

# RÈGLEMENT INTÉRIEUR 2.0

## MISE À JOUR 2023

### DONNÉES DE CONTACT

Be-cause health - Nationalestraat 155 - 2000 Antwerpen - Belgique

[becausehealth@itg.be](mailto:becausehealth@itg.be) – [www.be-causehealth.be](http://www.be-causehealth.be)

### Table des matières

1. Vision et mission.....	3
1.1. Mission .....	3
1.2. Vision .....	3
1.3. Nos valeurs et principes .....	3
2. Adhésion en qualité de membres .....	3
2.1 Types de membres .....	3
2.2 Procédures d’approbation de l’adhésion .....	4
2.2.1 Adhésion individuelle .....	4
2.2.2 Adhésion en qualité d’organisation .....	4
2.2.3 Membres observateurs .....	5
2.3 Procédure de résiliation ou d’exclusion de l’adhésion .....	5
3. Structure organisationnelle .....	5
3.1. Assemblée générale .....	5
3.2 Comité de pilotage .....	6
3.3 Groupes de travail .....	7
4. Élection du Comité de pilotage et des coordinateur·rices des groupes de travail .....	8
4.1 Postes vacants et procédure de nomination.....	8
4.2 Conditions d’adhésion.....	8
4.3 Durée des mandats .....	9
4.4 Procédures d’élection.....	9
5. Responsabilités du Comité de pilotage et des coordinateur·rices des groupes de travail .....	10
5.1 Comité de pilotage .....	10
5.1.1 Membre du Comité de pilotage .....	10

5.1.2 Président·e.....	10
5.1.3 Trésorier·ère.....	10
5.1.4 Membre de la Commission éthique .....	11
5.1.5 Médiateur·rice de Be-cause health .....	11
5.1.6 Coordinateur·rice de Be-cause health.....	11
5.2 Coordinateur·rice des groupes de travail.....	12
6. Procédure d’approbation des partenariats avec d’autres organisations ou réseaux.....	13
7. Procédure relative aux conseils politiques et au plaidoyer.....	13
7.1 Procédure relative aux conseils politiques.....	14
7.2 Procédure relative au plaidoyer .....	14
8. Procédure de financement.....	15
9. Procédure de plaintes .....	15

# 1. Vision et mission

## 1.1. Mission

Art. 1<sup>er</sup> Be-cause health est une **plateforme et un réseau ouverts et pluralistes** offrant un lieu d'échange et de capitalisation des connaissances et des preuves scientifiques dans le domaine de la santé mondiale. Be-cause health milite en faveur d'une contribution belge plus efficace aux politiques de santé mondiale, au débat politique international basé sur le droit à la santé et aux soins de santé pour toutes et tous, ainsi que sur l'acceptation de la réalité comme système adaptatif complexe influencé par de multiples déterminants. Le réseau encourage la confiance réciproque, la compréhension et la coopération entre les acteurs impliqués dans la santé mondiale et qui sont activement engagés dans la Coopération belge au développement.

## 1.2. Vision

Art. 2 Les membres de Be-cause health défendent le **droit à la santé et aux soins de santé pour toutes et tous** en fournissant un accès équitable à des services de santé d'excellente qualité et adaptés aux besoins de toutes et tous, en particulier ceux des personnes les plus vulnérables, intégrés à des systèmes de santé solides, résilients et durables.

## 1.3. Nos valeurs et principes

Art. 3 Adoptant une **approche fondée sur les droits** à la santé et aux soins de santé, Be-cause health valorise un dialogue constructif dans un état d'esprit ouvert et stimulant l'apprentissage, guidé par la créativité et l'innovation, l'équité, la justice, l'inclusion, l'autonomie, la solidarité et l'appropriation.

Art. 4 Les membres, qu'il s'agisse d'individus ou d'organisations, à but non lucratif ou lucratif, ne sont pas censé-es utiliser le réseau de Be-cause health à des fins d'intérêts commerciaux personnels.

# 2. Adhésion en qualité de membres

Art. 5 En tant que réseau ouvert et pluraliste, l'adhésion à Be-cause health est ouverte tant aux organisations qu'aux individus impliqués dans la santé mondiale. La diversité de ces acteurs donne à la plateforme sa force et garantit des résultats qualitatifs pour une **contribution belge plus efficace aux politiques de santé mondiale** et au débat politique international fondé sur le droit à la santé et les soins de santé pour toutes et tous.

Art. 6 Les **conditions d'adhésion** sont (1) souscrire à la vision et la mission de Be-cause health et aux principes de la déclaration Health(Care) for All ; (2) être actif-ve et/ou avoir un intérêt dans la coopération avec les pays à revenu faible et moyen (PRFM) et dans la lutte contre la pauvreté et les inégalités dans le monde ; (3) témoigner de l'intérêt pour ce qui se passe en Belgique dans le domaine de la santé mondiale ; et (4) être activement engagé-e dans au moins un des groupes de travail thématiques ou ad hoc de Be-cause health.

## 2.1 Types de membres

Art. 7 On distingue en général **trois catégories de membres**.

1. Les membres individuel·les : toute personne qui remplit les conditions d'adhésion peut devenir  **membre à titre personnel**. Tous les **4 ans**, les membres individuel·les sont invité·es à renouveler leur adhésion.
2. Les organisations membres : les organisations qui remplissent les conditions d'adhésion peuvent devenir membres. Les organisations membres soutiennent la force, la dynamique et les engagements plus formels du réseau. On attend de leur personnel qu'il s'engage et participe

activement au réseau. Tous les **4 ans**, les organisations membres sont invitées à renouveler leur adhésion.

3. Les membres observateurs : les donateurs ainsi que les ministères fédéraux et régionaux sont des membres observateurs **sans droits de vote**.

## 2.2 Procédures d'approbation de l'adhésion

Art. 8 Les différents types d'adhésion s'accompagnent de **différentes procédures d'approbation de l'adhésion**.

### 2.2.1 Adhésion individuelle

Art. 9 Toute personne qui souhaite devenir membre à titre personnel s'inscrit en prenant contact avec [le secrétariat de Be-cause health](#). En posant sa candidature, le ou la membre candidat-e accepte les conditions d'adhésion.

Art. 10 Les membres candidat-es sont questionné-es par [le secrétariat de Be-cause health](#) quant à leur motivation et leur intérêt pour un (ou plusieurs) groupe(s) de travail permanent(s) ou ad hoc. Ensuite, le ou la coordinateur-riche du groupe de travail concerné contacte le ou la membre candidat-e pour un bref entretien de présentation au cours duquel les attentes respectives sont discutées.

Art. 11 L'adhésion individuelle n'est pas soumise à l'acceptation du Comité de pilotage. Les nouveaux et nouvelles membres sont invité-es, mais non contraint-es, à se présenter à l'Assemblée générale et seront informé-es de cette possibilité.

### 2.2.2 Adhésion en qualité d'organisation

Art. 12 Les organisations membres candidates demandent leur adhésion en prenant contact avec [le secrétariat de Be-cause health](#). En posant sa candidature, l'organisation membre candidate accepte les conditions d'adhésion.

Art. 13 Après l'introduction de la demande, le ou la coordinateur-riche de Be-cause health prend contact avec le ou la représentant-e légal-e ou mandaté-e de l'organisation membre candidate pour un bref entretien de présentation au cours duquel les attentes respectives sont discutées. Les membres candidat-es sont invité-es à remettre une courte **lettre de motivation** au [secrétariat de Be-cause health](#) et à procéder à une autovérification éthique.

Art. 14 Si l'organisation accepte de poursuivre son adhésion, sa candidature (y compris la courte lettre de motivation et l'autovérification éthique) est présentée au Comité de pilotage. Une **Commission éthique** au sein du Comité de pilotage évalue, dans les 30 jours suivant la demande, la candidature des membres sur la base de la conformité avec la vision, la mission, les valeurs et les principes de Be-cause health. Pour ce faire, la Commission éthique analyse les réponses à l'autovérification éthique, entame un dialogue le cas échéant et confirme au Comité de pilotage la poursuite ou non de la procédure de candidature. Si la candidature est acceptée, le **Comité de pilotage** la soumet à l'Assemblée générale au cours de laquelle les représentant-es mandaté-es présenteront leur organisation. L'**Assemblée générale** approuve ou refuse l'adhésion de l'organisation candidate.

Art. 15 Les **organisations**<sup>1</sup> suivantes (y compris leurs fondations, organisations fiduciaires, etc.) sont **de facto exclues** et ne deviendront jamais membres de la plateforme. Elles peuvent toutefois être invitées à participer aux groupes de travail ou aux activités de Be-cause health :

- les entreprises pharmaceutiques privées à but lucratif ;
- les établissements de santé privés à but lucratif ;
- les compagnies d'assurance maladie privées à but lucratif ;

---

<sup>1</sup> Les entreprises qui proposent leurs produits et/ou services en tant que biens publics open source peuvent demander à devenir membres. Cela sera contrôlé au cours de la procédure de vérification éthique.

- les entreprises de construction privées à but lucratif ;
- les développeurs de logiciels commerciaux privés à but lucratif ;
- les entreprises d'équipements ou de fournitures médicales privées à but lucratif ;
- les partis politiques ;
- les banques ou institutions financières ;
- les entreprises associées à la fabrication et/ou à l'investissement dans les armes, l'industrie pétrochimique, l'exploitation minière, l'extraction et les produits alimentaires, les boissons ou d'autres produits reconnus comme nocifs pour la santé.

### 2.2.3 Membres observateurs

**Art. 16 Les donateurs** qui remplissent les conditions d'adhésion sont par défaut membres observateurs pendant leur période de financement de la plateforme Be-cause health.

**Art. 17 Les ministères fédéraux et régionaux belges** qui remplissent les conditions d'adhésion sont par défaut membres observateurs.

## 2.3 Procédure de résiliation ou d'exclusion de l'adhésion

**Art. 18** L'adhésion à Be-cause health peut être résiliée par le ou la membre lui-elle-même ou par l'Assemblée générale.

**Art. 19** À tout moment, un-e membre (membre individuel-le et organisation membre) peut choisir de **résilier son adhésion**. Pour ce faire, le ou la membre prend contact avec [le secrétariat de Be-cause health et](#) le ou la membre est retiré-e de la liste des membres.

**Art. 20 Tous les 4 ans**, un-e membre (membre individuel-le et organisation membre) est invité-e à renouveler son adhésion. Si un-e membre ne renouvelle pas son adhésion, il ou elle est retiré-e de la liste des membres.

**Art. 21** Les membres individuel-les, qui renouvellent leur adhésion, restent membres pour les 4 années suivantes.

**Art. 22** Lorsqu'une organisation membre choisit de renouveler son adhésion, la **Commission éthique** du Comité de pilotage évalue s'il y a eu des incidents au cours des 4 dernières années d'adhésion et/ou si le ou la membre a apporté des changements pertinents ayant un impact sur l'éligibilité de l'adhésion. Le cas échéant, la Commission réexamine la vérification éthique, entame un dialogue si cela s'avère pertinent et informe le Comité de pilotage si **l'adhésion du ou de la membre est toujours éligible**. En cas de réexamen de la vérification éthique, la même procédure de vérification que celle pour l'approbation de l'adhésion s'applique (voir **Art. 14**). Si les membres ne sont plus éligibles à l'adhésion, le Comité de pilotage transmet l'avis de la Commission d'éthique à l'**Assemblée générale**. L'Assemblée générale approuve ou refuse **l'exclusion de l'organisation membre**.

**Art. 23** Dans le cas d'une plainte pour **manquement éthique** d'un-e membre, la Commission éthique évalue si la plainte est justifiée. Le cas échéant, la Commission procède alors à une vérification éthique du ou de la membre, entame un dialogue si cela s'avère pertinent et informe le Comité de pilotage si **l'adhésion du ou de la membre est toujours éligible**. Dans le cas contraire, le Comité de pilotage peut décider de **suspendre le ou la membre** jusqu'à ce que la décision sur une **exclusion du ou de la membre** soit prise ou non par l'**Assemblée générale**.

## 3. Structure organisationnelle

### 3.1. Assemblée générale

**Art. 24** L'Assemblée générale est composée de **tou-tes les membres individuel-les et** représentant-es mandaté-es des **organisations membres** (y compris les membres observateurs).

Art. 25 L'Assemblée générale valide (ou rejette) **les décisions et procédures stratégiques** proposées par le Comité de pilotage (structure et priorités du réseau, élection du ou de la président-e et des membres du Comité de pilotage, procédures internes, plan annuel et budget, etc.).

Art. 26 Toutes les parties intéressées peuvent participer à l'Assemblée générale. Toutes les organisations individuelles et membres (à l'exception des membres observateurs) ont des **droits de vote**. Les décisions sont prises **par consensus**. À défaut de consensus, les décisions sont prises **à la majorité simple** des membres présent-es.

Art. 27 L'Assemblée générale se réunit **au moins une fois l'an**. L'invitation et les documents préparatoires sont envoyés au minimum une semaine avant l'Assemblée.

### 3.2 Comité de pilotage

Art. 28 Le Comité de pilotage est composé de **11 membres de Be-cause health**, élu-es par l'Assemblée générale, et du ou de la coordinateur-riche de Be-cause health.

Art. 29 Le Comité de pilotage est présidé par un-e **président-e**. Un-e **trésorier-ère** est nommé-e par le Comité de pilotage parmi les membres élu-es dudit Comité. Constituée au sein du Comité de pilotage, une **Commission éthique** se compose au minimum de 3 membres du Comité de pilotage (y compris le ou la médiateur-riche de Be-cause health) et est présidée par **le ou la médiateur-riche**. Le ou la **coordinateur-riche de Be-cause health** est automatiquement membre du Comité de pilotage. Pour une description détaillée des différents rôles au sein du Comité de pilotage, voir les Art. 62 - Art. 91.

Art. 30 Afin de garantir la continuité, chaque membre (y compris le ou la président-e) a un-e **suppléant-e** qui reprendra ses tâches en son absence. Chaque membre du Comité de pilotage informe son ou sa suppléant-e du fonctionnement du Comité de pilotage et prend des dispositions mutuelles pour assister aux réunions et activités du Comité de pilotage, et en assurer le suivi. Les suppléant-es sont invité-es à participer aux réunions du Comité de pilotage. Les duos partagent 1 vote au sein du Comité de pilotage. Les suppléant-es sont proposé-es par chaque membre du Comité de pilotage et validé-es par ledit Comité de pilotage. Le ou la suppléant-e du ou de la président-e doit être membre du Comité de pilotage.

Art. 31 La composition optimale du Comité de pilotage respecte la **diversité** des membres de Be-cause health : 2 représentant-es d'institutions académiques, 2 représentant-es d'ONG, 2 représentant-es d'organismes publics, 2 représentant-es d'organisations membres d'un PRFM, 2 représentant-es d'un autre type d'organisations membres et 1 membre individuel-le. Les personnes issues de la **communauté de la diaspora des PRFM** en Belgique sont encouragées proactivement à poser leur candidature. La **parité de genre** du Comité de pilotage est de 50/50 (en cas de nombre pair de membres) ou de 60/40 (en cas de nombre impair de membres). Le secrétariat de Be-cause health procédera à des aménagements raisonnables pour permettre aux **personnes handicapées** d'être membres du Comité de pilotage. Les **groupes de travail permanents** sont représentés autant que possible au sein du Comité de pilotage.

Art. 32 Le Comité de pilotage est responsable et supervise le **fonctionnement quotidien** du réseau, qui est délégué au ou à la coordinateur-riche de Be-cause health. Il formule des propositions stratégiques à l'Assemblée générale concernant, entre autres, la structure et les priorités du réseau, les procédures internes, le plan annuel et le budget. Durant chaque réunion, les activités du groupe de travail font l'objet d'un feedback. Le Comité de pilotage discute également des propositions de communication externe et des points de vue relatifs à la politique. Le Comité de pilotage peut décider de consulter les membres pour certaines décisions lors de l'Assemblée générale, et ce, par courriel ou via le [groupe LinkedIn fermé Be-cause health](#). Lorsque la consultation a lieu par courriel ou via le [groupe LinkedIn fermé Be-cause health](#), le Comité de pilotage formule une question claire, assortie d'un délai de réponse. Les membres qui ne répondent pas sont réputé-es être d'accord avec la proposition ou avec la majorité.

Art. 33 Au sein du Comité de pilotage, les décisions se prennent **par consensus**. Si un consensus ne peut être atteint, les décisions sont prises **à la majorité simple** des membres présent-es (membres du Comité de pilotage ou leurs suppléant-es). Entre les réunions, les décisions peuvent être adoptées par courriel. À cette fin, une question claire, assortie d'un délai de réponse, est formulée par le ou la membre du Comité de pilotage qui pose la question. Les membres qui ne répondent pas sont réputé-es être d'accord avec la proposition ou avec la majorité.

Art. 34 Le Comité de pilotage se réunit **au minimum 4 fois l'an** (2 réunions en ligne et 2 hybrides), en fonction des besoins. L'une de ces réunions est une réunion commune annuelle avec les coordinateur-rices des groupes de travail. L'invitation et les documents préparatoires sont envoyés au minimum une semaine avant la réunion.

### 3.3 Groupes de travail

Art. 35 Les groupes de travail constituent le **principal outil** dont dispose Be-cause health pour atteindre ses objectifs. Ils se réunissent régulièrement, organisent un atelier ou un évènement, partagent des analyses, rédigent des notes (de politique), produisent des outils, etc. en fonction des opportunités et des défis qui se présentent, et ce, toujours en lien avec la mission et la vision de Be-cause health.

Art. 36 Un groupe de travail peut être créé par chaque membre de Be-cause health. Les **termes de référence** (TdR) du groupe de travail sont rédigés par le groupe de travail et débattus par le Comité de pilotage. Le Comité de pilotage approuve ou rejette la formation d'un groupe de travail. La **coordination** ou la co-coordination des groupes de travail doit être assurée par un-e ou deux membres de Be-cause health, qui informent le secrétariat de Be-cause health de leurs activités et invitent le ou la coordinateur-riche de Be-cause health à participer aux réunions.

Art. 37 Les groupes de travail sont **ouverts à toutes et tous** (membres et non-membres de Be-cause health) souhaitant **s'engager activement** et **participer régulièrement** au groupe de travail, et **contribuer aux objectifs** du groupe de travail. Il appartient au ou à la coordinateur-riche du groupe de travail d'accepter la participation à un groupe de travail. Le secrétariat de Be-cause health procédera à des aménagements raisonnables pour permettre aux personnes handicapées de participer aux groupes de travail.

Art. 38 En général, on distingue **deux types** de groupes de travail : les **groupes de travail permanents** qui se réunissent régulièrement et les **groupes de travail ad hoc**, qui sont créés en préparation d'un outcome spécifique (p. ex., un outil, un évènement ou un output plus technique) et ensuite dissous.

Art. 39 Un groupe de travail peut créer un **sous-groupe** ou une **task force ad hoc** qui réunit les acteurs concernés en fonction des besoins ou objectifs spécifiques, conformément aux TdR, aux objectifs et au plan d'action du groupe de travail. Le sous-groupe devient donc une « activité temporaire » du groupe de travail.

Art. 40 **Des groupes de travail conjoints** avec d'autres réseaux sont possibles. Dans ce cas, des TdR communes sont rédigées par les réseaux participants.

Art. 41 Le groupe de travail assure son **propre secrétariat** avec le soutien du secrétariat de Be-cause health. En janvier/février de chaque année, le groupe de travail prépare un **plan d'action annuel** en se servant du modèle standard suggéré par le secrétariat de Be-cause health. Dans le plan d'action, les objectifs stratégiques, les outcomes escomptés et une proposition de budget sont formulés. Le plan d'action est soumis au Comité de pilotage. Le Comité de pilotage détermine les initiatives des groupes de travail qui peuvent bénéficier d'un soutien financier. Dans le même temps, les groupes de travail utilisent le même modèle standard pour soumettre au Comité de pilotage un **rapport annuel** (limité) des activités de l'année écoulée.

## 4. Élection du Comité de pilotage et des coordinateur·rices des groupes de travail

### 4.1 Postes vacants et procédure de nomination

Art. 42 Les postes vacants pour le **Comité de pilotage** (y compris la présidence) sont **annoncés** dans le bulletin d'information de Be-cause health au minimum 2 mois avant l'Assemblée générale. En cas de vacance au sein du Comité de pilotage, les groupes de travail non encore représentés sont invités par le secrétariat de Be-cause health à présenter un·e candidat·e.

Art. 43 Un·e membre du Comité de pilotage est soutenu·e par son organisation en tant que point focal. Toutefois, ils ou elles **se présentent eux-mêmes** (y compris pour le poste de président·e). La déclaration de candidature se fait au moins 14 jours avant l'Assemblée générale en fournissant au secrétariat de Be-cause health une **motivation écrite**. Cette motivation est diffusée au sein de l'Assemblée générale et expliquée oralement par les candidat·es eux-mêmes au cours de l'Assemblée générale.

Art. 44 Le ou la **trésorier·ère** présente sa candidature oralement au Comité de pilotage à l'occasion d'une réunion de ce dernier.

Art. 45 Une **Commission éthique** est élue au sein du Comité de pilotage et par celui-ci. Cette Commission se compose d'au moins 3 membres du Comité de pilotage, dont le ou la **médiateur·rice de Be-cause health** qui préside la Commission. Les candidat·es à la Commission éthique présentent leur candidature oralement au Comité de pilotage à l'occasion d'une réunion de ce dernier.

Art. 46 Les **coordinateur·rices des groupes de travail** présentent leur candidature oralement ou par écrit au secrétariat de Be-cause health. Si le groupe de travail n'est pas encore en place, le ou la candidat·e (avec le soutien du secrétariat de Be-cause health) organise une première réunion du groupe de travail. Au cours de cette réunion, le ou la coordinateur·rice du groupe de travail est nommé·e.

### 4.2 Conditions d'adhésion

Art. 47 Une condition d'éligibilité à l'adhésion du **Comité de pilotage** est d'être membre (individuel·le) de Be-cause health et de faire montre d'un **engagement actif** dans l'un des groupes de travail permanents de Be-cause health, ainsi que d'avoir une expertise dans le domaine de la santé mondiale. Les membres participent et prennent position **à titre personnel**, tout en tenant compte des valeurs et des opinions de leur secteur et/ou de leur organisation (le cas échéant).

Art. 48 Une condition d'éligibilité en tant que **président·e** est d'être membre actif·ve de Be-cause health depuis au moins deux ans. Toute expérience et toutes compétences au sein d'un Conseil d'administration constituent un atout. Ce poste étant **personnel**, une organisation membre ne peut pas occuper le poste de la présidence. Le poste de président·e réclame la capacité à transcender les intérêts de sa propre organisation et à représenter ceux de la plateforme, dans le droit fil de la vision et la mission de Be-cause health.

Art. 49 Une condition d'éligibilité au poste de **trésorier·ère** est d'être élu·e au sein du Comité de pilotage. Ce poste étant personnel, une organisation membre ne peut pas occuper le poste de la trésorerie. Toute expertise en gestion financière est un atout pour le poste de trésorier·ère.

Art. 50 Une condition d'éligibilité en tant que membre de la **Commission éthique** (y compris le ou la **médiateur·rice**) est d'être élu·e au sein du Comité de pilotage. Ce poste étant personnel, une organisation membre ne peut pas occuper un poste au sein de la Commission éthique. Un poste au sein de la Commission éthique réclame la capacité à transcender les intérêts de sa propre organisation et à représenter ceux de la plateforme, dans le droit fil de la vision et la mission de Be-cause health. La Commission éthique travaille en toute indépendance et impartialité.



Art. 51 Les **coordinateur·rices des groupes de travail** doivent être membres de Be-cause health.

#### 4.3 Durée des mandats

Art. 52 Le mandat de **président·e** est de **4 ans** et renouvelable une seule fois.

Art. 53 Les mandats des membres du **Comité de pilotage** (y compris le rôle de trésorier·ère et de membre de la Commission éthique) sont de **4 ans** et renouvelables une seule fois. En cas de départ d'un·e membre du Comité de pilotage, son ou sa suppléant·e assume le reste du mandat jusqu'à ce que son remplacement soit accepté en Assemblée générale.

Art. 54 Le mandat du ou de la **coordinateur·rice du groupe de travail** est mis à disposition au moins tous les **4 ans** et est renouvelable sans limitation de durée.

#### 4.4 Procédures d'élection

Art. 55 Le Comité de pilotage et son ou sa président·e sont **élu·es par l'Assemblée générale**. Toutes les membres (à l'exclusion des membres observateurs) présent·es lors de l'Assemblée générale peuvent voter.

Art. 56 Si le nombre de candidat·es est approprié pour le Comité de pilotage (y compris 1 candidat·e pour le poste de président·e) et que la parité (voir Art. 31) est respectée, l'Assemblée générale peut adopter une décision **par consensus** sur toutes les candidat·es à la fois.

Art. 57 S'il y a plus de candidat·es que de postes vacants au sein du Comité de pilotage, ou s'il n'y a pas de consensus selon les termes de l'Art. 55, l'Assemblée générale procède à un **vote secret**. Les candidat·es qui obtiennent la majorité simple des voix des membres présent·es (à l'exclusion des membres observateurs) sont élu·es. S'il y a plus de candidat·es ayant obtenu la majorité simple des voix qu'il n'y a de postes vacants au sein du Comité de pilotage, les candidat·es ayant obtenu le plus grand nombre de voix sont élu·es jusqu'à ce que tous les postes vacants au sein du Comité de pilotage soient occupés.

Art. 58 Dans le cas où il y a plusieurs candidat·es pour le poste de président·e, l'Assemblée générale procédera à un **vote secret**. Le ou la candidat·e ayant obtenu au moins la majorité simple des voix et le plus grand nombre de voix au total deviendra le nouveau président ou la nouvelle présidente.

Art. 59 En cas d'**insuffisance de candidat·es** pour le Comité de pilotage, un appel est lancé aux membres présent·es lors de l'Assemblée générale pour qu'ils ou elles se manifestent et présentent leur candidature durant la réunion. Si aucun·e candidat·e ne se présente, le Comité de pilotage est formé selon le « **principe de la chaise vide** » (continuer à fonctionner avec moins de 12 membres). En outre, si la parité (voir l'Art. 31) ne peut être respectée, l'Assemblée générale peut décider de laisser des sièges vacants.

Art. 60 Le ou la **trésorier·ère** est élu·e au sein du Comité de pilotage **par consensus**. En cas d'absence de consensus, le ou la trésorier·ère est élu·e **à la majorité simple** des personnes présentes (membres du Comité de pilotage ou leurs suppléant·es).

Art. 61 Les membres de la **Commission éthique** (y compris le ou la **médiateur·rice**) sont élu·es **par consensus** au sein du Comité de pilotage. En cas d'absence de consensus, les membres de la Commission éthique (y compris le ou la médiateur·rice) sont élu·es **à la majorité simple** des personnes présentes (membres du Comité de pilotage ou leurs suppléant·es).

Art. 62 Les **coordinateur·rices des groupes de travail** sont élu·es **par consensus** au sein du groupe de travail. En cas d'absence de consensus, les coordinateur·rices des groupes de travail sont élu·es **à la majorité simple** des personnes présentes lors de la réunion du groupe de travail.

## 5. Responsabilités du Comité de pilotage et des coordinateur·rices des groupes de travail

### 5.1 Comité de pilotage

#### 5.1.1 Membre du Comité de pilotage

Art. 63 Un·e membre du Comité de pilotage est **coresponsable** avec les autres membres du bon fonctionnement et de la dynamique du réseau. À cette fin, ils et elles assument des tâches de suivi des décisions du Comité de pilotage et apportent une contribution active aux différents groupes de travail. Ils et elles font office de point de contact pour leur secteur et/ou leur organisation (le cas échéant).

Art. 64 L'**investissement moyen en temps** d'un·e membre du Comité de pilotage est de **10 jours par an** ; cet investissement peut toutefois être temporairement plus ou moins intensif.

#### 5.1.2 Président·e

Art. 65 La présidence de Be-cause health est une fonction **volontaire**. Le poste est **personnel** et réclame la capacité à transcender les intérêts de sa propre organisation et à représenter ceux de la plateforme, dans le droit fil de la vision et la mission de Be-cause health.

Art. 66 Le ou la président·e de Be-cause health **représente le réseau** auprès des acteurs, des partenaires et d'autres réseaux. Le ou la président·e communique la vision et la mission du réseau à des tiers (nationaux et internationaux).

Art. 67 Le ou la président·e préside les réunions de l'**Assemblée générale** et du **Comité de pilotage**, et les prépare avec le ou la coordinateur·rice de Be-cause health.

Art. 68 Le ou la président·e est coresponsable, avec les autres membres du Comité de pilotage, du bon fonctionnement et de la dynamique du réseau. Les **tâches spécifiques** de la présidence consistent à surveiller l(es) objectif(s) du réseau à un niveau stratégique, garder une vue d'ensemble de la plateforme et superviser le ou la coordinateur·rice de Be-cause health.

Art. 69 Le ou la président·e est un·e **facilitateur·rice** et, si nécessaire, un·e médiateur·rice en cas de tension ou de conflit entre les membres de la plateforme entre eux·elles et/ou avec des tiers.

Art. 70 L'**investissement moyen en temps** pour la présidence de Be-cause health est de **2 jours par mois**. Cependant, cet investissement peut être temporairement moins ou plus intensif.

#### 5.1.3 Trésorier·ère

Art. 71 Avec l'appui du ou de la coordinateur·rice de Be-cause health, le ou la trésorier·ère garde une vue d'ensemble des recettes et des dépenses, et prépare le budget et la **politique et stratégie financières** du réseau de Be-cause health. Le ou la trésorier·ère a pour mission spécifique de superviser les procédures internes d'affectation et de contrôle des dépenses, et de contribuer à la stratégie financière de la plateforme.

Art. 72 Le ou la trésorier·ère **fait rapport** annuellement sur la situation financière du réseau de Be-cause health à l'Assemblée générale, et sur base régulière au Comité de pilotage. Le ou la trésorier·ère prépare ces rapports avec le ou la coordinateur·rice de Be-cause health.

Art. 73 L'**investissement moyen en temps** pour le ou la trésorier·ère de Be-cause health est de **10 jours par an**. Cependant, cet investissement peut être temporairement plus ou moins intensif.

#### 5.1.4 Membre de la Commission éthique

Art. 74 Un·e membre de la Commission éthique de Be-cause health (y compris le ou la médiateur·rice) est coresponsable avec les autres membres de la Commission de la **vérification éthique** des (candidat·es) membres (voir l'Art. 22). La Commission éthique conseille le Comité de pilotage quant à l'éligibilité, la suspension ou l'exclusion d'un·e membre. Les décisions sont prises **par consensus** au sein de la Commission éthique.

Art. 75 Un·e membre de la Commission éthique de Be-cause health (y compris le ou la médiateur·rice) est coresponsable avec les autres membres de la Commission du **suivi des plaintes** concernant le réseau de Be-cause health et/ou ses membres, et de la recherche de solutions au moyen d'un dialogue.

Art. 76 L'**investissement moyen en temps** d'un·e membre de la Commission éthique de Be-cause health est de **10 jours par an**. Toutefois, cet investissement peut être temporairement plus ou moins intensif.

#### 5.1.5 Médiateur·rice de Be-cause health

Art. 77 Le poste de médiateur·rice de Be-cause health est une fonction **volontaire**. Le poste est **personnel** et réclame la capacité à transcender les intérêts de sa propre organisation et à représenter ceux de la plateforme, dans le droit fil de la vision et la mission de Be-cause health.

Art. 78 Le ou la médiateur·rice de Be-cause health **préside les réunions de la Commission éthique** et les prépare avec le ou la coordinateur·rice de Be-cause health. Le ou la médiateur·rice facilite et arbitre les décisions prises par consensus par la Commission éthique.

Art. 79 Le ou la médiateur·rice de Be-cause health est **la personne de contact** pour déposer des plaintes concernant le réseau de Be-cause health et/ou ses membres. Le ou la médiateur·rice informe régulièrement le ou la plaignant·e du suivi de sa plainte.

Art. 80 Le ou la médiateur·rice de Be-cause health fait rapport une fois l'an sur ses activités à **l'Assemblée générale**.

Art. 81 L'**investissement moyen en temps** pour le ou la médiateur·rice de Be-cause health est de **10 jours par an**. Cependant, cet investissement peut être temporairement plus ou moins intensif.

#### 5.1.6 Coordinateur·rice de Be-cause health

Art. 82 Le ou la coordinateur·rice de Be-cause health est engagé·e en tant que **membre du personnel** au sein de l'International Cooperation Development Office (ICDO) à l'**Institut de Médecine Tropicale (IMT)** à Anvers. Le ou la coordinateur·rice sera accueilli·e par l'IMT et soutenu·e par d'autres membres du personnel de l'IMT en termes de ressources humaines (RH), de technologies de l'information et de la communication (TIC), de communication, de comptabilité, etc.<sup>2</sup>

Art. 83 Le ou la coordinateur·rice de Be-cause health est délégué·e par le Comité de pilotage pour la **gestion quotidienne** du réseau, en étroite collaboration avec le Comité de pilotage de Be-cause health, son ou sa président·e, son ou sa trésorier·ère et son ou sa médiateur·rice.

Art. 84 Le ou la coordinateur·rice de Be-cause health est coresponsable, avec les autres membres du Comité de pilotage, du bon fonctionnement et de la dynamique du réseau.

---

<sup>2</sup> L'IMT héberge Be-cause health et est responsable vis-à-vis du donateur des subventions reçues destinées à son fonctionnement. En d'autres termes, l'IMT est un intermédiaire financier, fait office de secrétariat et joue un rôle d'appui et pratique pour Be-cause health. Cela ne signifie nullement que l'IMT parle au nom du réseau de Be-cause health ou qu'il prend position pour celui-ci.

Art. 85 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health établit l'ordre du jour et **organise** les réunions du **Comité de pilotage** (en collaboration avec le ou la président-e) et de **l'Assemblée générale** (en collaboration avec le Comité de pilotage), et assure le suivi des décisions qui en résultent.

Art. 86 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health garde, avec le ou la trésorier-ère, une vue d'ensemble des recettes et des dépenses, prépare le budget ainsi que la politique et la stratégie financières du réseau. Le ou la coordinateur-ric(e) propose un **plan et un budget (pluriannuels)** (en concertation avec le ou la président-e et le ou la trésorier-ère) au Comité de pilotage et assure le suivi de sa mise en œuvre.

Art. 87 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health est responsable de l'organisation d'**activités factières** telles que les séminaires de Be-cause health, les conférences, les webinaires, les ateliers, les évaluations du réseau, la communication interne et externe, etc.

Art. 88 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health, en collaboration avec le ou la président-e, **représente le réseau** auprès des acteurs (inter)nationaux, des partenaires et des réseaux. Le ou la coordinateur-ric(e) communique la vision et la mission du réseau à des tiers (nationaux et internationaux).

Art. 89 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health **appuie et facilite** le fonctionnement des différents groupes de travail et assure le suivi de leurs activités.

Art. 90 Au sein de l'ICDO de l'IMT, le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health œuvre à l'**appui aux politiques** en collaboration avec les autres responsables politiques de l'IMT, en accordant une attention toute particulière à l'appui aux politiques de la Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire (DGD) dans le domaine de la santé. Au sein de l'ICDO de l'IMT, le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health est responsable de l'**application et du rapportage** du **financement** de Be-cause health (principalement le financement de la DGD).

Art. 91 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health est titulaire d'un master dans un domaine pertinent et connaît la **Coopération belge au développement** ainsi que la **politique en matière de santé mondiale**. Une expérience dans un rôle de coordination et des aptitudes en matière de communication et d'organisation sont indispensables.

Art. 92 L'**investissement moyen en temps** pour un-e coordinateur-ric(e) de Be-cause health est de **1 ETP**.

## 5.2 Coordinateur-ric(e) des groupes de travail

Art. 93 Les coordinateur-ric(e)s des groupes de travail sont les **facilitateur-ric(e)s** de ces groupes. Ils ou elles ne doivent pas nécessairement assumer toutes les tâches mentionnées dans cette section et peuvent choisir de déléguer des tâches à d'autres membres des groupes de travail.

Art. 94 Le ou la coordinateur-ric(e) des groupes de travail **gère la liste de contacts** du groupe de travail. Le secrétariat de Be-cause health partage les demandes d'adhésion à Be-cause health (voir l'Art. 10) avec le ou la coordinateur-ric(e) des groupes de travail et transmet les coordonnées nécessaires. Les coordonnées des membres du groupe de travail, qui ne sont pas membres de Be-cause health, ne sont pas disponibles auprès du secrétariat de Be-cause health. Toutes les coordonnées des membres et des non-membres sont traitées par le secrétariat et les coordinateur-ric(e)s des groupes de travail conformément à la réglementation européenne sur la protection de la vie privée (RGPD) et ne sont pas partagées sans le consentement préalable de la personne en question. Le site web peut être consulté pour la [déclaration de confidentialité](#) et le secrétariat est disponible pour toute question à ce sujet.

Art. 95 Le ou la coordinateur-ric(e) des groupes de travail prend contact avec le ou la candidat-e membre du groupe de travail pour un **bref entretien de présentation** au cours duquel les attentes respectives sont discutées. Attendu que la participation à un groupe de travail peut entraîner le partage d'informations confidentielles, le ou la coordinateur-ric(e) des groupes de travail doit approuver les membres du groupe de travail (voir l'Art. 37). En cas de doute, les autres membres du groupe de travail peuvent être consulté-es.

Art. 96 Le ou la coordinateur-riche des groupes de travail **organise les réunions** du groupe de travail, envoie l'invitation et réserve un lieu ou un espace de réunion en ligne. Le ou la coordinateur-riche des groupes de travail est le ou la **président-e** des réunions du groupe de travail. La date et l'ordre du jour des réunions du groupe de travail sont fixés par le ou la coordinateur-riche. Le procès-verbal du groupe de travail est rédigé par un-e membre du groupe de travail, envoyé au groupe de travail par le ou la coordinateur-riche des groupes de travail et partagé avec le ou la coordinateur-riche de Be-cause health.

Art. 97 Le ou la coordinateur-riche des groupes de travail est chargé-e de soumettre au Comité de pilotage le **plan d'action annuel** du groupe de travail, y compris le budget, ainsi qu'un **rapport annuel (limité)** des activités du groupe de travail, en se servant du modèle fourni (voir l'Art. 41). Une fois l'an, le ou la coordinateur-riche des groupes de travail participe à une réunion conjointe du Comité de pilotage et une fois l'an, il ou elle fait un rapport succinct des activités du groupe de travail à l'Assemblée générale.

Art. 98 Le ou la coordinateur-riche des groupes de travail informe le groupe de travail des activités générales du réseau (décisions du Comité de pilotage et de l'Assemblée générale, activités factuelles, etc.).

Art. 99 Le ou la coordinateur-riche des groupes de travail informe le Comité de pilotage lorsqu'un groupe de travail devient passif.

Art. 100 L'**investissement moyen en temps** pour un-e coordinateur-riche des groupes de travail est de **10 jours par an**. Toutefois, cet investissement peut être temporairement plus ou moins intensif.

## 6. Procédure d'approbation des partenariats avec d'autres organisations ou réseaux

Art. 101 Le réseau de Be-cause health peut s'associer à d'autres organisations ou réseaux (inter)nationaux dans le but de créer des synergies. La pertinence de nouer un partenariat avec une autre organisation ou un autre réseau est évaluée par le **Comité de pilotage au cas par cas**. La valeur ajoutée présumée du partenariat pour Be-cause health et sa contribution à la mission, à la vision et aux objectifs des deux partenaires seront décisives.

Art. 102 Chaque membre de Be-cause health peut suggérer un partenariat avec un autre réseau ou une autre organisation. Une courte lettre de motivation (**proposition de partenariat**) est soumise au Comité de pilotage au minimum une semaine avant la réunion dudit Comité. Le Comité de pilotage de Be-cause health prend la décision de mettre en place ou non ce partenariat (pour lequel il peut décider de consulter les membres, voir l'Art. 34) et en informe l'Assemblée générale.

## 7. Procédure relative aux conseils politiques et au plaidoyer

Art. 103 **Les conseils politiques et le plaidoyer** sont des fonctions essentielles de la plateforme Be-cause health.

Art. 104 **Des conseils politiques** peuvent être donnés à tout moment par un groupe de travail et/ou par le Comité de pilotage (pour lequel ils peuvent décider de consulter au préalable les membres, voir l'Art. 34) à la **demande d'un organisme gouvernemental**.

Art. 105 **Le plaidoyer** se fait sur l'initiative d'un **groupe de travail de Be-cause health** et/ou du Comité de pilotage (pour lequel il peut décider de consulter au préalable les membres).

Art. 106 Dans le cas de conseils politiques ou de plaidoyer, il est préférable que les **membres se profilent eux-mêmes**. Be-cause health peut être reconnue comme représentant les opinions d'un-e ou de plusieurs de ses membres.

Art. 107 La valeur ajoutée du réseau est de rassembler l'expertise des différents acteurs au sein de Be-cause health. Cela ne signifie toutefois pas que les conseils politiques ou les messages en termes de plaidoyer reflètent nécessairement la position de Be-cause health. Bien que la crédibilité des conseils ou messages soit plus haute s'ils sont considérés comme émanant de Be-cause health, un **consensus au sein du réseau** n'est **pas un objectif ultime**.

## 7.1 Procédure relative aux conseils politiques

Art. 108 Si la demande de conseils politiques porte sur un **sujet spécifique**, elle est transmise au(x) groupe(s) de travail concerné(s) pour suivi.

Art. 109 Si la demande de conseils politiques porte sur un **sujet plus général**, qui transcende la spécificité des groupes de travail, le suivi de la demande est coordonné par le ou la coordinateur-riche de Be-cause health. Le ou la coordinateur-riche consulte le ou la président-e et un **calendrier de suivi** est établi.

Art. 110 Si le ou la coordinateur-riche et le ou la président-e doutent du soutien des conseils par l'ensemble des membres de Be-cause health, ou dans le cas de conseils politiques à fort impact, ils ou elles peuvent également décider de soumettre la demande d'appui de l'initiative à l'Assemblée générale.

Art. 111 Le ou la coordinateur-riche de Be-cause health rédige **une proposition** en tenant compte des informations recueillies. La proposition est ensuite soumise au Comité de pilotage et aux coordinateur-rices des groupes de travail pour qu'ils et elles donnent leur feedback dans un délai précis. Si le délai de soumission des conseils à l'organisme gouvernemental demandeur est trop court pour suivre cette procédure d'approbation, le ou la coordinateur-riche et le ou la président-e de Be-cause health peuvent statuer sur un texte final sans procéder à un second tour de table.

Art. 112 Si **aucun accord général** ne peut être atteint sur les conseils donnés, en fonction du délai et de l'importance desdits conseils politiques, le ou la coordinateur-riche et le ou la président-e de Be-cause health décident par consensus d'ajuster encore les conseils jusqu'à ce que tout le monde tombe d'accord, de donner des conseils incluant les opinions et arguments divergents des membres, ou encore des conseils qui peuvent être signés par les membres en guise de soutien à ces conseils.

## 7.2 Procédure relative au plaidoyer

Art. 113 **Les initiatives en matière de plaidoyer** peuvent être prises au niveau des groupes de travail de Be-cause health, du Comité de pilotage ou de l'Assemblée générale.

Art. 114 Si l'initiative en matière de plaidoyer émane d'un **groupe de travail**, elle est adoptée au nom de ce groupe de travail. **Une signature** peut être demandée aux membres du groupe de travail qui soutiennent l'initiative. Cette **clause de non-responsabilité** est ajoutée au message de plaidoyer : « *Signé par les membres suivant-es du groupe de travail Be-cause health [XXX]* ».

Art. 115 Si l'initiative en matière de plaidoyer émane d'un **groupe de travail**, elle est adoptée au nom de ce groupe de travail. Si **aucune signature** n'est demandée aux membres du groupe de travail, la **clause de non-responsabilité** est ajoutée au message de plaidoyer : « *Cette prise de position n'engage en rien l'ensemble des membres du réseau de Be-cause health* ».

Art. 116 Si l'initiative en matière de plaidoyer émane du **Comité de pilotage**, de l'**Assemblée générale** ou dans le cas où les membres du groupe de travail concluent que l'initiative a besoin d'un soutien et/ou d'un impact plus large en la valorisant à un **niveau plus élevé au sein du réseau de Be-cause health**, le suivi de l'initiative est coordonné par le ou la coordinateur-riche de Be-cause health. Le ou la coordinateur-riche consulte le ou la président-e et un **calendrier de suivi** est établi.

Art. 117 Le Comité de pilotage et les coordinateur-rices des groupes de travail sont invité-es à donner leur avis dans un délai raisonnable afin de permettre la **consultation** des membres (du groupe de travail) et la formulation de leur feedback.

Art. 118 Si le ou la coordinateur-ric(e) et le ou la président-e doutent du soutien à l'initiative par l'ensemble des membres de Be-cause health, ou dans le cas d'initiatives à fort impact, ils ou elles peuvent également décider de soumettre l'initiative à l'Assemblée générale.

Art. 119 Le ou la coordinateur-ric(e) de Be-cause health rédige **une proposition** en tenant compte, autant que possible, des informations recueillies. La proposition est ensuite soumise au Comité de pilotage et aux coordinateur-rices des groupes de travail pour qu'ils et elles donnent leur feedback dans un délai précis. Si le délai de lancement de la communication en matière de plaidoyer est trop court pour suivre cette procédure d'approbation, le ou la coordinateur-ric(e) et le ou la président-e de Be-cause health peuvent statuer sur un texte final sans procéder à un second tour de table.

Art. 120 Si **aucun accord général** sur le message de plaidoyer ne peut être atteint, en fonction du délai et de l'importance de la communication, le ou la coordinateur-ric(e) et le ou la président-e de Be-cause health décident par consensus d'ajuster encore le message de plaidoyer jusqu'à ce que tout le monde tombe d'accord ou de rédiger un message de plaidoyer qui peut être signé par les membres en guise de soutien à cette prise de position.

## 8. Procédure de financement

Art. 121 En tant que plateforme informelle, Be-cause health n'a pas de personnalité juridique indépendante. Dès lors, le financement de la plateforme ne peut être demandé que par l'intermédiaire d'une des organisations membres de Be-cause health.

Art. 122 La plateforme reçoit un soutien financier structurel de la DGD dans le cadre des accords-cadres de six ans conclus entre l'IMT et la DGD.

Art. 123 Pour ses activités opérationnelles générales, la plateforme Be-cause health ne peut recevoir de financement que de la part de donateurs publics.

Art. 124 Les activités et projets faitiers organisés par le réseau de Be-cause health, ainsi que les initiatives au sein des groupes de travail qui sont définies dans le temps et avec une affectation claire du budget alloué, peuvent être financés par des organisations privées, à l'exclusion des organisations énumérées à l'Art. 15.

## 9. Procédure de plaintes

Art. 125 Les plaintes concernant les **manquements éthiques** du réseau de Be-cause health et/ou de ses membres peuvent à tout moment être déposées auprès du ou de la **médiateur-ric(e) de Be-cause health** (voir les Art. 76-79), qui renvoie la plainte à la **Commission éthique** (voir l'Art. 29).

Art. 126 La Commission éthique de Be-cause health évalue, **dans les 30 jours** après le dépôt de la plainte, si cette dernière est **justifiée** et s'assurera qu'elle est habilitée à intervenir. Si la plainte est justifiée, le ou la médiateur-ric(e) en informe le ou la plaignant-e. La Commission éthique examine alors la plainte et recherche des solutions à travers le dialogue. Le ou la médiateur-ric(e) informe régulièrement le ou la plaignant-e sur l'état d'avancement du dossier. Chaque plainte est traitée de manière confidentielle.

Art. 127 Après examen d'une plainte pour **manquement éthique** d'un-e membre, la Commission éthique informe le Comité de pilotage si **l'adhésion est toujours éligible**. Dans le cas contraire, le Comité de pilotage peut décider de **suspendre le ou la membre** jusqu'à ce que la décision sur une **exclusion du ou de la membre** soit prise ou non par l'**Assemblée générale**.

Art. 128 Après examen d'une plainte pour **manquement éthique** du réseau de Be-cause health, la Commission éthique, sur la base de ses constats dressés lors du processus de traitement des plaintes ou de ses investigations, formule des **recommandations** au Comité de pilotage en vue d'améliorer le fonctionnement du réseau de Be-cause health.

Art. 129 La Commission éthique, représentée par le ou la médiateur-riche de Be-cause health, fait rapport une fois l'an sur ses activités à l'**Assemblée générale**.