

**Art. 4.** Dit besluit is onmiddellijk van toepassing en zal, onder meer, door de burgemeesters worden bekendgemaakt via aanplakking op de gebruikelijke aanplakplaats voor de officiële bekendmakingen.

**Art. 5.** Er kan tegen deze beslissing een annulatie- en/of schorsingsberoep worden ingesteld middels een verzoekschrift bij de Raad van State binnen een termijn van 60 dagen na de bekendmaking of betekening overeenkomstig de bepalingen van het Besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Brussel, op 1 april 2016.

Minister-President van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,  
R. VERVOORT

**Art. 4.** Le présent arrêté est d'application immédiate et sera notamment publié par les bourgmestres par voie d'affichage aux emplacements habituels pour les avis officiels.

**Art. 5.** Un recours en annulation et/ou en suspension contre le présent arrêté peut être déposé par voie de requête au Conseil d'Etat, dans un délai de 60 jours à partir de sa notification ou publication conformément à l'arrêté du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux-administratif du Conseil d'Etat.

Bruxelles, le 1<sup>er</sup> avril 2016.

Ministre-Président de la Région de Bruxelles-Capitale,  
R. VERVOORT

## COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE DE LA REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2016/31236]

### 18 FEVRIER 2016. — Décret relatif à la promotion de la santé

L'Assemblée de la Commission communautaire française a adopté et Nous, Collège, sanctionnons et promulguons ce qui suit :

#### TITRE 1<sup>er</sup>. — Dispositions générales

##### Article 1<sup>er</sup>

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

##### Article 2

Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

- 1° le Collège : le Collège de la Commission communautaire française;
- 2° l'Administration : les services du Collège de la Commission communautaire française;
- 3° la promotion de la santé : le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population et à réduire les inégalités sociales de santé en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques;
- 4° la prévention : ensemble des processus qui permettent d'intervenir avant l'apparition de la maladie (prévention primaire), d'en détecter les premiers signes (prévention secondaire) et d'en prévenir les complications ou les rechutes (prévention tertiaire) ou d'éviter la surmédicalisation (prévention quaternaire). La prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé;
- 5° le plan de promotion de la santé : document de référence présentant l'ensemble des objectifs, des programmes et des approches stratégiques prioritaires définis par le Collège pour une durée de cinq ans;
- 6° l'instance de pilotage : organe composé de représentants du Collège, de l'Administration et d'invités associatifs et institutionnels, dont le rôle est de piloter la politique de promotion de la santé;
- 7° le service d'accompagnement : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif qui constitue le service d'accompagnement en promotion de la santé;
- 8° le service de support : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif qui assure un service de support méthodologique et/ou thématique en promotion de la santé;
- 9° les organismes piliers : ensemble formé par les services d'accompagnement et de support de deuxième ligne et les centres de référence;
- 10° l'acteur : la personne morale de droit public ou de droit privé sans but lucratif subventionnée dans le cadre du présent décret sur la base d'une convention ou d'un appel à projets et chargée de contribuer à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé de par son expertise en la matière;
- 11° la médecine préventive : 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;
- 12° le centre de référence : organisme désigné pour piloter un programme de médecine préventive décliné en protocoles et chargé de veiller à la réalisation des différentes étapes de ces protocoles;
- 13° la firme : la personne morale de droit public ou de droit privé désignée pour le contrôle de la qualité des appareillages médicotecniques nécessaires à la réalisation des programmes de médecine préventive, lorsque ce contrôle est une condition sine qua non d'agrément du centre de référence;
- 14° le réseau : forme organisée d'action collective sur la base d'une démarche volontaire de coopération, unissant des acteurs, des organismes piliers, des relais et d'autres associations, dans des relations non hiérarchiques;
- 15° le Conseil consultatif : la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux Personnes et de la Santé, créé par décret le 5 juin 1997;
- 16° le relais : toute personne, association ou service pouvant contribuer à la mise en œuvre du plan de promotion de la santé et qui n'est pas subventionné dans le cadre du présent décret;
- 17° l'universalisme proportionné : principe selon lequel les caractéristiques, la fréquence, la durée et l'intensité des actions universelles de promotion de la santé sont adaptées au degré de désavantage des différents groupes au sein de la population.

**TITRE 2. — Dispositions relatives au plan de Promotion de la Santé**

## Article 3

§ 1<sup>er</sup>. Afin de promouvoir la santé et de réduire les inégalités sociales de santé en Région de Bruxelles-Capitale, le Collège adopte, pour une durée de cinq ans, un plan de promotion de la santé selon les modalités qu'il détermine. Ce plan s'appuie, dans la mesure du possible, sur le principe d'universalisme proportionné et prend en compte les différences de statut socio-économique, de genre, de culture, pour permettre à chacun de disposer des moyens d'agir sur sa santé.

Le plan précise :

1. les thématiques, objectifs, stratégies et publics cibles ou milieux de vie prioritaires;
2. les déterminants sociaux et environnementaux de la santé sur lesquels il convient d'agir pour améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales de santé;
3. les articulations avec les autres plans bruxellois existants en matière de santé ainsi que la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent de la promotion de la santé ou d'autres niveaux ou domaines de compétence politique;
4. les modalités d'évaluation et de suivi (notamment les critères et indicateurs) permettant d'évaluer le degré de réalisation des différents objectifs.

§ 2. Pour mettre en œuvre les objectifs du plan de promotion de la santé, le décret organise le dispositif de promotion de la santé de la manière suivante :

- Une instance de pilotage dont le secrétariat et la coordination sont assurés par un membre de l'administration.
- Des services de support et d'accompagnement apportant en deuxième ligne leur expertise aux acteurs de terrain, ainsi que des centres de référence qui coordonnent des programmes de médecine préventive.
- Des acteurs de terrain et des réseaux qui mettent en œuvre des actions répondant aux stratégies de promotion de la santé.
- Une section de promotion de la santé au sein du Conseil consultatif, qui constitue l'organe d'avis du secteur.

Les stratégies prioritaires sont l'intersectorialité, le travail en réseau, la participation des publics, la mobilisation communautaire, l'analyse partagée du territoire, la formation des relais professionnels et non professionnels, le travail de proximité avec des publics spécifiques dans leur milieu de vie et la mise en œuvre de politiques publiques transversales favorables à la santé.

§ 3. Au moins six mois avant l'échéance du plan de promotion de la santé en cours, un projet de plan actualisé est rédigé par l'administration en collaboration avec les organismes piliers et les acteurs. Ce projet de plan est proposé à l'instance de pilotage qui l'amende le cas échéant et le soumet au Collège.

Le premier projet de plan de promotion de la santé est élaboré selon les mêmes modalités de collaboration et proposé à l'instance de pilotage par l'administration dans le délai déterminé par le Collège.

**TITRE 3. — De l'instance de pilotage**

## Article 4

§ 1<sup>er</sup>. Il est créé une instance de pilotage composée, au minimum, d'un représentant du Collège et de l'administration représentée par deux membres du service de la santé.

En fonction des thématiques traitées et pour assurer les transversalités associatives et institutionnelles, cette instance peut également inviter des organismes piliers, des acteurs et des experts à ses réunions, ainsi que des représentants des pouvoirs exécutifs des autres entités publiques exerçant des compétences ayant un impact sur la santé.

Elle se réunit au minimum trois fois par an. Un bureau peut être créé en son sein.

§ 2. Les missions de l'instance de pilotage se déclinent comme suit :

- 1° proposer au Collège des orientations actualisées;
- 2° analyser et approuver le plan de promotion de la santé à soumettre au Collège;
- 3° assurer le suivi concernant l'exécution du plan de promotion de la santé et son évaluation;
- 4° déterminer un modèle de rapport d'activité pour tous les acteurs ainsi que les indicateurs, servant de base au recueil de données. L'instance de pilotage les communique au Collège qui les arrête;
- 5° assurer la concertation avec des représentants des pouvoirs exécutifs des autres entités publiques exerçant des compétences ayant un impact sur la santé ou sur la thématique traitée;
- 6° analyser et approuver le rapport d'évaluation préparé par l'administration qui comprend l'évaluation après cinq ans du fonctionnement du dispositif dans son ensemble et formuler des recommandations.

§ 3. Le Collège désigne les membres composant l'instance de pilotage et arrête les modalités de fonctionnement de celle-ci et du bureau.

## Article 5

L'administration est chargée d'élaborer le plan de promotion de la santé, le suivre, le mettre en œuvre et l'évaluer. A ce titre, elle agit en tant qu'outil d'aide à la décision et participe à l'instance de pilotage.

L'administration intervient en appui scientifique auprès de l'instance de pilotage. Les chercheurs travaillant au sein des services de support collaborent avec l'administration.

Des protocoles de collaboration avec des organismes régionaux, communautaires ou fédéraux qui recueillent des données socio-sanitaires, avec lesquels elle travaille en complémentarité, peuvent être proposés au Collège.

Elle remplit des missions d'appui scientifique, d'analyse, de planification, d'évaluation et d'aide à la décision qui se déclinent comme suit :

- 1° identifier et synthétiser les données socio-sanitaires existantes sur le territoire bruxellois utiles à la politique de promotion de la santé;
- 2° coordonner les recueils de données quantitatives et qualitatives réalisés par les piliers et acteurs en promotion de la santé;
- 3° proposer à l'instance de pilotage des orientations politiques actualisées;
- 4° proposer à l'instance de pilotage un projet de plan de promotion de la santé actualisé ainsi qu'un outil de suivi de la mise en œuvre;
- 5° évaluer la politique de promotion de la santé.

L'administration appuie son travail sur des méthodes scientifiques et sur les obligations et recommandations en vigueur dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique aux niveaux belge, européen et international.

#### TITRE 4. — Des services d'accompagnement et de support

##### Article 6

Après un appel public à candidatures définissant l'expertise souhaitée, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne pour une période de cinq ans renouvelable un service d'accompagnement, selon les modalités qu'il détermine.

Pour être désigné, le service d'accompagnement doit justifier de son aptitude à remplir les missions suivantes :

- 1° organiser et apporter, en concertation avec les services de support, l'aide méthodologique dans les démarches en promotion de la santé aux acteurs et aux relais, et mettre à leur disposition les ressources d'accompagnement disponibles, notamment en documentation, formation, outils et expertise;
- 2° accompagner et/ou coordonner des dynamiques qui soutiennent la promotion de la santé et ses méthodes de travail telles que le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire;
- 3° soutenir et coordonner des concertations rassemblant les acteurs et les relais, notamment sous la forme d'une plateforme.

A l'issue des cinq ans de désignation, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise du service que sur son adéquation aux missions visées ci-dessus. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour cinq ans sans nouvel appel public à candidatures.

##### Article 7

Après un appel public à candidatures définissant l'expertise souhaitée, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne des services de support pour une période de cinq ans renouvelable selon les modalités qu'il détermine.

Pour être désignés, les services de support doivent justifier de leur aptitude à apporter, sur la base de leur expertise, un support permanent en matière de formation, de documentation, d'évaluation, de communication, de recherche ou de recueil de données à l'instance de pilotage, aux acteurs et aux relais désignés dans le cadre du présent décret.

Les missions de chaque service de support sont précisées dans des conventions qui accompagnent la désignation.

Ce support peut concerner :

- une ou plusieurs thématiques de santé prioritaires définies dans le plan de promotion de la santé;
- une ou plusieurs méthodologies ou stratégies d'action définies dans le plan de promotion de la santé.

A l'issue des cinq ans de désignation, et dans le cadre du plan de promotion de la santé, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise du service que sur son adéquation aux missions visées ci-dessus. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour cinq ans sans nouvel appel public à candidatures.

Les services de support tiennent compte des obligations et recommandations en vigueur dans les domaines de la promotion de la santé et de la santé publique aux niveaux belge, européen et international. Ils entretiennent des collaborations étroites avec l'administration et le service d'accompagnement.

#### TITRE 5. — Des programmes de médecine préventive

##### Article 8

§ 1<sup>er</sup>. Le Collège fixe, pour une durée de cinq ans renouvelable, des programmes de médecine préventive, liés au plan de promotion de la santé et présentés sous forme d'un ou de plusieurs protocoles. Les programmes sont pilotés par un ou plusieurs centres de référence.

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, leur mise en œuvre, l'enregistrement des données, le suivi des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans le protocole. Les programmes sont décidés et réalisés en adéquation avec les recommandations scientifiques validées internationalement. Ils prennent en compte l'expérience des professionnels de la santé et les valeurs et les attentes de la population.

§ 2. Les programmes sont, dans la mesure du possible, réalisés par, ou en concertation avec, les intervenants les plus proches de la population et dans la relation la plus continue avec elle, à savoir les médecins généralistes, le secteur ambulatoire et les services de proximité dans le champ de l'aide socio-sanitaire. Dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes, il est en particulier tenu compte des populations qui connaissent une situation sociale, de santé ou économique défavorable.

Le service d'accompagnement peut être associé à l'accompagnement de ces programmes.

##### Article 9

§ 1<sup>er</sup>. Le Collège désigne un ou plusieurs centres de référence pour assurer la mission visée à l'article 8, § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre de cette mission, ces centres de référence contribuent aux travaux des organismes piliers et développent une expertise scientifique, la concertation avec les acteurs et la coordination avec les établissements et les personnes de droit public ou privé sans but lucratif visées à l'article 8, § 2. Le Collège peut également désigner des établissements ou des personnes de droit public ou privé sans but lucratif, pour assurer la mission visée à l'article 8, § 2.

Dans le cadre de cette mission, ces établissements ou personnes de droit public ou privé sans but lucratif réalisent les actes de dépistage et les autres interventions de médecine préventive.

§ 2. Le Collège fixe la procédure et les conditions de désignation des centres de référence visés au § 1<sup>er</sup>, ainsi que les modalités de recours. Les conditions de désignation portent notamment sur l'appareillage et les conditions techniques, les qualifications du personnel, les critères de qualité pour la réalisation des programmes.

§ 3. Le Collège fixe le montant et les conditions d'octroi des subventions forfaitaires octroyées aux centres de référence pour la mise en œuvre des programmes de médecine préventive et, le cas échéant, aux établissements et personnes de droit public ou privé sans but lucratif visées à l'article 8, § 2.

#### Article 10

Le Collège peut désigner des firmes pour procéder aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages visés à l'article 9, § 2, lorsque l'accomplissement desdits contrôles constitue une condition de désignation des centres de référence.

Le Collège fixe la durée, la procédure et les conditions de désignation des firmes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, ainsi que les conditions de retrait de la désignation et les modalités de recours.

### TITRE 6. — Des acteurs et des réseaux de promotion de la santé

#### Article 11

§ 1<sup>er</sup>. Sur la base du plan de promotion de la santé et après un appel à projets, le Collège désigne des acteurs et conclut avec eux des conventions de trois ans, renouvelables selon les modalités qu'il détermine.

A l'issue des trois ans de désignation, une évaluation est soumise au Collège portant tant sur l'expertise de l'acteur que sur son adéquation aux missions visées dans la convention et au plan de promotion de la santé. En cas d'évaluation positive par le Collège, la désignation est reconduite pour deux ans maximum sans nouvel appel à projets.

§ 2. Le Collège accorde des subventions forfaitaires aux acteurs désignés. Ces subventions couvrent des frais de rémunération, de formation et de fonctionnement. Elles sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège et liquidées suivant les modalités visées à l'article 19.

§ 3. Pour être désignés, les acteurs introduisent leur demande de désignation au Collège ou répondent à des appels à projets.

§ 4. Le Collège peut aussi accorder des subventions annuelles en fonction de l'agenda défini dans le plan de promotion de la santé.

#### Article 12

§ 1<sup>er</sup>. Les réseaux de promotion de la santé sont des acteurs de promotion de la santé, tels que visés à l'article 11 en ce qu'ils contribuent au plan de promotion de la santé en améliorant la coordination, la complémentarité, l'intersectorialité, la pluridisciplinarité, la continuité et la qualité des activités en faveur de la population. Ils sont organisés sur une base géographique et/ou thématique.

§ 2. Dans le cadre du plan de promotion de la santé, le Collège désigne des réseaux en promotion de la santé.

§ 3. Le Collège accorde des subventions liées à des conventions triennales renouvelables à ces réseaux de promotion de la santé. Le Collège fixe le montant des subventions forfaitaires octroyées aux réseaux en promotion de la santé.

Ces subventions forfaitaires sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège et liquidées suivant les modalités visées à l'article 19.

§ 4. En fonction du plan de promotion de la santé et lorsque cela est nécessaire, les réseaux de promotion de la santé collaborent avec les réseaux de santé « ambulatoires » agréés en vertu du Décret du 5 mars 2009, relatif aux services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.

### TITRE 7. — Des procédures et du subventionnement

#### Article 13

Les appels publics à candidatures visés aux articles 6 et 7 précisent les missions qui sont confiées aux services désignés ainsi que les aptitudes requises pour remplir ces missions et les critères de sélection des candidatures.

Le Collège détermine le contenu de ces appels publics à candidatures et fixe le calendrier de la procédure de désignation.

Ils sont publiés dans un délai d'au moins six mois avant la période de subventionnement et comprennent un formulaire de candidatures arrêté par le Collège.

#### Article 14

§ 1<sup>er</sup>. Les appels à projets visés à l'article 11 précisent les missions qui sont confiées aux acteurs désignés ainsi que les aptitudes requises pour remplir ces missions et les critères de sélection des projets. Ils sont soumis au Conseil consultatif pour avis avant leur publication.

Le Collège détermine le contenu de ces appels à projets et fixe le calendrier de la procédure de désignation.

Ils sont publiés dans un délai d'au moins six mois avant la période de subventionnement et comprennent un formulaire de candidatures arrêté par le Collège.

§ 2. Les dossiers de candidatures du service d'accompagnement et des services de support sont soumis pour avis au Conseil consultatif. Les dossiers répondant aux appels à projets sont également soumis pour avis au Conseil consultatif pour autant que la subvention demandée soit supérieure à un montant fixé par le Collège.

Dans les deux cas, cet avis est rendu selon une grille d'analyse arrêtée par le Collège. Cette grille d'analyse doit permettre d'évaluer si le dossier de candidature correspond aux priorités du plan de promotion de la santé, ainsi que sa pertinence, sa cohérence et sa plus-value et l'aptitude de l'équipe à remplir les missions définies dans l'appel public à candidatures.

En ce qui concerne les acteurs, le Collège fixe les modalités de conventionnement et le contenu des conventions.

#### Article 15

Le Collège fixe la procédure de retrait de la désignation des acteurs en cas de non-respect des missions qui leur ont été confiées, ainsi que, le cas échéant, la procédure de renouvellement.

## Article 16

Les candidats non désignés par le Collège suite aux appels publics à candidatures ou aux appels à projets peuvent demander des explications par écrit à l'administration dans les quinze jours de la notification.

## Article 17

§ 1<sup>er</sup>. Si les missions dévolues à un acteur ou à un organisme pilier ne sont pas remplies conformément aux critères mentionnés dans la convention, le Collège en réfère par écrit aux membres de l'instance de pilotage et adresse un courrier de mise en demeure à l'acteur ou l'organisme pilier défaillant, l'enjoignant à se conformer à la convention.

§ 2. Si la défaillance persiste, la convention est dénoncée et la subvention liée à la convention est supprimée trois mois après la date de la dénonciation.

## Article 18

Le Collège peut poursuivre les subventions aux acteurs et aux organismes piliers préalablement conventionnés durant le processus de renouvellement.

## Article 19

Le subventionnement du dispositif de promotion de la santé s'opère par la liquidation de subventions aux acteurs, aux réseaux et aux organismes piliers. Ces subventions sont mentionnées dans une convention pluriannuelle conclue avec le Collège et leur montant est déterminé en fonction des missions figurant également dans la convention. Elles couvrent des frais de rémunération, de formation et de fonctionnement et sont indexées suivant les modalités fixées par le Collège.

Une avance égale à 85 % de la subvention est liquidée au plus tard le 20 février de l'année civile concernée, au profit des acteurs et des organismes piliers dont la subvention globale ne dépasse pas 10.000 €. Le solde est liquidé sur la base d'un décompte final selon les modalités fixées par le Collège.

Les acteurs et les organismes pilier dont la subvention globale est supérieure à 10.000 € reçoivent, au plus tard le 20 février de l'année civile concernée, une première avance de 85 % de la subvention, et au plus tard le 30 juin, une deuxième avance égale à 10 % de la subvention. Le solde est liquidé sur la base d'un décompte final selon les modalités fixées par le Collège.

## Article 20

L'acteur ou l'organisme pilier tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Collège. Il fournit aussi annuellement un rapport d'activités suivant le modèle visé à l'article 4, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup> et un recueil de données, dans les délais fixés par la convention.

**TITRE 8. — Du contrôle et de l'inspection**

## Article 21

§ 1<sup>er</sup>. L'administration procède annuellement au contrôle in situ du respect des termes des conventions.

§ 2. L'administration constate les manquements par procès-verbal. Une copie est adressée à l'acteur, au réseau, à l'organisme pilier ou au centre de référence défaillant dans les 15 jours suivant la constatation du manquement afin qu'il puisse y répondre et s'expliquer.

## Article 22

Le paiement de la subvention est suspendu aussi longtemps que, pour des subventions reçues précédemment, l'acteur, le réseau, l'organisme pilier ou le centre de référence ne produit pas les justificatifs exigés, s'oppose à l'exercice du contrôle ou ne restitue pas, en tout ou en partie, la subvention improprement utilisée.

**TITRE 9. — Dispositions relatives à l'évaluation du plan de promotion de la santé**

## Article 23

L'administration réalise une évaluation de la politique publique de promotion de la santé sur la base des objectifs, des modalités d'évaluation et de suivi (notamment les critères et indicateurs) définis dans le plan de promotion de la santé. A cette fin, elle exploite notamment les données et les rapports d'activités qui lui sont transmis par les acteurs, les réseaux et les organismes piliers.

Elle rédige et transmet au Collège et à l'instance de pilotage :

- un rapport d'évaluation intermédiaire à mi-parcours de la mise en œuvre du plan de promotion de la santé, permettant de réorienter éventuellement les conventions en cours et de proposer des appels à projets;
- un rapport d'évaluation final au moins six mois avant l'adoption du nouveau plan de promotion de la santé, en vue de la préparation de celui-ci.

Le Collège précise l'objet, les critères et les modalités de l'évaluation.

Ce rapport final est également transmis à l'Assemblée.

**TITRE 10. — Dispositions modificatives, transitoires, abrogatoires et finales**

## Article 24

A l'article 4, § 1<sup>er</sup>, du décret du 5 juin 1997 portant création du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé, est ajouté un point 6<sup>o</sup>, la section « Promotion de la santé ».

## Article 25

A l'article 5 du même décret, un nouveau paragraphe 7 est ajouté et libellé comme suit :

« § 7. D'initiative, à la demande de l'Assemblée sur des propositions de décret, ou à la demande du Collège, la section « Promotion de la santé » a pour mission de donner des avis sur toutes les questions qui concernent la promotion de la santé, y compris sur la médecine préventive, et d'instruire les questions d'éthique.

Son avis est requis sur des projets de décret et d'arrêtés d'exécution relatifs à la politique de la santé et plus particulièrement de la promotion de la santé, ainsi que sur le plan de promotion de la santé. Il est aussi requis sur les appels à candidatures du service d'accompagnement et des services de support et les appels à projets destinés aux acteurs, ainsi que sur les dossiers de candidatures et les réponses aux appels à projets pour des subventions supérieures à un montant fixé par le Collège. ».

## Article 26

A l'article 8 du même décret, le § 2 est complété par ce qui suit :

« Le Collège détermine la composition, le mode de sélection et les incompatibilités avec d'autres fonctions des membres de la section « Promotion de la santé » du Conseil consultatif bruxellois francophone de l'Aide aux personnes et de la Santé. ».

## Article 27

Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française est abrogé.

## Article 28

Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Bruxelles, le 5 février 2016.

La Présidente,

Le Secrétaire,

Le Greffier,

Bruxelles, le 18 février 2016.

Pour le Gouvernement francophone bruxellois :

Mme F. LAANAN,

Ministre-Présidente du Gouvernement francophone bruxellois chargée du Budget, de l'Enseignement, du Transport scolaire, de l'Accueil de l'Enfance, du Sport et de la Culture.

R. VERVOORT,

Ministre du Gouvernement francophone bruxellois chargé de la Cohésion sociale et du Tourisme.

Mme C. JODOGNE,

Ministre du Gouvernement francophone bruxellois chargée de la Fonction publique, de la politique de la Santé.

D. GOSUIN,

Ministre du Gouvernement francophone bruxellois chargé de la Formation professionnelle.

Mme C. FREMAULT,

Ministre du Gouvernement francophone bruxellois chargée de la Politique d'aide aux Personnes handicapées, de l'Action sociale, de la Famille et des Relations internationales.

## VERTALING

## FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2016/31236]

## 18 FEBRUARI 2016. — Decreet betreffende de gezondheidspromotie

De Vergadering van de Franse Gemeenschapscommissie heeft aangenomen en Wij, het College, bekrachtigen en verkondigen hetgeen volgt :

## TITEL 1. — Algemene Bepalingen

## Artikel 1

Dit decreet regelt, in toepassing van artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid als bedoeld in artikel 128 van de Grondwet.

## Artikel 2

Voor de toepassing van dit decreet wordt verstaan onder :

1° het College : het College van de Franse Gemeenschapscommissie;

2° de Administratie: de Diensten van het College van de Franse Gemeenschapscommissie;

3° de gezondheidspromotie: het proces waarbij het individu en de collectiviteit in staat worden gesteld in te werken op de beslissende factoren van de gezondheid en, zodoende, deze laatste te verbeteren, door voorrang te verlenen aan een collectieve en solidaire verantwoordelijke betrokkenheid van de bevolking bij het dagelijks leven, waarbij personele keuze en maatschappelijke verantwoordelijkheid naast elkaar bestaan. De gezondheidspromotie heeft tot doel het welzijn van de bevolking te verbeteren en de sociale ongelijkheden in gezondheid te verkleinen door al de krachten op het niveau van het openbaar beleid in samenwerkingsverband te mobiliseren;

4° de preventie: de processen die de mogelijkheid bieden in te grijpen voor de verschijning van de ziekte (primaire preventie), de eerste tekens op te sporen (secundaire preventie) of de complicaties of hernieuwde aanvallen (tertiaire preventie) of de overmedicalisering (quartaire preventie); De preventie vormt een integrerend onderdeel van de gezondheidsbevordering;

5° het plan voor gezondheidspromotie: Referentiedocument met alle doelstellingen, programma's en prioritaire beleidsbenaderingen bepaald door het College voor een periode van vijf jaar;

6° de stuurinstantie: orgaan samengesteld uit vertegenwoordigers van het College, van de Administratie en van genodigden uit instellingen en organisaties, die tot taak hebben het beleid inzake gezondheidspromotie te sturen;

7° de Begeleidingsdienst: de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstoogmerk die de Begeleidingsdienst inzake gezondheidspromotie vormt;

8° de Ondersteuningsdienst: de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstoogmerk die een methodologische en/of thematische Ondersteuningsdienst inzake gezondheidspromotie verzekert;

9° de steunorganismen: geheel aan Begeleidings- en Ondersteuningsdiensten van de tweede lijn en referentiecentra;

10° de actor: de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon gesubsidieerd in het kader van dit decreet op basis van een overeenkomst of een oproep tot projecten en belast met het bijdragen tot de invoering van het plan voor gezondheidspromotie door zijn of haar expertise ter zake;

11° de preventieve geneeskunde : 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 ten slotte dikwijls een risico van degradatie van de materiële en maatschappelijke toestand van de zieke en van zijn gezin.

12° het referentiecentrum: instantie aangesteld om een programma van preventieve geneeskunde te sturen verdeeld in protocollen en belast met het zorgen voor de verwezenlijking van de verschillende stappen van deze protocollen.

13° de firma: de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersoon aangesteld voor de controle van de kwaliteit van medisch-technische toestellen nodig voor de verwezenlijking van de programma's van preventieve geneeskunde, wanneer deze controle een sine qua non voorwaarde is voor de erkenning van het referentiecentrum.

14° het netwerk : georganiseerde vorm van collectieve actie over de basis van een vrijwillige samenwerking die de actoren, steunorganismen, tussenpersonen en andere verenigingen verenigt in non-hiërarchische relaties.

15° de Adviesraad : de afdeling « Gezondheidspromotie » van de Brusselse Franstalige Adviesraad voor Welzijnszorg en Gezondheid opgericht bij decreet op 5 juni 1997.

16° de tussenpersoon: elke persoon, vereniging of dienst die kan bijdragen aan de invoering van het plan voor gezondheidspromotie en niet gesubsidieerd wordt in het kader van dit decreet.

17° het evenredig universalisme: principe volgens dewelke de karakteristieken, de frequentie, de duur en de intensiteit van de universele acties ter bevordering van de gezondheid aangepast worden aan de graad van achterstand van de verschillende bevolkingsgroepen.

## TITEL 2. — Bepalingen betreffende het plan voor gezondheidspromotie

### Artikel 3

§ 1. Om de gezondheid te bevorderen en de sociale ongelijkheden in gezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verkleinen, stelt het College, voor een duur van vijf jaar, een plan voor gezondheidspromotie vast volgens de modaliteiten die het bepaalt. Dit plan berust, in de mate van het mogelijke, op het principe van evenredig universalisme en houdt rekening met de verschillen van socio-economisch statuut, geslacht, cultuur zodat iedereen kan beschikken over middelen om zijn of haar gezondheid aan te pakken.

Het plan bepaalt :

1. de onderwerpen, doelstellingen, strategieën en doelgroepen of prioritaire leefgebieden;
2. de sociale en milieugebonden determinanten van gezondheid waar maatregelen nodig zijn om de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren en de sociale ongelijkheden in gezondheid te verminderen;
3. de verbanden met de andere bestaande Brusselse gezondheidsplannen evenals het overleg en de samenwerkingen met de actoren en openbare instellingen waarvan de bijdrage nodig is voor het behalen van de doelstellingen, of ze nu vallen onder de bevordering van de gezondheid of andere politieke bevoegdheidsniveaus of – domeinen;
4. de evaluatie- en opvolgingsmodaliteiten (met name de criteria en indicatoren) die toelaten om de verwezenlijkingsgraad van de verschillende doelstellingen te evalueren.

§ 2. Om de doelstellingen van het plan voor gezondheidspromotie ten uitvoer te leggen, wordt het systeem van gezondheidspromotie op de volgende manier bepaald door het decreet :

- Een stuurinstantie waarvan het secretariaat en de coördinatie verzekerd worden door een lid van de administratie.
- Ondersteunings- en begeleidingsdiensten die in tweede lijn hun expertise bijbrengen aan de actoren op het veld, evenals referentiecentra die de programma's van preventieve geneeskunde coördineren.
- Actoren op het terrein en netwerken die acties uitvoeren, die overeenstemmen met de strategieën voor gezondheidspromotie.
- Een afdeling gezondheidspromotie binnen de Adviesraad, die het raadgevend orgaan vormt van de sector.

De prioritaire strategieën zijn intersectoraliteit, netwerkvorming, participatie van publiek, communautaire mobilisering, gedeelde analyse van het grondgebied, opleiding van professionele en niet-professionele tussenpersonen, straathoekwerk met specifieke doelgroepen in hun leefomgeving en de invoering van een transversaal overheidsbeleid voor gezondheid.

§ 3. Minstens zes maanden voor het verstrijken van het lopende plan voor gezondheidspromotie, stelt de administratie een ontwerpplan op in samenwerking met de steunorganismen en de actoren. Dit ontwerpplan wordt voorgesteld aan de stuurinstantie die deze indien nodig amendeert en voorlegt aan het College.

Het eerste ontwerp van het plan voor gezondheidspromotie wordt opgesteld volgens dezelfde samenwerkingsmodaliteiten en voorgesteld aan de stuurinstantie door de administratie binnen de door het College bepaalde termijn.

## TITEL 3. — De stuurinstantie

### Artikel 4

§ 1. Een stuurinstantie wordt opgericht samengesteld uit minstens een vertegenwoordiger van het College en van de administratie vertegenwoordigd door twee leden van de dienst gezondheid.

In functie van de behandelde onderwerpen en om de dwarsverbindingen met verenigingen en instellingen veilig te stellen, kan deze instantie ook steunorganismen, actoren en deskundigen uitnodigen op haar vergaderingen, evenals vertegenwoordigers van de uitvoerende bevoegdheden van de andere overheidsinstellingen met bevoegdheden die een uitwerking hebben op de gezondheid.

Ze komt minstens drie keer per jaar bijeen. Een bureau kan in haar midden worden opgericht.

§ 2. De taken van de stuurinstantie zijn als volgt :

- 1° geactualiseerde oriëntaties aan het College voorstellen;
- 2° het plan voor gezondheidspromotie dat voorgelegd moet worden aan het College analyseren en goedkeuren;
- 3° de opvolging verzekeren wat betreft de uitvoering van het plan voor gezondheidspromotie en de evaluatie ervan;

4° een model van activiteitenverslag vastleggen voor alle actoren evenals de indicatoren, als basis voor het verzamelen van gegevens. De stuurinstantie deelt deze mee aan het College die ze besluit;

5° het overleg verzekeren met de vertegenwoordigers van de uitvoerende bevoegdheden van de andere overheidsinstellingen met bevoegdheden die een uitwerking hebben op de gezondheid of op het behandeld onderwerp;

6° het evaluatieverslag analyseren en goedkeuren dat voorbereid werd door de administratie en waarbij de werking van de gehele maatregel na vijf jaar wordt geëvalueerd en aanbevelingen formuleren.

§ 3. Het College stelt de leden van de stuurinstantie aan en besluit de werkwijze van deze instantie en van het bureau.

#### Artikel 5

De administratie is belast met de opmaak van het plan voor gezondheidspromotie, de opvolging ervan, de uitvoering en de evaluatie. In dit opzicht doet ze dienst als instrument voor besluitvorming en neemt ze deel aan de stuurinstantie.

De administratie steunt de stuurinstantie wetenschappelijk. De onderzoekers werkzaam bij de ondersteuningsdienst werken samen met de administratie.

Samenwerkingsprotocollen met gewestelijke, communautaire of federale instellingen die sociale-sanitaire gegevens verzamelen met wie ze samenwerkt kunnen voorgesteld worden aan het College.

Ze vervult taken van wetenschappelijke ondersteuning, analyse, planning, evaluatie en beslissingsondersteuning zijnde :

1° de bestaande socio-sanitaire gegevens op het Brussels grondgebied en van belang voor het beleid inzake gezondheidspromotie in kaart brengen en samenvatten;

2° de verzamelingen van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens door de verdedigers en de actoren in gezondheidspromotie coördineren;

3° aan de stuurinstantie geactualiseerde beleidslijnen voorstellen;

4° aan de stuurinstantie een geactualiseerd ontwerp van plan voor gezondheidspromotie voorstellen evenals een instrument voor de opvolging van de tenuitvoerlegging;

5° het beleid inzake gezondheidspromotie evalueren;

Het werk van de administratie berust op wetenschappelijke methodes en op de verplichtingen en aanbevelingen die van kracht zijn op vlak van gezondheidspromotie en van de bevordering van de volksgezondheid op Belgisch, Europees en internationaal niveau.

### TITEL 4. — Begeleidings- en ondersteuningsdiensten

#### Artikel 6

Na een openbare oproep tot kandidaatstelling waarbij de gewenste expertise wordt vastgelegd, en in het kader van het Plan voor gezondheidspromotie, wordt een begeleidingsdienst, aangewezen door het College voor een hernieuwbare periode van vijf jaar volgens de door haar vastgestelde modaliteiten.

Om aangesteld te worden moet de begeleidingsdienst aantonen dat ze geschikt is om de volgende opdrachten te vervullen :

1° in overleg met de ondersteuningsdiensten, methodologische steun organiseren en verlenen bij de stappen inzake gezondheidspromotie aan de actoren en de tussenpersonen, en hen de beschikbare begeleidingsvoorzieningen ter beschikking stellen, met name wat betreft documentatie, opleiding, instrumenten en expertise;

2° dynamieken begeleiden en/of coördineren die de gezondheidspromotie en haar werkwijzen ondersteunen zoals de ontwikkeling van partnerschappen, de intersectoraliteit en de communautaire deelname;

3° overleg ondersteunen en coördineren waarbij de actoren en de tussenpersonen worden bijeengebracht, met name onder de vorm van een platform;

Na afloop van de vijf jaar aanstelling, en in het kader van het plan voor gezondheidspromotie, wordt aan het College een evaluatie voorgelegd over zowel de expertise van de dienst als de mate waarin ze tegemoet komt aan de bovenvermelde opdrachten. Bij een positieve evaluatie door het College wordt de aanstelling vijf jaar verlengd zonder een nieuwe openbare oproep tot kandidaatstelling.

#### Artikel 7

Na een openbare oproep tot kandidaatstelling waarbij de gewenste expertise wordt vastgelegd, en in het kader van het Plan voor gezondheidspromotie, worden ondersteuningsdiensten aangesteld door het College voor een hernieuwbare periode van vijf jaar volgens de door haar vastgestelde modaliteiten.

Om aangesteld te worden moeten de ondersteuningsdiensten aantonen dat ze geschikt zijn om, op basis van hun expertise, permanente steun te verlenen inzake opleiding, documentatie, evaluatie, communicatie, opzoeking of verzameling van gegevens aan de stuurinstantie, aan de actoren en aan de tussenpersonen aangesteld in het kader van dit decreet.

De opdrachten van elke ondersteuningsdienst worden verduidelijkt in overeenkomsten die de aanstelling begeleiden.

Deze ondersteuning kan betrekking hebben op :

- een of meerdere thematieken over prioritaire gezondheid vastgelegd in het plan voor gezondheidspromotie;
- een of meerdere methodologieën of actiestrategieën vastgelegd in het plan voor gezondheidspromotie.

Na afloop van de vijf jaar aanstelling, en in het kader van het plan voor gezondheidspromotie, wordt aan het College een evaluatie voorgelegd over zowel de expertise van de dienst als de mate waarin ze tegemoet komt aan de bovenvermelde opdrachten. Bij een positieve evaluatie door het College wordt de aanstelling vijf jaar verlengd zonder een nieuwe openbare oproep tot kandidaatstelling.

De ondersteuningsdiensten houden rekening met de verplichtingen en aanbevelingen die van kracht zijn op vlak van gezondheidspromotie en van de bevordering van de volksgezondheid op Belgisch, Europees en internationaal niveau. Ze werken nauw samen met de administratie en de begeleidingsdienst.



**TITEL 5. — Programma's voor preventieve geneeskunde**

## Artikel 8

§ 1. Het College stelt, voor een duur van vijf jaar hernieuwbaar, programma's voor preventieve geneeskunde vast, gekoppeld aan het plan voor gezondheidspromotie en voorgesteld onder de vorm van één of meerdere protocollen. De programma's worden gestuurd door één of meerdere referentiecentra.

Onder sturing verstaat men het toezien op de verwezenlijking van de verschillende stappen van een protocol van preventieve geneeskunde, namelijk de programmering van acties, de tenuitvoerlegging ervan, de registratie van de gegevens, de opvolging van de acties en de evaluatie volgens de indicatoren vastgelegd in het protocol. De programma's worden besloten en gerealiseerd in overeenstemming met de internationaal gevalideerde wetenschappelijke aanbevelingen. Ze houden rekening met de ervaring van de vakmensen inzake gezondheid en met de waarden en verwachtingen van de bevolking.

§ 2. De 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, de ambulante sector en de nabijheidsdiensten voor sociale en geneeskundige hulp. Bij de uitwerking en de tenuitvoerlegging van deze programma's wordt in het bijzonder rekening gehouden met de bevolkingen die in een sociale, sanitaire of economische ongunstige toestand verkeren.

De begeleidingsdienst kan betrokken worden bij de begeleiding van deze programma's.

## Artikel 9

§ 1. Het College stelt een of meerdere referentiecentra aan om de in artikel 8, § 1 bedoelde opdracht te verzekeren. In het kader van deze opdracht dragen deze referentiecentra bij tot de werkzaamheden van de steunorganismen 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 zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 8 § 2. Het College kan ook instellingen en personen van openbaar of privaatrecht aanstellen om de in artikel 8 § 2 bedoelde opdracht te verzekeren.

In het kader van deze opdracht, verrichten deze inrichtingen of publiek- en privaatrechtelijke personen zonder winstoogmerk de handelingen van opsporing en de andere handelingen van preventieve geneeskunde.

§ 2. Het College bepaalt de procedure en de aanstellingsvoorwaarden van de referentiecentra bedoeld in § 1, evenals de wijze van beroep. De aanstellingsvoorwaarden 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. Het College bepaalt het bedrag en de toekenningsvoorwaarden voor de forfaitaire toelagen toegekend aan de referentiecentra voor de tenuitvoerlegging van de programma's van preventieve geneeskunde en, indien nodig, aan de inrichtingen en de publiek- of privaatrechtelijke personen zonder winstoogmerk bedoeld in artikel 8 § 2.

## Artikel 10

Het College kan firma's aanstellen om tot de fysische en technische kwaliteitscontroles over te gaan van de uitrustingen bedoeld in artikel 9 § 2 wanneer de uitvoering van deze controles een voorwaarde is voor de aanstelling van deze referentiecentra.

Het College bepaalt de duur, de procedure en de aanstellingsvoorwaarden van de firma's bedoeld in het eerste lid, evenals de voorwaarden voor de intrekking van de aanstelling en de wijzen van beroep.

**TITEL 6. — Actoren en netwerken voor gezondheidspromotie**

## Artikel 11

§ 1. Op basis van het Plan voor gezondheidspromotie en na een oproep tot kandidaatstelling, stelt het College actoren aan en sluit ze met hen overeenkomsten van drie jaar, hernieuwbaar volgens de modaliteiten die het bepaalt.

Na afloop van de drie jaar aanstelling, wordt aan het College een evaluatie voorgelegd over zowel de expertise van de actor als de mate waarin hij tegemoet komt aan de opdrachten bedoeld in de overeenkomst en aan het plan voor gezondheidspromotie. Bij een positieve evaluatie door het College wordt de aanstelling voor maximum twee jaar verlengd zonder een nieuwe oproep tot kandidaatstelling.

§ 2. Het College kent de forfaitaire toelagen toe aan de aangestelde actoren. Deze toelagen dekken de bezoldigings-, opleidings- en werkingskosten. Ze worden geïndexeerd volgens de modaliteiten die door het College zijn vastgelegd en wordt uitbetaald volgens de modaliteiten bedoeld in artikel 19.

§ 3. Om aangesteld te worden, dienen de actoren hun aanvraag tot aanstelling in bij het College of beantwoorden ze aan oproepen tot projecten.

§ 4. Het College kan ook jaarlijkse toelagen toekennen in functie van de agenda vastgelegd in het plan voor gezondheidspromotie.

## Artikel 12

§ 1. De netwerken van gezondheidspromotie zijn actoren voor gezondheidspromotie, zoals bedoeld in artikel 11 in zoverre ze bijdragen tot het plan voor gezondheidspromotie door de coördinatie, complementariteit, intersectoraliteit, multidisciplinariteit, de continuïteit en de kwaliteit van de activiteiten voor de bevolking te verbeteren. Ze zijn georganiseerd op geografische en/of thematische basis.

§ 2. In het kader van het Plan voor gezondheidspromotie, stelt het College netwerken van gezondheidspromotie aan.

§ 3. Het College kent toelagen toe betreffende driejaarlijkse hernieuwbare overeenkomsten aan deze netwerken van gezondheidspromotie. Het College bepaalt het bedrag van de forfaitaire toelagen toegekend aan de netwerken van gezondheidspromotie.

Deze forfaitaire toelagen worden geïndexeerd volgens de door het College vastgelegde modaliteiten en vereffend volgens de in artikel 19 bedoelde modaliteiten.

§ 4.- In functie van het Plan voor gezondheidspromotie en wanneer noodzakelijk, werken de netwerken voor gezondheidspromotie samen met de "ambulante gezondheidsnetwerken" erkend krachtens het Decreet van 5 maart 2009, betreffende de ambulante diensten in de domeinen van de sociale actie, het gezin en de gezondheid.

**TITEL 7. — Procedures en subsidiëring**

## Artikel 13

De in artikelen 6 en 7 bedoelde openbare oproepen tot kandidaatstelling onscrijven de opdrachten die aan de toegewezen diensten worden toevertrouwd evenals de vereiste vaardigheden om deze opdrachten te vervullen en de selectiecriteria van de kandidaatstellingen.

Het College bepaalt de inhoud van deze openbare oproepen tot kandidaatstelling en legt de kalender vast voor de procedure van aanstelling.

Ze worden gepubliceerd binnen een termijn van minstens zes maanden voor de subsidiëringperiode en bevatten een formulier voor kandidatuur vastgesteld door het College.

## Artikel 14

§ 1. De in artikel 11 bedoelde oproepen tot projecten omschrijven de opdrachten die aan de toegewezen actoren worden toevertrouwd evenals de vereiste vaardigheden om deze opdrachten te vervullen en de selectiecriteria van de projecten. Ze worden ter advies voorgelegd aan de Adviesraad voor publicatie ervan.

Het College bepaalt de inhoud van deze openbare oproepen tot kandidaatstelling en legt de kalender vast voor de procedure van aanstelling.

Ze worden gepubliceerd binnen een termijn van minstens zes maanden voor de subsidiëringperiode en bevatten een formulier voor kandidatuur vastgesteld door het College.

§ 2.- De kandidaat-dossiers van de begeleidingsdienst en de ondersteuningsdiensten worden ter advies voorgelegd aan de Adviesraad. De dossiers die beantwoorden aan de projectoproepen worden eveneens ter advies voorgelegd aan de Adviesraad voor zover de gevraagde toelage hoger ligt dan een bedrag vastgesteld door het College.

In beide gevallen wordt dit advies gegeven volgens een analyseschema vastgesteld door het College. Met dit analyseschema moet geschat kunnen worden of het kandidaat-dossier overeenstemt met de prioriteiten van het plan voor gezondheidspromotie, evenals de relevantie, coherentie en meerwaarde en de geschiktheid van het team om de opdrachten te vervullen die bepaald worden in de openbare oproep tot kandidaatstelling.

Wat de actoren betreft bepaalt het College de modaliteiten van de conventionering en de inhoud van de overeenkomsten.

## Artikel 15

Het College bepaalt de procedure voor de intrekking van de aanstelling van de actoren bij niet-naleving van de opdrachten die hen werden toevertrouwd, alsook, in voorkomend geval, de procedure van vernieuwing.

## Artikel 16

De kandidaten die naar aanleiding van de openbare oproepen tot kandidaatstellingen of projectoproepen niet werden aangeduid door het College kunnen schriftelijk uitleg vragen aan de administratie binnen de veertien dagen na bekendmaking.

## Artikel 17

§ 1. Indien de opdrachten die ten deel vallen aan een actor of een steuninstelling niet vervuld worden overeenkomstig de in de overeenkomst vermelde criteria, wendt het College zich hierover schriftelijk tot de leden van de stuurinstantie en stuurt het een ingebrekestelling naar de actor of de steuninstelling die in gebreke is, waarin wordt gevraagd om zich naar de overeenkomst te schikken.

§ 2. Indien de actor of de steuninstelling in gebreke blijft, wordt de overeenkomst opgezegd en de toelage die betrekking heeft op de overeenkomst geschrapt drie maanden na de datum van de opzegging.

## Artikel 18

Het College kan gedurende het vernieuwingsproces de toelagen doorbetalen aan de actoren en de steunorganismen die voorafgaand erkend zijn.

## Artikel 19

De subsidiëring van het systeem voor gezondheidspromotie gebeurt door vereffening van toelagen aan de actoren, netwerken en steunorganismen. Deze toelagen worden vermeld in een meerjarige overeenkomst afgesloten met het College en hun bedrag wordt bepaald in functie van de opdrachten die ook opgenomen zijn in de overeenkomst. Ze dekken de bezoldigings-, opleidings- en werkingskosten en worden geïndexeerd volgens de modaliteiten vastgesteld door het College.

Een voorschot van 85% van de toelage wordt vereffend ten laatste op 20 februari van het betreffende kalenderjaar, ten behoeve van de actoren en steunorganismen waarvan de globale toelage de 10.000 euro niet overschrijdt. Het saldo wordt vereffend op basis van een definitieve afrekening volgens de modaliteiten vastgesteld door het College.

De actoren en steunorganismen waarvan de globale toelage meer dan 10.000 euro bedraagt krijgen, ten laatste op 20 februari van het betreffende kalenderjaar, een eerste voorschot van 85% van de toelage, en ten laatste op 30 juni, een tweede voorschot van 10% van de toelage. Het saldo wordt vereffend op basis van een definitieve afrekening volgens de modaliteiten vastgesteld door het College.

## Artikel 20

De actor of steuninstantie houdt een dubbele boekhouding bij per begrotingsjaar en maakt jaarlijks een balans op en een rekening van ontvangsten en uitgaven volgens het model vastgelegd door het College. Ze bezorgt ook jaarlijks een activiteitenverslag op volgens het in artikel 4, § 2, eerste alinea, 4° bedoelde model en een verzameling van gegevens, binnen de in de overeenkomst gestelde termijnen.

**TITEL 8. — Controle en inspectie**

## Artikel 21

§ 1.- De administratie controleert jaarlijks de naleving van de bepalingen van de overeenkomsten ter plaatse.

§ 2.- De administratie stelt de tekortkomingen vast bij proces-verbaal. Een afschrift wordt verstuurd naar de in gebreke blijvende actor, netwerk, steuninstantie of referentiecentrum binnen de veertien dagen volgend op de vaststelling van de tekortkoming opdat deze erop kan reageren en duidelijkheid kan geven.

## Artikel 22

De betaling van de toelage wordt opgeschort zolang, voor de voorheen ontvangen toelagen, de actor, het netwerk, de steuninstantie of het referentiecentrum de vereiste bewijsstukken niet voorlegt, het toezicht belemmert of de op ongeoorloofde wijze aangewende toelage niet geheel of gedeeltelijk terugbetaalt.

**TITEL 9. — Bepalingen betreffende de evaluatie van het plan voor gezondheidspromotie**

## Artikel 23

De administratie evalueert het overheidsbeleid inzake gezondheidspromotie op basis van de doelstellingen, de modaliteiten voor evaluatie en opvolging (inzonderheid de criteria en indicatoren) bepaald in het plan voor gezondheidspromotie. Hiertoe benut ze met name de gegevens en de activiteitenverslagen die haar worden overgemaakt via de actoren, netwerken en steunorganismen.

Ze stelt op en maakt over aan het College en aan de stuurinstantie :

- een tussentijds evaluatierapport van de implementatie van het plan voor gezondheidspromotie, waarmee de lopende overeenkomsten eventueel geheroriënteerd kunnen worden en oproepen tot projecten kunnen worden voorgesteld;

- een eindevaluatieverslag minstens zes maanden vooraleer het nieuwe plan voor gezondheidspromotie wordt aangenomen, met het oog op de voorbereiding ervan.

Het College bepaalt het voorwerp, de criteria en de modaliteiten van de evaluatie.

Dit eindrapport wordt ook overgemaakt aan de Vergadering.

**TITEL 10. — Wijzigings-, intrekings- en overgangsbepalingen**

## Artikel 24

In artikel 4, § 1 van het decreet van 5 juni 1997 houdende oprichting van de Brusselse Franstalige Adviesraad voor Welzijnszorg en Gezondheid wordt een punt 6° toegevoegd, de afdeling "Gezondheidspromotie".

## Artikel 25

In artikel 5 van hetzelfde decreet wordt een nieuwe paragraaf 7 toegevoegd, luidend als volgt

« § 7. Op eigen initiatief, op verzoek van de Vergadering op voorstellen van decreet, of op verzoek van het College heeft de afdeling « Gezondheidspromotie als opdracht advies te verstrekken over alle vragen die betrekking hebben op gezondheidspromotie met inbegrip van de preventieve geneeskunde en om ethische kwesties te onderzoeken.

Haar advies is vereist over ontwerpen van decreten en uitvoeringsbesluiten betreffende het gezondheidsbeleid en meer in het bijzonder de gezondheidspromotie, evenals op het plan van gezondheidspromotie. Haar advies is ook vereist over de oproepen tot kandidaatstelling van de Begeleidingsdienst en de ondersteuningsdiensten en de oproepen tot projecten voor actoren, alsook over de kandidaat-dossiers en de antwoorden op oproepen tot projecten voor toelagen hoger dan het bedrag vastgesteld door het College.»

## Artikel 26

In artikel 8 van hetzelfde decreet, wordt § 2 aangevuld als volgt :

"Het College bepaalt de samenstelling, de selectiewijze en de onverenigbaarheden met andere functies van de leden van de afdeling "Gezondheidspromotie" van de Brusselse Franstalige Adviesraad voor Welzijnszorg en Gezondheid".

## Artikel 27

Het Decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap wordt opgeheven.

## Artikel 28

Dit decreet treedt in werking op 1<sup>er</sup> januari 2016.

Brussel, 5 februari 2016.

De Voorzitster,

De Secretaris,

De Griffier,

Brussel, 18 februari 2016.

Voor de Brusselse Franstalige Regering :

Mevr. F. LAANAN,

Minister-presidente van de Brusselse Franstalige Regering, bevoegd voor de Begroting, het Onderwijs, het Schooltransport, de Kinderopvang, Sport en Cultuur.

R. VERVOORT,

Minister van de Brusselse Franstalige Regering bevoegd voor de Sociale Samenhang en Toerisme.

Mevr. C. JODOGNE,

Minister van de Brusselse Franstalige Regering bevoegd voor het openbaar ambt, het gezondheidsbeleid.

D. GOSUIN,

Minister van de Brusselse Franstalige Regering bevoegd voor de beroepsopleiding.

Mevr. C. FREMAULT,

Minister van de Brusselse Franstalige bevoegd voor het Hulpbeleid voor personen met een handicap, de Sociale Actie, het Gezin en internationale Betrekkingen.