

## REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

## SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2019/204530]

**2 MAI 2019. — Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé (1)**

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement wallon, sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, § 1<sup>er</sup>, de celle-ci.

CHAPITRE II. — *Modifications du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé*

**Art. 2.** Dans la première partie, livre I<sup>er</sup>, titre II, chapitre 1<sup>er</sup>, section 3, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un article 5/6, rédigé comme suit :

" Art. 5/6. § 1<sup>er</sup>. L'Observatoire visé à l'article 5 a, en outre, pour objectif de développer un système d'informations socio-sanitaires en matière de santé, protection sociale, handicap et famille.

§ 2. Pour ce faire, l'Observatoire :

- 1<sup>o</sup> facilite les collectes et la centralisation de données socio-sanitaire s;
- 2<sup>o</sup> analyse ces données de façon épidémiologique et en y appliquant une analyse de genre;
- 3<sup>o</sup> réalise des analyses d'impact en santé.

§ 3. Pour ces missions, l'Observatoire utilise des données anonymisées.

§ 4. Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution du présent article. "

**Art. 3.** Dans la première partie, livre IV, titre 1<sup>er</sup>, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré un article 44/6, rédigé comme suit :

« Art. 44/6. L'Observatoire visé à l'article 5 du même code est associé aux études et analyses de données statistiques visées à l'article 44. ».

**Art. 4.** Dans la deuxième partie du Code wallon de l'Action sociale, il est inséré un livre préliminaire intitulé « Prévention et promotion de la santé ».

**Art. 5.** Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre I<sup>er</sup> intitulé

« Définitions et politique wallonne de prévention et de promotion de la santé ».

**Art. 6.** Dans le même titre I<sup>er</sup> inséré par l'article 5, il est inséré un article 47/7, rédigé comme suit :

« Art. 47/7. Pour l'application du présent titre, l'on entend par :

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

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

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

4<sup>o</sup> le plan : le plan de prévention et de promotion de la santé adopté par le Gouvernement présentant le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population de la région de langue française, fixant les objectifs de santé, guidant les actions et les stratégies à mettre en œuvre en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies;

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

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

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

8<sup>o</sup> le centre d'expertise en promotion de la santé : le service agréé chargé principalement de contribuer à la mise en œuvre et à la révision du plan et d'apporter un appui technique et méthodologique en matière de promotion de la santé;

9<sup>o</sup> le centre local de promotion de la santé : le service agréé qui soutienne, sur le plan local, la mise en œuvre du plan;

10<sup>o</sup> le centre d'opérationnalisation en médecine préventive : le service agréé pilotant un programme de médecine préventive;

11<sup>o</sup> le département de surveillance médicale : le département de surveillance médicale des travailleurs au sein des services internes de prévention et de protection au travail et le département chargé de la surveillance médicale des travailleurs au sein des services communs de prévention et de protection au travail;

12<sup>o</sup> la section de surveillance médicale : la section de surveillance médicale des travailleurs au sein du service externe de prévention et de protection au travail;

13° le Ministre : le Ministre qui a la santé dans ses attributions;

14° l'opérateur en promotion de la santé : toute personne morale à but non lucratif contribuant à la mise en œuvre du plan et qui est agréée et/ou subventionnée en application du présent Code;

15° l'acteur en promotion de la santé : tout pouvoir public, personne morale ou physique qui contribue par ses actions à la promotion de la santé, en ce compris la prévention des maladies, sur le territoire de la région de langue française. Les acteurs en promotion peuvent être agréés ou non;

16° l'Agence : l'agence visée à l'article 2 du Code;

17° Données socio-sanitaires : données récoltées de façon systématique et de façon à permettre le croisement des informations de santé avec l'âge, le sexe et le niveau socio-économique au niveau individuel en vue d'un traitement épidémiologique. ».

**Art. 7.** Dans le même titre I<sup>er</sup>, il est inséré un article 47/8, rédigé comme suit :

« Art. 47/8. Le Gouvernement définit et met en œuvre un plan, après avis du Conseil de stratégie et de prospective, dans le but de déterminer les objectifs et stratégies de prévention et de promotion de la santé dans leur contribution à l'amélioration de la santé en région de langue française.

Afin de mettre en œuvre le plan, le Gouvernement agrée :

1° des centres locaux de promotion de la santé;

2° des centres d'expertise en promotion de la santé;

3° des centres d'opérationnalisation en médecine préventive;

4° des opérateurs en promotion de la santé. ».

**Art. 8.** Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre II intitulé « Plan de prévention et de promotion de la santé ».

**Art. 9.** Dans le titre II inséré par l'article 8, il est inséré un chapitre I<sup>er</sup> intitulé « Contenu ».

**Art. 10.** Dans le chapitre I<sup>er</sup> inséré par l'article 9, il est inséré un article 47/9, rédigé comme suit :

« Art. 47/9. Le plan est établi pour cinq ans minimum.

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

**Art. 11.** Dans le même chapitre I<sup>er</sup>, il est inséré un article 47/10, rédigé comme suit :

« Art. 47/10. Le plan comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, assorti d'une analyse de genre, identifie les besoins de la population, fixe les objectifs de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en œuvre.

Le plan précise :

1° les thématiques, objectifs stratégiques, publics cibles et milieux de vie prioritaires en prévention et en promotion de la santé;

2° les objectifs transversaux à suivre pour l'ensemble des thématiques, objectifs, publics et milieux de vie prioritaires;

3° la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent d'une compétence régionale ou d'un autre niveau de pouvoir;

4° les modalités d'évaluation et de suivi, notamment les critères et indicateurs, qui permettent d'évaluer le degré de réalisation du plan et sa révision. ».

**Art. 12.** Dans le même titre II inséré par l'article 8, il est inséré un chapitre II intitulé « Évaluation ».

**Art. 13.** Dans le chapitre II inséré par l'article 12, il est inséré un article 47/11, rédigé comme suit :

« Art. 47/11. § 1<sup>er</sup>. Au moins tous les cinq ans, une évaluation du plan, est organisée par le comité de pilotage.

L'évaluation a pour objectif :

1° de rendre compte de la mise en œuvre du plan par les acteurs de prévention et promotion;

2° de mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé;

3° de proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

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

**Art. 14.** Dans le même titre II inséré par l'article 8, il est inséré un chapitre III intitulé

« Comité de pilotage stratégique ».

**Art. 15.** Dans le chapitre III inséré par l'article 14, il est inséré un article 47/12, rédigé comme suit :

« Art. 47/12. § 1<sup>er</sup>. Il est créé un Comité de pilotage du plan.

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

La composition et le fonctionnement du comité de pilotage sont précisés par le Gouvernement. Le Gouvernement veille à ce que soit dispensée une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce comité.

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

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

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

3° de proposer au Gouvernement une version actualisée et concertée du plan, après avis du Conseil de stratégie et de prospective, selon les modalités et la procédure adoptées par le Gouvernement conformément à l'article 47/9.

Des groupes de travail constitués d'experts peuvent être institués en son sein pour couvrir chacune des différentes composantes du plan. ».

**Art. 16.** Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre III intitulé « Maladies infectieuses ».

**Art. 17.** Dans le titre III inséré par l'article 16, il est inséré un article 47/13, rédigé comme suit :

« Art. 47/13. § 1<sup>er</sup>. En vue de la protection de la santé publique et de l'application des mesures de prophylaxie appropriées, le Gouvernement fixe une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire et la met à jour au moins une fois par an.

Les cas, localisés dans la région de langue française, confirmés ou suspects d'une des maladies figurant dans la liste visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, sont déclarés par tout médecin ou pharmacien biologiste exerçant dans la région de langue française, indépendamment de sa fonction, en ce compris s'il dépend d'un centre ou d'un laboratoire de référence national en microbiologie humaine. Les cas suspects sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique.

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

§ 2. Le Gouvernement fixe de plus une liste de pathogène à surveiller et la met à jour au moins une fois par an. Le Gouvernement arrête la procédure et les modalités de cette surveillance. ».

**Art. 18.** Dans le même titre III, il est inséré un article 47/14 rédigé comme suit :

« Art. 47/14. § 1<sup>er</sup> Les données personnelles de la personne atteinte d'une maladie infectieuse contagieuse sont collectées par les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

Les données personnelles récoltées dans le cadre des déclarations obligatoires de maladies infectieuses sont les suivantes : nom, prénom, date de naissance, adresse physique, coordonnées téléphoniques ou mail du cas ou du représentant légal, profession, milieu scolaire ou milieu d'accueil en fonction de l'âge du cas, autre milieu collectif ayant un impact par rapport à la pathologie, pathologie et histoire clinique, germe, type de confirmation (laboratoire), nom et coordonnées du médecin traitant, existence de personnes à risque dans l'entourage. En cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque auprès de publics vulnérables, la profession de l'entourage est également récoltée.

Les finalités du traitement sont :

- la prise de mesures sanitaires adéquates en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement;
- l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecines préventives.

Les données à caractère personnel sont supprimées après deux ans et les cas sont rendus anonymes.

Seuls les agents de la cellule de surveillance des maladies infectieuses ont accès à ces données et sont habilités à les traiter.

L'Agence est définie comme responsable du traitement des données visées au § 1<sup>er</sup>.

Les données sont collectées par téléphone, fax, voie informatique sécurisée au sein de l'Agence ou par interface web de déclaration.

§ 2. Le Gouvernement définit les conditions d'accès aux données visées au paragraphe 1<sup>er</sup>. ».

**Art. 19.** Dans le même titre III, il est inséré un article 47/15, rédigé comme suit :

« Art. 47/15. § 1<sup>er</sup>. Les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont désignés par l'Agence.

Ils ont pour mission :

1° de s'assurer que les mesures de prophylaxie déterminées par le Gouvernement dans le cadre de la protection de la santé publique sont appliquées avec l'appui du médecin généraliste du patient concerné par la déclaration;

2° de collaborer et de s'associer avec les autorités de la commune dans laquelle la ou les mesures doivent être appliquées, pour autant que ce soit possible;

3° d'avertir sans délai le ou les bourgmestres concernés lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée;

4° d'ordonner la fermeture d'un lieu, d'un espace ou d'une installation, partielle ou totale, si celui-ci ou celle-ci est susceptible d'être à l'origine de contamination ou si les mesures imposées par les médecins ou infirmiers de l'Agence ne sont pas respectées;

5° de s'assurer et, le cas échéant, d'imposer que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave, ainsi que la ou les personnes susceptibles de l'avoir contaminée ou d'avoir été contaminées par elle, subissent les examens nécessaires et, le cas échéant, suivent un traitement médical approprié, préventif ou curatif;

6° d'ordonner si nécessaire l'isolement des personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées, pour une période ne dépassant pas celle de leur contagiosité, dans un service hospitalier spécialement désigné à cet effet par l'autorité compétente ou réquisitionné pour la circonstance;

7° d'interdire à la ou aux personnes atteintes d'une des maladies donnant lieu à une déclaration obligatoire, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité pendant une période ne dépassant pas celle de la contagiosité;

8° d'engager tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, et de recueillir toute information qu'ils jugent utile dans l'exercice de leur fonction;

9° d'ordonner la désinfection des objets et locaux, l'isolement, le traitement et, le cas échéant, la mise à mort et l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire;

10° de s'introduire en tout lieu ayant été fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une des maladies donnant lieu à une déclaration obligatoire ou par les animaux contaminés ou suspectés de l'être, en vue de la constatation de cette source de contamination et en vue de la prise de mesures prophylactiques.

Concernant l'alinéa 2, 10°, le cas échéant, les médecins ou les infirmiers visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent recommander au bourgmestre de la commune concernée de prendre des arrêtés communaux nécessaires à la gestion du cas.

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

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

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

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

**Art. 20.** Dans le même titre III, il est inséré un article 47/16 rédigé comme suit :

« Art. 47/16. Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'une amende de 1 à 500 euros et d'un emprisonnement de huit jours à six mois, ou de l'une de ces peines seulement les personnes :

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

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

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

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

**Art. 21.** Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre IV intitulé

« Programmes de médecine préventive. ».

**Art. 22.** Dans le titre IV inséré par l'article 21, il est inséré un article 47/17 rédigé comme suit :

« Art. 47/17. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement adopte, sur la base du plan, et après avis du Conseil de stratégie et prospective, des programmes de médecine préventive à vocation régionale.

Les programmes de médecine préventive sont pilotés par un ou plusieurs centres d'opérationnalisation en médecine préventive, désigné par le Gouvernement.

Le centre d'opérationnalisation établit avec l'Agence un protocole de mise en œuvre du programme de médecine préventive. Ce protocole détaille notamment les procédures, publics cibles, flux de données, phasages des actions et type d'évaluation qui doivent être réalisées pour la mise en œuvre du programme de médecine préventive. Ce protocole est validé par le gouvernement.

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

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

**Art. 23.** Dans le même livre préliminaire inséré par l'article 4, il est inséré un titre V intitulé

« Campagnes de prévention et de promotion de la santé ».

**Art. 24.** Dans le titre V, inséré par l'article 23, il est inséré un article 47/18, rédigé comme suit :

« Art. 47/18. Afin de promouvoir la vie en bonne santé et les mesures de prévention, le Gouvernement définit une procédure avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française visant à octroyer des espaces audiovisuels gratuits. ».

**Art. 25.** Dans la deuxième partie, livre VI, titre I<sup>er</sup>, il est inséré un chapitre préliminaire intitulé « Dispositifs de prévention et de promotion de la santé ».

**Art. 26.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section 1<sup>e</sup> intitulée « Centres locaux de promotion de la santé ».

**Art. 27.** Dans la section Ire insérée par l'article 26, il est inséré une sous-section Ire intitulée « Agrément ».

**Art. 28.** Dans la sous-section Ire insérée par l'article 27, il est inséré un article 410/1, rédigé comme suit :

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

1° soutenir la mise en œuvre du plan;

2° accompagner les acteurs de leur territoire dans le développement de la promotion de la santé dans leurs projets;

3° promouvoir la mise en œuvre des programmes de médecine préventive visés à l'article 47/17 avec les acteurs concernés sur leur territoire;

4° initier ou participer au développement de réseaux, de partenariats, d'intersectorialité en promotion de la santé;

5° soutenir la collaboration entre les acteurs en promotion de la santé;

6° sensibiliser et accompagner les autorités locales dans l'intégration de la promotion de la santé dans leurs politiques ou plans territoriaux;

7° valoriser les bonnes pratiques locales et les diffuser afin de favoriser leur transférabilité;

8° réunir régulièrement les opérateurs en promotion de la santé en vue d'évaluer l'implémentation du plan;

9° assurer l'interface entre le niveau local et le niveau régional;

10° collecter et transmettre, conformément aux demandes du Comité de pilotage et de l'Agence, les données relatives à l'exécution du plan ainsi qu'à son évaluation.

Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 2. Il est institué un comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé. Le Gouvernement définit la composition de ce comité de concertation. Le Gouvernement veille à ce que soit dispensée une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce comité.

Il a pour mission :

1° de garantir la qualité des interventions et l'identité commune des centres locaux de promotion de la santé;

2° de favoriser les échanges d'informations entre centres locaux de promotion de la santé;

3° d'assurer la représentation des centres locaux de promotion de la santé, notamment au Comité de pilotage;

4° de coordonner le transfert d'informations des centres locaux de promotion de la santé vers l'Agence.

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

**Art. 29.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup>, il est inséré un article 410/2, rédigé comme suit :

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

**Art. 30.** Dans la même sous-section 1, il est inséré un article 410/3, rédigé comme suit :

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

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

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

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

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

b) il respecte, ou s'engage à respecter, les directives données par le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé;

c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan;

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

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

4° respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement;

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

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

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

Les conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 3°, 4°, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément.

A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au *Moniteur belge*, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

Ce formulaire comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du centre local de promotion de la santé;

2° l'engagement à se conformer au plan arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions. ».

**Art. 31.** Dans la même sous-section 1, il est inséré un article 410/4, rédigé comme suit :

« Art. 410/4. Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres locaux de promotion de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan. »

**Art. 32.** Dans la section 1 insérée par l'article 26, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

**Art. 33.** Dans la sous-section 2, insérée par l'article 32, il est inséré un article 410/5, rédigé comme suit :

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

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

**Art. 34.** Dans la même sous-section 2, il est inséré un article 410/6, rédigé comme suit :

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

**Art. 35.** Dans la section 1<sup>e</sup> insérée par l'article 26, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation, sanction ».

**Art. 36.** Dans la sous-section 3 insérée par l'article 35, il est inséré un article 410/7, rédigé comme suit :

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

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

Les membres du personnel visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> exercent leur contrôle dans un objectif d'amélioration des pratiques et selon un mode d'évaluation participative. L'acteur évalué est consulté pour l'évaluation et a la possibilité :

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

**Art. 37.** Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 410/8, rédigé comme suit :

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

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

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

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure. ».

**Art. 38.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section 2 intitulée « Centres d'expertise en promotion de la santé ».

**Art. 39.** Dans la section 2, insérée par l'article 38, il est inséré une sous-section Ire intitulée « Agrément ».

**Art. 40.** Dans la sous-section 1<sup>e</sup>, insérée par l'article 39, il est inséré un article 410/9, rédigé comme suit :

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

- 1<sup>o</sup> favoriser la recherche en prévention et promotion de la santé et l'utilisation de l'information et de la documentation scientifique;
- 2<sup>o</sup> fournir l'information scientifique utile à la mise en œuvre du plan, et cela par des outils variés qui en assurent l'appropriation par les acteurs de promotion de la santé;
- 3<sup>o</sup> soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la prévention et de la promotion de la santé;
- 4<sup>o</sup> assurer que la communication entre les acteurs et vers le grand public soit de qualité, tant sur le fond que sur la forme, dans le secteur de la prévention et de la promotion de la santé;
- 5<sup>o</sup> contribuer à l'élaboration du plan à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

§ 2. Les centres d'expertise en promotion de la santé exercent leurs missions dans le cadre de la mise en œuvre et de l'ajustement du plan.

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

- 1<sup>o</sup> favoriser la coordination des actions des centres d'expertise et de procéder aux ajustements requis par l'évolution du plan;
- 2<sup>o</sup> être un lieu d'échange à propos des communications réalisées par les centres d'expertise.

Le comité de concertation se réunit au moins deux fois par an. La réunion est convoquée à tour de rôle par chacun des centres d'expertise en promotion de la santé qui en assure le secrétariat. Un représentant du Ministre de la santé, un représentant de l'Agence et un représentant du comité de concertation des Centres locaux de promotion de la santé y sont systématiquement invités.

Le Gouvernement définit la composition de ce comité de concertation et veille à ce que soit dispensée une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce comité. ».

**Art. 41.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup>, il est inséré un article 410/10, rédigé comme suit :

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

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

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

- 1<sup>o</sup> élabore un programme d'actions coordonnées pluriannuel pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :
  - a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme;
  - b) il intègre notamment les actions coordonnées avec les centres locaux de promotion de la santé et le travail de réseau;
  - c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan;
- 2<sup>o</sup> est composé d'une équipe multidisciplinaire dont au moins un membre dispose d'un master en santé publique ou d'une expérience utile d'au moins cinq ans;
- 3<sup>o</sup> fournit à l'Agence un rapport d'activité annuel conformément à l'article 46;
- 4<sup>o</sup> respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

Le programme visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, est approuvé par le Gouvernement, selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine.

Les conditions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au *Moniteur belge*, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

Ce formulaire comporte au minimum :

1° le statut du centre;

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

**Art. 42.** Dans la même sous-section 1<sup>er</sup>, il est inséré un article 410/11, rédigé comme suit :

« Art. 410/11. Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres d'expertise en promotion de la santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan. ».

**Art. 43.** Dans la section 2 insérée par l'article 38, il est inséré une sous-section II intitulée « Subventionnement ».

**Art. 44.** Dans la sous-section 2 insérée par l'article 43, il est inséré un article 410/12, rédigé comme suit :

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

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

**Art. 45.** Dans la même sous-section 2, il est inséré un article 410/13, rédigé comme suit :

« Art. 410/13. Le centre d'expertise en promotion de la santé tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de recettes et de dépenses selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

**Art. 46.** Dans la section 2 insérée par l'article 38, il est inséré une sous-section III intitulée

« Contrôle, évaluation, sanction ».

**Art. 47.** Dans la sous-section 3 insérée par l'article 46, il est inséré un article 410/14, rédigé comme suit :

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

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

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

**Art. 48.** Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 410/15, rédigé comme suit :

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

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

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

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure. ».

**Art. 49.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section 3 intitulée « Centres d'opérationnalisation en médecine préventive ».

**Art. 50.** Dans la section 3 insérée par l'article 49, il est inséré une sous-section Ire intitulée " Agrément ".

**Art. 51.** Dans la sous-section 1<sup>er</sup> insérée par l'article 50, il est inséré un article 410/16, rédigé comme suit :

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

**Art. 52.** Dans la même sous-section 1, il est inséré un article 410/17, rédigé comme suit :

« Art 410/17. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agréés ont pour mission le pilotage d'un ou plusieurs programmes de médecine préventive. 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, les suivis des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans le protocole.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive collaborent avec les autres services agréés, les opérateurs de promotion de la santé et avec les établissements et les personnes de droit public et privé concernés par le programme de médecine préventive.

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

**Art. 53.** Dans la même sous-section 1<sup>er</sup>, il est inséré un article 410/18, rédigé comme suit :

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

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

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

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

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

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

c) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan, et aux programmes de médecine préventive visés au point 47/17;

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

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

4° fournit à l'Agence un rapport d'activités annuel conformément à l'article 45;

5° respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement.

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

Les conditions visées aux 1°, 3° et 5° sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément. A défaut, l'agrément est retiré.

§ 3. Un appel à déposer la demande d'agrément est publié au *Moniteur belge*, accompagné d'un formulaire établi par le Gouvernement.

Ce formulaire comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du centre d'opérationnalisation en médecine préventive;

2° l'engagement à se conformer au programme de médecine préventive visé à l'article 47/17. ».

**Art. 54.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup>, il est inséré un article 410/19, rédigé comme suit :

« Art. 410/19. Le Gouvernement peut reconnaître des missions spécifiques supplémentaires développées par les Centres d'opérationnalisation en médecine préventive dans le cadre de la mise en œuvre du plan. ».

**Art. 55.** Dans la section 3 insérée par l'article 49, il est inséré une sous-section II intitulée

« Subventionnement ».

**Art. 56.** Dans la sous-section 2 insérée par l'article 55, il est inséré un article 410/20, rédigé comme suit :

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

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

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

**Art. 57.** Dans la section 3 insérée par l'article 49, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation, sanction ».

**Art. 58.** Dans la sous-section 3, insérée par l'article 57, il est inséré un article 410/21, rédigé comme suit :

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

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

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

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

**Art. 59.** Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 410/22, rédigé comme suit :

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

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

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

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du « caractère contradictoire de la procédure. ».

**Art. 60.** Dans la section 3 insérée par l'article 49, il est inséré une sous-section 4 intitulée

« Agréments des établissements ou des personnes de droit public ou privé pour l'exécution des actes de médecine préventive ».



**Art. 61.** Dans la sous-section 4, insérée par l'article 60, il est inséré un article 410/23, rédigé comme suit :

« Art. 410/23. § 1<sup>er</sup>. Le Gouvernement peut agréer et subventionner des établissements ou des personnes de droit public ou privé pour exécuter les actes médicaux de dépistage et interventions de médecine préventive prévus dans les programmes de médecines préventive visé à l'article 47/17.

§ 2. L'agrément est délivré pour une durée indéterminée.

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

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

**Art. 62.** Dans la section 3 insérée par l'article 49, il est inséré une sous-section V intitulée

« Firms de contrôle de la qualité ».

**Art. 63.** Dans la sous-section 5, insérée par l'article 62, il est inséré un article 410/24, rédigé comme suit :

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

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

**Art. 64.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section IV intitulée « Opérateurs en promotion de la santé ».

**Art. 65.** Dans la section 4 insérée par l'article 64, il est inséré une sous-section 1<sup>e</sup> intitulée « Agrément ».

**Art. 66.** Dans la sous-section 1<sup>e</sup>, insérée par l'article 65, il est inséré un article 410/25, rédigé comme suit :

« Art. 410/25. Le Gouvernement agrée des opérateurs en promotion de la santé en vue de mettre en œuvre sur le territoire de la région de langue française des actions qui contribuent à la réalisation du plan, à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés à l'article 47/17. ».

**Art. 67.** Dans la même sous-section 1 il est inséré un article 410/26 rédigé comme suit :

« Art. 410/26. § 1<sup>er</sup>. L'agrément visé à l'article 410/25 est accordé pour une durée de cinq ans et est renouvelable.

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

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

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

b) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan;

2<sup>o</sup> s'engage à fournir un rapport d'activités annuel conformément à l'article 46;

3<sup>o</sup> respecte les règles déontologiques définies par le Gouvernement;

4<sup>o</sup> travaille en concertation avec le centre local de promotion de la santé correspondant à son territoire.

Le programme visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, est approuvé par le Gouvernement, selon les modalités et dans les délais que celui-ci détermine. Les conditions visées aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> sont concrétisées dans les trois mois de l'octroi de l'agrément.

A défaut, l'agrément est retiré.

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

1<sup>o</sup> du numéro d'entreprise, dans le cas où l'opérateur de promotion de la santé est une association sans but lucratif;

2<sup>o</sup> l'engagement à se conformer au plan arrêté par le Gouvernement et à ses évolutions. ».

**Art. 68.** Dans la même sous-section 1, il est inséré un article 410/27 rédigé comme suit :

« Art. 410/27. Les opérateurs en promotion de la santé mènent des actions s'inscrivant dans les objectifs du plan. L'acte d'agrément mentionne le programme d'actions visé à l'article 410/26, § 2, 1<sup>o</sup>. ».

**Art. 69.** Dans la section 4 insérée par l'article 64, il est inséré une sous-section II intitulée " Subventionnement ".

**Art. 70.** Dans la sous-section 2 insérée par l'article 69, il est inséré un article 410/28, rédigé comme suit :

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

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

**Art. 71.** Dans la même sous-section 2, il est inséré un article 410/29, rédigé comme suit :

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

**Art. 72.** Dans la section 4 insérée par l'article 64, il est inséré une sous-section III intitulée « Contrôle, évaluation et sanction ».

**Art. 73.** Dans la sous-section 3 insérée par l'article 72, il est inséré un article 410/30, rédigé comme suit :

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

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

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

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

**Art. 74.** Dans la même sous-section 3, il est inséré un article 410/31, rédigé comme suit :

« Art. 410/31. § 1<sup>er</sup>. A tout moment, l'agrément en qualité d'opérateur de promotion de la santé peut être retiré pour cause d'inobservation des dispositions de la présente section ou des dispositions fixées en application de celle-ci.

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

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

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du « caractère contradictoire de la procédure. ».

**Art. 75.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section 5 intitulée « Fédérations de prévention et de promotion de la santé ».

**Art. 76.** Dans la section 5, insérée par l'article 75, il est inséré un article 410/32, rédigé comme suit :

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

**Art. 77.** Dans la même section 5, il est inséré un article 410/33, rédigé comme suit :

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

**Art. 78.** Dans le chapitre préliminaire inséré par l'article 25, il est inséré une section 6 intitulée « Département ou section de surveillance médicale du travail ».

**Art. 79.** Dans la section 6 insérée par l'article 78, il est inséré une sous-section 1<sup>e</sup> intitulée « Agrément ».

**Art. 80.** Dans la sous-section 1<sup>e</sup> insérée par l'article 79, il est inséré un article 410/34, rédigé comme suit :

« Art. 410/34. § 1<sup>er</sup>. Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail remplit les conditions suivantes :

- 1<sup>o</sup> exercer tout ou une partie de ses activités sur le territoire de la région de langue française;
- 2<sup>o</sup> être placé sous la direction d'un médecin-chef de service, répondant aux conditions fixées aux articles II.3-30, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, et II.3-32, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017;
- 3<sup>o</sup> établir que la composition du personnel du département ou de la section de surveillance médicale, la formation et les prestations de ses membres soient conformes aux articles II.1-12., II.1-13, II.1-20, II.3-30, II.3-33, II.3-34 et II.3-35, du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017;
- 4<sup>o</sup> disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions complètement et efficacement;
- 5<sup>o</sup> s'engager à établir un rapport annuel d'activités à transmettre à l'Agence dans les conditions déterminées et visées à l'article 45;
- 6<sup>o</sup> s'engager à faire suivre une formation continuée aux membres du personnel chargés d'exercer les activités de surveillance médicale et à mentionner cette dernière dans le rapport d'activités;
- 7<sup>o</sup> démontrer une accessibilité adaptée aux personnes à mobilité réduite ou souffrant d'un handicap sensoriel aux centres d'examen pour les travailleurs soumis aux activités de surveillance médicale;
- 8<sup>o</sup> s'engager à entreprendre des activités mettant en œuvre des priorités en matière de santé définies par le plan;
- 9<sup>o</sup> attester d'une indépendance totale vis-à-vis de toute médecine de contrôle ou de médecine d'assurance;
- 10<sup>o</sup> mettre à disposition du personnel sachant se faire comprendre par les travailleurs surveillés;
- 11<sup>o</sup> avoir une existence autonome reconnue statutairement;
- 12<sup>o</sup> répondre à toute demande des membres du personnel de l'Agence chargés du contrôle visé à l'article 410/39 lui permettant de vérifier le respect des conditions visées aux 1<sup>o</sup> à 12<sup>o</sup>. ».

**Art. 81.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup>, il est inséré un article 410/35, rédigé comme suit :

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

- 1<sup>o</sup> définit les responsabilités de chaque membre du personnel et évalue tous les deux ans les membres du personnel du département ou de la section de surveillance médicale;
- 2<sup>o</sup> établit le rapport annuel d'activités visé à l'article 45. ».

**Art. 82.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup> insérée par l'article 79, il est inséré un article 410/36, rédigé comme suit :

« Art. 410/36. Pour être agréée, outre les conditions prévues aux articles 410/34 et 410/35, la section de surveillance médicale est assistée par un comité paritaire.

Le comité paritaire visé à l'alinéa 1 est composé d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs et de représentants des organisations de travailleurs et a pour mission de rendre, à la direction de la section de surveillance médicale, un avis sur toutes les matières la concernant.

Un membre du personnel désigné par l'Agence est invité à cette réunion. ».

**Art. 83.** Dans la même sous-section 1<sup>e</sup> insérée par l'article 79, il est inséré un article 410/37, rédigé comme suit :

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

**Art. 84.** Dans la même sous-section Ire insérée par l'article 79, il est inséré un article 410/38 rédigé comme suit :

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

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

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

**Art. 85.** Dans la section 6 insérée par l'article 78, il est inséré une sous-section II intitulée

« Contrôle, évaluation et sanction ».

**Art. 86.** Dans la sous-section 2, insérée par l'article 85, il est inséré un article 410/39, rédigé comme suit :

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

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

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

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

**Art. 87.** Dans la sous-section 2 insérée par l'article 85, il est inséré un article 410/40 rédigé comme suit :

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

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

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

A cet effet, le Gouvernement détermine les formes et les délais et assure le respect du " caractère contradictoire de la procédure. ».

### CHAPITRE III. — *Dispositions finales*

**Art. 88.** Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, modifié en dernier lieu par le décret du 13 décembre 2017, est abrogé.

**Art. 89.** Sans préjudice de la date d'entrée en vigueur du présent décret, les agréments octroyés antérieurement à cette date pour une durée déterminée sont prolongés durant une période d'un an. Une demande de nouvel agrément est introduite selon les modalités fixées par et en application du présent code au plus tard trois mois après l'entrée en vigueur du présent décret.

**Art. 90.** Lorsque, précédemment à la date d'entrée en vigueur du présent décret, un agrément a été octroyé pour une durée indéterminée, le service concerné introduit une demande de renouvellement d'agrément, au plus tard dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur du présent décret.

A défaut de demande d'un renouvellement d'agrément dans le délai prévu, l'agrément existant prendra fin dans un délai de six mois après l'entrée en vigueur du présent décret.

**Art. 91.** Par dérogation aux articles 47/8 et 47/17, lorsque le plan est adopté pour la première fois, l'avis du Conseil de stratégie et de prospective n'est pas requis.

**Art. 92.** Le présent décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Par dérogation à l'alinéa premier, le Gouvernement peut fixer une date d'entrée en vigueur du présent décret antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

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

Namur, le 2 mai 2019.

Le Ministre-Président,  
W. BORSUS

La Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique  
et de la Simplification administrative,

A. GREOLI

Le Ministre de l'Economie, de l'Industrie, de la Recherche, de l'Innovation, du Numérique, de l'Emploi  
et de la Formation,

P.-Y. JEHOLET

Le Ministre de l'Environnement, de la Transition écologique, de l'Aménagement du Territoire, des Travaux publics,  
de la Mobilité, des Transports, du Bien-être animal et des Zonings,

C. DI ANTONIO

Le Ministre du Budget, des Finances, de l'Energie, du Climat et des Aéroports,

J.-L. CRUCKE

Le Ministre de l'Agriculture, de la Nature, de la Forêt, de la Ruralité, du Tourisme, du Patrimoine  
et délégué à la Grande Région,

R. COLLIN

La Ministre des Pouvoirs locaux, du Logement et des Infrastructures sportives,

V. DE BUE

—  
Note

(1) Session 2018-2019.

Documents du Parlement wallon, 1332 (2018-2019) N<sup>os</sup> 1 à 6.

Compte rendu intégral, séance plénière du 30 avril 2019.

Discussion.

Vote.

—  
VERTALING

### WAALSE OVERHEIDSDIENST

[2019/204530]

#### **2 MEI 2019. — Decreet tot wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wat betreft de preventie en de bevordering van de gezondheid (1)**

Het Waalse Parlement heeft aangenomen en Wij, Waalse Regering, bekrachtigen hetgeen volgt:

##### HOOFDSTUK I. — *Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** Dit decreet regelt overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet aangelegenheden bedoeld in artikel 128, § 1, ervan.

##### HOOFDSTUK II. — *Wijzingen in het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid*

**Art. 2.** In het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, eerste deel, Boek I, Titel II, Hoofdstuk 1, Afdeling 3, wordt een artikel 5/6 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 5/6. § 1. Het Waarnemingscentrum, bedoeld in artikel 5, heeft daarnaast als doel de ontwikkeling van een sociaal-sanitair informatiesysteem inzake gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezin.

§ 2. Daartoe worden door het Waarnemingscentrum:

1° de inzameling en de centralisatie van sociaal-sanitaire gegevens gefaciliteerd;

2° deze gegevens epidemiologisch onderzocht met toepassing, daarop, van een genderanalyse;

3° onderzoeken uitgevoerd inzake gezondheidsimpact.

§ 3. Voor deze opdrachten maakt het Waarnemingscentrum gebruik van anoniem gemaakte gegevens.

§ 4. De Regering stelt nadere regels vast voor de toepassing van dit artikel."

**Art. 3.** In het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, eerste deel, Boek IV, wordt een artikel 44/6 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 44/6. Het Waarnemingscentrum bedoeld in artikel 5 van hetzelfde Wetboek wordt betrokken bij de studies en onderzoeken van statistische gegevens bedoeld in artikel 44."

**Art. 4.** In het tweede deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie wordt een inleidend boek ingevoegd, met als opschrift "Preventie en bevordering van de gezondheid".

**Art. 5.** In hetzelfde inleidend boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een titel I ingevoegd, met als opschrift:

"Begripsomschrijvingen en Waals gezondheidspreventie- en -bevorderingsbeleid".

**Art. 6.** In dezelfde Titel I, ingevoegd bij artikel 5, wordt een artikel 47/7 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 47/7. Voor de toepassing van deze Titel wordt verstaan onder :

1° gezondheid: het lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn van de individuen, dat niet enkel bestaat uit het ontbreken van een ziekte of zwakte;

° gezondheidsbevordering: de gezamenlijke maatregelen waardoor bevolkingsgroepen de middelen krijgen om een grotere controle uit te oefenen op hun eigen gezondheid en deze te verbeteren en de gezamenlijke sociale en milieugerelateerde interventies die zijn uitgedacht om de gezondheid en de levenskwaliteit op individueel en collectief niveau te verbeteren door in te werken op de gezondheidsbepalende factoren en niet enkel stil te staan bij behandeling en genezing, de preventie maakt volledig deel uit van de gezondheidsbevordering;

3° preventie: de maatregelen die een interventie mogelijk maken nog voor de ziekte verschijnt voor de primaire preventie, die er de eerste tekenen van kunnen opsporen voor de secundaire preventie en die er de complicaties van of het herin hervallen kunnen tegengaan voor de tertiaire preventie;

4° het plan: het gezondheidspreventie- en -bevorderingsplan, aangenomen door de Regering, waarin een stand van zaken inzake de gezondheidstoestand van de bevolking van de Franstalige regio wordt opgemaakt, met vaststelling van de gezondheidsdoelstellingen, met streeflijnen voor de acties en strategieën die inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie uit te voeren zijn;

5° programma voor preventieve geneeskunde: het wetenschappelijk gevalideerd systematisch aanbod voor een welomschreven doelgroep, toegespitst op preventie, vroegtijdige opsporing en vroegtijdige behandeling van gezondheidsrisico's of ziektes;

6° sturingscomité: het comité belast met de beleidssturing van het plan met als doel het verlenen van informatie over het verloop van het plan en het aanbrengen van aanpassingen of correcties voor de doorlopende verbetering van het plan;

7° toezicht: de systematische inzameling, de analyse en de interpretatie van de sociaal-sanitaire gegevens om de praktijken inzake volksgezondheid, met inbegrip van de bewaking van besmettelijke ziektes, in het kader van het Waals sociaal-sanitair informatiesysteem, te plannen, uit te voeren, te evalueren en te verbeteren;

8° kenniscentrum voor de bevordering van de gezondheid: de erkende dienst die hoofdzakelijk belast is met het bijdragen tot de uitvoering en de herziening van het plan en het verlenen van technische en methodologische steun inzake gezondheidsbevordering;

9° lokaal centrum voor gezondheidsbevordering: de erkende dienst die op lokaal vlak de uitvoering van het plan ondersteunt;

10° operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde: de erkende dienst die een preventieve-geneeskundeprogramma stuurt;

11° departement medisch toezicht: het departement voor het medisch toezicht van de werknemers in de interne diensten voor preventie en bescherming op het werk en het departement belast met het medisch toezicht van de werknemers in de gemeenschappelijke diensten voor preventie en bescherming op het werk;

12° afdeling medisch toezicht: de afdeling medisch toezicht op de werknemers in de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk;

13° de Minister: de Minister die voor gezondheid bevoegd is;

14° operator voor gezondheidsbevordering: iedere rechtspersoon zonder winstgevend doel die bijdraagt tot de uitvoering van het plan en erkend dan wel gesubsidieerd is overeenkomstig dit Wetboek;

15° actor in de gezondheidsbevordering: iedere overheid, rechts- of natuurlijke persoon die door haar acties bijdraagt tot de gezondheidsbevordering, met inbegrip van ziektepreventie, op het grondgebied van het Franse taalgebied. Actoren in de gezondheidsbevordering kunnen al dan niet erkend zijn;

16° Agentschap: het agentschap bedoeld in artikel 2 van het Wetboek;

17° sociaal-sanitaire gegevens: systematisch ingezamelde gegevens waardoor een kruising mogelijk wordt gemaakt tussen gezondheidsinformatie met leeftijd, geslacht, sociaal-economisch niveau op individueel niveau met het oog op een epidemiologische behandeling.”.

**Art. 7.** In dezelfde Titel I wordt een artikel 47/8 ingevoegd, luidend als volgt :

”Art. 47/8. Er wordt door de Regering, na advies van de Raad voor strategisch en prospectief beleid, een plan omschreven en uitgevoerd ter bepaling van de doelstellingen en de strategieën inzake gezondheidspreventie en -bevordering in hun bijdrage tot gezondheidsverbetering in het Franse taalgebied.

Om het plan uit te voeren, erkent de Regering:

1° lokale centra voor gezondheidsbevordering;

2° kenniscentra voor gezondheidsbevordering;

3° operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde;

4° operatoren inzake gezondheidsbevordering.”.

**Art. 8.** In hetzelfde inleidend boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een titel II ingevoegd, met als opschrift “Gezondheidspreventie- en -bevorderingsplan”.

**Art. 9.** In titel II, ingevoegd bij artikel 8, wordt een hoofdstuk 1 ingevoegd met als opschrift « Inhoud ».

**Art. 10.** In hoofdstuk I, ingevoegd bij artikel 9, wordt aangevuld met een artikel 47/9, luidend als volgt:

”Art. 47/9. Het plan wordt voor minstens vijf jaar opgesteld.

De Regering omschrijft de nadere regels voor de aanneming en de bijwerking van het plan.”.

**Art. 11.** In hetzelfde hoofdstuk 1 wordt een artikel 47/10 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 47/10. Het plan bevat een stand van zaken betreffende de gezondheidstoestand van de bevolking, gepaard gaand met een genderonderzoek, legt de noden van de bevolking vast, stelt de na te streven gezondheidsdoelen vast, stuurt de uit te voeren acties en strategieën.

In het plan worden nader omschreven:

1° de thematische onderwerpen, de strategische doelen, de prioritaire doelgroepen en leefomgevingen inzake gezondheidspreventie- en bevordering;

2° de overkoepelende doelstellingen, die te volgen zijn voor de gezamenlijke thematische onderwerpen, doelstellingen, prioritaire doelgroepen en leefomgevingen;

3° het overleg en de samenwerkingen met de publieke actoren en entiteiten wier bijdrage nodig is voor het bereiken van de doelstellingen, ongeacht of ze onder een gewestelijke bevoegdheid dan wel een andere bestuurslaag vallen;

4° de nader beoordelings- en opvolgingsregels, met name de criteria en indicatoren die de beoordeling mogelijk maken van de mate van uitvoering van het plan en de herziening ervan.”.

**Art. 12.** In titel II, ingevoegd bij artikel 8, wordt een hoofdstuk II met het opschrift « Evaluatie » ingevoegd.

**Art. 13.** In hoofdstuk II, ingevoegd bij artikel 12, wordt een artikel 47/11 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 47/11. § 1. Minstens iedere vijf jaar wordt er door het sturingscomité een evaluatie van het plan georganiseerd.

De evaluatie heeft tot doel:

1° verslag uit te brengen over de uitvoering van het plan door de actoren inzake gezondheidspreventie en -bevordering;

2° de impact te meten per gender, leeftijd, sociaal-economisch niveau van deze acties op de gezondheid;

3° aanpassingen voor te stellen voor een nieuwe versie van het plan.

§ 2. Het evaluatieverslag wordt, binnen de zes maanden volgend op de aanneming ervan door de Regering, aan het Parlement voorgelegd.”.

**Art. 14.** In dezelfde titel II, ingevoegd bij artikel 8, wordt een hoofdstuk III met het opschrift « Strategisch sturingscomité » ingevoegd.

**Art. 15.** In hoofdstuk III, ingevoegd bij artikel 14, wordt een artikel 47/12 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 47/12. § 1. Voor het plan wordt een sturingscomité opgericht.

Genoemd comité bestaat minstens uit vertegenwoordigers van het Agentschap, van het overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering, van het overlegcomité van de kenniscentra voor gezondheidsbevordering, van de operationaliseringscentra, van de operatoren inzake de gezondheidsbevordering, de Franstalige publieke gezondheidsscholen, de academische wereld, de lokale besturen en de eerstelijnszorgverstrekkers. De leden van bedoeld sturingscomité beschikken over een specifieke ervaring inzake gezondheidspreventie- en -bevordering.

De Regering bepaalt de samenstelling en de werkingsmodaliteiten van het sturingscomité. De Regering ziet erop toe dat er een gendergerelateerde sensibilisering verstrekt wordt aan alle personen die lid zijn van bedoeld comité.

§ 2. Het comité bedoeld in laatste paragraaf heeft als opdracht:

1° het regelmatig toezicht, minstens één keer per jaar, op de uitvoering van het plan;

2° de overmaking aan de Regering, alle vijf jaar, van een evaluatie van het ziektepreventie- en gezondheidsbevorderingsbeleid in het Franse taalgebied en van de voorstellen ter verbetering ervan;

3° het voorleggen, aan de Regering, van een bijgewerkte en in overleg tot stand gebrachte versie van het plan, na advies van de Raad voor strategisch en prospectief beleid, volgens de nadere regels en de procedure die de Regering overeenkomstig artikel 47/9 aangenomen heeft.

Er kunnen, in diens kring, expertenwerkgroepen worden opgericht om elk bestanddeel van het plan aan bespreking en behandeling te kunnen onderwerpen."

**Art. 16.** In hetzelfde inleidend boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een titel III ingevoegd, met als opschrift: "Besmettelijke ziektes".

**Art. 17.** In Titel III, ingevoegd bij artikel 16, wordt een artikel 47/13 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 47/13. § 1. Met het oog op de bescherming van de volksgezondheid en de toepassing van passende profylactische maatregelen stelt de Regering een lijst aangifteplichtige besmettelijke ziektes vast, die zij minstens één keer per jaar bijwerkt.

Van de, in het Franse taalgebied gelokaliseerde, bevestigde of verdachte gevallen van één der ziektes opgelijst in lid 1 wordt door iedere arts of apotheker-bioloog die in het Franse taalgebied actief is, los van zijn ambt, eveneens als hij van een nationaal referentiecentrum of -laboratorium voor menselijke microbiologie afhangt, aangifte gedaan. De verdachte gevallen dienen te worden aangegeven voor zover de levensverwachting op korte termijn daardoor bedreigd wordt of voor zover ze gekenmerkt zijn door een sterk epidemisch karakter.

De Regering stelt de procedure en de nadere regels voor de verplichte aangifte vast, evenals de profylactische maatregelen.

§ 2. De Regering stelt daarnaast een lijst te bewaken pathogenen vast die zij minstens één keer per jaar bijwerkt. De Regering stelt de procedure en de nadere regels voor dat toezicht vast."

**Art. 18.** In dezelfde Titel III wordt een artikel 47/14 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 47/14. § 1. De persoonsgegevens van de persoon die een besmettelijke ziekte heeft opgelopen worden ingezameld door de artsen of de verpleegkundigen belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes.

De persoonsgegevens, ingezameld in het kader van de verplichte aangiften van besmettelijke ziektes, zijn: naam, voornaam, geboortedatum, fysiek adres, telefoon- of mailgegevens van het geval of diens wettelijke vertegenwoordiger, beroep, school- of opvangmilieu afhankelijk van de leeftijd van het geval, ander gemeenschapsmilieu in verband met de pathologie, pathologie en klinische geschiedenis, ziektekiem, type bevestiging (laboratorium), naam en gegevens van de behandelend arts, bestaan van risicopersonen in de nabije omgeving. In geval van pathologieën die een agrovoedingsrisico of een risico bij kwetsbare doelgroepen vertonen, wordt het beroep van de nabije omgeving eveneens ingewonnen.

De doeleinden van de behandeling zijn:

- het nemen van passende sanitaire maatregelen in functie van het geval, van diens pathologie of diens omgeving;
- de analyse van de epidemiologische gegevens om de impact en de prevalenties van de ziektes te meten en dienovereenkomstig de acties inzake preventieve geneeskunde te beheren.

De persoonsgegevens worden na twee jaar gewist en de gevallen worden anoniem gemaakt.

Enkel de personeelsleden van de cel belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes hebben toegang tot deze gegevens en hebben de machtiging om ze te verwerken.

Het Agentschap wordt vastgelegd als verantwoordelijke voor de verwerking van de in § 1 bedoelde gegevens.

De gegevens worden per telefoon, fax, beveiligde informaticatoepassingen binnen in het Agentschap of via elektronische aangifte-interface ingezameld.

§ 2. De Regering omschrijft de voorwaarden voor de toegang tot de gegevens bedoeld in § 1."

**Art. 19.** In dezelfde Titel III wordt een artikel 47/15 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 47/15. § 1. De artsen of de verpleegkundigen belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes worden door het Agentschap aangewezen.

Hun opdracht bestaat erin:

1° zich ervan te vergewissen dat de profylactische maatregelen, bepaald door de Regering in het kader van de bescherming van de volksgezondheid, toegepast worden met de steun van de behandelend arts van de patiënt op wie de aangifte betrekking heeft;

2° voor zover mogelijk, mede en samen te werken met de overheid van de gemeente waar de maatregel(en) dient (dienen) te worden toegepast;

3° onverwijld de betrokken burgemeester(s) te waarschuwen wanneer er een reëel verspreidingsrisico bestaat of wanneer de verspreiding daadwerkelijk aangetoond is;

4° de sluiting van een plaats, een ruimte of een installatie geheel of gedeeltelijk bevelen als bedoelde plaats, ruimte of installatie aan de oorsprong zou kunnen zijn van de besmetting als als de maatregelen, opgelegd door de artsen of verpleegkundigen van het Agentschap, niet in acht worden genomen;

5° zich ervan vergewissen of, en in voorkomend geval, bevelen dat zowel de persoon van wie vermoed wordt dat hij drager is van een, op korte termijn levensbedreigende, ziekte of die de symptomatologie van een ernstige epidemische aantasting vertoont, als de persoon of de personen die voornoemde besmet zou of zouden kunnen hebben of van voornoemde deze besmetting zou of zouden kunnen hebben gekregen, de nodige onderzoeken ondergaan en, in voorkomend geval, een passende, preventieve of curatieve, behandeling volgen;

6° indien nodig de afzondering te bevelen van de besmette personen of van de personen die deze besmetting zouden kunnen hebben opgelopen, voor een periode die het besmettingsgevaar niet overstijgt, in een ziekenhuisdienst die speciaal daartoe is aangewezen door de bevoegde overheid of voor de omstandigheid is opgeëist;

7° de persoon of personen, lijdend aan één van de ziektes die aanleiding geven tot een verplichte aangifte het verbod opleggen om verder zijn, haar of hun beroepsactiviteit uit te oefenen en een gemeenschap te bezoeken tijdens een periode die de periode van het besmettingsgevaar niet overstijgt;

8° iedere medische controle of ieder medisch onderzoek, iedere opsporing of onderzoeksopdracht in te leiden en iedere informatie, die zij in de uitoefening van hun ambt nuttig achten, in te winnen;

9° de ontsmetting te bevelen van de voorwerpen en lokalen, evenals de afzondering, de behandeling en, in voorkomend geval, het doden en verbranden van besmette of vermoedelijk besmette dieren, in samenwerking met het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen;

10° iedere plaats te betreden die bezocht werd door de persoon of personen lijdend aan één van de aangifteplichtige ziektes of door de besmette of vermoedelijk besmette dieren met het oog op het vaststellen van deze besmettingsbron of op het nemen van profylactische maatregelen.

Betreffende lid 2, 10°, kunnen de artsen of verpleegkundigen bedoeld in lid 1, in voorkomend geval, de burgemeester van de betrokken gemeente de aanbeveling verstrekken om de nodige gemeentelijke gevalbeheersingsverordeningen te nemen.

§ 2. De artsen of verpleegkundigen van het Agentschap belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes nemen contact op met iedere nationale, buitenlandse of internationale gezondheidsoverheid om de sociaal-sanitaire gegevens, nodig in het belang van de volksgezondheid, in te zamelen en uit te wisselen.

§ 3. De artsen of verpleegkundigen van het Agentschap belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes stellen de overtredingen vast in verband met de aangifteplicht door tot bewijs van het tegendeel bewijskrachtige processen-verbaal op te stellen met afschrift binnen de acht dagen te rekenen van de vaststelling aan de personen verdacht van het begaan hebben van een overtreding.

§ 4. De artsen of verpleegkundigen van het Agentschap belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes zijn gemachtigd om de bijstand en de bescherming van de lokale of federale politie bij de uitoefening van hun ambt te eisen, daar waar dit in het belang van de volksgezondheid nodig is.

§ 5. De opdrachten prerogatieven van huidig artikel worden onder het toezicht van een arts, aangewezen door het Agentschap, uitgevoerd.”.

**Art. 20.** In dezelfde Titel III wordt een artikel 47/16 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 47/16. Onverminderd de toepassing van de straffen door het Strafwetboek bepaald worden gestraft met een geldboete van 1 tot 500 euro en met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden, of met slechts één van beide straffen, de personen:

1° die het bepaalde van dit decreet in termen van aangifteplicht voor besmettelijke ziektes niet in acht nemen of de uitvoering ervan belemmeren;

2° niet gevolg geven aan de maatregelen bepaald krachtens dit decreet of ze belemmeren;

3° het optreden van de artsen of verpleegkundigen van het Agentschap belast met het toezicht op de besmettelijke ziektes, belemmeren.

**Art. 21.** In hetzelfde inleidend boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een titel IV ingevoegd, met als opschrift:

”Programma’s voor preventieve geneeskunde”.

**Art. 22.** In Titel IV, ingevoegd bij artikel 21, wordt een artikel 47/17 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 47/17. § 1. Er worden door de Regering, op grond van het plan, en na advies van de Raad voor strategisch en prospectief beleid, op het Gewest toegespitste programma’s voor preventieve geneeskunde aangenomen.

De programma’s voor preventieve geneeskunde worden door één of meerdere, door de Regering aangewezen, operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde gestuurd.

Het operationaliseringscentrum stelt met het Agentschap een protocol vast ter uitvoering van het programma voor preventieve geneeskunde. In dat protocol worden met name de procedures, de doelgroepen, de gegevensstromen, de faseringen van de acties en het type beoordeling die verwezenlijkt moeten worden voor de uitvoering van het programma voor preventieve geneeskunde nader omschreven. Dat protocol wordt door de Regering bekrachtigd.

§ 2. De lokale centra voor gezondheidsbevordering ondersteunen de uitvoering van die programma’s op hun grondgebied.

§ 3. De Regering stelt nadere regels vast voor de toepassing van dit artikel.”.

**Art. 23.** In hetzelfde inleidend boek, ingevoegd bij artikel 4, wordt een titel V ingevoegd, met als opschrift:

”Campagnes voor gezondheidspreventie en -bevordering”.

**Art. 24.** In Titel V, ingevoegd bij artikel 23, wordt een artikel 47/18 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 47/18. Om een gezond leven en de preventie maatregelen te bevorderen, bepaalt de Regering samen met de Regeringen van de Franse Gemeenschap en de Franse Gemeenschapscommissie een procedure voor de toekenning van de kosteloze audiovisuele ruimtes.”.

**Art. 25.** In Deel II, Boek IV, Titel I, wordt een inleidend hoofdstuk ingevoegd, met als opschrift ”Regelingen voor gezondheidspreventie en -bevordering”.

**Art. 26.** In het inleidend hoofdstuk, ingevoegd bij artikel 25, wordt een afdeling 1 ingevoegd, met als opschrift "Lokale centra voor gezondheidsbevordering".

**Art. 27.** In afdeling I, ingevoegd bij artikel 26, wordt een onderafdeling I ingevoegd, met als opschrift "Erkenning".

**Art. 28.** In onderafdeling I, ingevoegd bij artikel 27, wordt een artikel 410/1 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/1. § 1. De lokale centra voor gezondheidsbevordering worden erkend met het oog op de uitoefening, op hun grondgebied, van volgende opdrachten:

- 1° de ondersteuning van de uitvoering van het plan;
- 2° de begeleiding van de actoren van hun grondgebied bij de ontwikkeling van de gezondheidsbevordering in hun projecten;
- 3° de bevordering van de uitvoering van de programma's voor preventieve geneeskunde, bedoeld in artikel 47/17, samen met de betrokken actoren op hun grondgebied;
- 4° het initiëren van of bijdragen tot de ontwikkeling van netwerken, samenwerkingsverbanden, intersectoraal werk inzake de gezondheidsbevordering;
- 5° de ondersteuning van de samenwerking tussen de actoren inzake de gezondheidsbevordering;
- 6° de sensibilisering en de begeleiding van de plaatselijke overheden in de integratie van de gezondheidsbevordering in hun beleid of territoriale plannen;
- 7° de veralgemeende benutting van de lokale goede praktijken en de verspreiding ervan om hun overzetbaarheid te bevorderen;
- 8° het regelmatig samenroepen van de operatoren inzake gezondheidsbevordering met het oog op de beoordeling van de implementering van het plan;
- 9° de interface verzorgen tussen het lokaal en het gewestelijk niveau;
- 10° de inzameling en het overmaken, overeenkomstig de verzoeken van het sturingscomité en van het Agentschap, van de gegevens betreffende de uitvoering van het plan en de evaluatie ervan.

De Regering bepaalt de modaliteiten voor de uitoefening van de in paragraaf 1 bedoelde opdrachten."

§ 2. Er wordt een overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering ingesteld. De Regering bepaalt de samenstelling van bedoeld overlegcomité. De Regering ziet erop toe dat er een gendergerelateerde sensibilisering verstrekt wordt aan alle personen die lid zijn van bedoeld comité.

Diens opdracht bestaat erin:

- 1° de kwaliteit te waarborgen van de interventies en de gemeenschappelijke identiteit van de lokale centra voor gezondheidsbevordering;
- 2° de informatieuitwisselingen tussen lokale centra voor gezondheidsbevordering te begunstigen;
- 3° de vertegenwoordiging van de lokale centra voor gezondheidsbevordering verzekeren, met name in het sturingscomité;
- 4° de informatieoverdracht van de lokale centra voor gezondheidsbevordering naar het Agentschap coördineren.

Het overlegcomité vergadert minstens twee keer per jaar en nodigt het Agentschap daarvoor uit. Het wordt bij toerbeurt samengeroepen door ieder lokaal centrum voor gezondheidsbevordering, dat er het secretariaat van waarneemt."

**Art. 29.** In dezelfde Onderafdeling 1 wordt een artikel 410/2 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/2. De activiteiten van de lokale centra voor gezondheidsbevordering passen in een door de Regering omschreven grondgebied."

**Art. 30.** In dezelfde Onderafdeling 1 wordt een artikel 410/3 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/3. § 1. De aanvraag tot erkenning wordt door het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering bij de Regering ingediend.

De erkenning wordt voor een onbepaalde duur verleend.

§ 2. Om erkend te worden, wordt een lokaal centrum voor gezondheidsbevordering in de vorm van een vereniging zonder winstgevend doel of een stichting van openbaar nut opgericht en:

- 1° wordt, voor een periode van vijf jaar, een gecoördineerd actieprogramma uitgewerkt dat aan volgende voorwaarden beantwoordt:
  - a) een logische aaneenschakeling zijn van jaarlijkse doelen met een evaluatie in de vorm van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en van langetermijndoelstellingen;
  - b) de richtlijnen van het overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering in acht nemen, of zich daartoe verbinden;
  - c) de ingezette middelen om aan de doelstellingen van het plan te beantwoorden, uiteenzetten;
- 2° wordt het actieprogramma bedoeld onder 1° uitgevoerd;
- 3° wordt samengesteld uit een pluridisciplinair team waarvan minstens één lid houder is van een master volksgezondheid en over vijf jaar nuttige ervaring beschikt;
- 4° verbindt zich tot de inachtneming van de deontologische code die de Regering vastlegt;
- 5° bezorgt het jaarlijks activiteitenverslag bedoeld in artikel 46;
- 6° neemt deel aan het overlegcomité van de lokale centra voor gezondheidsbevordering.

Het programma bedoeld in lid 1, 1°, wordt door de Regering goedgekeurd, volgens de nadere regels en in de termijn door de Regering bepaald.

De voorwaarden bedoeld in lid 1, 1°, 3°, 4°, worden binnen de zes maanden na toekenning van de erkenning concreet gemaakt.

Zoniet wordt de erkenning ingetrokken.



§ 3. Een oproep tot indiening van de erkenningsaanvraag wordt in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt, samen met een door de Regering opgemaakt formulier.

Dat formulier bevat minstens:

- 1° het ondernemingsnummer van het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering;
- 2° de verbintenis om zich te schikken naar het plan, vastgelegd door de Regering, en de evoluties ervan.”.

**Art. 31.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/4 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/4. De Regering kan bijkomende specifieke opdrachten erkennen, die de lokale centra voor gezondheidsbevordering in het kader van de uitvoering van het plan ontwikkeld hebben.”.

**Art. 32.** In afdeling 1, ingevoegd bij artikel 26, wordt een onderafdeling II ingevoegd, met als opschrift “Subsidiering”.

**Art. 33.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 32, wordt een artikel 410/5 ingevoegd, luidend als volgt:

”Artikel 410/5. Tijdens de periode vallend onder de erkenning en binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten geniet het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering een jaarlijkse subsidie bestemd voor de uitvoering van de opdrachten bepaald in huidige afdeling.

De Regering bepaalt de nadere berekeningswijze van de subsidie voor de opdrachten bepaald bij deze afdeling, rekening houdend met de bevolking van het grondgebied van elk lokaal centrum voor gezondheidsbevordering.”.

**Art. 34.** In dezelfde onderafdeling 2 wordt een artikel 410/6 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/6. Het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering voert een gedeeltelijk dubbele boekhouding per begrotingsjaar en verstrekt jaarlijks een balans en een ontvangsten- en uitgavenrekening volgens het model bepaald door de Regering.”.

**Art. 35.** In afdeling 1, ingevoegd bij artikel 26, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift “Controle, evaluatie, bestraffing”.

**Art. 36.** In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 35, wordt een artikel 410/7 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/7. De administratieve, financiële en kwalitatieve controle van het lokale centrum voor gezondheidsbevordering wordt gevoerd door de daartoe aangewezen personeelsleden van het Agentschap.

Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering en hebben het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten die ze nuttig achten om hun opdracht te vervullen of erom te verzoeken zowel bij het lokaal centrum als bij de authentieke bronnen die er eventueel over beschikken.

Ze voeren hun controle met het oog op de verbetering van de praktijken en volgens het systeem van de participatieve beoordeling. De geëvalueerde actor wordt geraadpleegd voor de evaluatie en heeft de mogelijkheid om:

- zich tijdens het evaluatiegesprek uit te drukken;
- zijn zelfevaluatie in het evaluatierapport op te laten nemen;
- voorstellen te doen om de eventueel te berde gebrachte problemen te verhelpen of de acties te heroriënteren.”.

**Art. 37.** In dezelfde onderafdeling 3 wordt een artikel 410/8 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/8. § 1. De erkenning kan te allen tijde ingetrokken worden wegens niet-naleving van de bepalingen van deze afdeling of van de op grond van deze afdeling vastgestelde bepalingen.

Het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering waarvan de erkenningsaanvraag geweigerd is of waarvan de erkenning is ingetrokken, mag tijdens het jaar volgend op de beslissing tot weigering of intrekking van de erkenning geen nieuwe erkenningsaanvraag indienen.

§ 2. De procedures tot intrekking van de erkenning worden nader bepaald door de Regering.

Te dien einde stelt zij de vorm en de termijnen vast en ziet zij erop toe dat de procedure op tegenspraak wordt gevoerd.

**Art. 38.** In het inleidend hoofdstuk, ingevoegd bij artikel 25, wordt een afdeling 2 ingevoegd, met als opschrift “Kenniscentra voor gezondheidsbevordering”.

**Art. 39.** In afdeling 2, ingevoegd bij artikel 38, wordt een onderafdeling I ingevoegd, met als opschrift “Erkenning”.

**Art. 40.** In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 39, wordt een artikel 410/9 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/9. § 1. De kenniscentra voor gezondheidsbevordering worden erkend om het Agentschap, de lokale centra voor gezondheidsbevordering, de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en de operatoren wetenschappelijke, technische en methodologische ondersteuning te bieden bij de uitvoering van het plan. Daarvoor voeren de kenniscentra voor gezondheidsbevordering volgende opdrachten uit:

- 1° het onderzoek inzake gezondheidspreventie en -bevordering en het gebruik van wetenschappelijke informatie en documentatie bevorderen;
- 2° de wetenschappelijke informatie aanreiken voor de uitvoering van het plan, via gevarieerde instrumenten waardoor de actoren inzake gezondheidsbevordering zich deze kunnen toeëigenen;
- 3° de evaluatie in verschillende vormen in de sector van de gezondheidspreventie en -bevordering ondersteunen;
- 4° ervoor zorgen dat de communicatie tussen de actoren en naar het grote publiek toe zowel naar inhoud als naar vorm in de sector van de gezondheidspreventie en -bevordering;
- 5° bijdragen tot de uitwerking van het plan, de evaluatie, de aanpassing en de hernieuwing ervan.

§ 2. De kenniscentra voor gezondheidsbevordering voeren hun opdrachten uit in het kader van de uitvoering en de aanpassing van het plan.

§ 3. Er wordt een overlegcomité van de erkende kenniscentra ingesteld. Diens opdracht bestaat erin :

- ° de coördinatie van de acties van de kenniscentra te begunstigen en de aanpassingen, vereist door de evolutie van het plan, te verrichten;
- ° een uitwisselingsplaats zijn voor de communicaties uitgevoerd door de kenniscentra.

De Regering bepaalt de samenstelling van dat comité en ziet erop toe dat er een gendergerelateerde sensibilisering verstrekt wordt aan alle personen die lid zijn van bedoeld comité.”.

**Art. 41.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/10 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/10. § 1. De aanvraag tot erkenning wordt door het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering bij de Regering ingediend.

De erkenning wordt voor een onbepaalde duur verleend.

§ 2. Om erkend te worden, wordt door het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering;

1° voor een periode van vijf jaar, een gecoördineerd meerjarig actieprogramma uitgewerkt dat aan volgende voorwaarden beantwoordt:

a) een logische aaneenschakeling zijn van jaarlijkse doelen met een evaluatie in de vorm van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en van langetermijndoelstellingen;

b) met name de acties die gecoördineerd worden met de lokale centra voor gezondheidsbevordering en de netwerking integreren;

c) de ingezette middelen om aan de doelstellingen van het plan te beantwoorden, uiteenzetten;

2° samengesteld uit een pluridisciplinair team waarvan minstens één lid houder is van een master volksgezondheid en over vijf jaar nuttige ervaring beschikt;

3° het jaarlijks activiteitenverslag bedoeld in artikel 46 aan het Agentschap bezorgd;

4° de deontologische regels die de Regering vastlegt, in acht genomen.

Het programma bedoeld in lid 1, 1°, wordt door de Regering goedgekeurd, volgens de nadere regels en in de termijn door de Regering bepaald.

De voorwaarden bedoeld in lid 1, 1°, 2° en 4°, worden binnen de zes maanden na toekenning van de erkenning concreet gemaakt. Zoniet wordt de erkenning ingetrokken.

§ 3. Een oproep tot indiening van de erkenningsaanvraag wordt in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt, samen met een door de Regering opgemaakt formulier.

Dat formulier bevat minstens:

1° de statuten van het centrum;

2° de verbintenis om zich te schikken naar het plan, vastgelegd door de Regering, en om bij te dragen tot de evoluties ervan.”.

**Art. 42.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/11 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/11. De Regering kan bijkomende specifieke opdrachten erkennen, die de kenniscentra voor gezondheidsbevordering in het kader van de uitvoering van het plan ontwikkeld hebben.”.

**Art. 43.** In afdeling 2, ingevoegd bij artikel 38, wordt een onderafdeling II ingevoegd, met als opschrift “Subsidiëring”.

**Art. 44.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 43, wordt een artikel 410/12 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/12. § 1. Binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten geniet het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering een jaarlijkse subsidie voor de uitvoering van de opdrachten bepaald bij deze afdeling.

§ 2. De Regering bepaalt het bedrag en nadere berekeningswijze van de subsidie.”.

**Art. 45.** In dezelfde onderafdeling 2 wordt een artikel 410/13 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/13. Het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering voert een gedeeltelijk dubbele boekhouding per begrotingsjaar en verstrekt jaarlijks een balans en een ontvangsten- en uitgavenrekening volgens het model bepaald door de Regering.”.

**Art. 46.** In afdeling 2, ingevoegd bij artikel 38, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift

”Controle, evaluatie, bestraffing”.

**Art. 47.** In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 46, wordt een artikel 410/14 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/14. De administratieve, financiële en kwalitatieve controle van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering wordt gevoerd door de daartoe aangewezen personeelsleden van het Agentschap.

Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van het kenniscentrum voor gezondheidsbevordering en hebben het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten die ze nuttig achten om hun opdracht te vervullen of erom te verzoeken zowel bij het kenniscentrum als bij de authentieke bronnen die er eventueel over beschikken. Ze voeren hun controle met het oog op de verbetering van de praktijken en volgens het systeem van de participatieve beoordeling. De geëvalueerde actor wordt geraadpleegd voor de evaluatie en heeft de mogelijkheid om:

- zich tijdens het evaluatiegesprek uit te drukken;
- zijn zelfevaluatie in het evaluatierapport op te laten nemen;
- voorstellen te doen om de eventueel te berde gebrachte problemen te verhelpen of de acties te heroriënteren.”.

**Art. 48.** In dezelfde onderafdeling 3 wordt een artikel 410/15 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/15. § 1. De erkenning als kenniscentrum voor gezondheidsbevordering kan te allen tijde ingetrokken worden wegens niet-naleving van de bepalingen van deze afdeling of van de op grond van deze afdeling vastgestelde bepalingen.

Het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering waarvan de erkenningsaanvraag geweigerd is of waarvan de erkenning is ingetrokken, mag tijdens het jaar volgend op de beslissing tot weigering of intrekking van de erkenning geen nieuwe erkenningsaanvraag indienen.

§ 2. De procedures tot intrekking van de erkenning worden nader bepaald door de Regering.

Te dien einde stelt zij de vorm en de termijnen vast en ziet zij erop toe dat de procedure op tegenspraak wordt gevoerd.”.

**Art. 49.** In het inleidend hoofdstuk ingevoegd bij artikel 25 wordt een afdeling 3 ingevoegd met als opschrift "Operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde".

**Art. 50.** In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 49, wordt een onderafdeling I ingevoegd, met als opschrift "Erkenning".

**Art. 51.** In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 50, wordt een artikel 410/16 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/16. De Regering erkent de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde om de opdracht bedoeld in artikel 410/17, lid 1, te waarborgen."

**Art. 52.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/17 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/17. De operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde hebben als opdracht het sturen van één of meerdere programma's voor preventieve-geneeskunde. Onder sturing wordt het feit verstaan, dat gewaakt wordt over het voltooiën van de verschillende stappen in een protocol voor preventieve geneeskunde, namelijk de programmering van de acties, de uitvoering ervan, de registratie van de gegevens, de opvolging van de acties en de evaluatie volgens de indicatoren bepaald in het protocol.

De operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde werken samen met de andere erkende diensten, met de operatoren voor gezondheidsbevordering en met de inrichtingen en de publiek- en privaatrechtelijke personen betrokken bij het programma voor preventieve geneeskunde.

De Regering stelt nadere regels vast voor de toepassing van dit artikel."

**Art. 53.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/18 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/18. § 1. De erkenningsaanvraag wordt bij de Regering ingediend door het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde.

De erkenning wordt voor een onbepaalde duur verleend.

§ 2. Om erkend te worden, wordt door het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde:

1° voor een periode van vijf jaar, een gecoördineerd meerjarig actieprogramma uitgewerkt dat aan volgende voorwaarden beantwoordt:

a) een logische aaneenschakeling zijn van jaarlijkse doelen met een evaluatie in de vorm van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en van langetermijndoelstellingen;

b) met name de acties die gecoördineerd worden met de lokale centra voor gezondheidsbevordering en de netwerking integreren;

c) de middelen uiteenzetten, die worden ingezet om aan de doelstellingen van het plan en aan de programma's voor preventieve geneeskunde bedoeld in punt 47/17 te voldoen;

2° wordt het actieprogramma bedoeld onder 1° uitgevoerd;

3° een pluridisciplinair team samengesteld, waarvan minstens één lid houder is van een master voor geneeskunde;

4° het jaarlijks activiteitenverslag overeenkomstig artikel 45 aan het Agentschap bezorgd;

5° de deontologische regels die de Regering vastlegt, in acht genomen.

Het programma bedoeld in lid 1, 1°, wordt door de Regering goedgekeurd, volgens de nadere regels en in de termijn door de Regering bepaald.

De voorwaarden bedoeld onder 1°, 3° en 5°, worden binnen de zes maanden na toekenning van de erkenning concreet gemaakt. Zoniet wordt de erkenning ingetrokken.

§ 3. Een oproep tot indiening van de erkenningsaanvraag wordt in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt, samen met een door de Regering opgemaakt formulier.

Dat formulier bevat minstens:

1° het ondernemingsnummer van het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde;

2° de verbintenis om zich te schikken naar het programma voor preventieve geneeskunde bedoeld in artikel 47/17."

**Art. 54.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/19 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/19. De Regering kan bijkomende specifieke opdrachten erkennen, die de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde in het kader van de uitvoering van het plan ontwikkeld hebben."

**Art. 55.** In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 49, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift "Subsidiëring".

**Art. 56.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 55, wordt een artikel 410/20 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/20. Tijdens de periode vallend onder de erkenning en binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten genieten de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde een jaarlijkse subsidie bestemd voor de uitvoering van de opdrachten bepaald in huidige afdeling.

De Regering bepaalt de nadere berekeningswijze van de subsidie, rekening houdend met de aard van de activiteiten voor preventieve geneeskunde.

Het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde voert een gedeeltelijk dubbele boekhouding per begrotingsjaar en verstrekt jaarlijks een balans en een ontvangsten- en uitgavenrekening volgens het model bepaald door de Regering."

**Art. 57.** In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 49, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift "Controle, evaluatie, bestraffing".

**Art. 58.** In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 57, wordt een artikel 410/21 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/21. De administratieve, financiële en kwalitatieve controle van de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde wordt gevoerd door de daartoe aangewezen personeelsleden van het Agentschap.

Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van de operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde en hebben het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten die ze nuttig achten om hun opdracht te vervullen of erom te verzoeken zowel bij het operationaliseringscentrum voor preventieve geneeskunde als bij de authentieke bronnen die er eventueel over beschikken.

Ze voeren hun controle met het oog op de verbetering van de praktijken en volgens het systeem van de participatieve beoordeling. De geëvalueerde actor wordt geraadpleegd voor de evaluatie en heeft de mogelijkheid om:

- zich tijdens het evaluatiegesprek uit te drukken;
- zijn zelfevaluatie in het evaluatierapport op te laten nemen;
- voorstellen te doen om de eventueel te berde gebrachte problemen te verhelpen of de acties te heroriënteren.”.

**Art. 59.** In dezelfde onderafdeling 3 wordt een artikel 410/22 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 410/22. § 1. De erkenning als operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde kan te allen tijde ingetrokken worden wegens niet-naleving van de bepalingen van deze afdeling of van de op grond van deze afdeling vastgestelde bepalingen.

Het operationaliseringscentra voor preventieve geneeskunde waarvan de erkenningsaanvraag geweigerd is of waarvan de erkenning is ingetrokken, mag tijdens het jaar volgend op de beslissing tot weigering of intrekking van de erkenning geen nieuwe erkenningsaanvraag indienen.

§ 2. De procedures tot intrekking van de erkenning worden nader bepaald door de Regering.

Te dien einde stelt zij de vorm en de termijnen vast en ziet zij erop toe dat de procedure op tegenspraak wordt gevoerd.”.

**Art. 60.** In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 49, wordt een onderafdeling 4 ingevoegd, met als opschrift

“Erkenningen van de inrichtingen of de publiek- of privaatrechtelijke personen voor de uitvoeren van de handelingen voor preventieve geneeskunde”.

**Art. 61.** In onderafdeling 4, ingevoegd bij artikel 60, wordt een artikel 410/23 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 410/23. § 1. De Regering kan inrichtingen of publiek- en privaatrechtelijke personen erkennen en subsidiëren om de medische opsporingshandelingen en de interventies inzake preventieve geneeskunde, bepaald in de programma's voor preventieve geneeskunde bedoeld in artikel 47/17, uit te voeren.

§ 2. De erkenning wordt voor een onbepaalde duur verleend.

§ 3. De Regering stelt de procedure en de voorwaarden voor de erkenning en de subsidiëring van de inrichtingen of publiek- of privaatrechtelijke personen, bedoeld in § 1, vast.

De erkenningsvoorwaarden hebben met name betrekking op de apparaten en de technische voorwaarden, de personeelskwalificaties, de kwaliteitscriteria voor de uitvoering van de programma's.”.

**Art. 62.** In afdeling 3, ingevoegd bij artikel 49, wordt een onderafdeling V ingevoegd, met als opschrift

“Kwaliteitscontrolefirma's”.

**Art. 63.** In onderafdeling 5, ingevoegd bij artikel 62, wordt een artikel 410/24 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 410/24. De geaccrediteerde firma's verrichten de fysiek-technische kwaliteitscontroles van de apparaten van de inrichtingen of de publiek- of privaatrechtelijke personen bedoeld in artikel 410/23 wanneer het voltooiën van bedoelde controles een voorwaarde vormt voor de erkenning en het behoud van de erkenning van deze inrichtingen of publiek- of privaatrechtelijke personen.

De Regering bepaalt de nadere uitvoeringswijze van deze controle.”.

**Art. 64.** In het inleidend hoofdstuk, ingevoegd bij artikel 25, wordt een afdeling IV ingevoegd, met als opschrift “Operatoren inzake gezondheidsbevordering”.

**Art. 65.** In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 64, wordt een onderafdeling 1 ingevoegd, met als opschrift “Erkenning”.

**Art. 66.** In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 65, wordt een artikel 410/25 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 410/25. De Regering erkent operatoren inzake gezondheidsbevorderingen met het oog op de uitvoering, op het grondgebied van het Franse taalgebied, van de acties die bijdragen tot de verwezenlijking van het plan, onder uitsluiting van de programma's voor preventieve geneeskunde bedoeld in artikel 47/17.”.

**Art. 67.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/26 ingevoegd, luidend als volgt:

“Art. 410/26. § 1. De erkenning bedoeld in artikel 410/25 wordt toegekend voor een duur van vijf jaar en is hernieuwbaar.

§ 2. Om erkend te worden, is de operator inzake gezondheidsbevordering een publiek- of privaatrechtelijke rechtspersoon zonder winstgevend doel en:

1° werkt, voor een periode van vijf jaar, een gecoördineerd actieprogramma uit dat aan volgende voorwaarden beantwoordt:

a) een logische aaneenschakeling zijn van jaarlijkse doelen met een evaluatie in de vorm van kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en van langetermijndoelstellingen;

b) de ingezette middelen om aan de doelstellingen van het plan te beantwoorden, uiteenzetten;

2° verbindt zich ertoe het jaarlijks activiteitenverslag overeenkomstig artikel 46 aan het Agentschap te bezorgen;

3° verbindt zich tot de inachtneming van de deontologische regels die de Regering vastlegt;

4° werkt in overleg met het lokaal centrum voor gezondheidsbevordering dat overeenstemt met zijn grondgebied.

Het programma bedoeld in lid 1, 1°, wordt door de Regering goedgekeurd, volgens de nadere regels en in de termijn door de Regering bepaald. De voorwaarden bedoeld onder 3° en 4°, worden binnen de zes maanden na toekenning van de erkenning concreet gemaakt.

Zoniet wordt de erkenning ingetrokken.

§ 3. De Regering bepaalt de inhoud van het dossier m.b.t. de erkenningsaanvraag. Dit dossier bevat op zijn minst :

- 1° het ondernemingsnummer, in het geval waarin de operator inzake gezondheidsbevordering een vereniging zonder winstgevend doel is;

- 2° de verbintenis om zich te schikken naar het plan, vastgelegd door de Regering, en de evoluties ervan.”.

**Art. 68.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/27 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/27. De operatoren inzake gezondheidsbevordering voeren acties die passen in de doelstellingen van het plan. De erkenningsakte vermeldt het actieprogramma bedoeld in artikel 410/26, § 2, 1°. ».

**Art. 69.** In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 64, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift ”Subsidiëring”.

**Art. 70.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 69, wordt een artikel 410/28 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/28. Tijdens de periode vallend onder de erkenning en binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten geniet de operator inzake gezondheidsbevordering een jaarlijkse subsidie bestemd voor de uitvoering van de opdrachten bepaald in huidige afdeling.

De Regering legt de nadere regels, de bedragen, de berekeningswijze van de eventuele indexering en de toekenningsvoorwaarden van de subsidie vast, rekening houdend met de aard van de acties.”.

**Art. 71.** In dezelfde onderafdeling 2 wordt een artikel 410/29 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/29. De operator inzake gezondheidsbevordering voert een gedeeltelijk dubbele boekhouding per begrotingsjaar en verstrekt jaarlijks een balans en een ontvangsten- en uitgavenrekening volgens het model bepaald door de Regering.”.

**Art. 72.** In afdeling 4, ingevoegd bij artikel 64, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift

”Controle, evaluatie en bestraffing”.

**Art. 73.** In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 72, wordt een artikel 410/30 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/30. De administratieve, financiële en kwalitatieve controle van de operatoren inzake gezondheidsbevordering wordt gevoerd door de daartoe aangewezen personeelsleden van het Agentschap.

Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van de operatoren inzake gezondheidsbevordering en hebben het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten die ze nuttig achten om hun opdracht te vervullen of erom te verzoeken zowel bij de operatoren als bij de authentieke bronnen die er eventueel over beschikken.

Ze voeren hun controle met het oog op de verbetering van de praktijken en volgens het systeem van de participatieve beoordeling. De geëvalueerde actor wordt geraadpleegd voor de evaluatie en heeft de mogelijkheid om:

- zich tijdens het evaluatiegesprek uit te drukken;
- zijn zelfevaluatie in het evaluatierapport op te laten nemen;
- voorstellen te doen om de eventueel te berde gebrachte problemen te verhelpen of de acties te heroriënteren.”.

**Art. 74.** In dezelfde onderafdeling 3 wordt een artikel 410/31 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/31. § 1. De erkenning als operator inzake gezondheidsbevordering kan te allen tijde ingetrokken worden wegens niet-naleving van de bepalingen van deze afdeling of van de op grond van deze afdeling vastgestelde bepalingen.

De operator inzake gezondheidsbevordering waarvan de erkenningsaanvraag geweigerd is of waarvan de erkenning is ingetrokken, mag tijdens het jaar volgend op de beslissing tot weigering of intrekking van de erkenning geen nieuwe erkenningsaanvraag indienen.

§ 2. De procedures tot intrekking van de erkenning worden nader bepaald door de Regering.

Te dien einde stelt zij de vorm en de termijnen vast en ziet zij erop toe dat de procedure op tegenspraak wordt gevoerd.”.

**Art. 75.** In het inleidend hoofdstuk, ingevoegd bij artikel 25, wordt een afdeling 5 ingevoegd, met als opschrift ”Federaties voor gezondheidspreventie- en -bevordering”.

**Art. 76.** In afdeling 5, ingevoegd bij artikel 75, wordt een artikel 410/32 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/32. Een federatie wordt opgericht in de vorm van een vereniging zonder winst oogmerk of een stichting van openbaar nut.”.

**Art. 77.** In dezelfde Afdeling 5 van hetzelfde Wetboek wordt een artikel 410/33 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/33. Binnen de perken van de begrotingsvoorwaarden en tegen de voorwaarden die zij vaststelt, kent de Regering de erkende operatoren en centra een aanvullende subsidie toe ter dekking van de kosten voor de aansluiting bij een federatie. Het bedrag wordt door de Regering bepaald.”.

**Art. 78.** In het inleidend hoofdstuk ingevoegd bij artikel 25 wordt een afdeling 6 ingevoegd, met als opschrift ”Departement of afdeling medisch toezicht op het werk”.

**Art. 79.** In afdeling 6, ingevoegd bij artikel 78, wordt een onderafdeling 1 ingevoegd, met als opschrift ”Erkenning”.

**Art. 80.** In onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 79, wordt een artikel 410/34 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 410/34. § 1. Om erkend te worden, vervult het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk volgende voorwaarden:

- 1° actief zijn op een deel van of het gehele grondgebied van het Franse taalgebied;
- 2° geplaatst worden onder de leiding van een arts-diensthoud, die beantwoordt aan de voorwaarden vastgesteld in de artikelen II.3-30, lid 1, 2°, en II.3-32 van de Codex over het Welzijn op het werk van 28 april 2017;
- 3° bewijzen dat de samenstelling van het personeel en van het departement of de afdeling medisch toezicht op het werk, de vorm en de prestaties van zijn leden overeenstemmen met de artikelen II.1-12., II.1-13, II.1-20, II.3-30, II.3-33, II.3-34 en II.3-35, van de Codex over het Welzijn op het werk van 28 april 2017;

4° beschikken over de infrastructuur en de materiële, technische, wetenschappelijke en financiële middelen nodig voor een volledige en doeltreffende uitvoering van zijn opdrachten;

5° zich ertoe verbinden een jaarlijks activiteitenverslag op te stellen dat in de voorwaarden bepaald en bedoeld in artikel 45 aan het Agentschap wordt overgemaakt;

6° zich ertoe verbinden de personeelsleden belast met de uitoefening van de activiteiten van medisch toezicht een voortgezette vorming te laten volgen en in het activiteitenverslag daarvan melding te maken;

7° de toegankelijkheid aantonen, aangepast aan de verminderd mobiele personen of personen lijdend aan een sensorische handicap, tot de onderzoekscentra voor de werknemers onderworpen aan de activiteiten van medisch toezicht;

8° zich ertoe verbinden activiteiten te ondernemen die gezondheidsgebonden prioriteiten zoals in het plan bepaald uitvoeren;

9° een totale onafhankelijkheid aantonen ten opzichte van iedere controle- of verzekeringsgeneeskunde;

10° personeel ter beschikking stellen dat zich verstaanbaar kan maken voor de aan het toezicht onderworpen werknemers;

11° een statutair erkend autonoom bestaan hebben;

12° ieder verzoek van de personeelsleden van het Agentschap, belast met de controle bedoeld in artikel 410/39, beantwoorden en toestaan dat laatstgenoemde nagaat of de voorwaarden bedoeld onder 1° tot 12° worden nageleefd.

**Art. 81.** In dezelfde onderafdeling 1 wordt een artikel 410/35 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/35. Naast de voorwaarden bedoeld in artikel 410/34 worden door de arts-diensthoofd:

1° de verantwoordelijkheden van elk personeelslid bepaald en worden om de twee jaar de personeelsleden van het departement of de afdeling medisch toezicht geëvalueerd;

3° het jaarlijks activiteitenverslag bedoeld in artikel 45 vastgesteld."

**Art. 82.** In dezelfde onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 79, wordt een artikel 410/36 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/36. Om erkend te worden, wordt de afdeling medisch toezicht, naast de voorwaarden bedoeld in de artikelen 410/34 en 410/35, door een paritair comité bijgestaan.

Het paritair comité bedoeld in lid 1 bestaat uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de werkgeversorganisaties en vertegenwoordigers van werknemersorganisaties en heeft als opdracht de directie van de afdeling medisch toezicht een advies over te leggen over iedere aangelegenheid die haar aangaat.

Een personeelslid aangewezen door het Agentschap wordt op die vergadering uitgenodigd."

**Art. 83.** In dezelfde onderafdeling 1, ingevoegd bij artikel 79, wordt een artikel 410/37 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/37. Naast de voorwaarden bedoeld in de artikelen 410/34 tot 410/36 bewijst de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk die de erkenning van zijn afdeling medisch toezicht aanvraagt door overlegging van zijn ondernemingsnummer dat hij voldoet aan de voorwaarden vastgesteld in de artikelen II.3-5 tot II.3-7 van de Codex van het welzijn op het werk van 28 april 2017 voor zijn activiteiten van medisch toezicht."

**Art. 84.** In dezelfde onderafdeling I, ingevoegd bij artikel 79, wordt een artikel 410/38 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/38. De aanvraag tot erkenning wordt bij de Regering ingediend.

De erkenning wordt voor een onbepaalde duur verleend.

De Regering bepaalt de inhoud van het dossier m.b.t. de erkenningsaanvraag. Dat dossier bevat minstens het ondernemingsnummer en de identificatie ervan."

**Art. 85.** In afdeling 6, ingevoegd bij artikel 78, wordt een onderafdeling III ingevoegd, met als opschrift "Controle, evaluatie en bestraffing".

**Art. 86.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 85, wordt een artikel 410/39 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/39. De administratieve en kwalitatieve controle van de departementen of afdelingen medisch toezicht wordt uitgeoefend door de daartoe aangewezen personeelsleden van het Agentschap.

Ze hebben vrije toegang tot de lokalen van de departementen of afdelingen medisch toezicht en hebben het recht om ter plaatse inzage te nemen van de stukken en documenten die ze nuttig achten om hun opdracht te vervullen of erom te verzoeken zowel bij de departementen of afdelingen medisch toezicht als bij de authentieke bronnen die er eventueel over beschikken.

Ze voeren hun controle met het oog op de verbetering van de praktijken en volgens het systeem van de participatieve beoordeling. De geëvalueerde actor wordt geraadpleegd voor de evaluatie en heeft de mogelijkheid om:

- zich tijdens het evaluatiegesprek uit te drukken;
- zijn zelfevaluatie in het evaluatierapport op te laten nemen;
- voorstellen te doen om de eventueel te berde gebrachte problemen te verhelpen of de acties te heroriënteren."

**Art. 87.** In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 85, wordt een artikel 410/40 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 410/40. § 1. De erkenning als departement of afdeling medisch toezicht kan te allen tijde ingetrokken worden wegens niet-naleving van de bepalingen van deze afdeling of van de op grond van deze afdeling vastgestelde bepalingen.

Het departement of de afdeling medisch toezicht waarvan de erkenningsaanvraag geweigerd is of waarvan de erkenning is ingetrokken, mag tijdens het jaar volgend op de beslissing tot weigering of intrekking van de erkenning geen nieuwe erkenningsaanvraag indienen.

§ 2. De procedures tot intrekking van de erkenning worden nader bepaald door de Regering.

Te dien einde stelt zij de vorm en de termijnen vast en ziet zij erop toe dat de procedure op tegenspraak wordt gevoerd."

HOOFDSTUK III. — *Slotbepalingen*

**Art. 88.** Het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheids promotie in de Franse Gemeenschap, laatst gewijzigd bij het decreet van 13 december 2017, wordt opgeheven.

**Art. 89.** Onverminderd de datum van inwerkingtreding van dit decreet worden de erkenningen, op een vroegere dan deze datum voor onbepaalde duur toegekend, met een periode van één jaar verlengd. Er wordt een nieuwe erkenningsaanvraag ingediend volgens de nadere wijze vastgesteld bij en overeenkomstig dit wetboek, uiterlijk drie maanden na inwerkingtreding van dit decreet.

**Art. 90.** Wanneer er, voor de datum van inwerkingtreding van dit decreet, een erkenning voor een onbepaalde duur is toegekend, dient de betrokken dienst een hernieuwingsaanvraag in uiterlijk binnen de drie maanden volgend op de datum van inwerkingtreding van dit decreet.

Wordt de aanvraag voor de hernieuwing van de erkenning niet binnen de gestelde termijn ingediend, wordt de bestaande erkenning binnen een termijn van zes maanden na de inwerkingtreding van dit decreet beëindigd.

**Art. 91.** Afwijkend van de artikelen 47/8 en 47/17 is het advies van de Raad voor strategisch en prospectief beleid niet vereist wanneer het plan voor het eerst wordt aangenomen.

**Art. 92.** Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2020.

In afwijking van lid één kan de Regering een vroegere datum van inwerkingtreding dan die vermeld in het eerste lid bepalen.

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

Namen, 2 mei 2019.

De Minister-President,

W. BORSUS

De Minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen, Ambtenarenzaken  
en Administratieve vereenvoudiging,

A. GREOLI

De Minister van Economie, Industrie, Onderzoek, Innovatie, Digitale Technologieën, Tewerkstelling en Vorming,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Leefmilieu, Ecologische Overgang, Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken, Mobiliteit,  
Vervoer, Dierenwelzijn en Industriezones,

C. DI ANTONIO

De Minister van Begroting, Financiën, Energie, Klimaat en Luchthavens,

J.-L. CRUCKE

De Minister van Landbouw, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden, Toerisme, Erfgoed  
en afgevaardigd bij de Grote Regio,

R. COLLIN

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuren,

V. DE BUE

Nota

(1) Zitting 2018-2019.

Stukken van het Waalse Parlement 1332 (2018-2019) Nrs. 1 tot 6.

Volledig verslag, plenaire vergadering van 30 april 2019.

Bespreking.

Stemming.

## REGION DE BRUXELLES-CAPITALE — BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

## REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2019/42183]

**3 OCTOBRE 2019.** — Arrêté du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale visant la modification de l'article 32bis de l'arrêté royal du 15 mars 1968 portant règlement général sur les conditions techniques auxquelles doivent répondre les véhicules automobiles et leurs remorques, leurs éléments ainsi que les accessoires de sécurité et l'Arrêté royal du 2 juin 2010 relatif à la circulation routière des véhicules exceptionnels

Le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale,

Vu la loi du 21 juin 1985 relative aux conditions techniques auxquelles doivent répondre tous véhicules de transport par terre, leurs éléments ainsi que les accessoires de sécurité, modifiée par les lois des 18 juillet 1990, 5 avril 1995, 4 août 1996 et 27 novembre 1996, l'article 1;

Vu l'arrêté royal du 15 mars 1968 portant règlement général sur les conditions techniques auxquelles doivent répondre les véhicules automobiles et leurs remorques, leurs éléments ainsi que les accessoires de sécurité ;

## BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

[C – 2019/42183]

**3 OKTOBER 2019.** — Besluit van de Brusselse Hoofdstedelijke Regering tot wijziging van artikel 32bis van het koninklijk besluit van 15 maart 1968 houdende algemeen reglement op de technische eisen waaraan de auto's, hun aanhangwagens, hun onderdelen en hun veiligheidstoebehoren moeten voldoen en het koninklijk besluit van 2 juni 2010 betreffende het wegverkeer van uitzonderlijke voertuigen

De Brusselse Hoofdstedelijke Regering,

Gelet op de wet van 21 juni 1985 betreffende de technische eisen waaraan elk voertuig voor vervoer te land, de onderdelen ervan, evenals het veiligheidstoebehoren moeten voldoen, zoals gewijzigd bij de wetten van 18 juli 1990, 5 april 1995, 4 augustus 1996 en 27 november 1996, artikel 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 maart 1968 houdende algemeen reglement op de technische eisen waaraan de auto's en hun aanhangwagens, hun onderdelen en hun veiligheidstoebehoren moeten voldoen;