
636 Décret du 17 juillet 2003 modifiant le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française

(Moniteur n° 300 du 21 août 2003, p. 41553)

Projet de décret n° 415 (2002-2003)

Discussion et adoption : séance du 15 juillet 2003, CRI n°19 (2002-2003)

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

F. 2003 — 3267

[C — 2003/29430]

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

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

Article 1^{er}. L'article 1^{er} est complété par les trois alinéas suivants :

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

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

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

Art. 2. § 1^{er}. Le paragraphe 2 de l'article 2 est modifié comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3. Aux articles 4, § 1^{er}, 11, alinéa 1^{er}, 13, alinéa 1^{er} et 17, alinéa 1^{er}, les mots « plan communautaire de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « plan communautaire opérationnel ».

Art. 4. Un nouvel article 3bis, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre I^{er} :

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

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

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

3° mettre en place le plan communautaire opérationnel. »

Art. 5. L'article 4, paragraphe 1^{er}, point 4, est modifié comme suit :

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

Art. 6. § 1^{er}. Le point 3 de l'alinéa 1^{er} de l'article 5 est supprimé.

§ 2. Les points 5 et 10 de l'alinéa 1^{er} du même article sont modifiés comme suit :

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

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

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

§ 3. L'alinéa 1^{er} du même article est complété comme suit :

- « 12. un membre représentant les services communautaires de Promotion de la santé;
- 13. un membre représentant les centres de référence visés à l'article 17^{ter};
- 14. deux membres représentant les associations reconnues d'usagers du système de santé;
- 15. deux membres représentant la commission de promotion de la santé à l'école;
- 16. un membre représentant la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport. »

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

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

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

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

Art. 7. Le chapitre II^{bis} et l'article 8^{bis} sont supprimés.

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

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

Art. 9. § 1^{er}. L'alinéa 1^{er} de l'article 10 est modifié comme suit :

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

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

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

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

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

Art. 10. § 1^{er}. Les points 1, 3 et 4 de l'alinéa 1^{er} de l'article 11 sont modifiés comme suit :

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

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

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

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

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

Art. 11. § 1^{er}. L'alinéa 1^{er} de l'article 12 est modifié comme suit :

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

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

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

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

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

Art. 13. A l'article 16, alinéa 1^{er}, 1^{re} phrase, les mots « , à l'exclusion des programmes de médecine préventive visés au chapitre V^{bis} » sont insérés après les mots « à vocation locale ou communautaire ».

Art. 14. Un nouveau chapitre V^{bis} est inséré, intitulé « Des programmes de médecine préventive ».

Art. 15. Un nouvel article 17^{bis}, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre V^{bis} :

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

Ces programmes correspondent aux objectifs du plan communautaire opérationnel.

Ils sont présentés sous forme d'un protocole.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 16. Un nouvel article 17^{ter}, rédigé comme suit, est inséré dans le chapitre Vbis :

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

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

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

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

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

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

§ 3. Le Gouvernement fixe les conditions d'octroi des subventions aux structures visées au § 1^{er}.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Ministre du Budget,
M. DAERDEN

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

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

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

—
Note

(1) Session 2002-2003.

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

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