorwaarden voor de aanwending van de toelagen die aan deze worden toegekend binnen de perken van de begrotingskredieten, gedurende de erkenningsperiode, de vereiste verantwoording en de termijnen waarbinnen deze verantwoording moet worden voorgelegd. »

§ 2. Lid 4 van hetzelfde artikel wordt aangevuld als volgt :

« De voorzitter van de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie wordt uitgenodigd om de vergaderingen van het overlegcomité bij te wonen met raadgevende stem. »

§ 3. Er wordt een nieuw lid 5, luidend als volgt in hetzelfde artikel ingevoegd :

« De Gemeenschapsdiensten werken in medewerking met het bestuur, de plaatselijke centra voor gezondheidspromotie en de referentiecentra. »

**Art. 10.** § 1. De punten 1, 3 en 4 van lid 1 van artikel 11 worden gewijzigd als volgt :

« 1. een meerjarenprogramma voor gecoördineerde acties uit te werken, met jaarlijkse doelstellingen; dit programma wordt om advies voorgelegd aan de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie en aan de goedkeuring van de Regering, binnen de termijnen door haar bepaald; »

« 3. methodologische steun te verlenen aan de instellingen of personen die concrete acties verrichten op het gebied van gezondheidspromotie, met inbegrip van preventieve geneeskunde, en hun de middelen ter beschikking stellen die beschikbaar zijn inzake gezondheidspromotie en preventie, inzonderheid in de vorm van documentatie, opleiding, informatieinstrumenten en expertise; »

« 4. op het niveau van hun ambtsgebieden dynamische acties in te stellen die het ontstaan van partnerships, intersectorialiteit en gemeenschapsparticipatie bevorderen, en die de mogelijkheid bieden prioriteiten uit te werken die specifiek zijn voor het plaatselijke beleid inzake gezondheid, in 't bijzonder door de verwezenlijking van de Plaatselijke conferenties inzake gezondheidspromotie. »

§ 2. Lid 2 van hetzelfde artikel wordt gewijzigd als volgt :

« De plaatselijke centra voor gezondheidspromotie werken samen met het bestuur, de gemeenschapsdiensten voor gezondheidspromotie en de referentiecentra. »

**Art. 11.** § 1. Lid 1 van artikel 12 wordt gewijzigd als volgt :

« Een plaatselijk centrum voor gezondheidspromotie wordt door de Regering erkend op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in ieder van de volgende arrondissementen en of groepen arrondissementen : Nijvel, Aat — Doornik — Moeskroen — Komen, Charleroi — Thuin, Bergen — Zinnik, Hoei — Borgworm, Luik, Verviers, Namen — Dinant — Philippeville, Aarlen — Bastenaken — Marche-en-Famenne — Neufchâteau — Virton. »

§ 2. De eerste zin van lid 3 van artikel 12 wordt gewijzigd als volgt :

« Het overlegcomité vergadert minstens driemaal per jaar op eigen initiatief. »

**Art. 12.** Punt 5 van artikel 13 wordt als volgt gewijzigd :

« twee vertegenwoordigers van de diensten en Centra die bevoegd zijn inzake gezondheidspromotie op school en een vertegenwoordiger van de Office de la Naissance et de l'Enfance moeten lid zijn van de vereniging. »

**Art. 13.** In artikel 16, lid 1, 1ste zin, worden de woorden « met uitsluiting van de programma's inzake preventieve geneeskunde bedoeld bij Hoofdstuk Vbis », ingevoegd na de woorden « in plaatselijk of Gemeenschapsverband ».

**Art. 14.** Er wordt een nieuw hoofdstuk Vbis ingevoegd, met als opschrift « Programma's inzake preventieve geneeskunde ».

**Art. 15.** Er wordt in hoofdstuk *Vbis* een nieuw artikel *17bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. *17bis*. § 1. De Regering bepaalt, op basis van het vijfjarenprogramma en na advies van de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie, programma's voor preventieve geneeskunde met gemeenschapsinslag.

Deze programma's beantwoorden aan de doelstellingen van het operationele gemeenschapsplan.

Ze worden in de vorm van een protocol voorgesteld.

Zij worden gestuurd door een referentiecentrum, aangewezen door de Regering, na advies van de Hoge Raad voor Gezondheidspromotie. Bij wijze van uitzondering, kan de Regering beslissen dat sommige programma's gestuurd zouden worden door het bestuur.

Onder sturing wordt verstaan het zorgen voor de verwezenlijking van de verscheidene stappen van een protocol inzake preventieve geneeskunde, d.w.z. de programmering van acties inzake preventieve geneeskunde, het inwinnen van gegevens, het opvolgen van de acties en de evaluatie van het protocol.

Bij toepassing van de beginselen van « de op bewijzen berustende geneeskunde » en van het beginsel van subsidiariteit, steunen deze programma's op de bewijzen inzake relevantie en doeltreffendheid, de ervaring van de vakmensen inzake gezondheid en de waarden en de verwachtingen van de bevolking.

§ 2. Deze programma's zijn, voor zover mogelijk, verwezenlijkt door de optredende personen die het dichtst zijn bij de bevolking en met de meeste continue relatie met deze, d.w.z. de huisartsen, in samenwerking met de Office de la Naissance et de l'Enfance, de diensten en centra voor gezondheidspromotie op school, de kinderartsen, en meer algemeen de ambulante sector en de nabijheidsdiensten voor hulpverlening aan de personen.

Bij de uitwerking van deze programma's wordt in 't bijzonder rekening gehouden met de bevolkingen die in een sociale, sanitaire of economische ongunstige toestand verkeren en met de verschillen inzake cultuur.

§ 3. De CLPS worden betrokken bij het in praktijk brengen van deze programma's.

§ 4. De Regering bepaalt de nadere regels voor de uitvoering van dit artikel.

**Art. 16.** Er wordt een nieuw artikel *17ter*, luidend als volgt, ingevoegd in hoofdstuk *Vbis* :

« Art. *17ter*. § 1. De Regering kan referentiecentra erkennen en subsidiëren om de opdracht bedoeld bij artikel *17bis*, § 1, lid 3 te verwezenlijken.

In het kader van deze opdracht, dragen deze referentiecentra bij tot het systeem van gezondheidsinformatie en leggen de basis voor een wetenschappelijke expertise, het overleg met de optredende personen en de coördinatie met de inrichtingen en de publiek- en privaatrechtelijke personen bedoeld bij lid 2.

Ook kan de Regering inrichtingen of publiek- en privaatrechtelijke personen erkennen of subsidiëren om de opdracht bedoeld bij artikel *17bis*, § 2, te vervullen.

In het kader van deze opdracht, verrichten deze inrichtingen of publiek- en privaatrechtelijke personen de handelingen van opsporing en de andere handelingen van preventieve geneeskunde bedoeld waarin bedoeld in het protocol waarvan sprake bij artikel *17bis*, lid 2.

§ 2. De Regering bepaalt de procedure en de voorwaarden voor de erkenning van de structuren bedoeld bij § 1, alsook de nadere regels voor een mogelijk beroep.

De voorwaarden voor de erkenning hebben onder andere betrekking op de technische uitrusting en voorwaarden, de bekwaamheden van het personeel, de kwaliteitscriteria voor de verwezenlijking van de programma's.

§ 3. De Regering stelt de voorwaarden vast voor de toekenning van toelagen aan de bij § 1 bedoelde structuren.

§ 4. De Regering bepaalt de voorwaarden voor de intrekking van de erkenning of de schorsing van uitbetaling van de toelagen, alsook de nadere regels voor een mogelijk beroep.

**Art. 17.** Hoofdstuk VI en de artikelen 18, 19, 20 en 22 worden opgeheven.

**Art. 18.** De Regering bepaalt de datum van inwerkingtreding van dit decreet.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 17 juli 2003.

De Minister-President, belast met Internationale Betrekkingen,  
H. HASQUIN

De Minister van Cultuur, Ambtenarenzaken, Jeugd en Sport,  
C. DUPONT

De Minister van Kinderwelzijn, belast met het Basisonderwijs,  
de Opvang en de Opdrachten toegewezen aan de « O.N.E. »,  
J.-M. NOLLET

De Minister van Secundair Onderwijs en Buitengewoon Onderwijs,  
P. HAZETTE

De Minister van Begroting,  
M. DAERDEN

De Minister van Hoger Onderwijs, Onderwijs voor Sociale Promotie en Wetenschappelijk Onderzoek,  
Mevr. F. DUPUIS

De Minister van Kunsten, Letteren en Audiovisuele Sector,  
D. DUCARME

De Minister van Hulpverlening aan de Jeugd en Gezondheid,  
Mevr. N. MARECHAL

Nota

(1) *Zitting 2002 - 2003.*

*Stukken van de Raad.* — Ontwerp van decreet, 415 - nr. 1. — Commissieamendementen, 415 - nr. 2. — Verslag, 415 - nr. 3.

*Integraal verslag.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 15 juli 2003.