

PARLEMENT WALLON

SESSION 2021-2022

18 JANVIER 2022

PROJET DE DÉCRET

**modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé
en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention ***

RAPPORT

présenté au nom de la Commission de l'emploi,
de l'action sociale et de la santé

par

Mme Roberty

SOMMAIRE

I.	Résumé.....	3
II.	Procédure.....	3
III.	Exposé de Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes	3
IV.	Discussion générale.....	4
V.	Examen et vote des articles	8
VI.	Vote sur l'ensemble	12
VII.	Rapport.....	12
VIII.	Texte adopté par la Commission.....	13

Pour compléter son information, le lecteur peut consulter :

- le compte rendu avancé des travaux qui n'engage ni les auteurs des interventions ni le Parlement. Il est consultable via le lien suivant : <https://parlwal.be/3fEYbps>.
- le compte rendu intégral qui fait foi quant au contenu des interventions. Il est consultable via le lien suivant : <https://parlwal.be/3fYcZ2R>.

Les enregistrements audiovisuels de la réunion sont découpés en podcasts et mis à disposition sur le site web du Parlement de Wallonie : <https://parlwal.be/3AynuTY>.

Mesdames,

Messieurs,

Votre Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé a examiné le projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) – N° 1).

I. RÉSUMÉ

Le projet de décret modifie et complète le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, Partie 2, Livre préliminaire, Titres I^{er} à V, en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention et Livre VI, Titre I^{er}, Chapitre préliminaire, en ce qui concerne les dispositifs de promotion de la santé et de prévention.

Le projet de décret vise à apporter certaines précisions et à rectifier certaines imperfections légistiques posant des difficultés d'application, et ce sans remettre en cause les principes et axes du décret du 2 mai 2019

modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé qui restent pleinement d'application. Plus généralement, le projet de décret prévoit un cadre structurel pour les acteurs intervenant dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention en Wallonie.

Par 7 voix contre 1 et 1 abstention, votre Commission recommande l'adoption de ce projet de décret, tel qu'amendé, par l'assemblée.

II. PROCÉDURE

En date du 21 décembre 2021, le Gouvernement wallon a déposé le projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (Doc. 796 (2021-2022) – N° 1).

Il a été envoyé en Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé le 17 janvier 2022.

La Commission s'est réunie le 18 janvier 2022.

Des amendements (Doc. 796 (2021-2022) – N°s 2 et 3) ont été déposés.

Ont participé aux travaux : MM. Disabato, Heyvaert, Mme Laffut, M. Legasse (Président), Mmes Lekane, Roberty (Rapporteuse), M. Sahli, Mmes Sobry, Vandorpe.

Ont assisté aux travaux : Mme Greoli, MM. Muge-mangango, Witsel (Art. 47.3).

Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.

III. EXPOSÉ DE MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES

Mme la Ministre rappelle que le décret du 2 mai 2019 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé a posé les bases de la législation wallonne de promotion de la santé. Le présent projet

de décret vise à reformuler certaines dispositions dans l'objectif de les rendre plus claires ainsi qu'à apporter les précisions nécessaires à leur pleine efficacité.

Plus fondamentalement, le décret à l'examen marque la volonté du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé qui soit multidimensionnelle et qui englobe divers angles d'approche « santé » dans toutes les politiques, dans le but d'améliorer la santé des citoyens.

L'intervenante estime que la crise sanitaire de la Covid-19, qui touche non seulement la Wallonie mais aussi l'ensemble du monde, démontre toute l'importance d'une politique de promotion de la santé qui soit diversifiée, efficace et de proximité.

Le projet de décret permet, en ce sens, d'introduire une disposition nouvelle destinée à permettre de mieux réagir lors d'une éventuelle prochaine crise sanitaire. Cette disposition est activable si et seulement si la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique (loi Pandémie) est activée et constitue en cela une op-

portunité d'articulation avec la loi pour une gestion de crise plus réactive et coordonnée.

Il est relevé que le Conseil d'État a souligné la proportionnalité du texte.

Parmi les objectifs du texte figurent par ailleurs la formation continue des agents de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des famille (AViQ).

Enfin, un grand nombre d'articles du décret du 2 mai 2019 précité énoncent des principes qui doivent être développés et mis en œuvre par arrêté du Gouvernement wallon. Toutefois, dans un certain nombre de cas, aucune délégation n'était prévue de sorte que les articles concernés ne pouvaient être pleinement exécutés. Il est remédié à cette situation par le présent projet de décret.

IV. DISCUSSION GÉNÉRALE

1. Questions et observations des membres

M. Mugemangango estime que les articles 17 à 21 du projet de décret revêtent une grande importance au niveau du respect des droits démocratiques des citoyens. En effet, l'article 18 donne un pouvoir extrêmement important aux inspecteurs d'hygiène. Il est demandé pourquoi il existe une distinction entre ces derniers et les soignants. Quant à l'article 19, il met en place une forme de loi Pandémie au niveau de la Région wallonne. Il est à cet égard regretté l'absence de débat tel qu'il a existé à la Chambre des représentants.

Le commissaire voit également dans ce texte une forme de chantage où les dispositions intéressantes pour le secteur sont conditionnées à l'adoption d'autres dispositions qui s'attaquent aux droits démocratiques des citoyens.

Sur le rôle des inspecteurs d'hygiène, l'intervenant évoque les avis de l'Autorité de protection des données et du Conseil d'État. Il est demandé des éclaircissements à cet égard.

Il estime que ce débat pourrait dès lors se rattacher à celui qui existe sur la vaccination obligatoire pour les soignants et à laquelle le Groupe PTB s'oppose. Il déplore également qu'il n'ait pas été tenu compte des critiques émises par rapport aux dispositions de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique dite « loi Pandémie ».

L'intervenant souhaite également obtenir des précisions quant à l'état d'urgence qui pourrait être déclaré indépendamment des mesures prises au niveau fédéral.

Il regrette aussi que des audits ne soient pas organisés pour entendre, par exemple, l'Autorité de protection des données, la Ligue des droits humains ou des

experts pour savoir si les mesures prises sont indiquées dans la situation d'une maladie infectieuse. Il souligne que ce type de démarche a pourtant été soutenu à la Chambre des représentants par tous les partis qui composent la majorité wallonne.

Cela étant, le Groupe PTB est favorable à la plupart des dispositions reprises dans le projet de décret, à l'exception des articles 17 à 21.

Mme Roberty estime que ce projet de décret vient simplement améliorer le travail qui avait été fait sous la législature 2014-2019 et mettre fin à une situation de *standstill* tout en rassurant les acteurs de terrain et en développant une vision à plus long terme des politiques de santé wallonnes.

Il est demandé à Mme la Ministre où en est la rédaction des arrêtés nécessaires à la mise en œuvre de ce texte et si l'adoption de ce projet de décret va engendrer de nouveaux travaux en vue de revoir et de modifier le Plan wallon de promotion de la santé.

L'intervenante considère que le seul point faible de ce projet de décret est qu'il vise à assurer une vision transversale de la promotion de la santé alors que la politique environnement-santé reste dissociée. Elle salue cependant la possibilité offerte par le texte de déclarer l'état d'urgence sanitaire en cas de crise grave. Il est relevé le contrôle opéré par le Parlement de Wallonie qui devra confirmer la décision prise par le Gouvernement dans les 15 jours qui suivent, à l'instar du mécanisme existant dans la loi Pandémie.

Sont par ailleurs évoquées les modifications apportées dans les articles du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en lien avec les maladies infectieuses, lesquelles doivent permettre d'attirer l'attention encore plus rapidement sur les nouveaux agents patho-

gènes et ainsi faciliter la prise de mesures préventives adéquates.

Des modifications législatives sont également proposées afin de permettre le recours à des acteurs extérieurs lorsque la situation devient trop grave. Il est en outre rappelé les moyens complémentaires annoncés dans le budget 2022 pour renforcer la Cellule des maladies infectieuses de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (AViQ) et plus spécifiquement le suivi de contacts. Aussi, il est demandé des précisions à cet égard.

L'intervenante espère en outre que les modifications qui sont apportées dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en vue de le rendre plus lisible seront de nature à rassurer les acteurs concernés.

Pour la commissaire, s'il est regrettable de ne pas avoir pu bénéficier des conclusions des travaux des Assises de la première ligne, la crise sanitaire justifie que le projet de décret soit dès à présent adopté, sachant que des modifications pourront toujours venir enrichir le texte.

Elle se réjouit qu'il ait été tenu compte des inégalités sociales de santé dans la confection des futures politiques wallonnes. Les personnes issues des publics les plus fragilisés restent souvent les plus difficiles à atteindre lorsqu'il s'agit de prévention et des politiques de santé en général. Il est cependant demandé à Mme la Ministre quelles sont les mesures qui seront prises en la matière et comment le *Health in all policies* sera intégré aux politiques wallonnes.

Concernant la dimension du genre au sein du projet de décret, il est demandé de quelle manière elle a été prise en compte.

Pour conclure, l'intervenante évoque le Plan de relance et souhaite savoir quels sont les liens entre ce dernier et la réforme du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé à l'examen.

Mme Laffut salue le travail qui a été mis en oeuvre et le fait que les recommandations qui ont été émises par la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie ont été suivies.

La pandémie a aussi révélé que les effectifs des personnels de santé demeuraient insuffisants. Il apparaît en effet que les dépenses de santé restent principalement consacrées aux soins curatifs au détriment de soins préventifs et de la promotion de la santé et qu'il manque encore de médecins et personnel infirmier.

De même, la crise sanitaire a mis en évidence les risques induits par les comportements préjudiciables à la santé. Pour autant, elle constate que les dépenses allouées au financement de la prévention des maladies demeurent relativement peu élevées alors qu'il s'agit d'une priorité de santé publique.

Pour le Groupe MR, faire face à ces défis et garantir aux générations futures l'accès à des soins de santé de qualité ne sera possible que moyennant des réformes de fond en matière de soins de santé. Le bien-être et la liberté de choix du patient doivent être au centre des politiques et chaque étape de la vie du patient doit être envisagée sous un aspect tant préventif que curatif.

Il est à cet égard demandé s'il a été tenu compte du rapport d'évaluation des politiques en matière de prévention qui avait été demandé par le précédent Ministre pour la rédaction du présent projet de décret. Il importe à l'intervenante de disposer d'un cadastre faisant état de l'ensemble des opérateurs, subventionnés ou non, et ce afin d'avoir une vue d'ensemble de l'organisation du secteur et de l'offre disponible.

Il est encore demandé si le projet de décret répond efficacement à ces enjeux de promotion et de prévention et quel est le planning de mise en oeuvre des procédures d'agrément wallonnes en 2022.

Dans le cadre du Plan de relance, la commissaire souhaite savoir comment les 30 millions d'euros prévus seront utilisés.

Mme Vandenborgh se dit surprise de retrouver dans un même texte des dispositions de nature législative et d'autres modifiant le régime de prophylaxie par ce qui s'apparente à une loi Pandémie régionale. L'intervenante indique tenir à la distinction qui existe entre prévention et promotion et elle regrette que le texte se limite formellement à la seule promotion.

Concernant la modification du décret du 2 mai 2019 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé, elle constate que plusieurs dispositions du projet concernent les opérateurs de promotion de la santé. Aussi, il est demandé si une projection budgétaire est prévue pour ceux-ci.

La commissaire souhaite par ailleurs savoir si un opérateur reconnu par la Région wallonne peut travailler pour la santé des enfants et des adolescents et si les conventions-cadres qui étaient à l'étude avec l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE) ont pu aboutir.

Aussi, l'article 58 organise le financement direct des fédérations, à l'inverse de ce que prévoit actuellement le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. Or, en faisant dépendre ce financement de l'agrément, il est à craindre que les fédérations jouent moins leur rôle de garde-fou vis-à-vis du Gouvernement.

Plusieurs articles prévoient en outre de déléguer au Gouvernement la possibilité de préciser les conditions d'agrément et d'en prévoir des complémentaires. Mme la Ministre est interrogée sur ce point et l'intervenante est d'avis qu'il serait plus efficace d'énumérer toutes les conditions d'agrément dans un même texte.

Il est en outre relevé que le texte prévoit une désignation des centres d'opérationnalisation en médecine préventive conformément à la législation en matière de marchés publics. Or, il est jugé préférable par le Groupe cdH d'accorder des subventions pour couvrir des frais déterminés indépendamment des missions accomplies.

Concernant la liste des maladies infectieuses, la délégation donnée aux membres du Gouvernement ne peut en principe porter que sur des modalités accessoires ou de détail, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Le caractère infectieux de la maladie permet en effet aux inspecteurs d'hygiène, selon le projet de décret, d'im-

poser des mesures médicales aux personnes sous certaines conditions ou encore de pénétrer dans le domicile sans requérir l'autorisation d'un juge.

Concernant la modification du régime de prophylaxie en cas de maladies infectieuses, l'intervenante s'intéresse tout particulièrement à l'article 18 qui explique que les inspecteurs d'hygiène régionaux s'assurent et imposent, si nécessaire, que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une infection épidémique grave suive un traitement médical approprié, préventif ou curatif, sans préjudice du droit du patient de refuser.

La mesure est considérée comme disproportionnée dans son aspect relatif au pronostic vital des personnes concernées et il est demandé dans quelle mesure il ne serait pas préférable de ne conserver l'hypothèse du pronostic vital qu'en cas d'urgence épidémique. De même, l'intervenante demande de quels types de traitements médicaux curatifs ou préventifs il est question et si l'obligation vaccinale pourrait en faire partie.

En outre, le Gouvernement semble faire fi de l'observation du Conseil d'État qui dénonce une atteinte au principe d'inviolabilité du domicile. Le Groupe cdH y voit un péril grave et une inconstitutionnalité.

La commissaire évoque ensuite l'article 19 qui crée, selon elle, une loi Pandémie régionale. Le dispositif pose question au Groupe cdH dans la mesure où le Gouvernement est notamment habilité à prendre « toute autre mesure ». Or, certaines mesures destinées à lutter contre l'épidémie sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux et il importe d'établir une balance entre la protection de la vie et de la santé publique, d'une part, et les droits et libertés, d'autre part.

Il est encore souligné que ce dispositif exclut le Parlement alors que son Règlement a justement été adapté pour pouvoir légiférer en urgence. L'intervenante considère qu'il s'agit là de pouvoirs spéciaux attribués au Gouvernement et s'étonne que les députés de la majorité le tolèrent.

Aussi, il est souhaité que soit dressée, dans le cadre des travaux parlementaires, une liste d'exemples de ce qu'il sera permis ou pas au Gouvernement de faire.

De plus, il est remarqué que le texte ne prévoit que la confirmation de l'arrêté déclarant l'état d'urgence et non celle des arrêtés prenant les mesures. L'intervenante y voit une nuance importante.

Il est demandé si les autres mesures que pourrait prendre le Gouvernement concernent les matières explicitement réservées au législateur par la Constitution et que peut exactement faire la Wallonie vis-à-vis des écoles dans le cadre de cet article 19. Il est enfin demandé si le Gouvernement envisage de déclencher l'urgence épidémique à la suite du Fédéral.

La commissaire observe qu'il est aussi question, en période d'état d'urgence, de déléguer des missions à des personnes physiques ou morales. Il est demandé de quel genre de missions il s'agit et s'il est finalement question pour la Région d'outrepasser la législation sur les marchés publics.

L'intervenante estime encore qu'il serait bon de s'inspirer de la loi Pandémie quand elle prévoit que la Chambre des représentants recevra un rapport sur l'usage du dispositif après chaque crise.

Enfin, il est demandé si les arrêtés d'exécution prévus par le projet de décret sont déjà prêts.

M. Heyvaert se réjouit que la Région puisse continuer à investir dans la prévention et la promotion de la santé, et ce alors qu'il est constaté que la comorbidité joue un rôle important en cas d'épidémie.

L'intervenante considère que le texte à l'examen est essentiellement technique puisque la plupart des mesures discutées étaient déjà présentes dans le décret du 2 mai 2019 précité. Aussi, il est important que Mme la Ministre puisse expliquer ce qui a changé depuis 2019. Il est par ailleurs indispensable que les mesures prises au nom de l'urgence sanitaire ne soient pas disproportionnées par rapport à ce que l'on connaissait avant la crise.

Il relève à cet égard que les missions des inspecteurs d'hygiène étaient déjà prévues dans le décret du 2 mai 2019 en faveur duquel avait voté le Groupe cdH. Il rappelle que l'AViQ était d'ailleurs venue expliquer comment travaillaient les inspecteurs d'hygiène.

Enfin, il importe au commissaire que la promotion de la santé soit mise en concordance avec les Assises de la première ligne qui ont été lancées au mois de septembre 2021.

2. Réponses du Gouvernement

Mme la Ministre s'étonne de l'interprétation que certains groupes politiques donnent à ce texte. Elle tient à rappeler le contexte dans lequel il a été préparé, à savoir la crise sanitaire de la Covid-19.

Il est en outre souligné que des dispositions sur les maladies infectieuses étaient déjà présentes dans le texte de base et l'article 19 a été ajouté afin de travailler l'articulation avec la loi Pandémie. Les articles 20 et 21 revoient les mesures actuelles pour mieux cadrer les sanctions.

Si la législation sur la vaccination obligatoire relève du Fédéral, l'inspecteur d'hygiène travaille avec le médecin déclarant pour sensibiliser les patients aux diverses mesures.

Le texte tient compte de l'avis du Conseil d'État sur la loi Pandémie et a en outre été largement concerté avec la Fédération wallonne de promotion de la santé. Il a par ailleurs été soumis aux organes d'avis prévus par la loi.

Concernant les inspecteurs d'hygiène, il s'agit des médecins ou des infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses qui étaient déjà désignés par l'AViQ dans le précédent texte et qui exerçaient les mêmes missions. Le texte s'inspire en réalité du dispositif fédéral et Mme la Ministre reconnaît que le nombre de leurs compétences est important.

Pour le suivi de contact ou *tracing*, il est indiqué qu'il a été réalisé jusqu'au 31 décembre 2021 par un *call center* avec lequel un marché public a été conclu par l'AViQ. Ce marché public incluait à la fois le tra-

cing et le recours à des agents de prévention en charge du suivi des citoyens qui ne répondaient pas aux appels téléphoniques ou qui étaient en décrochage numérique.

Un nouveau marché public a été conclu avec l'AViQ sur base d'un certain nombre de nouveaux critères. Il est accompagné d'un financement alloué aux mutuelles pour intervenir comme agent de terrain avec trois phases : basse, médiane ou en situation de crise.

En situation basse, les mutuelles interviennent en soutien aux actions de dépistage de l'AViQ pour diffuser des messages de prévention.

En phase médiane, le personnel des sociétés mutualistes régionales intervient en renfort et des interventions de terrain sont effectuées au besoin.

Enfin, en situation de crise, soit à partir de 200 cas indexés et après validation du Comité de suivi, des agents de prévention deviennent des agents de terrain dans le cadre du *tracing* et d'une articulation avec le *call center* et la Cellule des maladies infectieuses. Il s'agit de la phase en cours.

L'intervenante souligne également qu'un lien avec l'environnement-santé sera réalisé dans le cadre de la construction de la programmation qui sera proposée au printemps 2022. Par ailleurs, un comité de pilotage du plan prévoit une place pour les administrations qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé, dont le Service public de Wallonie (SPW) Agriculture, Ressources naturelles et Environnement, et la cellule Environnement-Santé.

Les conséquences de la crise et les inégalités sociales sont aussi prises en compte pour renforcer les actions sur les déterminants sociaux de la santé, en particulier les publics précaires, et ce de façon transversale.

Deux millions d'euros ont notamment été débloqués pour ces stratégies et ce sont 70 opérateurs qui sont financés par le budget « Promotion de la santé et prévention », 139 équivalents temps plein financés par la Région wallonne, 232 collaborateurs mobilisés dans le secteur ainsi que 105 projets développés par an et des programmes de prévention organisés sur la vaccination ou sur le dépistage du cancer du sein, du colon et de l'utérus.

Une rétro-planification a pu être établie en concertation avec le secteur. Ainsi, l'arrêté va être déposé avec la proposition de programmation au printemps 2022 pour permettre les candidatures à l'agrément en septembre 2022 et une application complète du décret avec mise en oeuvre début 2023.

L'intervenante tient à préciser que la prévention ne disparaît pas mais il est expliqué que dans la logique de santé intégrée, la promotion de la santé vient avant la prévention qui vise, elle, à agir une fois que la maladie est là. La prévention reste donc centrale.

L'ONE est un partenaire privilégié de l'AViQ mais relève de la compétence de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Concernant les fédérations, tant le secteur que l'AViQ souhaitent aligner les mécanismes avec ceux

déjà existants dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé pour d'autres fédérations, et ce en vue d'une harmonisation.

S'agissant des agréments, ils ne se substituent pas aux marchés publics. Le texte prend en compte cette loi tout en permettant de garantir la continuité des programmes mis en place.

Sur la délégation, il est précisé que le texte à l'examen prévoit une délégation au Gouvernement ou au ministre délégué dans un souci d'efficacité en cas de situation exceptionnelle pour ajuster rapidement le système de déclaration en cas d'urgence.

Par rapport aux visites éventuelles des inspecteurs régionaux pour constater les infractions et effectuer de la sensibilisation, il est rappelé que ce dispositif n'est pas neuf. Ils interviennent en collaboration avec les autorités locales et, le cas échéant, l'inspecteur d'hygiène fédéral.

Mme la Ministre ne souhaite donc pas voir la suppression de l'article 19 mais ne s'opposerait pas à un dispositif d'évaluation, par exemple trois mois après la fin de l'état d'urgence. Elle tient encore à préciser qu'en cas d'état d'urgence épidémique, c'est le Fédéral qui a la main et il ne s'agit dès lors pas de se substituer aux pouvoirs spéciaux puisque l'article 47/15, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé sera activé uniquement si la loi fédérale l'est.

Il est en outre confirmé le refinancement de 30 millions d'euros prévu par le Plan de relance. Un gros travail a à cet égard été réalisé pour renforcer la Cellule de surveillance des maladies infectieuses.

Bien qu'elles aient été relancées en septembre 2021, les Assises de la première ligne sont suspendues le temps de pouvoir réunir un maximum d'intervenants. La première ligne de soins et le secteur de la promotion de la santé seront donc consultés et c'est un exercice qui s'étalera sur plusieurs années.

3. Répliques des membres

M. Mugemangango se demande pourquoi ce projet de décret ne donne pas lieu à davantage de débats et quel rapport Mme la Ministre établit entre l'état d'urgence qui pourrait être déclaré au niveau fédéral et celui qui pourrait l'être au niveau de la Région.

Mme Vandenbroucke reconnaît que des mesures permettaient déjà aux médecins et aux infirmiers de s'introduire en tous lieux mais les pouvoirs spéciaux permettant au Gouvernement d'appliquer ces mesures n'existaient pas.

L'intervenante demande si l'article 19 permet d'abroger, compléter, modifier ou remplacer des dispositions décrétales en vigueur.

4. Réponses complémentaires du Gouvernement

Mme la Ministre indique accepter la proposition d'ajuster le texte en précisant que les visites à domicile sont prévues par l'inspecteur en cas de péril grave et imminent. Elle précise qu'il n'est pas question de retirer le droit au Parlement d'en discuter mais de permettre au Gouvernement d'agir.

Le Fédéral a imposé la vaccination aux soignants pour ce qui relève de ses compétences et a proposé aux entités fédérées d'agir de même au niveau de leurs

compétences. Même si le Fédéral plaide pour un dispositif d'obligation vaccinale, cette voie n'est juridiquement pas praticable.

V. EXAMEN ET VOTE DES ARTICLES

Articles 1^{er} et 2

Les articles 1^{er} et 2 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 1^{er} et 2 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 3

Mme Vadorpe demande des précisions sur l'évaluation d'impact qui sera réalisée par l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (AViQ).

Mme la Ministre indique que des budgets supplémentaires seront octroyés à l'AViQ. Pour ce qui concerne les modalités d'exécution, elles seront précisées par le Gouvernement dans le cadre de l'évaluation du plan.

Vote

L'article 3 a été adopté à l'unanimité des membres.

Articles 4 à 6

Les articles 4 à 6 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 4 à 6 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 7

Mme Vadorpe constate que les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les centres d'expertise devront être des personnes morales sans but lucratif et être localisés en région de langue française, hors de la Région de Bruxelles-Capitale. La Région wallonne doit par ailleurs pouvoir imposer des critères de reconnaissance, les faire respecter et accéder aux bâtiments concernés.

Il est demandé quel est l'impact pour les écoles de santé publique de l'Université catholique de Louvain et

de l'Université libre de Bruxelles mais aussi pour les acteurs comme Eurotox et Question Santé.

Mme la Ministre indique qu'un délai de 10 ans a été prévu pour permettre aux différents opérateurs concernés de répondre aux conditions.

Certains centres ont des antennes en Wallonie qui ne peuvent en aucun cas être impactées par la décision ou par la considération prévue dans le projet de décret.

Vote

L'article 7 a été adopté à l'unanimité des membres.

Articles 8 à 15

Les articles 8 à 15 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 8 à 15 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 16

Amendement n°1 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 2) déposé par Mmes Vadorpe et Greoli

Mme Vadorpe indique que cet amendement vise à supprimer la délégation directe au ministre compétent.

Votes

L'amendement n°1 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vadorpe et Greoli a été adopté à l'unanimité des membres.

L'article 16, tel qu'amendé, a été adopté à l'unanimité des membres.

Article 17

Amendement n°1 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 17

M. Mugemangango indique que cet amendement vise à supprimer l'article 17, lequel concerne notamment le traitement des données.

Mme Laffut souhaite s'assurer que les modifications apportées par le projet de décret répondent bien aux recommandations de la Commission spéciale chargée d'évaluer la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19 par la Wallonie.

Mme la Ministre revient sur l'avis de l'Autorité de protection des données qui estime qu'il faudrait explicitement préciser dans le texte les finalités de l'utilisation du numéro de registre national. Selon l'intervenante, une telle mention n'a pas lieu d'être puisque les finalités sont les mêmes pour toutes les données récoltées.

Conformément au Règlement général sur la protection des données, des mesures organisationnelles seront mises en place par l'AViQ pour respecter les principes de sécurité des données en vigueur en accordant une attention particulière aux données de nature sensible. Tout ce qui concerne les données reste à la cellule des maladies infectieuses ou dans les mains du déclarant qui a donné les informations. Il s'agit de données anonymisées.

Il est encore précisé que l'AViQ a conclu un marché public de collaboration avec Sciensano pour couvrir différents aspects relatifs à la surveillance des maladies infectieuses mais aussi pour former les nouveaux arrivants dans l'équipe de surveillance au contexte institutionnel et aux bonnes pratiques, et ce dans un objectif d'amélioration continue.

Votes

L'amendement n°1 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 17 a été rejeté par 8 voix contre 1.

L'article 17 a été adopté par 8 voix contre 1.

Article 18

Amendement n°2 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 18

Amendement n°2 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe estime que la mesure prévue par cet article est disproportionnée dans son aspect relatif au pronostic vital des personnes concernées. L'amendement vise à trouver une voie médiane entre l'avis du Conseil d'État et la position du Gouvernement en proposant de ne conserver l'hypothèse du pronostic vital qu'en cas d'urgence épidémique. Pour la commissaire, il serait en effet suffisant de viser la santé publique sans pour autant viser le pronostic vital d'une personne physique bien déterminée.

Amendement n°3 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe indique que cet amendement concerne les visites domiciliaires et propose de le retirer si la majorité accepte d'y revenir en séance plénière.

M. Mugemangango souhaite savoir comment le risque zéro peut être démontré et il attend par ailleurs des précisions sur les analyses d'impact.

Mme Roberty répond à Mme Vandorpe que le Groupe PS fera en séance plénière une proposition d'amendement à laquelle elle pourra se rallier.

Mme la Ministre estime qu'il ne faut pas attendre l'état d'urgence épidémique lorsque la maladie infectieuse concernée circule de manière si importante qu'elle impacte le fonctionnement de la société. Il faut agir avant cela et être en mesure de faire un suivi complet dès que l'on a un cas.

Sur l'analyse d'impacts, le risque est évalué par le médecin inspecteur d'hygiène sur base des symptômes et des *guidelines* internationaux en maladie infectieuse.

Votes

L'amendement n°2 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 18 a été rejeté par 8 voix contre 1.

L'amendement n°2 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n°3 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été retiré par ses auteurs.

L'article 18 a été adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

Article 19

Amendement n°4 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli visant à supprimer l'article 19

Amendement n°3 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 19

M. Mugemangango estime important de pouvoir définir les mesures que le Gouvernement peut prendre dans une situation d'état d'urgence épidémique. Or, cette mesure est définie de manière très large dans l'article 19 sans qu'aucune liste ne soit établie.

Amendement n°5 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe indique que cet amendement est la suite du précédent puisque le Gouvernement peut étendre la mesure qui concernait le pronostic vital.

Amendement n°6 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Laffut rappelle que la Commission spéciale avait émis des recommandations en lien avec cet article. Elle sollicitait la mise en place d'un plan régional de prévention des pandémies concerté avec les autres niveaux de pouvoir afin qu'en cas de crise, un protocole préétabli des actions à mener dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire soit clairement défini.

Il est demandé si ces recommandations ont été prises en compte et si la Région est aujourd'hui mieux préparée en cas de nouvelle crise sanitaire.

Mme la Ministre est d'avis que la Commission spéciale a permis de mettre en place une série de protocoles, de renforcer la Cellule des maladies infectieuses mais aussi de désigner un gestionnaire de crise. Cette nouvelle organisation devrait permettre de faire face à d'éventuelles autres épidémies.

S'agissant de la liste évoquée par M. Mugemangango, elle ne peut être reprise dans le projet de décret dans la mesure où les caractéristiques d'une éventuelle future crise ne sont pas connues. Il est à cet égard rappelé que le Fédéral intervient dans les mesures de prophylaxie alors que le rôle de la Région dans la prise en charge des individus en cas d'épidémie est plus spécifique.

Votes

L'amendement n°4 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli visant à supprimer l'article 19 a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n°3 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 19 a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'amendement n°5 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

L'amendement n°6 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été adopté à l'unanimité des membres.

L'article 19, tel qu'amendé, a été adopté par 7 voix contre 2.

Article 20

Amendement n°4 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 20

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

L'amendement n°4 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 20 a été rejeté par 8 voix contre 1.

L'article 20 a été adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

Article 21

Amendement n°5 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 21

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

L'amendement n°5 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 3) déposé par M. Mugemangango et Mme Lekane visant à supprimer l'article 21 a été rejeté par 8 voix contre 1.

L'article 21 a été adopté par 7 voix contre 1 et 1 abstention.

Articles 22 à 28

Les articles 22 à 28 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 22 à 28 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 29

Amendement n°7 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe indique que cet amendement vise le 10° qui prévoit de déléguer au Gouvernement la possibilité de préciser les conditions d'agrément énumérées dans le même article et de prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. Pour le Groupe cdH, une délégation aussi large n'est pas souhaitable.

Mme la Ministre répond que les points évoqués dans les différents amendements permettent une certaine flexibilité dans l'ajustement des agréments. Sans cela, il conviendrait de modifier le décret à chaque changement du plan.

Votes

L'amendement n°7 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 29 a été adopté par 8 voix contre 1.

Articles 30 à 33

Les articles 30 à 33 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 30 à 33 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 34

L'article 34 n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

Vote

L'article 34 a été adopté par 8 voix contre 1.

Article 35

Amendement n°8 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe renvoie à l'examen de l'article 29 pour la justification de cet amendement.

Elle remarque par ailleurs que les critères de reconnaissance des centres d'expertise et d'opérationnalisation sont légèrement modifiés par cet article. Il est demandé si les trois centres d'expertise conserveront leur reconnaissance suite à la modification introduite par le texte.

Mme la Ministre répond par l'affirmative pour autant que ces centres rentrent dans les conditions d'agrément.

Votes

L'amendement n°8 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 35 a été adopté par 8 voix contre 1.

Articles 36 à 42

Les articles 36 à 42 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 36 à 42 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 43

Amendement n°9 (Doc. 796 (2021- 2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe renvoie à l'examen de l'article 29 pour la justification de cet amendement.

Votes

L'amendement n°9 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 43 a été adopté par 8 voix contre 1.

Articles 44 et 45

Les articles 44 et 45 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 44 et 45 ont été adoptés par 8 voix contre 1.

Articles 46 à 49

Les articles 46 à 49 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 46 à 49 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 50

Amendement n°10 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli

Mme Vandorpe indique qu'il s'agit de la même justification que pour l'amendement portant sur l'article 29.

Votes

L'amendement n°10 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 50 a été adopté par 8 voix contre 1.

Articles 51 à 57

Les articles 51 à 57 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 51 à 57 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 58

Amendement n°11 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Greoli visant à supprimer l'article 58

Mme Vandorpe constate que le mécanisme actuellement prévu soutient les associations sans but lucratif qui souhaitent s'affilier à une fédération de promotion de la santé. Celle-ci est alors subventionnée directement par ses membres pour qu'elle puisse jouer en toute indépendance son rôle de fédération à l'égard des pouvoirs publics.

Selon l'intervenante, financer une fédération directement par l'autorité publique durant la durée d'agrément risque de la museler.

Mme la Ministre précise que la volonté est d'aligner les mécanismes avec ceux existant dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé pour d'autres fédérations.

Votes

L'amendement n°11 (Doc. 796 (2021-2022) – N° 2) déposé par Mmes Vadorpe et Greoli visant à supprimer l'article 58 a été rejeté par 7 voix contre 2.

L'article 58 a été adopté par 8 voix contre 1.

Articles 59 à 67

Les articles 59 à 67 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 59 à 67 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

VI. VOTE SUR L'ENSEMBLE

Par 7 voix contre 1 et 1 abstention, la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé recommande l'adoption du projet de décret, tel qu'amendé, par l'assemblée plénière.

VII. RAPPORT

À l'unanimité des membres, il a été décidé de faire confiance au Président et à la Rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La Rapporteuse,
S. ROBERTY

Le Président,
D. LEGASSE

VIII. TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

PROJET DE DÉCRET

modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention

Chapitre 1^{er} - Disposition introductive

Article 1^{er}

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

Chapitre 2 - Modifications apportées au Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

Art. 2

A l'article 5, alinéa 2, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, modifié par le décret du 3 décembre 2015, les mots « et sur un Observatoire des politiques visées à l'article 2/2 » sont abrogés.

Art. 3

A l'article 5/6 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots « L'Observatoire visé à l'article 5 » sont remplacés par les mots « L'Agence »;
- 2° dans les paragraphes 2 et 3, les mots « l'Observatoire » sont chaque fois remplacés par les mots « l'Agence »;
- 3° dans le paragraphe 2, le 2° est remplacé par ce qui suit :
« 2° analyse les données visées au 1° en tenant compte de la dimension du genre; »;
- 4° dans le même paragraphe, le 3° est abrogé;
- 5° il est inséré un nouveau paragraphe 2/1 rédigé comme suit :
« §2/1. L'Agence réalise des analyses d'impacts en santé. Pour ce faire, elle met en oeuvre :
a) des études qualitatives;
b) des évaluations d'impacts;
c) des études prospectives. ».

Art. 4

A l'article 44/6 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « L'Observatoire visé à l'article 5 du même code est associé » sont remplacés par les mots « L'Agence est associée ».

Art. 5

Dans la deuxième partie du même Code, l'intitulé du livre préliminaire, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit : « Promotion de la santé, en ce compris la prévention ».

Art. 6

Dans l'intitulé du titre I^{er} du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « et politique wallonne de prévention et de promotion de la santé » sont abrogés.

Art. 7

A l'article 47/7 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans la phrase liminaire, le mot « titre » est remplacé par le mot « livre », et les mots « l'on » sont remplacés par le mot « on »;
- 2° au 3°, les mots « de préserver la santé et » sont insérés entre les mots « mesures qui permettent » et les mots « d'intervenir avant l'apparition »;
- 3° au 4°, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention », et les mots « transversaux et thématiques » sont insérés entre les mots « les objectifs » et les mots « de santé »;
- 4° au 7°, le mot « systématique » est abrogé;
- 5° au 8°, les mots « la mise en oeuvre » sont remplacés par les mots « l'élaboration, au suivi », et le mot « technique » est remplacé par le mot « scientifique »;
- 6° au 9°, le mot « soutienne » est remplacé par le mot « soutient »;
- 7° au 15°, les mots « la prévention des maladies » sont remplacés par les mots « la prévention », et les mots « acteurs en promotion peuvent être

agréés » sont remplacés par les mots « acteurs en promotion de la santé peuvent être agréés »;

8° au 16°, les mots « du Code » sont abrogés;

9° au 17°, les mots « de façon systématique et » sont abrogés;

10° il est ajouté un 18° rédigé comme suit :

« 18° personnes morales sans but lucratif : les entités suivantes disposant d'un établissement en région de langue française :

- a) les associations sans but lucratif;
- b) les associations internationales sans but lucratif;
- c) les fondations d'utilité publique;
- d) les universités au sens de l'article 10 du décret de la Communauté française du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études;
- e) les organismes assureurs au sens de l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 5°;
- f) les pouvoirs locaux;
- g) les associations dotées de la personnalité juridique détenues majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;
- h) les associations, dotées de la personnalité juridique, regroupant des entités visées aux points a) à g), à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société. »;

11° il est ajouté un 19° rédigé comme suit :

« 19° foyer de contamination : concentration de cas de maladies infectieuses dans le temps et dans l'espace, avec une exposition commune; »;

12° il est ajouté un 20° rédigé comme suit :

« 20° inspecteur d'hygiène régional : agent de l'agence spécifiquement désigné par le Gouvernement, en raison de son expertise particulière, pour les missions de surveillance des maladies infectieuses, gestion et contrôle des épidémies. ».

Art. 8

A l'article 47/8, alinéa 1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « , après avis du Conseil de stratégie et de prospective, » sont abrogés;
- 2° les mots « prévention et de promotion de la santé dans leur contribution » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention, en vue de contribuer »;
- 3° les mots « et à la réduction des inégalités sociales de santé » sont insérés entre les mots « amélioration de la santé » et les mots « en région de langue française ».

Art. 9

L'article 47/8 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est déplacé sous le chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la partie 2 du même Code.

Art. 10

Dans l'intitulé du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention ».

Art. 11

L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par les mots « Elaboration et contenu du plan ».

Art. 12

A l'article 47/10 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « Le plan » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des compétences de l'État fédéral et de la Communauté française, le plan »;
- 2° dans le même alinéa, les mots « de genre » sont remplacés par les mots « des facteurs d'inégalité sociale de santé (genre, âge, statuts socio-économique, etc.) »;
- 3° dans l'alinéa 2, 1°, les mots « prévention et en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention »;
- 4° il est ajouté un nouvel alinéa 3 rédigé comme suit :
« Afin de permettre son identification précise, chaque plan est désigné par un intitulé spécifique de nature à permettre de le distinguer de tous les autres plans antérieurs ou postérieurs. Le Gouvernement décide de l'intitulé de chaque plan. ».

Art. 13

A l'article 47/11, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « du plan, est organisée » sont remplacés par les mots « du plan est organisée »;
- 2° dans alinéa 2, 1°, les mots « les acteurs de prévention et promotion » sont remplacés par les mots « les acteurs en promotion de la santé »;
- 3° il est ajouté un nouveau paragraphe 3 rédigé comme suit :
« §3. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'évaluation du plan. ».

Art. 14

Dans l'intitulé du chapitre III du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, le mot « stratégique » est abrogé.

Art. 15

A l'article 47/12 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Ce comité est composé selon un principe d'intersectorialité. Il comprend au moins :

1° le Ministre ou son représentant;

2° des représentants de l'Agence;

3° des représentants des personnes morales sans but lucratif agréées;

4° des représentants des organismes assureurs wallons au sens de l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 6°;

5° des représentants de la population concernée par le plan;

6° des représentants des administrations wallonnes disposant de leviers d'action sur les déterminants sociaux de la santé. »;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, les mots « , les modalités de désignation » sont insérés entre les mots « La composition » et les mots « et le fonctionnement », et la phrase « Le Gouvernement veille à ce que soit dispensée une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce comité. » est abrogée;

3° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 2°, les mots « prévention des maladies et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention, »;

4° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 3°, les mots « après avis du Conseil de stratégie et de prospective, » sont abrogés;

5° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « en son sein » sont abrogés;

6° le paragraphe 2 est complété par un nouvel alinéa 3 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement précise les missions du comité de pilotage et détermine les modalités de création des groupes de travail. Il peut confier d'autres missions au comité de pilotage. ».

Art. 16

A l'article 47/13 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « , ou leurs délégués, » sont insérés entre les mots « pharmacien biologiste » et les mots « exerçant dans la

région », les mots « , indépendamment de sa fonction » et « 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. » sont abrogés;

2° au même paragraphe, il est inséré entre les alinéas 2 et 3 un nouvel alinéa rédigé comme suit :

« Les cas confirmés ou suspects de maladies infectieuses ne figurant pas dans la liste visée à l'alinéa 1^{er} sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique. Cette obligation de déclaration incombe aux personnes visées à l'alinéa 2. ».

Art. 17

A l'article 47/14, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le mot « contagieuse » est remplacé par les mots « visée à l'article 47/13, §1^{er}, », les mots « les inspecteurs d'hygiène régionaux, » sont insérés entre les mots « sont collectées par » et les mots « les médecins » », et les mots « en charge de la surveillance des maladies infectieuses » sont remplacés par les mots « visés à l'article 47/15, §1^{er}, ou, si besoin, par les prestataires externes spécifiquement désignés à cette fin par l'Agence »;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Les données personnelles récoltées dans le cadre des déclarations visées à l'article 47/13 sont les suivantes :

1° numéro d'identification du registre national (NISS);

2° nom et prénoms;

3° lieu et date de naissance;

4° sexe;

5° nationalité;

6° adresse de résidence effective;

7° coordonnées de contact du cas ou du représentant légal telles que mail, numéro de téléphone;

8° profession;

9° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité;

10° fréquentation d'une collectivité telle qu'une école, un lieu de travail, un établissement d'hébergement, une prison, un centre d'accueil, un club sportif, un club folklorique, un hôtel;

11° pathologie avec les données complémentaires telles que les symptômes, l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements, etc.;

12° histoire clinique telle que les antécédents, les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques;

- 13° identification de l'agent pathogène;
- 14° type de confirmation tel que laboratoire ou autre;
- 15° nom et coordonnées du médecin traitant ou autres praticiens impliqués;
- 16° existence de personnes à risque dans l'entourage et données de celles-ci reprises aux 1° à 8°;
- 17° source de contamination si elle est connue;
- 18° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage. »;
- 3° à l'alinéa 3, la phrase liminaire est remplacée par ce qui suit :
- « Les finalités du traitement des données personnelles visées à l'alinéa 2 sont : »;
- 4° à l'alinéa 3, premier tiret, les mots « visées à l'article 47/15 » sont insérés entre les mots « mesures sanitaires adéquates » et les mots « en fonction », et le tiret est complété par les mots « , y compris un éventuel foyer de contamination »;
- 5° à l'alinéa 3, deuxième tiret les mots « médecines préventives. » sont remplacés par les mots « médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données. »;
- 6° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 4 est complété par la phrase suivante :
- « Le Gouvernement est autorisé à déroger au délai de deux ans lorsque la situation sanitaire l'exige. »;
- 7° à l'alinéa 5, les mots « de la cellule de » sont remplacés par les mots « spécifiquement désignés par l'Agence, et si besoin, les prestataires externes spécifiquement désignés par l'Agence, pour la »;
- 8° il est inséré entre les alinéas 5 et 6 un alinéa rédigé comme suit :
- « Les personnes visées à l'alinéa 5 sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données. »;
- 9° à l'alinéa 7, le mot « fax, » est abrogé.

Art. 18

A l'article 47/15, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, modifié par le décret du 16 juillet 2020 et par le décret du 15 octobre 2020, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :
- « §1^{er}. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont désignés en son sein par l'Agence. »;
- 2° sont insérés les nouveaux paragraphes 1^{er}/1, 1^{er}/2,

1^{er}/3 et 1^{er}/4 rédigés comme suit :

« §1^{er}/1. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er}, qui interviennent dans une situation qui s'inscrit dans un cadre individuel ou familial, collaborent avec le médecin du patient concerné. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er}, qui interviennent dans une situation qui s'inscrit dans un cadre collectif, collaborent avec le médecin désigné par la collectivité, les médecins traitants, les autorités administratives locales et le cercle de médecine générale concerné avec lequel il se concerte.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} s'assurent que les mesures de prévention et de prophylaxie déterminées par le Gouvernement dans le cadre de la protection de la santé publique sont appliquées.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} collaborent avec les autorités administratives locales par lesquelles des mesures doivent être appliquées. Par « autorités administratives locales », il faut entendre les bourgmestres, les gouverneurs de province, les présidents des centres publics d'action sociale ou leurs administrations et les services de police locale.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} avertissent les autorités administratives concernées lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} recommandent le cas échéant aux autorités administratives compétentes de prendre des arrêtés ou décisions nécessaires à la gestion du cas.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§1^{er}/2. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} effectuent, directement ou par l'intermédiaire d'un autre professionnel, tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, et recueillent toutes informations qu'ils jugent utiles dans l'exercice de leur fonction.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} s'assurent et, si nécessaire, imposent, par l'intermédiaire du professionnel de santé en charge, 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, sans préjudice du droit du patient de refuser, après information complète sur sa situation de santé, ce traitement préventif ou curatif lorsque d'autres mesures visées au présent article permettent de ga-

rantir une absence totale de contagion.

Le cas échéant, les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} interdisent aux personnes atteintes d'une maladie infectieuse, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité pendant une période qui ne dépasse pas celle de la contagiosité.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} ordonnent si nécessaire l'isolement des personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées, pour une période qui ne dépasse pas celle de leur contagiosité. Cet isolement s'effectue, selon les circonstances :

a) au sein d'un service hospitalier pertinent au vu de la situation sanitaire donnée et identifié par la décision d'isolement adoptée par le médecin de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses à la suite d'une concertation avec l'hôpital concerné;

b) à domicile;

c) dans un autre lieu approprié à cet effet.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§1^{er}/3. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} ont le droit de s'introduire en tout lieu ayant été fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une maladie infectieuse ou par les animaux contaminés ou suspectés de l'être, en vue de la constatation de la source de contamination et de la prise de mesures prophylactiques.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} ordonnent si nécessaire :

1° la désinfection des objets et locaux susceptibles d'être contaminés;

2° l'isolement, le traitement et, si nécessaire, 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.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} ordonnent, lorsque les risques de contamination l'exigent, la fermeture totale ou partielle d'un lieu, d'un espace ou d'une installation. Un rapport justifiant la fermeture d'un lieu, d'un espace ou d'une installation est transmis au bourgmestre de la commune concernée. Il est mis fin à la décision de fermeture si les circonstances qui l'ont justifiée ne sont plus réunies. Le bourgmestre est chargé de l'exécution des décisions de fermeture en vertu de ses pouvoirs de police administrative.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§1^{er}/4. Les mesures visées aux paragraphes 1^{er}/1,

1^{er}/2 et 1^{er}/3 sont, compte tenu des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée, nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination. »;

3° dans les paragraphes 2 à 4, les mots « Les médecins » sont à chaque fois remplacés par les mots « Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins »;

4° le paragraphe 2 est complété par les mots suivants : « , dans le respect des accords de coopération nationaux ou des accords européens ou internationaux, et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). »;

5° dans le paragraphe 6, les mots « Dans le cadre de la surveillance de l'épidémie de la COVID-19, les médecins » sont remplacés par les mots « Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins. ».

Art. 19

Il est inséré dans le même Code un article 47/15/1 rédigé comme suit :

« Art. 47/15/1. §1^{er}. En cas de situation d'urgence épidémique au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, le Gouvernement décide par arrêté, pour tout ou partie de la région de langue française, l'état d'urgence sanitaire pour une période de maximum trois mois. Cet arrêté entre en vigueur immédiatement.

L'arrêté du Gouvernement est immédiatement communiqué au Parlement. Le Parlement confirme par décret dans les quinze jours de sa publication l'arrêté du Gouvernement. A défaut de l'adoption d'un décret de confirmation de l'arrêté du Gouvernement dans le délai susmentionné de quinze jours, ledit arrêté est réputé n'avoir jamais été adopté.

La prolongation de l'état d'urgence sanitaire est décidée par arrêté du Gouvernement, à chaque fois pour une période de maximum trois mois. Cet arrêté entre en vigueur immédiatement.

L'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement est immédiatement communiqué au Parlement. Le Parlement confirme par décret dans les quinze jours de sa publication l'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement. A défaut de l'adoption d'un décret de confirmation de l'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement dans le délai susmentionné de quinze jours, ledit arrêté est réputé n'avoir jamais été adopté.

§2. Pendant la période d'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement adopte pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, en fonction des circonstances épidémiologiques, les mesures prévues aux paragraphes 1^{er}/2 et 1^{er}/3 de l'article 47/15.

Il peut également adopter toutes autres mesures nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie.

Les mesures visées au présent paragraphe sont, compte tenu des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée, nécessaires, adéquates et proportionnelles aux objectifs d'empêcher toute nouvelle contamination et de maîtriser la propagation de l'épidémie.

Les mesures adoptées sur base du présent paragraphe sont applicables pour une durée maximale d'un mois. Elles font l'objet d'une évaluation mensuelle par le Gouvernement, et sont renouvelées de mois en mois lorsqu'elles demeurent nécessaires au sens de l'alinéa 3. Elles ne peuvent produire d'effets au-delà de la période d'état d'urgence sanitaire.

Le présent paragraphe s'applique sans préjudice des compétences de l'État fédéral, et des autres entités fédérées. Sauf si une concertation a déjà été organisée par l'État fédéral ou une autre entité fédérée, le Gouvernement prend l'initiative d'une concertation avec l'État fédéral et les autres entités fédérées lorsque les mesures envisagées sont susceptibles de porter atteinte à leurs compétences respectives.

§3. Le Gouvernement détermine les personnes physiques ou morales à qui il confie l'exécution des mesures adoptées en exécution du paragraphe 2.

§4. Lorsque les mesures adoptées par le Gouvernement en exécution du paragraphe 2 impliquent le traitement de données à caractère personnel, l'article 47/14 s'applique à ce traitement, à l'exception de son paragraphe 1^{er}, alinéas 5 à 7.

Dans le cadre de ce traitement, les personnes physiques ou morales désignées par le Gouvernement en application du paragraphe 3 sont tenues au même secret professionnel que les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers visés à l'article 47/14, paragraphe 1^{er}, alinéa 5.

Le Gouvernement détermine le responsable du traitement des données à caractère personnel visé au présent paragraphe.

§5. Dans un délai de trois mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation portant sur les objectifs poursuivis dans le cadre du respect des droits fondamentaux afin de vérifier si le présent article ne doit pas être abrogé, complété, modifié ou remplacé. ».

Art. 20

L'article 47/16 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

1° qui ne respectent pas l'obligation de déclaration visée à l'article 47/13, §1^{er}, alinéa 2, ou qui fournissent sciemment des données incomplètes ou inexactes;

2° qui entravent volontairement les missions et prérogatives exercées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers visés à l'article 47/15;

3° qui ne respectent pas les décisions ordonnées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers sur base de l'article 47/15;

4° qui entravent volontairement la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions ordonnées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers sur base de l'article 47/15.

Le tribunal de police connaît des infractions établies par le présent article. ».

Art. 21

Il est inséré dans le même Code un article 47/16/1 rédigé comme suit :

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

1° qui ne respectent pas les décisions adoptées par le Gouvernement sur base de l'article 47/15/1, paragraphe 2;

2° qui entravent volontairement la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions adoptées par le Gouvernement sur base de l'article 47/15/1, paragraphe 2.

Le tribunal de police connaît des infractions établies par le présent article. ».

Art. 22

A l'article 47/17, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « et après avis du Conseil de stratégie et de prospective, » sont abrogés;

2° dans l'alinéa 2, les mots « désigné par le Gouvernement » sont remplacés par les mots « agréés par le Gouvernement conformément à l'article 410/18 »;

3° dans l'alinéa 3, les mots « en médecine préventive » sont insérés entre le mot « opérationnalisation » et le mot « établit ».

Art. 23

Dans l'intitulé du titre V du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « de prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « audiovisuelles de promotion de la santé, en ce compris la prévention ».

Art. 24

A l'article 47/18 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « définit une procédure avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française visant » sont

remplacés par les mots « s'accorde, avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française, pour élaborer une procédure visant ».

Art. 25

Dans l'intitulé du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention ».

Art. 26

Dans le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du même Code, il est inséré avant la section 1^e une nouvelle section préliminaire intitulée : « Définitions ».

Art. 27

Dans la section préliminaire insérée par l'article 26, il est inséré un nouvel article 410/0 rédigé comme suit :

« Art. 410/0. L'article 47/7 s'applique au présent chapitre préliminaire. ».

Art. 28

A l'article 410/1 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le 1° est remplacé par ce qui suit :
« 1° accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan »;
- 2° au même paragraphe, même alinéa, le 2° est remplacé ce qui suit :
« 2° accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants sociaux de la santé; »;
- 3° au même paragraphe, même alinéa, les 3° à 10° sont abrogés;
- 4° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « au paragraphe » sont remplacés par les mots « à l'alinéa »;
- 5° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les phrases « 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. » sont abrogées;
- 6° au même paragraphe, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :
« Le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé se réunit au moins deux fois par an. Il invite l'Agence à ses réunions. »;

- 7° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 4 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé. ».

Art. 29

A l'article 410/3 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 2° au même paragraphe, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° au paragraphe 2, phrase liminaire, les mots « association sans but lucratif ou d'une fondation d'utilité publique » sont remplacés par les mots « personne morale sans but lucratif »;
- 4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élaborer » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer », et le point b) est abrogé;
- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2°, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;
- 6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 7° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 5°, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;
- 8° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 6°, le mot « participe » est remplacé par les mots « s'engage à participer »;
- 9° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 10° au même paragraphe, le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :
« Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. »;
- 11° au paragraphe 3, 1^{er} alinéa, les mots « ou son délégué » sont insérés après les mots « le Gouvernement »;
- 12° au même paragraphe, alinéa 2, le 2° est remplacé par ce qui suit :
« 2° l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la mise en oeuvre et de l'ajustement du plan. »;
- 13° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit :
« §4. Le Gouvernement précise les modalités et la

procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 30

A l'article 410/5 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « à la mise en oeuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement »;
- 2° à l'alinéa 2, les mots « 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. » sont remplacés par les mots « visée à l'alinéa précédent. Cette subvention comprend une partie fixe, identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, calculée sur base d'un ou plusieurs indicateurs d'ordre démographique, socio-économique ou sanitaire. ».

Art. 31

A l'article 410/6 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « Le centre » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre »;
- 2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 32

L'article 410/7 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/7. §1^{er}. Les activités de chaque centre local de promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre local de promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§2. Le contrôle administratif et financier du centre local de promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

- 1° avoir libre accès aux locaux du centre local de promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

- 2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre local de promotion de la santé et s'en faire remettre copie;

- 3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre local de promotion de la santé;

- 4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre local de promotion de la santé;

- 5° demander par écrit ou par voie électronique au centre local de promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;

- 6° consulter auprès du *Moniteur belge*, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre local de promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ».

Art. 33

A l'article 410/8, §1^{er}, du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « par le Gouvernement ou son délégué » sont insérés entre les mots « peut être retiré » et les mots « pour cause d'inobservation »;
- 2° à l'alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Art. 34

A l'article 410/9 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au paragraphe 1^{er}, la phrase « 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 oeuvre du plan à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs » est remplacée par ce qui suit « Les centres d'expertise en promotion de la santé sont agréés en vue d'apporter un support scientifique et méthodologique à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive, aux opérateurs en promotion de la santé et aux acteurs en promotion de la santé »;
- 2° dans la seconde phrase liminaire du même paragraphe, les mots « les missions » sont remplacés par les mots « au moins une des missions »;

3° au même paragraphe, le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° mener et favoriser la recherche et la récolte de données, y compris celles relatives à la dimension de genre, en promotion de la santé, en ce compris la prévention; »;

4° au même paragraphe, le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en oeuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé; »;

5° au même paragraphe, 3°, les mots « prévention et de la promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention »;

6° au même paragraphe, le 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain telles que repérer les initiatives innovantes, identifier leurs atouts et leurs difficultés, les confronter aux données probantes, en dégager les lignes de force et conditions d'application...; »;

7° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées à l'alinéa 1^{er}. »;

8° le paragraphe 2 est abrogé;

9° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

« §3. Il est institué un comité de concertation des centres d'expertise agréés.

Il a pour missions :

1° de favoriser la coordination des actions des centres d'expertise;

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

3° d'assurer la représentation des centres d'expertise en promotion de la santé, y compris au Comité de pilotage;

4° de coordonner le transfert d'informations entre les centres d'expertise en promotion de la santé et l'Agence.

Le comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé se réunit au moins deux fois par an. Il invite l'Agence à ses réunions.

Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé. ».

Art. 35

A l'article 410/10 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le

décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;

2° au même paragraphe, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;

3° au paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée comme suit :

« est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et »;

4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élabore », dans la phrase liminaire, est remplacé par les mots « s'engage à élaborer », et les mots « aux objectifs du plan », au point c), sont remplacés par les mots « à ses missions »;

5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 3°, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;

6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;

7° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;

8° au même paragraphe, alinéa 3, la phrase « A défaut, l'agrément est retiré. » est abrogée;

9° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 4 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. »;

10° au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, les mots « ou son délégué. » sont insérés après les mots « établi par le Gouvernement »;

11° au même paragraphe, alinéa 2, le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° le numéro d'entreprise du centre d'expertise en promotion de la santé; »;

12° au même paragraphe, alinéa 2, le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° l'engagement à exercer leurs missions conformément aux dispositions du présent Code et de ses arrêtés d'exécution. »;

13° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit :

« §4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 36

A l'article 410/11 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le

décret du 2 mai 2019, les mots « dans le cadre de la mise en oeuvre du plan » sont abrogés.

Art. 37

A l'article 410/12, §1^{er}, du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « à la mise en oeuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement ».

Art. 38

A l'article 410/13 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « Le centre » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre »;
- 2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 39

L'article 410/14 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/14 §1^{er}. Les activités de chaque centre d'expertise en promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre d'expertise en promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§2. Le contrôle administratif et financier du centre d'expertise en promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

- 1° avoir libre accès aux locaux du centre d'expertise en promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;
- 2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'expertise en promotion de la santé et s'en faire remettre copie;
- 3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre d'expertise en promotion de la santé;
- 4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre d'expertise en promotion de la santé;
- 5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'expertise en promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du *Moniteur belge*, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre d'expertise en promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ».

Art. 40

A l'article 410/15, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « par le Gouvernement ou son délégué » sont insérés entre les mots « peut être retiré » et les mots « pour cause d'inobservation »;
- 2° à l'alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Art. 41

A l'article 410/16 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « agréé des centres ».

Art. 42

A l'article 410/17, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, le mot « protocole » est à chaque fois remplacé par le mot « programme »;
- 2° à l'alinéa 2, les mots « opérateurs de promotion » sont remplacés par les mots « opérateurs en promotion ».

Art. 43

A l'article 410/18 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° au le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 2° au même paragraphe, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° au paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée par les mots « est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et »;
- 4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2°, le mot

« met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;

6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir », et les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 »;

7° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 5°, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;

8° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;

9° au même paragraphe, alinéa 3, la dernière phrase est abrogée;

10° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 4 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. »;

11° au paragraphe 3, le premier alinéa est complété par les mots « ou son délégué »;

12° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit :

« §4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 44

L'article 410/20 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/20. §1^{er}. 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 des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

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

§2. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, 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 résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement. ».

Art. 45

L'article 410/21 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/21. §1^{er}. Les activités de chaque centre d'opérationnalisation en médecine préventive font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive participe activement à son évaluation et collabore

avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§2. Le contrôle administratif et financier du centre d'opérationnalisation en médecine préventive est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du centre d'opérationnalisation en médecine préventive pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'opérationnalisation en médecine préventive et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre d'opérationnalisation en médecine préventive;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'opérationnalisation en médecine préventive toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du *Moniteur belge*, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives au centre d'opérationnalisation en médecine préventive.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ».

Art. 46

A l'article 410/22, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « par le Gouvernement ou son délégué » sont insérés entre les mots « peut être retiré » et les mots « pour cause d'inobservation »;

2° à l'alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Art. 47

A l'article 410/23 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, le mot « les » est inséré entre les mots « de dépistage et » et les mots « interventions

de médecine préventive »;

- 2° le paragraphe 3 est complété par deux nouveaux alinéas 3 et 4 rédigés comme suit :

« L'appareillage visé à l'alinéa 2 fait l'objet de tous les contrôles, quelle que soit leur qualification, exigés par la législation en vigueur.

En cas d'inobservation de l'alinéa 3, l'agrément est retiré par le Gouvernement ou son délégué. Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure du retrait d'agrément. ».

Art. 48

Dans la section 3 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, la sous-section 5, insérée par le décret du 2 mai 2019, et comprenant l'article 410/24 est abrogée.

Art. 49

A l'article 410/25 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « agréés des opérateurs »;
- 2° les mots « mettre en oeuvre sur le territoire de la région de langue française des actions qui contribuent à la réalisation du plan » sont remplacés par les mots « de mener sur le territoire de la région de langue française, des interventions concrètes ou fournir un appui aux acteurs de promotion de la santé, en lien avec les objectifs du plan »;
- 3° l'article est complété par un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement définit les missions pour lesquelles il souhaite agréer des opérateurs en promotion de la santé. ».

Art. 50

A l'article 410/26 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :
- « §1^{er}. La demande d'agrément est introduite par l'opérateur en promotion de la santé auprès du Gouvernement ou de son délégué.
- L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué. L'agrément est renouvelable. »;
- 2° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, phrase liminaire, les mots « opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « opérateur en promotion », et les mots « de droit public ou privé » sont abrogés;
- 3° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 3°, le mot « res-

pecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;

- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « travaille » est remplacé par les mots « s'engage à travailler », les mots « le centre local » sont remplacés par les mots « les centres locaux », et les mots « d'activités » sont ajoutés après le mot « territoire »;
- 6° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 7° au même paragraphe, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :
- « Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».
- 8° dans le paragraphe 3, phrase liminaire, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « détermine le contenu »;
- 9° au même paragraphe, le 1° est remplacé par ce qui suit :
- « 1° le numéro d'entreprise de l'opérateur en promotion de la santé; »;
- 10° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit :
- « §4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 2, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément. ».

Art. 51

Dans l'article 410/27 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, la phrase « L'acte d'agrément mentionne le programme d'actions visé à l'article 410/26, §2, 1°. » est abrogée.

Art. 52

A l'article 410/28, alinéa 1^{er} du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « opérateur en promotion »;
- 2° les mots « à la mise en oeuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement ».

Art. 53

A l'article 410/29 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « L'opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution,

- l'opérateur en promotion »;
- 2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 54

L'article 410/30 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/30. §1^{er}. Les activités de chaque opérateur en promotion de la santé font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

L'opérateur en promotion de la santé participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§2. Le contrôle administratif et financier de l'opérateur en promotion de la santé est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux de l'opérateur en promotion de la santé pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus par l'opérateur en promotion de la santé et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par l'opérateur en promotion de la santé;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel de l'opérateur en promotion de la santé;

5° demander par écrit ou par voie électronique à l'opérateur en promotion de la santé toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du *Moniteur belge*, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à l'opérateur en promotion de la santé.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ».

Art. 55

A l'article 410/31, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « opérateur en promotion », et les mots « par le Gouvernement ou son délégué » sont insérés entre les mots « peut être re-

tiré » et les mots « pour cause d'inobservation »;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

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

Art. 56

Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la partie 2 du même Code, insérée par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé, en ce compris la prévention ».

Art. 57

L'article 410/32 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/32. §1^{er}. Les acteurs en promotion de la santé peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, laquelle peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué.

L'agrément est accordé pour une durée de quatre ans, renouvelable.

§2. La fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, remplit les missions suivantes :

1° elle soutient au nom de ses membres une vision commune de la promotion de la santé et lui donne de la visibilité;

2° elle favorise la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités des membres;

3° elle représente ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur;

4° elle représente individuellement un de ses membres lorsque celui-ci lui en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

§3. Pour être agréée, la fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, doit remplir les conditions suivantes :

1° être constituée sous la forme d'une personne morale sans but lucratif;

2° comprendre un minimum de douze membres ayant la qualité d'acteurs en promotion de la santé;

3° introduire un programme d'activités reprenant la manière dont les missions visées au paragraphe 2 seront réalisées.

§4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 2, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément. ».

Art. 58

L'article 410/33 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/33. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, le Gouvernement peut accorder à la fédération de promotion de la santé, en ce compris la prévention, une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le Gouvernement détermine les conditions d'octroi et les modalités de calcul de la subvention visée à l'alinéa précédent. ».

Art. 59

A l'article 410/34 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans la phrase liminaire, les mots « §1^{er} » sont abrogés;
- 2° au 4°, les mots « complètement et efficacement » sont abrogés;
- 3° au 5°, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 »;
- 4° le 10° est abrogé;
- 5° au 12°, le mot « répondre » est remplacé par les mots « s'engager à répondre », et les mots « 1° à 12° » sont remplacés par les mots « 1° à 11° »;
- 6° l'article est complété par deux nouveaux alinéas rédigés comme suit :

« Par dérogation à l'article 46, le rapport visé à l'alinéa 1^{er}, 5°, est transmis avant le 1^{er} juillet de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte.

Le Gouvernement détermine les dérogations autorisées à l'exigence d'accessibilité prévue à l'alinéa 1^{er}, 7°. ».

Art. 60

Dans l'article 410/35 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° la phrase liminaire est complétée par les mots « ou son délégué »;
- 2° au 2°, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 ».

Art. 61

Dans l'article 410/36 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Les informations, y compris les procès-verbaux, relatives aux réunions du comité paritaire sont transmises à l'Agence dans le délai fixé par le gouvernement. ».

Art. 62

A l'article 410/38 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « ou de son délégué » sont insérés après les mots « du Gouvernement. »;
- 2° l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

1° le numéro d'entreprise du service dont dépend le département ou la section de surveillance médicale du travail;

2° l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la présente section. »;

- 4° l'article est complété par un alinéa 4 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 63

L'article 410/39 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/39. §1^{er}. Les activités de chaque département ou section de surveillance médicale font l'objet d'une évaluation périodique par l'Agence.

Le département ou la section de surveillance médicale participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

Le Gouvernement détermine les modalités et la procédure d'évaluation.

§2. Le contrôle administratif du département ou de la section de surveillance médicale est exercé par les membres du personnel de l'Agence désignés à cet effet.

Dans le but d'obtenir toutes informations ou tous documents utiles au contrôle, ou d'effectuer toutes constatations utiles au contrôle, ces agents peuvent :

1° avoir libre accès aux locaux du département ou de la section de surveillance médicale pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au département ou à la section de surveillance médicale et s'en faire remettre copie;

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le département ou la section de surveillance médicale;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du département ou de la section de surveillance médicale;

5° demander par écrit ou par voie électronique au département ou à la section de surveillance médicale toutes informations ou explications utiles;

6° consulter auprès du *Moniteur belge*, auprès de la Banque-carrefour des entreprises, auprès de la Centrale des Bilans ou auprès de toutes autres sources authentiques les données relatives à la personne juridique couvrant le département ou la section de surveillance médicale.

Le Gouvernement peut préciser les limites des pouvoirs conférés aux agents par l'alinéa précédent, ainsi que les modalités d'exercice de ces pouvoirs.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect du principe du contradictoire. ».

Art. 64

A l'article 410/40, §1^{er}, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « par le Gouvernement ou son délégué » sont insérés entre les mots « peut être retiré » et les mots « pour cause d'inobservation »;
- 2° à l'alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Chapitre 3 - Modifications du décret du 2 mai 2019 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé

Art. 65

Dans le décret du 2 mai 2019 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé, il est inséré un nouvel article 90/1 rédigé comme suit :

« Art. 90/1. Les services visés à l'article 89 et à l'article 90, alinéa 1^{er}, sont, respectivement pour leur demande de nouvel agrément et pour leur demande de renouvellement de l'agrément, présumés satisfaire à la condition d'établissement en région de langue française contenue à l'article 47/7, 18°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Cette présomption est applicable jusqu'au 31 décembre 2032. ».

Chapitre 4 - Dispositions abrogatoires et finales

Art. 66

Sont abrogés, pour ce qui concerne la politique de promotion de la santé, en ce compris la prévention, de la Région wallonne :

- 1° le décret sanitaire du 18 juillet 1831;
- 2° la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945.

Art. 67

Le présent décret entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.