

PARLEMENT WALLON

SESSION 2021-2022

21 DÉCEMBRE 2021

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**



RÉSUMÉ

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

Ce projet de décret vise à apporter certaines précisions et à rectifier certaines imperfections légistiques posant des difficultés d’application. Il ne s’agit nullement de remettre en cause les principes et axes du décret, qui restent pleinement d’application. Plus généralement, il prévoit un cadre structurel pour les acteurs intervenant dans le champ de promotion de la santé et de prévention en Wallonie.

EXPOSÉ DES MOTIFS

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 (décret du 2 mai 2019) a posé les bases de la législation wallonne de promotion de la santé.

Le décret du 2 mai 2019, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, insère dans le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé toute une série d’articles chargés d’encadrer la future politique wallonne de promotion de la santé.

Un arrêté du Gouvernement wallon devait mettre en oeuvre le décret du 2 mai 2019, afin de le rendre pleinement opérationnel. Dès son installation, le Gouvernement wallon a commencé à travailler à l’élaboration de cet arrêté, mais la survenance de la crise sanitaire a quelque peu retardé ses travaux.

Il ressort de ces travaux de rédaction, et de la crise sanitaire elle-même, que le décret du 2 mai 2019 pose un certain nombre de difficultés, et doit être corrigé sur certains aspects. Il ne s’agit pas de remettre en cause la philosophie du texte, mais d’améliorer celui-ci dans l’objectif de le rendre plus clair, plus précis, et plus adapté aux soucis de santé de la population wallonne.

Pour rappel, la politique wallonne de promotion de la santé repose essentiellement sur un plan de promotion, établi pour cinq ans par le Gouvernement, en partenariat avec les acteurs du secteur. Ce plan reprend des objectifs transversaux et thématiques de promotion de la santé.

L’élaboration d’un plan de promotion de la santé implique de pouvoir disposer de données socio-sanitaires fiables, de nature à permettre la prise de décisions adéquates. La collecte de ces données a été confiée, dans le décret du 2 mai 2019, à l’Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, communément appelée « AViQ », plus précisément à un Observatoire au sein de cette Agence.

Des partenaires privés ou publics sont amenés à s’impliquer aussi bien dans l’élaboration du plan que dans sa mise en oeuvre. Certains de ces partenaires, pour leurs actions spécifiques de promotion de la santé, bénéficient d’un agrément et d’une subvention. Ces partenaires sont les centres locaux de promotion de la santé, les centres d’expertises en promotion de la santé, les centres d’opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé. Tous sont acteurs en promotion de la santé, au côté d’autres personnes physiques ou morales impliquées dans la promotion de la santé sans aucune reconnaissance ni subvention.

Enfin, le décret du 2 mai 2019 accorde une importance toute particulière à la lutte contre les maladies infectieuses, par une politique de déclaration systématique, d’enquêtes sanitaires, de mesures d’isolement des personnes infectées ou susceptibles de l’être, et d’autres mesures de nature à éviter l’expansion de la maladie.

La révision du décret du 2 mai 2019 ne remet pas en cause les principes qui viennent d’être rappelés, elle a pour objectif d’apporter certaines précisions, et de corriger certaines imperfections de ce décret.

En tout premier lieu, le décret du 2 mai 2019 évoque « la prévention et la promotion de la santé ». Par ce vocable, l’accent est mis avant tout sur la prévention, alors pourtant que la prévention n’est qu’un des aspects de la promotion de la santé, laquelle est bien plus large que la prévention. Il convient donc, par l’utilisation de termes appropriés, d’insister avant tout sur la promotion de la santé. C’est la raison pour laquelle, dans tous les articles du Code wallon de l’Action sociale et de la Santé insérés par le décret du 2 mai 2019, la notion de « prévention et promotion de la santé » est systématiquement remplacée par celle de « promotion de la santé, en ce compris la prévention ». Cette modification n’est pas que sémantique, elle souligne l’importance de la promotion de la santé dans tous ses aspects, au-delà de la seule prévention. C’est là le témoignage d’une volonté ambitieuse du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, qui englobe divers angles d’approches, dans le but d’améliorer la situation de santé de chaque wallonne et de chaque wallon. La crise sanitaire actuelle, qui touche non seulement la Wallonie, mais l’ensemble du monde, démontre s’il en est encore besoin toute l’importance d’une politique de promotion de la santé diversifiée, efficace et de proximité.

La lecture des articles insérés dans le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé par le décret du 2 mai 2019 laisse apparaître certains problèmes de terminologie : les termes définis ne sont pas systématiquement utilisés dans la suite du texte, ou sont utilisés de manière approximative. Il convient, afin d’éviter toute ambiguïté, de corriger les textes par l’utilisation du vocabulaire adéquat.

Certains articles étaient également mal rédigés, ou plutôt confus. Le présent projet de décret vise à reformuler certaines dispositions, dans l’objectif de les rendre plus limpides.

Certains articles pêchaient également par manque de précisions, alors que ces précisions sont nécessaires pour les rendre pleinement efficaces. Ces précisions sont désormais apportées.

Enfin, un grand nombre d’articles énoncent des principes, qui doivent être développés et mis en oeuvre par arrêté du Gouvernement. Toutefois, dans nombre de cas, aucune délégation n’était prévue, de sorte que les articles concernés ne pouvaient recevoir aucune exécution, et devenaient dès lors inutiles. Ces absences de délégation sont comblées par le présent projet de décret.

Il résulte de ce qui précède que le présent projet de décret ne constitue donc pas une remise en cause de la promotion de la santé telle qu’elle avait été décidée par le Parlement, mais plutôt un ajustement, une amélioration des textes, dans la continuité du décret du 2 mai 2019.

En votant le présent projet de décret, le Parlement donnera à la Wallonie un outil efficace en matière de promotion de la santé, et donnera au Gouvernement la faculté de mettre en oeuvre une politique ambitieuse au service d'un des droits les plus fondamentaux de l'être humain, le droit à la santé.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Chapitre 1^{er} - Disposition introductive

Article 1^{er}

Il s'agit d'une disposition introductive, indispensable à tout décret, qui détermine la compétence matérielle et territoriale de la Région.

Il précise que le projet de décret concerne une compétence communautaire, dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par le décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française. Il en résulte que le champ d'application territorial du projet de décret se limite à la seule région de langue française.

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

Article 2

La mission de créer un système d'informations socio-sanitaires est une des missions confiées à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (l'Agence).

Le texte de l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé évoque un « Observatoire », laissant sous-entendre qu'il s'agit d'une entité juridique indépendante distincte de l'Agence, alors que l'Observatoire ne fait que désigner une mission spécifique de l'Agence.

En créant l'Agence en tant qu'entité dotée de la personnalité juridique, le législateur wallon a entendu lui confier un certain nombre de mission à cette personnalité juridique. Il convient dès lors de laisser à cette personnalité juridique la latitude nécessaire pour organiser au mieux, dans l'organisation interne de ses services, la prise en charge de ses missions.

Dès lors, il apparaît inopportun que le législateur s'immisce dans l'organisation interne de l'Agence, pour lui imposer la création de services spécifiques, sans que cette ingérence puisse représenter une quelconque plus-value pour l'Agence.

Pour cette raison, il convient de supprimer dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, toute référence à « l'Observatoire », ou à tout autre service interne d'ailleurs, pour se limiter à l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique.

La référence à l'Observatoire contenue dans l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est donc supprimée. Cette suppression souligne aussi le fait que le Conseil de stratégie et de prospective doit pouvoir compter sur l'ensemble des services de

l'Agence, et pas sur un service en particulier à l'exclusion des autres.

Article 3

Pour les raisons développées dans le commentaire de l'article 2, la référence à « l'Observatoire », dans l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est systématiquement remplacée par « l'Agence ». C'est en effet l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique, qui reçoit la mission de développer un système d'informations socio-sanitaires.

Le paragraphe 2 de l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé confond deux aspects différents d'un système d'informations socio-sanitaires : d'une part la collecte et l'analyse de données socio-sanitaires, d'autre part des analyses d'impacts en termes de santé à partir de certaines données spécifiques. Afin d'établir une claire distinction entre ces deux axes, les analyses d'impacts sont distraites du paragraphe 2 pour être intégrées dans un nouveau paragraphe 2/1. Ce dernier développe ce qu'il faut entendre exactement par analyses d'impact.

Le 2^e du paragraphe 2 est réécrit pour plus de lisibilité, ce qui ne modifie rien à son contenu.

Article 4

Dans l'article 44 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, le terme « Observatoire » est remplacé par le terme « Agence », pour les raisons exposées dans le commentaire de l'article 2.

Article 5

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 6

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant déplacé dans le titre II du livre préliminaire de la deuxième partie de ce Code (voir commentaire des articles 8 et 9), le titre I^{er} de ce livre préliminaire se limite désormais à l'article 47/7. Il convient dès lors d'adapter son intitulé en tenant compte du contenu de ce seul article 47/7.

Article 7

Les définitions contenues dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé concernent l'ensemble du livre préliminaire de la deuxième partie de ce Code, et non uniquement le titre

1^{er} de ce livre préliminaire. La phrase liminaire de l'article 47/7 doit être modifiée en conséquence.

La définition de la prévention était incomplète. En effet, si elle prévoyait une intervention avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, elle n'indiquait pas l'objectif de cette intervention. En outre, cette limitation de la prévention aux seules maladies pouvait apparaître comme une restriction de la notion de prévention, puisque cette dernière concerne la santé de manière plus globale et dans toutes ses dimensions. C'est pourquoi la définition de la prévention contenue au 3^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée pour souligner l'objectif premier de la prévention, à savoir préserver la santé.

La définition du plan, contenue au 4^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée par l'indication que les objectifs du plan sont transversaux et thématiques. Cette précision apporte une certaine garantie d'une complétude de tous les plans qui seront adoptés dans le futur par les Gouvernements successifs. Elle est nécessaire aussi pour éviter un plan qui ne serait que la juxtaposition de mesures thématiques sans cohérence entre elles; le plan se doit en effet d'aborder de manière transversale l'ensemble des problématiques de santé, en ce compris dans leurs interdépendances, ce qui n'exclut bien entendu pas que l'accent soit davantage mis sur l'une ou l'autre thématique. La définition est également modifiée pour mettre l'accent sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects; cette modification a été détaillée dans l'exposé des motifs.

La définition de la surveillance, visée au 7^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est légèrement modifiée, par la suppression du mot « systématique ». L'objectif reste bien évidemment de récolter un maximum de données socio-sanitaires de nature à permettre l'évaluation et l'amélioration des pratiques de santé. Cependant, il est impossible de prétendre dans cette récolte de données à l'exhaustivité, de sorte qu'une collecte systématique des données socio-sanitaires s'avère une tâche impossible à réaliser. Une collecte systématique, si tant qu'elle était possible, ne serait d'ailleurs pas souhaitable, car elle aboutirait à une pléthora d'informations sans réel intérêt pour l'objectif poursuivi. La définition des données socio-sanitaires, contenue au 17^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est pareillement modifiée.

La définition des centres d'expertises en promotion de la santé, contenue dans le 8^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, était susceptible d'amener une confusion entre ces centres d'expertises et les opérateurs en promotion de la santé. La définition a donc été revue pour insister davantage sur le rôle du centre d'expertise en promotion de la santé dans l'élaboration et le suivi du plan, ce qui va bien au-delà de la mise en oeuvre du plan. L'accent est également apporté sur le caractère scientifique de l'apport des centres d'expertises en promotion de la santé.

Le 9^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de conjugaison.

La définition du 15^o de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour la mettre en conformité avec le vocabulaire applicable à l'ensemble de la promotion de la santé.

Enfin, 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 avait prévu des procédures d'agrément pour divers partenaires actifs en promotion de la santé. Les conditions d'agrément ne précisait toutefois pas, ou alors uniquement de façon lacunaire, la forme juridique que doivent adopter ces partenaires pour pouvoir être agréé. Pour éviter une énumération fastidieuse dans plusieurs articles, il est proposé de regrouper ces formes juridiques sous un vocable unique de personnes morales sans but lucratif.

Ce vocable est défini sous un 18^o dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Il regroupe un ensemble de formes juridiques existantes ou possibles, qui ont toutes la caractéristique d'être sans but lucratif. Étant donné que les agréments sont susceptibles de donner droit à une subvention réglementée, il apparaît nécessaire d'écartier de ces agréments les formes juridiques impliquant un but lucratif, telles les sociétés, puisque ces formes juridiques ont pour but premier la distribution de bénéfices à leurs membres. Cette exclusion ne signifie pas qu'une société, par hypothèse à but lucratif, ne puisse pas intervenir dans le domaine de la promotion de la santé, elle peut en effet s'impliquer et aura alors la qualité d'acteur en promotion de la santé. En d'autres termes, une société peut être active dans le domaine de la promotion de la santé, mais sans être agréée ni subventionnée.

Le vocable « personnes morales sans but lucratif » englobe également les pouvoirs locaux. Il s'agit des provinces et des communes, qui disposent d'une personnalité juridique distincte des personnalités juridiques de droit privé. Les missions et les leviers d'action dont disposent les provinces et les communes en font des acteurs essentiels en matière de promotion de la santé.

Les formes juridiques reprises au 18^o doivent avoir un établissement en région de langue française. Cette exigence est imposée afin de correspondre à la compétence territoriale de la Région wallonne en matière de santé, et d'éviter tout conflit de compétences avec d'autres entités fédérées.

Le plan de promotion de la santé prévoit des mesures concrètes de promotion de la santé en faveur des personnes présentes sur le territoire de la région de langue française. Pour mettre en oeuvre ces mesures, le Gouvernement, ou son délégué, agrée des personnes morales sans but lucratifs, auxquelles il confie diverses missions. Les missions des personnes morales sans but lucratif agréées sont définies, en fonction du type d'agrément, aux articles 410/1, 410/9, 410/17 et 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, tels que modifiés respectivement par les articles 28, 34, 42 et 49 du présent projet de décret. Ces missions impliquent le plus souvent un contact direct avec le public. Il importe donc que ce public puisse être reçu sur le territoire de la région de langue française.

L'agrément implique aussi la possibilité pour les agents de l'Agence d'effectuer des contrôles sur place (voir les articles 410/7, §2, 410/14, §2, 410/21, §2, et 410/30, §2, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, tels que modifiés respectivement par les articles 32, 39, 45 et 54 du présent projet de décret). Or, ces agents n'ont de compétence que sur le territoire de la Région wallonne.

La législation wallonne n'interdit pas à une personne morale sans but lucratif agréée d'exercer également des missions pour d'autres entités fédérées, dans le cadre d'un agrément ou autrement. L'exercice de ces missions implique le respect des conditions d'agrément prévue par la législation de l'entité fédérée compétente. Cela peut impliquer des difficultés si cette législation diverge de la législation wallonne pour laquelle il existe aussi un agrément. Exiger un siège en région de langue française permet, dans cette situation, d'assurer le respect des dispositions wallonnes en matière de promotion de la santé.

Enfin, il convient de ne pas perdre de vue que les personnes morales sans but lucratif agréées bénéficient d'un subventionnement, tant pour leurs frais de personnel que pour leurs frais de fonctionnement. Cela concerne notamment des frais d'infrastructure (immeuble, mobilier, etc.). Autoriser un établissement en dehors de la région de langue française pourrait amener un double subventionnement, d'une part par la Région wallonne, d'autre part par l'entité fédérée compétente pour le lieu de l'établissement. L'exigence d'un établissement en région de langue française vise donc aussi à éviter, autant que faire se peut, ce double subventionnement.

La promotion de la santé étant une matière transférée de la Communauté française à la Région wallonne, un certain nombre de personnes morales sans but lucratif agréées avaient, sur la base des compétences territoriales de la Communauté française, installé leur seul établissement en région bilingue de Bruxelles, tout en exerçant leurs missions également en région de langue française. Afin de ne pas les exclure de l'agrément wallon, il a été prévu en leur faveur une mesure transitoire de manière à leur permettre d'introduire une demande d'agrément malgré l'absence d'établissement en région de langue française (voir l'article 65 du présent projet de décret). Cette disposition transitoire aboutira à devoir gérer temporairement les problèmes ci-dessus évoqués, mais cela a été mis en parallèle avec la nécessité de ne pas perdre des expériences utiles en matière de promotion de la santé. En d'autres termes, cette disposition transitoire vise à dégager un équilibre entre l'évitement de tout conflit de compétence d'une part, la défense des intérêts des personnes de la région de langue française en matière de promotion de la santé d'autre part.

La crise sanitaire a amené la médiatisation de la notion de foyer de contamination ou *cluster*, avec des sens parfois divergents. Il est dès lors apparu nécessaire de clarifier cette notion. C'est pourquoi l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complété par une définition du foyer de contamination communément admise dans la littérature scientifique, même s'il peut exister des divergences minimes quant à l'interprétation de cette notion en fonction des

publications. Une définition unique est donc retenue pour la législation wallonne de promotion de la santé, avec une préférence pour le terme français « foyer de contamination », plutôt que le terme anglais « cluster ».

Enfin, pour répondre à une demande du Conseil d'État, il est ajouté une définition des inspecteurs d'hygiènes régionaux. Il s'agit de personnes qui bénéficient d'une expertise particulière en matière de maladies infectieuses et d'épidémies. Ces personnes se voient, en raison de cette expertise, confier des missions de surveillance des maladies infectieuses, de gestion et contrôle des épidémies. La qualité d'inspecteur d'hygiène régional est conférée par le Gouvernement. Celui-ci désigne les inspecteurs d'hygiènes régionaux parmi le personnel de l'agence. Les modalités pratiques de sélection doivent être déterminées dans un arrêté du Gouvernement wallon.

Articles 8 et 9

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement devait définir et mettre en oeuvre le plan après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan. L'importance accordée par la législation au plan est telle que le Gouvernement doit pouvoir avoir tous les éclairages nécessaires à son élaboration. L'objectif est que les mesures du plan puissent toutes être efficaces, précises, cohérentes et pertinentes. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

En outre, la fonction consultative du Conseil de stratégie et de prospective n'a, dans les faits, jamais été mise en oeuvre.

Par ailleurs, la partie I du Code wallon de l'action sociale et de la santé contient des dispositions générales relatives à la fonction consultative en matière de santé; il ne s'indique pas de déroger à ces dispositions spécifiquement pour le plan.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Il est incontestable qu'il existe de grandes inégalités en matière de santé. Il serait inconcevable de vouloir élaborer un plan de promotion de la santé sans prendre en considération les facteurs sociaux qui influencent l'état de santé de la population, tant l'impact de ces facteurs sociaux est déterminant pour la santé de chaque personne. Une mesure de promotion de la santé sera inefficace si elle ne prend pas en compte ces inégalités sociales de santé, si elle ne se préoccupe pas aussi des plus vulnérables. Il est donc essentiel de préciser que les mesures contenues dans le plan doivent être décidées aussi dans leur contribution à la réduction des inégalités sociales de santé. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens, pour apporter cette précision indispensable.

Enfin, l'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est relatif au plan. C'est pourquoi il est déplacé du titre I^{er} du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé vers le titre II de ce même livre préliminaire, étant donné que ce titre II est spécifiquement consacré au plan. Ce transfert n'entraîne pas de modification de numérotation.

Article 10

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 11

L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié afin de correspondre à l'ensemble des articles qu'il contient.

Article 12

Dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, le Conseil d'État avait souligné que la promotion de la santé n'est pas une compétence exclusive de la Région wallonne sur le territoire de la région de langue française, l'État fédéral et la Communauté française conservent encore certaines compétences de promotion de la santé. Afin de tenir compte de cette réalité institutionnelle, il est désormais précisé dans l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé que le plan est élaboré dans le strict cadre des compétences wallonnes, en tenant compte des compétences spécifiques des autres entités.

Il a été choisi également d'élargir l'analyse de la situation de santé contenue dans le plan à l'ensemble des facteurs d'inégalité sociale de santé. L'analyse de genre n'est pas supprimée, au contraire, elle est maintenue, et renforcée par l'introduction d'autres facteurs d'inégalité, tels que l'âge ou la situation socio-économique des personnes concernées. L'énumération est purement exemplative, la volonté étant de ne pas se limiter à certains facteurs d'inégalité sociale de santé, mais de permettre au contraire l'élaboration d'un plan qui vise à rencontrer au maximum l'ensemble de ces facteurs.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Enfin, il est prévu, dans un nouvel alinéa de l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, que le Gouvernement, lorsqu'il adopte un plan, puisse lui donner une dénomination spécifique. L'objectif est de permettre une meilleure identification de ce plan dans la succession des plans. Cette faculté offerte au Gouvernement lui permet également la mise en évidence des priorités, thèmes, objectifs spécifiques et/ou autres éléments de chaque plan.

Article 13

L'article 47/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de ponctuation et une erreur de vocabulaire. Il est également complété pour accorder au Gouvernement la délégation nécessaire pour déterminer les modalités et la procédure d'évaluation du plan.

Article 14

L'intitulé du chapitre III du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 15

La modification apportée à l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à préciser le principe d'intersectorialité qui doit présider à la composition du comité de pilotage. Ce principe implique une composition du comité de pilotage qui tient compte de six groupes distincts ayant un intérêt à participer aux discussions relatives au plan. Chaque groupe représente un intérêt distinct, la volonté étant d'avoir un comité de pilotage regroupant des représentants de tous les secteurs concernés : le Ministre en tant que responsable politique du plan, l'Agence en tant que responsable administratif chargé d'appliquer le plan, les personnes morales sans but lucratif agréées en tant que responsables privés chargés de mettre en œuvre le plan, les organismes assureurs afin de faire le lien avec l'ensemble de la politique de santé, le grand public en tant que destinataire des actions retenues dans le plan, et les représentants d'autres administrations wallonnes en vue d'assurer le lien entre la politique wallonne de santé et les autres politiques wallonne, et d'intégrer une préoccupation de santé dans ces autres politiques. La composition précise du groupe de pilotage reste déléguée au Gouvernement.

Le Conseil d'État estime qu'il faudrait préciser davantage la manière dont sont désignés les représentants des personnes morales sans but lucratif agréées et les représentants de la population concernée par le plan. Le texte n'est toutefois pas modifié en ce sens, car l'objectif est de permettre, par une délégation au Gouvernement, la mise en place d'un comité de pilotage fonctionnel. Figer dans le décret en projet de manière trop stricte la composition du comité de pilotage pourrait aboutir à une paralysie de ce comité de pilotage, au détriment de la politique de promotion de la santé. La délégation au Gouvernement assure ici une souplesse de nature à garantir la pleine effectivité du comité.

La modification apportée à l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue

d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 47/12 une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre. La lutte contre les inégalités de genre est un objectif transversal du plan, conformément au décret du 3 mars 2016 susmentionné.

L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait la possibilité pour le comité de pilotage de créer des groupes de travail en son sein. Cette possibilité était restrictive, puisqu'elle ne permettait pas au comité de pilotage de s'ouvrir vers l'extérieur. Le texte est dès lors modifié pour autoriser cette ouverture.

Une délégation au Gouvernement est désormais prévue pour lui permettre de préciser et compléter les missions du comité de pilotage, et mettre en oeuvre les groupes de travail.

Enfin, comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 16

L'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit l'établissement d'une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. L'établissement de cette liste était confié au Gouvernement. Il apparaît que cette compétence exclusive accordée au Gouvernement pourrait être contreproductive, en ce sens que cette liste pourrait être amenée à évoluer rapidement, notamment en cas d'apparition d'une nouvelle maladie. En outre, si la liste revêt bien un aspect réglementaire et relève bien comme le souligne le Conseil d'Etat, d'une décision politique, elle est aussi une décision qui doit s'appuyer sur des données scientifiques, l'objectif étant d'empêcher l'apparition d'une épidémie. C'est pourquoi la possibilité est offerte au Gouvernement de déléguer sa compétence à un Ministre. La révision générale annuelle de la liste est remplacée par une révision générale tous les deux ans, délai qui semble suffisant du fait de la possibilité désormais accordée au Gouvernement de déléguer sa compétence d'élaboration de la liste.

L'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse, contenue à l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé était rédigée de manière confuse et quelque peu contradictoire. Cet alinéa est nettoyé pour en éliminer tous les éléments superflus et contradictoires, et apporter par voie de conséquence une meilleure lisibilité de l'obligation de déclaration.

L'Autorité de protection des données demande à ce qu'il soit précisé que les médecins et biologistes ne sont tenus à l'obligation de déclaration que lorsqu'ils constatent ou suspectent une maladie infectieuse dans l'exercice de leur fonction. Cette précision est inutile, d'une part parce qu'on précise déjà qu'ils exercent leurs activités en région de langue française, d'autre part parce qu'une constatation ou suspicion de maladie infectieuse ne saurait intervenir en dehors de l'exercice de leurs fonctions.

L'Autorité de protection des données estime également qu'il faut supprimer la référence aux délégués des médecins et pharmaciens biologistes, ceux-ci ne pouvant être tenus responsables en cas de non-déclaration. Cette assertion est fausse, puisque le délégué d'un médecin pourrait être tenu personnellement responsable s'il reçoit instruction du médecin de faire une déclaration, et s'abstient de la faire. Il est donc essentiel de viser également les délégués des médecins et pharmaciens biologistes, faute de quoi la responsabilité de ceux-ci ne pourrait être engagée.

Une nouvelle obligation de déclaration est ajoutée à l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé pour les maladies infectieuses non reprises dans la liste établie par le Gouvernement ou son délégué. Cette déclaration n'est obligatoire que si le pronostic vital du patient est engagé, ou si la maladie présente un fort risque épidémique. Il convient de souligner que la déclaration doit être effectuée dès qu'une des conditions est remplies. En effet, en cas d'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse, il convient d'en faire la déclaration dès lors que le pronostic vital est engagé, même si le risque épidémique n'est pas encore scientifiquement établi. Il s'agit d'un principe de précaution face à une nouvelle maladie : réagir immédiatement, et ne pas attendre l'épidémie pour prendre des mesures. L'exemple de la crise sanitaire actuelle démontre à suffisance la nécessité d'une réaction extrêmement rapide.

Enfin, le paragraphe 2 de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé fait l'objet d'une petite modification purement technique, les mots « de plus » n'ayant aucun intérêt.

L'Autorité de protection des données souhaite qu'une définition soit donnée de la notion de maladie infectieuse. Une telle définition n'est pas souhaitable. En effet, la notion de maladie infectieuse est une notion scientifique susceptible d'évoluer en fonction des connaissances scientifiques. Figer de manière juridique la définition pourrait éventuellement aboutir à l'impossibilité pour le Gouvernement d'inscrire sur la liste des maladies à déclaration obligatoire une maladie pourtant mortelle et fortement épidémique. Il convient par ailleurs de rappeler que la lutte contre les maladies infectieuses reprises ici est la transcription dans le droit wallon d'obligations internationales de la Belgique, édictées notamment par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Article 17

La fonction d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est ajoutée aux fonctions de médecins et d'infirmiers qui autorisent la collecte de données à caractère personnel. La crise sanitaire a également démontré que l'Agence peut devoir, à certains moments, faire appel à un prestataire externe en vue de renforcer sa cellule chargée de la lutte contre les maladies infectieuses. Cette possibilité de désigner un prestataire externe est désormais expressément prévue.

L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère, dans son paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les données personnelles récoltées dans le cadre de la

déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Cet alinéa est réécrit pour plus de lisibilité.

Il est apparu également qu'il manquait certaines données essentielles à la lutte contre les maladies infectieuses, plus précisément le numéro d'identification de la sécurité sociale (NISS), le sexe et la source de contamination, si celle-ci est connue. Ces éléments, qui sont donc ajouté à l'énumération, sont indispensables pour le tracing de la maladie concernée, et la recherche d'éventuelles autres personnes contaminées, comme l'a démontré l'expérience de la crise sanitaire Covid-19.

D'autres ajouts, comme le lieu et la date de naissance, ou la nationalité, ont été rajoutés afin de pouvoir satisfaire aux obligations internationales de la Belgique en matière de lutte contre les maladies infectieuses.

D'autres données à caractère personnel ont été précisées, ou modifiées pour les rendre plus explicites.

Le numéro NISS a été rajouté. Ce numéro étant propre à chaque personne, il permet d'assurer l'exactitude de l'identification de la personne infectée. Il s'agit d'éviter toute confusion née d'une homonymie entre deux personnes, et de permettre aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence de vérifier les données qui leur ont été transmises, ainsi qu'éventuellement leur évolution. L'Autorité de protection des données estime qu'il faudrait explicitement préciser dans le texte même les finalités de l'utilisation du numéro de registre national. Une telle mention n'a pas lieu d'être, les finalités étant les mêmes pour toutes les données récoltées.

Le nom, les prénoms, le lieu et la date de naissance permettent un recouplement avec le numéro NISS; ils sont indispensables pour s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise dans l'identification de la personne. Le lieu et la date de naissance peuvent également avoir un impact quant aux prédispositions d'une personne par rapport à telle ou telle maladie infectieuse.

Le sexe a été ajouté, car certaines maladies infectieuses pourraient se caractériser par des impacts différents en fonction du genre de la personne concernée.

La nationalité est un élément demandé dans le cadre des obligations internationales de la Belgique en matière de lutte contre les maladies infectieuses; elle est donc ajoutée aux données à fournir.

L'adresse physique, reprise dans le texte initial, a été remplacée par l'adresse de résidence effective. Cette notion a été préférée à celle de domicile, car la personne infectée peut, au moment où la maladie se déclare, ne pas être à son domicile, mais dans un autre lieu de résidence. Il importe donc de pouvoir contacter la personne à l'endroit où elle se trouve, et de pouvoir prendre le cas échéant des mesures par rapport à cet endroit précis.

Le texte initial prévoyait la communication du numéro de téléphone ou du mail de la personne infectée ou de son représentant légal. En vue de favoriser la communication avec cette personne, il a été ajouté la possibilité de disposer d'autres données de contact. Cet

ajout permet également de tenir compte de l'évolution technologique des moyens de communication.

La profession est une donnée essentielle pour déterminer les risques de contaminations. Le milieu professionnel est en effet le lieu privilégié de la contagion. L'Autorité de protection des données entend limiter la déclaration de la profession aux seules professions exercées en collectivité. C'est là méconnaître gravement les risques de contaminations. Une profession peut en effet s'exercer en dehors de toute collectivité et présenter néanmoins un risque élevé de contamination. On peut, à titre d'exemple, citer le cas du chauffeur de taxi : celui-ci travaille seul dans son taxi, en dehors de toute collectivité, mais il se retrouve dans un espace exigu avec une multitude de clients. En outre, le mode de transmission varie d'une maladie à l'autre, et donc certaines professions sont plus exposées à certaines maladies que d'autres. La profession doit donc être une donnée systématiquement récoltée, puisqu'elle permettra d'adopter les mesures adéquates dans la lutte contre la maladie infectieuse.

L'indication des activités réalisées par la personne infectée pendant la période d'incubation est indispensable. Il s'agit ici de pouvoir reconstituer un suivi des contacts de cette personne pendant la période où elle était contagieuse sans avoir encore développé la maladie. L'objectif est de pouvoir identifier tous les foyers potentiels de contagion. S'il est vrai que dans le cadre de la Covid-19, le mode de contagion nécessite de rechercher les activités impliquant des relations interpersonnelles, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que chaque maladie infectieuse est spécifique et obéit à ses propres règles de contagiosité, de sorte que même des activités en solitaire pourraient s'avérer importantes (transmission par l'eau, par la nourriture, par le contact avec des animaux, etc.). Il en résulte qu'une activité déterminée sera importante pour une maladie déterminée et insignifiante pour une autre. Il est impossible de prévoir à l'avance par décret ce qui sera important ou pas, les futures maladies infectieuses n'étant par hypothèse pas actuellement connues.

La fréquentation d'une collectivité est une précision par rapport à l'indication des activités réalisées. Des exemples de collectivités sont donnés, sans que cette liste puisse être considérée comme limitative. Le risque de contagion étant plus important dans les collectivités, il importe de pouvoir les identifier de manière adéquate.

La pathologie et l'histoire clinique ont été complétées par des exemples illustratifs des données attendues. Ces exemples ne sont pas limitatifs.

La notion de « germe », qui était reprise dans le texte initial, a été remplacée par le terme plus générique d'agents pathogènes. Les maladies infectieuses peuvent en effet avoir des causes très diverses; elles ne sont pas systématiquement liées à des germes. La notion d'agents pathogènes permet de couvrir toutes les causes possibles de maladies infectieuses.

L'identification des personnes à risque dans l'entourage a été précisée. L'objectif est de pouvoir agir au plus vite auprès de ces personnes. La rapidité d'action est en effet un élément essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses. L'Autorité de protection des

données souhaite qu'une définition soit donnée de la notion de « personne à risques ». Une telle définition n'est absolument pas nécessaire dans la mesure où l'expression est commune à l'ensemble du corps médical. En outre, l'introduction d'une définition présenterait le risque de se montrer restrictif, et d'écarte de la définition des personnes auprès desquelles il faudrait pourtant agir au plus vite.

Enfin, l'indication de la source de contamination si elle est connue est un élément important pour agir au plus vite à la source de la maladie, avant sa propagation.

Les autres données à caractère personnel récoltées et traitées n'ont pas été modifiées. Toutefois, en ce qui concerne le 18°, le Conseil d'État, dans son avis, estime que ces données sont déjà récoltées dans les 8° à 10°. Tel n'est pas le cas, puisque les données reprises au 8° à 10° concernent la personne infectée, tandis que le 18° concerne son entourage.

L'Autorité de protection des données estime que les données récoltées devraient être classées en deux catégories, celles reprise sur la déclaration obligatoire, et celles récoltées ultérieurement par les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence. Une telle classification n'a pas lieu d'être. Il importe d'obtenir au plus vite les données, et la première personne susceptible de les apporter est le déclarant. En outre, le déclarant est susceptible d'avoir une relation de confiance particulière avec son patient, de nature à lui permettre d'obtenir plus facilement des données précises et pertinentes. C'est la raison pour laquelle il faut prévoir qu'il doit communiquer toutes ces données. Bien entendu, il ne saurait lui être reproché le fait que certaines données lui soient inconnues, ou que son patient lui fournisse de fausses informations pour certaines données.

La modification de la phrase liminaire de l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à compléter cette phrase liminaire, afin de préciser ce qui est réellement traité, c'est-à-dire des données personnelles. Le renvoi à l'article 47/15 et l'identification d'éventuels foyers de contamination sont ajoutés aux finalités du traitement des données, afin d'éviter toute ambiguïté.

Les données personnelles récoltées sont conservées en principe pendant deux ans, délai généralement suffisant pour lutter efficacement contre la maladie infectieuse. Toutefois, certaines maladies, comme la tuberculose, exigent une conservation plus longue de ces données. Il est donc proposé de maintenir un délai de principe de deux ans, et de permettre au Gouvernement de déroger à ce délai pour certaines maladies spécifiques.

La cellule de surveillance des maladies infectieuses relève de l'organisation interne de l'Agence. L'autorisation de traiter les données à caractère personnel doit revenir aux agents spécifiquement désignés à cette mission par l'Agence. L'expérience acquise à l'occasion de la crise sanitaire démontre qu'il faut permettre à l'Agence de s'adoindre des partenaires externes, qui doivent dès lors être spécifiquement autorisés à traiter des données à caractère personnel. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est cor-

rigé en ce sens. Ces prestataires externes étant désignés conformément à la législation en matière de marchés publics, le cahier spécial des charges qui sera rédigé à cette occasion devra, bien évidemment, contenir toutes les garanties en termes de protection des données. Contrairement à ce qu'affirme l'Autorité de protection des données, il n'est pas nécessaire d'inclure dans le décret le contenu de cet éventuel cahier des charges, étant donné que l'agence ne pourrait, par un marché public, déléguer à un tiers un pouvoir qu'elle n'a pas elle-même. Il convient de laisser à l'agence le soin de déterminer l'étendue des données qui seront traitées par ce prestataire externe en fonction de la maladie infectieuse concernée. L'article 47/14 reste intégralement applicable à ces prestataires externes, et précise d'ailleurs expressément que ceux-ci doivent se conformer à toutes les règles en vigueur relatives à la protection des données (voir ci-dessous).

Un alinéa est également ajouté pour imposer aux personnes chargées de la collecte et du traitement des données à caractère personnel une stricte confidentialité dans le respect de la législation en matière de protection des données. Cette obligation existe déjà de par l'existence de la législation relative à la protection des données, notamment le Règlement général sur la protection des données (RGPD), mais l'ajout de ce nouvel alinéa permet de préciser que la législation wallonne en matière de lutte contre les maladies infectieuses ne peut s'interpréter en aucune manière comme une dérogation, même minime, à cette législation relative à la protection des données. L'Autorité de protection des données souhaiterait l'introduction de dispositions pénales spécifiques relatives à la violation du secret professionnel. Une telle introduction n'est pas opportune, la violation du secret professionnel étant déjà sanctionnée par l'article 458 du Code pénal, d'autres dispositions pénales étant par ailleurs prévues aux articles 222 à 230 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

En ce qui concerne la transmission de la déclaration obligatoire et des données à caractère personnel qu'elle contient, le fax est obsolète et n'apporte pas toutes les garanties de confidentialité de la transmission. La possibilité de transmission par fax est dès lors supprimée. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens.

Article 18

Le paragraphe 1^{er} de l'article 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement réécrit et divisé en plusieurs nouveaux paragraphes pour plus de lisibilité. Cette réécriture ne modifie en rien les missions et pouvoirs des médecins ou infirmiers en charge la surveillance des maladies infectieuses. Le texte est également complété par des délégations accordées au Gouvernement pour apporter les précisions nécessaires à sa mise en pratique.

La notion d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est également inscrite dans l'ensemble du texte.

Concernant l’alinéa 4 du paragraphe 1^{er}/1, l’Autorité de protection des données estime qu’il faudrait remplacer la notion d’« autorité administrative concernée » par « autorités administratives compétentes en matière de gestion de crise d’urgence ». Une telle modification est sans intérêt et restrictive, puisqu’elle ne vise que les situations de crise d’urgence. Une déclaration de maladie infectieuse ne débouche pas nécessairement sur une telle situation. Il convient en outre de souligner que le Conseil d’État n’a pas remis en cause le libellé du texte sur ce point, ce qui signifie que le texte peut être considéré comme sans ambiguïté.

Concernant l’alinéa 1^{er} du paragraphe 1^{er}/2, l’Autorité de protection des données estime qu’il faudrait préciser le caractère nécessaire, pertinent et non excessif des informations collectées, et ne pas se limiter au caractère utile de ces informations. Cette modification n’a pas lieu d’être, vu le paragraphe 1^{er}/4, expliqué ci-dessous.

Pour le même alinéa, l’Autorité de protection des données estime que les inspecteurs d’hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l’Agence ne pourraient faire appel qu’à d’autres professionnels de santé. Cette vision est restrictive et est de nature à remettre en cause la lutte contre les maladies infectieuses. En effet, s’il va de soi qu’un examen médical soit effectué par un médecin, la recherche d’informations pourrait être confiée d’autres professionnels. A titre d’exemple, la recherche du lieu de résidence de contacts pourrait être confiée aux autorités administratives compétentes.

Concernant l’alinéa 2 du paragraphe 1^{er}/2, le Conseil d’État, dans son avis, recommande la suppression des mots « qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou ». Son argumentaire se fonde sur la jurisprudence constante de la Cour européenne des Droits de l’homme, qui considère qu’imposer à une personne un traitement médical contre son gré constitue une atteinte à son droit au respect de sa vie privée. Une telle atteinte ne serait admissible que dans l’optique de protéger la vie d’autres personnes, et donc en cas de risque épidémiologique grave. L’avis du Conseil d’État ne peut ici être suivi, car il crée une faille dans la lutte contre les maladies infectieuses. En effet, lorsqu’une nouvelle maladie infectieuse apparaît, son caractère fortement épidémique n’est pas immédiatement scientifiquement démontré, alors même que la menace qu’elle représente pour le pronostic vital de la personne infectée est indiscutable. Il convient de pouvoir de suite agir contre cette maladie nouvelle, sans attendre la démonstration irréfutable de son caractère épidémiologique grave. Des examens médicaux doivent donc pouvoir être ordonnés en vue d’établir le diagnostic, quand bien même le caractère épidémiologique grave de la maladie n’est pas encore démontré. Il s’agit là de l’application d’un principe de précaution, qui consiste à agir avant le passage en phase épidémique. L’objectif de la disposition n’est pas de porter atteinte au droit individuel de la personne de refuser un traitement, l’objectif reste bien la protection de la santé publique. Une précision est d’ailleurs apportée au texte pour reconnaître au patient le droit de refuser un traitement, à condition que d’autres mesures permettent d’assurer l’absence de contagion.

Concernant l’alinéa 3 du paragraphe 1^{er}/2, l’Autorité de protection des données estime que la mesure est disproportionnée et qu’il faudrait limiter cette mesure à certaines maladies infectieuses. Il n’y a pas lieu d’apporter ici une telle précision, étant donné le paragraphe 1^{er}/4, détaillé ci-dessous.

Une précision nouvelle est ajoutée dans un paragraphe 1^{er}/4. Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre les maladies infectieuses sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d’entreprendre, etc... Il importe donc d’établir une balance entre d’une part la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d’une part, les droits et libertés d’autre part. C’est pourquoi il est désormais précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d’autres termes, une analyse de l’impact de ces mesures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de l’état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise.

Le paragraphe 2 organise les contacts et échanges avec d’autres autorités nationales, internationales ou étrangères. Il est précisé que ces contacts et échanges doivent avoir lieu dans le cadre d’un accord de coopération belge, ou bien dans le cadre d’accords européens ou internationaux. Il est également précisé explicitement que ces échanges doivent être conformes au Règlement général relatif à la protection des données (RGPD).

Le paragraphe 6, ajouté spécialement dans le cadre de la lutte contre la Covid-19, donne aux inspecteurs d’hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l’Agence la possibilité de faire appel à des équipes mobiles extérieures chargées de mettre en oeuvre sur place les mesures décidées. Vu l’expérience de la crise sanitaire, il apparaît que cette disposition, initialement limitée, peut être étendue à toutes les maladies infectieuses. Les références à la Covid-19 sont donc supprimées.

Article 19

L’article 19 insère un nouvel article 47/15/1 dans le Code wallon de l’action sociale et de la santé. L’objectif de cet article est de tenir compte des leçons de la pandémie actuelle et de permettre une délégation générale au Gouvernement en cas de situation d’urgence épidémique.

Le texte s’inspire de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique, dite « loi pandémie », élaborée au niveau de l’État fédéral. Il est d’ailleurs expressément renvoyé à cette législation fédérale en ce qui concerne la définition de la situation d’urgence épidémique. Il ne s’indique pas en effet d’avoir des définitions différentes.

Toutefois, afin d’éviter toute confusion entre la procédure fédérale et la procédure régionale, il a été choisi d’utiliser le terme « état d’urgence sanitaire » plutôt que « état d’urgence épidémique ».

Le mécanisme fédéral permet une délégation de pouvoir au Gouvernement fédéral en cas d'état d'urgence épidémique. Eu égard aux règles de fonctionnement de l'État belge, l'État fédéral ne peut accorder une pareille délégation aux Gouvernements régionaux. Il importe donc d'adopter des mesures spécifiques de nature à autoriser pareille délégation en Région wallonne.

La procédure wallonne à mettre en oeuvre en cette hypothèse est une déclaration d'état d'urgence sanitaire par le Gouvernement. Cette déclaration fait l'objet d'un arrêté du Gouvernement et est immédiatement applicable. L'arrêté doit être immédiatement communiqué au Parlement, qui dispose de quinze jours pour le confirmer par décret. Il est précisé qu'en cas de refus de confirmation par le Parlement, l'arrêté du Gouvernement wallon est réputé n'avoir jamais été adopté.

L'état d'urgence sanitaire impliquant des mesures exceptionnelles, le cas échéant restrictives des libertés fondamentales, il ne peut être proclamé que pour une durée de trois mois.

Le cas échéant, l'état d'urgence sanitaire peut être prolongé lorsque l'évolution de l'épidémie le justifie. Ce renouvellement, comme la déclaration initiale, n'est valable que pour trois mois. La procédure de renouvellement de l'état d'urgence sanitaire est identique à la procédure de déclaration de l'état d'urgence sanitaire; un contrôle démocratique par le Parlement est assuré de manière identique.

En temps normal, les mesures de lutte contre les maladies infectieuses sont confiées aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence spécialement désignés à cette fin (voir l'article 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Ce mécanisme n'est pas tenable en cas d'état d'urgence sanitaire, le nombre de personnes infectées ou susceptibles de l'être étant tel qu'il serait impossible pour les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence de traiter et décider pour tous les cas.

C'est pourquoi, en cas d'état d'urgence sanitaire, il est prévu que le Gouvernement peut prendre de manière générale pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celle que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut également adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique.

Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre l'épidémie sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, etc. Il importe donc d'établir une balance entre la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d'une part, les droits et libertés d'autre part. C'est pourquoi il est précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d'autres termes, une analyse de l'impact de ces mesures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de

l'état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise.

L'atteinte aux droits fondamentaux justifie aussi le fait que les mesures adoptées doivent être nécessairement limitées dans le temps. C'est pourquoi elles sont limitées à un mois maximum. Elles peuvent bien entendu être prolongées lorsque la situation l'exige, mais à chaque fois pour un mois maximum. Ce délai d'un mois impose un réexamen mensuel des mesures envisagées et adoptées. Il est également précisé que ces mesures ne peuvent excéder la période d'état d'urgence sanitaire.

Vu les règles de répartition de compétences entre l'État fédéral et les entités fédérées, la réaction face à une épidémie nécessite l'activation de compétences fédérales, régionales et communautaires. Il est par conséquent précisé que la Région exerce ses compétences dans le respect des règles de répartition de compétences. Une concertation entre État fédéral et entités fédérées est indispensable pour coordonner les diverses actions de lutte contre l'épidémie. En principe, l'initiative de cette concertation aura été prise par l'État fédéral. Néanmoins, par mesure de sauvegarde, le législateur wallon impose au Gouvernement wallon de prendre l'initiative d'une telle concertation, dans la mesure où elle n'aurait pas déjà été initiée par l'État fédéral ou une autre entité fédérée.

Le Gouvernement peut également désigner des personnes spécifiquement chargées des mesures qu'il impose en raison de l'état d'urgence sanitaire. Il pourrait en effet être matériellement impossible de faire peser l'intégralité de l'exécution de ces mesures sur les seules épaules des médecins et infirmiers de l'Agence.

Les mesures prises par le Gouvernement en état d'urgence sanitaire impliqueront fort probablement pour certaines d'entre elles le traitement de données à caractère personnel. Afin d'éviter toute ambiguïté quant au traitement de ces données, ce traitement est soumis aux mêmes règles que le traitement des données personnelles recueillies par les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence en dehors de l'état d'urgence sanitaire. Il est toutefois prévu que ces données puissent être traitées par des personnes désignées par le Gouvernement autres que les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence, étant donné le nombre de données à traiter. Il est expressément prévu que ces personnes sont soumises au même secret professionnel que les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence, ce qui implique les mêmes sanctions pénales en cas de violation de ce secret professionnel.

L'état d'urgence sanitaire est une situation tout à fait exceptionnelle, il est donc impératif de se doter des outils juridiques nécessaires pour faire face à la prochaine pandémie.

L'Autorité de protection des données se pose la question de l'opportunité de prévoir, en cas d'état d'urgence sanitaire, des dispositions spécifiques qui « décharge l'AViQ ». C'est oublier la différence fondamentale entre les mesures adoptées hors situations d'urgence épidémique, qui visent certaines personnes déterminées, et les mesures réglementaires adoptées en cas d'état d'urgence sanitaire, qui visent tout ou partie de

la population. Le nouvel article 47/15/1 a donc toute sa pertinence. Le Conseil d'État a d'ailleurs explicitement reconnu au projet d'article 47/15/1 sa conformité au principe de légalité, au principe de légitimité et au principe de proportionnalité.

Article 20

Le texte de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement revu. Cette révision est nécessaire en raison de l'interprétation stricte des dispositions pénales par les tribunaux répressifs. Afin d'assurer l'effectivité des sanctions pénales prévues, il faut donner à l'infraction pénale la définition la plus précise possible.

Les peines infligées ne sont pas modifiées; il s'agit toujours d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 1 à 500 euros, ou d'une de ces peines seulement.

Par contre, les infractions elle-même sont complètement revues, et au nombre de quatre.

La première infraction est le non-respect de l'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse par une personne tenue d'effectuer cette déclaration. Il importe peu que l'absence de déclaration soit volontaire ou pas. La déclaration erronée est assimilée à une absence de déclaration. Toutefois, en cette hypothèse, l'infraction n'est établie que s'il est démontré que le déclarant a volontairement transmis des données incomplètes ou inexactes. Cette condition supplémentaire à l'établissement de l'infraction a pour objectif d'éviter une sanction pénale lorsque le déclarant ne dispose pas de certains éléments de la déclaration, ou est induit en erreur par son patient ou toute autre personne.

La deuxième infraction est l'entrave aux missions et prérogatives des inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. L'objectif est de permettre à ces inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers d'exercer leurs fonctions en toute indépendance, sans entraves d'aucune sorte. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas transformer en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but de porter atteinte à l'exercice de leurs fonctions par les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers.

La troisième infraction consiste à ne pas respecter les décisions prises par les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. Il est vrai que ces décisions peuvent être à certains égards attaquentes aux libertés individuelles, mais elles sont prises en vue de protéger un intérêt supérieur, la santé de l'ensemble de la population. Dès lors, étant donné les conséquences graves que pourrait avoir un non-respect de ces décisions, il convient de prévoir une sanction adéquate à leur non-respect. Il convient de souligner que ces décisions peuvent faire l'objet de recours. Ces possibilités de recours constituent une garantie contre toute décision excessive ou arbitraire.

La quatrième et dernière infraction consiste à entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions. L'objectif est de permettre aux décisions prises de sortir tous leurs effets, sans entraves d'aucune sorte, en raison de l'importance qu'elles revêtent pour la protection de la santé de la population dans son ensemble. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas transformer en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but d'entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions prises par les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins ou infirmiers.

Le texte initial de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une délégation au Gouvernement. Celle-ci est ici supprimée. La Constitution prévoit en effet le principe de la légalité des peines (voir l'article 14 de la Constitution), de sorte qu'une délégation au Gouvernement en matière pénale ne respecte pas ce principe et entraîne l'ineffectivité de la sanction.

Enfin, l'article est assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui interviendrait tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 21

L'article 19 a introduit dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé une disposition octroyant une délégation au Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire.

Afin de permettre au Gouvernement d'imposer les mesures qu'exige cette situation, il importe d'établir des sanctions pénales pour ceux qui ne respecteraient pas ou entraveraient la mise en oeuvre et l'exécution des mesures décidées par le Gouvernement.

En raison du principe constitutionnel de légalité des peines, développé lors de l'examen de l'article 20, les sanctions pénales destinées à garantir l'effectivité des décisions prises par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire doivent être prévues par le projet de décret. Tel est l'objet du présent article, qui introduit un article 47/16/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

La définition des peines et des infractions est calquée sur les peines prévues à l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, remplacé par l'article 20 du présent projet de décret. Il est donc renvoyé au commentaire de l'article 20 pour une explication plus détaillée des infractions en cause.

L'article est également assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui intervien-

drait tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 22

L'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement adoptait les programmes de médecine préventive après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'adoption de ces programmes. Il apparaît en effet que le Conseil de stratégie et de prospective pourrait ne pas être l'organe le plus adéquat pour apporter un avis éclairé au Gouvernement. L'objectif est que les programmes de médecine préventive puissent être efficaces, précis, cohérents et pertinents. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

En outre, la fonction consultative du Conseil de stratégie et de prospective n'a, dans les faits, jamais été mise en oeuvre.

Par ailleurs, la partie I du code wallon de l'action sociale et de la santé contient des dispositions générales relatives à la fonction consultative en matière de santé ; il ne s'indique pas de déroger à ces dispositions spécifiquement pour les programmes de médecine préventive.

D'autres corrections mineures sont également apportées à l'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, afin de rectifier des imprécisions de vocabulaire.

Article 23

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre V du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 24

Le texte de l'article 47/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé afin de rectifier une erreur de syntaxe.

D'autre part, comme l'a souligné le Conseil d'État dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, les procédures d'octroi d'espaces audio-visuels gratuits doivent faire l'objet d'accords de coopération entre la Région wallonne, la Commission communautaire française, et la Communauté française, cette dernière exerçant la compétence de l'audiovisuel. Dès lors, le texte est adapté pour insister davantage sur le principe d'égalité entre les entités parties à l'accord de coopération.

Article 25

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Articles 26 et 27

L'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé donne les définitions applicables à l'ensemble des dispositions décrétale relatives à la promotion de la santé. Or, ces dispositions sont réparties, d'une part dans le livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé, d'autre part dans le titre I^{er} du livre VI de cette même deuxième partie.

L'article 47/7 est repris dans le livre préliminaire susmentionné, et son libellé ne le rend applicable que pour les articles contenus dans ce livre préliminaire.

Il est donc nécessaire de prévoir une disposition qui rend les définitions de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé également applicables au titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie de ce Code, sous peine de voir les dispositions de ce titre rendues inapplicables en l'absence de définitions. Tel est l'objet des articles 26 et 27, qui introduisent dans ce titre I^{er} une section préliminaire et un article 410/0.

Article 28

L'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumérait en son paragraphe 1^{er} les « missions » des centres locaux de promotion de la santé. Cette énumération était longue et confuse, puisqu'elle reprenait à la fois non seulement des missions proprement dites, mais également des moyens d'actions. Le texte est donc modifié dans l'objectif de clarifier les missions des centres locaux de promotion de la santé autour de deux axes, d'une part le plan, d'autre part l'accompagnement des acteurs en promotion de la santé. Cette clarification devrait assurer une meilleure visibilité du rôle essentiel que jouent les centres locaux de promotion de la santé.

La délégation au Gouvernement pour préciser les modalités d'exercice de leurs missions par les centres locaux de promotion de la santé est également modifiée afin de corriger une erreur de renvoi.

La modification apportée à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 de l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale

et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Enfin, la délégation au Gouvernement, concernant le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé, est étendue, de sorte qu'elle permet désormais au Gouvernement de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité de concertation.

Article 29

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé exige que les centres locaux de promotion de la santé adoptent la forme d'une association sans but lucratif (ASBL) ou d'une fondation d'utilité publique. Cette exigence est remplacée par la notion de « personne morale sans but lucratif », telle qu'elle est définie à l'article 47/7, 18°, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet de décret.

Le paragraphe 2 de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre local de promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions. Le Conseil d'Etat estime, dans son avis, que cette disposition est incohérente avec l'obligation de satisfaire ces engagements dans un délai de six mois. Ce serait méconnaître la temporalité de l'agrément : demande d'agrément, agrément, puis exécution des engagements.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus

d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 30

L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres locaux de promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre local de promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention est également revu. Si le détail de ce calcul est délégué au Gouvernement, le principe d'une subvention comprenant deux parties est fixé dans le projet de décret. La subvention comprendra désormais une partie fixe, laquelle sera identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, laquelle sera calculée à partir d'indicateurs démographiques, socio-économiques ou sanitaires. L'objectif est d'assurer à tous les centres locaux de promotion de la santé un financement minimal, la partie fixe, et de prendre en considération la situation particulière de chaque centre local de promotion de la santé via la partie variable.

Article 31

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Le Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et

fondations. Les centres locaux de promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 32

L'article 410/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/7 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre local de promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre local de promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique ; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter le principe du contradictoire, pour utiliser la terminologie proposée par le Conseil d'État.

Article 33

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres locaux de promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de

la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 34

Le paragraphe 1^{er} de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est revu en profondeur, afin de clarifier les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

Il est tout d'abord précisé que les centres d'expertise en promotion de la santé apportent un support scientifique et méthodologique. Le mot « technique » est supprimé, car il est susceptible d'entraîner une confusion entre le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé et celui des opérateurs en promotion de la santé. Le support scientifique et méthodologique est par ailleurs étendu, et non plus limité à la seule mise en oeuvre du plan.

La liste des bénéficiaires du support des centres d'expertise en promotion de la santé est étoffée, les opérateurs en promotion de la santé et les acteurs en promotion de la santé sont expressément ajoutés. Ces ajouts soulignent aussi l'importance du support scientifique des centres d'expertise en promotion de la santé.

L'agrément des centres d'expertises en promotion de la santé nécessitait l'accomplissement d'un ensemble de missions. Désormais, il leur suffit, pour obtenir l'agrément, d'exercer une de ces missions. Ce changement est dicté par la spécificité et la spécialisation de chaque centre d'expertise en promotion de la santé. Exiger de chacun d'entre eux une multitude de missions reviendrait à écarter les expériences scientifiques les plus pointues dans des domaines précis.

Certaines des missions des centres d'expertise en promotion de la santé sont réécrites, en vue d'améliorer leur description, et d'insister sur l'apport scientifique de ces centres d'expertise. Toutefois, cette réécriture n'entraîne ni une suppression, ni une restriction des missions initialement prévues.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser, si besoin en était, les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

La modification apportée à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Les missions du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé sont étendues

afin de donner à ce comité de concertation des missions similaires à celles accordées au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Enfin, une délégation est accordée au Gouvernement pour déterminer la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé.

Article 35

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'expertises en promotion de la santé. Désormais, il est précisé qu'ils doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif, telle qu'elle est définie à l'article 47/7, 18°, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet de décret.

Le paragraphe 2 de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'expertise en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossibles à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour per-

mettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 36

Le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé ne se limite pas à la mise en oeuvre du plan. L'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié par l'article 34, prévoit en effet expressément la participation des centres d'expertises en promotion de la santé à l'élaboration du plan. Il convient dès lors de ne pas limiter à la seule mise en oeuvre du plan la possibilité accordée au Gouvernement de définir d'autres missions pour les centres d'expertise en promotion de la santé. L'article 410/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé en ce sens.

Article 37

L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres d'expertise en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'expertise en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

Article 38

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'expertise en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une per-

sonne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 39

L'article 410/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/14 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'expertise en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'expertise en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter le principe du contradictoire, pour se conformer à la terminologie proposée par le Conseil d'État.

Article 40

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une

sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 41

La modification apportée à l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Article 42

Les modifications apportées à l'article 410/17 n'ont d'autre but que de corriger des erreurs de vocabulaire.

Article 43

La modification de l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé permet au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément. L'article 410/18 est par conséquent adapté en ce sens. Puisque le Gouvernement peut déléguer sa compétence d'agrément, il lui est également permis de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Désormais, il est précisé qu'ils doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif, telle qu'elle est définie à l'article 47/7, 18°, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet de décret.

Le paragraphe 2 de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 44

Le texte de l'article 410/20 est réécrit pour être divisé en deux paragraphes distincts, pour plus de clarté.

L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'opérationnalisation en médecine préventive l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'operationnalisation en médecine préventive, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 45

L'article 410/21 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/21 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter le principe du contradictoire, conformément à la terminologie suggérée par le Conseil d'État.

Article 46

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'operationnalisation en médecine préventive, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 47

Le paragraphe 3 de l'article 410/23 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complété afin d'insister sur la nécessité, pour les centres d'operationnalisation en médecine préventive agréés de se conformer à la législation en vigueur concernant le contrôle des appareillages. Ce contrôle relève essentiellement de la

compétence de l'État fédéral. Néanmoins, la Région ayant un pouvoir d'agrément et de subventionnement des centres d'opérationnalisation en médecine préventive concernés, il importe de pouvoir vérifier que les contrôles ont bien été effectués. A défaut, la sanction doit être le retrait de l'agrément. Une délégation est donnée au Gouvernement pour déterminer la procédure de retrait de l'agrément en cette hypothèse.

Article 48

L'article 410/24 du Code wallon de l'action sociale et de la santé organise le contrôle des appareillages utilisés par les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, ce contrôle, qui porte essentiellement sur les radiations ionisantes de ces appareillages, ne relève pas de la compétence matérielle de la Région wallonne. L'article 410/24 susmentionné doit dès lors être abrogé, de même que la sous-section dont il constitue le seul article.

Article 49

La modification apportée à l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Le texte de l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour mieux définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions s'articulent autour de deux axes essentiels : apporter un appui aux acteurs en promotion de la santé en lien avec les objectifs du plan d'une part, mener des interventions concrètes en lien avec les objectifs du plan d'autre part. La mission initialement prévue était en effet beaucoup trop vague.

L'ajout d'un alinéa vise à permettre au Gouvernement de définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions étant susceptibles de varier en fonction du contenu du plan, il apparaît difficile de les inscrire dans le projet de décret, les délais de modification de celui-ci étant de nature à retarder l'application du plan.

Article 50

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Le texte est égale-

ment complété pour préciser que la demande d'agrément est introduite auprès du Gouvernement ou de son délégué.

L'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé précisait que l'opérateur en promotion de la santé doit avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif de droit public ou privé. Cette dernière précision « de droit public ou privé » doit être supprimée, étant donné la définition de l'article 47/7, 18^o, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet de décret.

Le paragraphe 2 de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant qu'opérateur en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 51

La suppression de la seconde phrase de l'article 410/27 du Code wallon de l'action sociale et de la santé s'explique par le fait qu'il est matériellement impossible de mentionner dans l'acte d'agrément le programme d'actions visé à l'article 410/26, §2, 1^o, étant donné que ce programme n'est pas élaboré au moment de l'agrément. Le programme d'actions coordonnées est approuvé postérieurement à l'agrément.

Article 52

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les opérateurs en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour l'opérateur en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 53

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les opérateurs en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/29 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 54

L'article 410/30 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/30 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités de l'opérateur en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il

est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre l'opérateur en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter le principe du contradictoire, conformément à la terminologie proposée par le Conseil d'État.

Article 55

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 56

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé de la section 5 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 57

L'article 410/32 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant particulièrement lacunaire, il convient de le remplacer complètement.

Désormais, il est prévu que les acteurs en promotion de la santé peuvent s'unir en fédérations.

Les missions exercées par les fédérations agréées sont décrites autour de quatre axes: le soutien, la concertation, la représentation collective et la représen-

tation individuelle. Ces descriptions visent à garantir les services que les fédérations doivent assurer à leurs membres.

Une fédération peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué, à condition de respecter un certain nombre de conditions. Ces conditions ont été arrêtées dans l'objectif d'agréer des fédérations suffisamment représentatives.

L'agrément est accordé pour quatre années et peut être renouvelé. Ce délai relativement court vise à s'assurer du maintien du caractère représentatif des fédérations.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les modalités et la procédure d'octroi ou de retrait de l'agrément.

Article 58

L'article 410/33 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complètement revu.

Cette disposition prévoyait un financement indirect des fédérations, par l'intermédiaire de leurs membres. Ce système lourd et complexe est remplacé par un système de subventionnement direct pour des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Une délégation au Gouvernement est prévue pour déterminer le calcul de cette subvention.

Article 59

L'article 410/34 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne comprend qu'un seul paragraphe. L'indication « §1^{er} » n'a dès lors pas de raison d'être et doit être supprimée.

Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail doit notamment disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions complètement et efficacement. Ces derniers mots, « complètement et efficacement » sont difficilement interprétables, et peuvent être source de problèmes tant pour l'agrément que pour le retrait de l'agrément. Il est donc préférable de les supprimer pour éviter tout litige inutile.

La dixième condition d'agrément, une condition linguistique présentée comme « se faire comprendre par les travailleurs surveillés » est impossible à mettre en oeuvre, et contraire aux exigences linguistiques en matière administrative et sociale. Le français est la seule langue dont la connaissance pourrait être exigée. Dès lors, cette condition est supprimée.

La dernière condition d'agrément est impossible à réaliser avant l'octroi de l'agrément. Elle est de nature à rendre impossible l'octroi de l'agrément. C'est pourquoi elle est remplacée par un simple engagement.

Le texte est complété par une dérogation à l'article 46 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, concernant la date de remise du rapport d'activité. L'objectif est d'aligner la date de remise de ce rapport d'activité avec celle prévue pour les rapports exigés par la législation fédérale.

Enfin, le texte est modifié pour corriger quelques erreurs de renvoi.

Article 60

L'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé confie certaines missions spécifiques au médecin-chef de service. Il apparaît que ces missions sont susceptibles d'amener pour ce médecin-chef de service une surcharge de travail excessive, de nature à le détourner de ses autres tâches. C'est pourquoi il lui est désormais possible de déléguer les missions que lui confère l'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

La seconde modification de l'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à corriger une erreur de renvoi.

Article 61

La présence systématique d'un agent de l'Agence aux réunions du comité paritaire représente pour l'agence un investissement humain important, alors que la présence même de cet agent n'apporte pas nécessairement une plus-value pour la promotion de la santé dans le monde du travail. C'est pourquoi cette présence obligatoire est remplacée par une obligation d'information de l'Agence. Celle-ci devra désormais uniquement être informée de tout ce qui concerne les réunions du comité paritaire, en ce compris les procès-verbaux rédigés suite à ces réunions.

Article 62

Les modifications apportées à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

Le Gouvernement reçoit délégation pour déterminer le contenu du dossier de demande d'agrément. Seul le contenu minimal est précisé dans le décret, par analogie avec les autres acteurs agréés en promotion de la santé.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un alinéa 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 63

L'article 410/39 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/39 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du département ou de la section de surveillance médicale du travail. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le département ou la section de surveillance médicale du travail et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter le principe du contradictoire, conformément à la terminologie proposée par le Conseil d'État.

Article 64

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément du département ou de la section de surveillance médicale du travail, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

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

Article 65

L'article 47, 18^o, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7, prévoit un établissement en région de langue française pour toutes personne morale sans but lucratif souhaitant être agréée. Cette exigence a été justifiée dans le commentaire de l'article 7.

La compétence de la promotion de la santé, ayant été transférée par la Communauté française, les personnes morales sans but lucratif actives dans le secteur bénéficient pour l'instant toujours de l'agrément communautaire.

Pour obtenir cet agrément communautaire, il importait peu que leur établissement soit situé dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles, tout en étant active dans les deux régions linguistiques.

Dans la procédure d'agrément qui va être mise en oeuvre il convient de ne pas écarter des personnes morales sans but lucratif établies en région bilingue de Bruxelles, mais ayant des activités en région de langue française, au seul motif qu'elles n'ont matériellement pas eu le temps d'installer un établissement en région de langue française. Cela constituerait une perte d'efficacité et d'expérience préjudiciable à la politique wallonne de promotion de la santé.

C'est la raison pour laquelle l'article 65 établit, au seul profit des personnes morales sans but lucratif jusqu'à présent agréées par la Communauté française, une présomption d'établissement en région de langue française jusqu'au 31 décembre 2032. Cette période transitoire devrait leur permettre d'installer dans les meilleures conditions possible un établissement en région de langue française.

Chapitre 4 - Dispositions abrogatoires et finales

Article 66

L'objectif de ce texte est d'abroger d'anciens textes fédéraux, qui ne doivent désormais plus concerner la promotion de la santé, en ce compris la prévention, en région de langue française.

Article 67

La crise sanitaire démontre l'urgence de mettre en place le plus rapidement possible une législation de gestion des crises sanitaires, raison pour laquelle le décret doit entrer en vigueur sans délai.

Afin d'éviter les difficultés liées à des entrées en vigueur différentes selon les articles, il est prévu que l'ensemble du décret entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé et de l'Action sociale est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er} - Disposition introductory

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^o est remplacé par ce qui suit : « 2^o analyse les données visées au 1^o en tenant compte de la dimension du genre; »;
- 4° dans le même paragraphe, le 3^o 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^o, 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^o, 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^o, le mot « systématique » est abrogé;
- 5° au 8^o, 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 pré-

vention, 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 1^{er}, les mots « ou le Ministre délégué par celui-ci » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « fixe une liste », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans »;

2° au même paragraphe, 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;

3° 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. »;

4° dans le paragraphe 2, les mots « fixe de plus une liste de pathogène » sont remplacés par les mots « ou le Ministre délégué par celui-ci fixe une liste de pathogènes », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans ».

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 agroalimentaire 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 garantir 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'Etat fédéral, et des autres entités fédérées. Sauf si une concertation a déjà été organisée par l'Etat fédéral ou une autre entité fédérée, le Gouvernement prend l'initiative d'une concertation avec l'Etat 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. ».

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 para-

graphe » 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 « élabore » 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^o est remplacé par ce qui suit :
« 2^o 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 1er. »;
 - 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 « élaboré », 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^o, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
 - 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2^o, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;
 - 6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4^o, 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^o, 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'operationnalisation 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'operationnalisation 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'operationnalisation en médecine préventive pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation en médecine préventive;

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

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation 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 » sont insérés entre les mots « , et la demande d'agrément ».

ment 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 « agréée 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^o, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 3^o, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4^o, 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^o est remplacé par ce qui suit :

« 1^o 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^o. » 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 retiré » 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^o, les mots « complètement et efficacement » sont abrogés;
- 3° au 5^o, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 »;
- 4° le 10^o est abrogé;
- 5° au 12^o, le mot « répondre » est remplacé par les mots « s'engager à répondre », et les mots « 1^o à 12^o » sont remplacés par les mots « 1^o à 11^o »;
- 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^o, 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^o. ».

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^o, 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*.

Namur, le 17 décembre 2021.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

ELIO DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,

CHRISTIE MORREALE

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

70.259/4

Le 4 octobre 2021, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de la Région wallonne à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-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 ».

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 3 novembre 2021. La chambre était composée de Martine Baguet, président de chambre, Bernard Blero et Patrick Ronvaux, conseillers d'État, et Anne-Catherine Van Geersdaele, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier Delgrange, premier auditeur chef de section, Pauline Lagasse, auditeur, Anne-Stéphanie Renson, et Aurore Percy, auditeurs adjoints.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 3 novembre 2021.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois « sur le Conseil d'État », coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet (*), à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, §3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

Formalités préalables

1. L'article 36, paragraphe 4, 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) », combiné avec son article 57, paragraphe 1, c), et le considérant 96 de son préambule, ainsi qu'avec, le cas échéant, l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 « relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel », prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 « por-

tant création de l'Autorité de protection des données », dans le cadre notamment de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un Parlement national qui se rapporte au traitement.

L'article 17 de l'avant-projet institue un nouveau traitement de données à caractère personnel, en ajoutant des catégories de données à transmettre dans le cadre de la déclaration obligatoire de maladies infectieuses.

La déléguée du Ministre indique que l'avis de l'Autorité de protection des données a été sollicité le 10 septembre 2021, mais n'a pas encore été communiqué.

L'auteur de l'avant-projet veillera au respect de cette formalité préalable.

Si l'accomplissement de cette formalité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis à la section de législation, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient lui être soumises, conformément à l'article 3, §1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées « sur le Conseil d'État ».

Compétence

2. L'article 19 de l'avant-projet dispose qu'en cas de situation d'urgence épidémique au sens de l'article 2, 3^o, 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. Pendant la période d'urgence sanitaire, le Gouvernement peut prendre, pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, en fonction des circonstances épidémiologiques, les mesures prévues à l'article 47/15, §1^{er}/2 et 1^{er}/3 en projet, telles qu'énoncées à l'article 18 de l'avant-projet, ainsi que « toutes autres mesures nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie ».

3. Le commentaire de l'article justifie comme suit la disposition en projet au regard des règles répartitrices de compétences :

« Vu les règles de répartition de compétences entre l'État fédéral et les entités fédérées, la réaction face à une épidémie nécessite l'activation de compétences fédérales, régionales et communautaires. Il est par conséquent précisé que la Région exerce ses compétences dans le respect des règles de répartition de compétences ».

(*) S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

4. Ainsi que l'a déjà fait observer la section de législation dans son avis n° 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 « relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique »⁽¹⁾,

« 10. La compétence de lutter contre une situation d'urgence épidémique n'est pas une compétence qui, en tant que telle, est attribuée exclusivement à une seule autorité – fédérale, communautaire ou régionale. Comme le Conseil d'Etat, section de législation, l'a déjà rappelé antérieurement⁽²⁾ et encore au cours de l'actuelle pandémie de COVID-19⁽³⁾, « chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles »⁽⁴⁾ »⁽⁵⁾.

5. S'agissant plus précisément des compétences des autorités communautaires en matière de lutte contre une situation d'urgence épidémique, celles-ci peuvent mobiliser leur compétence en matière de médecine préventive, ainsi que prendre des mesures sanitaires dans le cadre de leurs compétences matérielles propres⁽⁶⁾.

6. La section de législation a précisé l'étendue de la compétence communautaire concernant « les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive », aux points 24 à 27 de son avis n° 68.936/AG. Il en résulte que les communautés⁽⁷⁾ sont notamment compétentes :

« 25.2. [...] (traduction) pour le dépistage des maladies infectieuses et la lutte contre celles-ci, comme le COVID-19, en tant que composante de leurs compétences en matière de médecine préventive⁽⁸⁾. L'entrée

1. <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/68936.pdf>.

2. Note de bas de page n° 19 de l'avis cité : Avis C.E. n° 53.932/AG donné le 27 août 2013 sur une proposition devenue la loi spéciale du 6 janvier 2014 « relative à la Sixième Réforme de l'État » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1).

3. Note de bas de page n° 20 de l'avis cité : Avis C.E. n° 67.142/AG du 25 mars 2020, précité, observation 6.

4. Note de bas de page n° 21 de l'avis cité : Avis C.E. n° 53.932/AG, précité; Voir également avis C.E. n° 53.018/VR du 13 mai 2013 sur un projet d'arrêté royal « relatif au contrôle sanitaire du trafic international », observation 9; avis C.E. n° 66.387/1/V donné le 29 août 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 11 décembre 2019 « fixant les modalités de manipulation et stockage des poliovirus de type 2 », observation 7.5; C.C., 15 février 2009, n° 2/2009, B.5.2.

5. Avis n° 68.936/AG, observation 10, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/68936.pdf>.

6. *Ibid.*, observation 23.

7. Il convient toutefois de noter que la compétence que la Communauté française détient de l'article 5, §1^{er}, I, 8^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 « de réformes institutionnelles » en matière d'« activités et services de médecine préventive » a vu son exercice transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, à l'exception « des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants » (Voir l'article 3, 6^o, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française », l'article 3, 6^o, du décret de la Commission communautaire française du 4 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française » et l'article 3, 6^o, du décret de la Région wallonne du 11 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française »).

en contact avec des personnes (potentiellement ou présumées) infectées, ainsi qu'avec des personnes et des collectivités avec lesquelles elles ont été en contact⁽⁹⁾, la formulation de recommandations à ces personnes en vue de prévenir d'autres infections, l'obligation de notification en cas de contaminations, l'imposition d'un examen médical, d'un traitement médical et de mesures de confinement à ces mêmes personnes⁽¹⁰⁾, les « mesures en matière d'examen, de traitement et d'isolement de voyageurs, ainsi que les mesures en matière d'inspection et de décontamination d'infrastructures, d'installations, de marchandises et de moyens de transport » – qui « concernent essentiellement des formes de service ou d'aide aux voyageurs, et visent à cet égard à lutter contre une « pathologie de nature infectieuse » et à en prévenir la propagation »⁽¹¹⁾ – peuvent être réputées relever de la compétence des communautés en matière d'« activités et de services de médecine préventive »⁽¹²⁾. Sur la base de cette compétence, les communautés ont récemment élaboré un certain nombre de nouvelles réglementations concernant le traçage des contacts dans la lutte contre la pandémie de COVID-19⁽¹³⁾.

8. Note de bas de page n° 57 de l'avis cité : Note de bas de page n° 13 de l'avis cité : Article 5, §1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 8^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 « de réformes institutionnelles », combiné avec l'article 4, §2, de la loi du 31 décembre 1983 « de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone ». Voir également *Doc. parl.*, Sénat, 1979-80, n° 434/2, p. 125 et *Doc. parl.*, Chambre, 1979-80, n° 627/10, p. 52. Cette compétence a été implicitement confirmée dans l'avis C.E. 34.339/AV du 29 avril 2003 précité, *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, pp. 147-155, ainsi qu'expressément dans les avis 38.381/3 du 7 juillet 2005 sur un projet d'arrêté royal « établissant les mesures prophylactiques et la déclaration obligatoire à la cellule de vigilance sanitaire de pathologies présentant un caractère épidémique » et 53.018/VR du 13 mai 2013 sur un projet d'arrêté royal « relatif au contrôle sanitaire du trafic international ».

9. Note de bas de page n° 58 de l'avis cité : Note de bas de page n° 14 de l'avis cité : Voir en ce sens la mention des « actions de dépistage organisées dans le cadre de la prévention des maladies » dans l'avis 34.339/AV précité, *Doc. parl.* Parl. fl. 2002-03, n° 1709/1, p. 154.

10. Note de bas de page n° 59 de l'avis cité : Note de bas de page n° 15 de l'avis cité : Voir l'avis C.E. 53.018/VR précité, observation 7.4.

11. Note de bas de page n° 60 de l'avis cité : Note de bas de page n° 16 de l'avis cité : Voir l'avis C.E. 53.018/VR précité, observation 8.

12. Note de bas de page n° 61 de l'avis cité : Note de bas de page n° 17 de l'avis cité : La compétence réservée à l'autorité fédérale concernant les « mesures prophylactiques nationales » ne porte pas atteinte à cette compétence communautaire, dès lors qu'elle est limitée aux vaccinations obligatoires (avis 57.183/VR du 31 mars sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 « portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relativ à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents », *Doc. parl.*, Parl. Com. fr., 2014-15, n° 5/1, pp. 10-12; avis 58.118/3 du 28 septembre 2015 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 18 décembre 2015 « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française (ONE), la Commission communautaire commune et la Communauté germanophone relativ à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents », *Doc. parl.*, Ass. réun. C.C.C., 2015-n° B41/1, pp. 5-6).

13. Note de bas de page n° 62 de l'avis cité : Note de bas de page n° 18 de l'avis cité : Voir le décret de la Communauté germanophone du 20 juillet 2020 « über die Rückverfolgung von Infektionsketten im Rahmen der Bekämpfung der Coronavirus (COVID-19) Gesundheitskrise », le décret de la Communauté flamande du 29 mai 2020 « tot organisatie van de meldingsplicht en

[...]

26. [...] la compétence des communautés en matière de médecine préventive peut être interprétée largement et [...] comprend également la possibilité d'imposer des obligations à des personnes se trouvant dans une situation spécifiquement liée à cette compétence. Ainsi, les communautés sont également compétentes pour interdire l'accès à certains lieux, pour instaurer des restrictions à la liberté de déplacement, pour imposer une limitation des contacts, pour exiger une distanciation sociale ou pour imposer le port d'un masque buccal, pour autant, du moins, que ces mesures ne s'adressent pas à la population en général, mais définissent spécifiquement à quels endroits et/ou dans quelles circonstances ces mesures, qui doivent viser directement les personnes présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse et qui doivent être directement liées à des maladies et affections, sont imposées.

27. La compétence des communautés en matière de médecine préventive n'a toutefois pas une portée générale. Des mesures qui ne s'adressent pas directement aux personnes présentant une infection (ou un risque d'infection) ayant pour origine une maladie contagieuse, mais à la population en général, ne peuvent être considérées comme des « activités et services de médecine préventive »⁽¹⁴⁾.

7. Au vu de ce qui précède, les mesures visées à l'article 47/15, §1^{er}/2 et §1^{er}/3, en projet, du CWASS, constituent des mesures sanitaires relevant de la compétence des communautés en matière de médecine préventive.

8. L'article 47/15/1, §2, alinéa 2, en projet, du CWASS, habilite également le Gouvernement à « adopter toutes autres mesures nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie ».

Il va de soi que ces « autres mesures » ne peuvent s'inscrire que dans les compétences dont dispose la Région wallonne pour lutter contre une situation d'urgence épidémique, à savoir sa compétence en matière de médecine préventive et la possibilité de prendre des mesures sanitaires dans le cadre de ses compétences matérielles⁽¹⁵⁾.

9. Il n'est pas exclu que certaines mesures prises par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire puissent être des mesures analogues à celles que l'autorité fédérale peut prendre sur la base de ses compétences en matière de police sanitaire, de sécurité civile et de protection civile.

10. À cet égard, la section de législation a déjà, dans son avis n° 68.936/4, fait observer que :

het contactonderzoek in het kader van COVID-19 », l'arrêté du Gouvernement wallon n° 35 du 5 mai 2020 « organisant le tracing socio-sanitaire dans le cadre de la lutte contre l'épidémie COVID-19 », ainsi que l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune n° 2020/006 du 18 juin 2020 « organisant le suivi sanitaire des contacts dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19 ».

14. Note de bas de page n° 67 de l'avis cité : Il en va de même dans l'avis C.E. n° 68.338/3/AG précité.

15. Voir également le point 17 ci-dessous.

« 38. L'analyse des compétences des entités fédérées au regard de la répartition des compétences a révélé que non seulement l'autorité fédérale, mais aussi les communautés et les régions peuvent prendre des mesures sanitaires : d'une part, les communautés peuvent le faire en vertu de leur compétence en matière de médecine préventive (numéros 24-27), d'autre part, tant les communautés que les régions peuvent le faire sur le fondement des autres compétences matérielles qui leur sont attribuées (numéros 28-29). Ainsi qu'il est apparu ci-dessus, il peut également s'agir à cet égard de mesures analogues à celles que l'autorité fédérale peut prendre sur la base de ses compétences en matière de police sanitaire, de sécurité civile et de protection civile, encore que le champ d'application des mesures prises par les entités fédérées sera généralement plus spécifique.

39. En ce qui concerne l'articulation entre les mesures prises en vertu des compétences fédérales en matière de police sanitaire, de protection civile et/ou de sécurité civile, d'une part, et les mesures sanitaires que les communautés peuvent prendre sur le fondement de leur compétence en matière de médecine préventive – plus particulièrement les mesures mentionnées au numéro 26 du présent avis – d'autre part, le Conseil d'État a observé dans son avis 68.338/3-AG précité du 12 janvier 2021 que les mesures sanitaires de médecine préventive peuvent être appliquées outre les mesures relevant de la compétence de l'autorité fédérale. En effet, selon le Conseil : « (traduction) Le principe de proportionnalité en matière de répartition des compétences impose dans ce cas qu'en exerçant ses compétences, la Communauté germanophone ne rende pas l'exécution des mesures fédérales impossible ou exagérément difficile⁽¹⁶⁾. Cela implique notamment que les mesures de la Communauté germanophone ne peuvent pas avoir pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie »⁽¹⁷⁾.

40. Concrètement, cela signifie que, par exemple, dans le cadre de leur compétence en matière de médecine préventive, les communautés peuvent rendre obligatoires le port du masque buccal ou la distanciation sociale (voir ci-dessus, pour les conditions, numéros 26 et 27), mais que, pour ce faire, elles doivent respecter les obligations éventuellement déjà arrêtées par l'autorité fédérale, ce qui implique qu'elles peuvent effectivement les renforcer, mais pas les assouplir.

41. Concernant l'articulation entre les mesures prises sur le fondement des compétences fédérales en matière de police sanitaire, de protection civile et/ou de sécurité civile, d'une part, et les mesures sanitaires prises par les communautés et les régions en vertu de leurs autres compétences matérielles – plus particulièrement les mesures mentionnées aux numéros 28 et 29

16. Note de bas de page n° 80 de l'avis cité : Note de bas de page n° 27 du texte cité : A cet égard, le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions a déjà déclaré lors des débats parlementaires concernant le projet de décret cité dans l'observation 2.2 que « die Regierung dürfe selbstverständlich keine Maßnahmen und Initiativen ergreifen, die dem Föderalstaat obliegen, z.B. die Verhängung eines Lockdowns » (Doc. parl., Parl. Com. germ., 2020-21, n° 106/3, p. 4).

17. Note de bas de page n° 81 de l'avis cité : Avis C.E. n° 68.338/3/AG précité donné le 12 janvier 2021, obs. 5.1.1.

du présent avis – , d'autre part, le Conseil d'État a indiqué dans le même sens, dans son avis n° 68.338/3/AG précité du 12 janvier 2021, qu'en ce qui concerne également ces compétences, les communautés et les régions doivent respecter «(traduction) le principe de proportionnalité [...], ce qui implique que l'exercice des compétences des autres autorités, comme les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19 que l'autorité fédérale a prises dans le cadre de sa compétence résiduelle, notamment en matière de protection civile, de sécurité civile, de police générale et/ou de santé publique, ne peut pas être rendu impossible ou exagérément difficile. Cela signifie notamment que les mesures de la Communauté germanophone ne peuvent avoir pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie »⁽¹⁸⁾.

42. Concrètement, cela signifie notamment que, dans le contexte d'une crise touchant à la santé publique, les entités fédérées peuvent prendre des mesures dans le cadre de leurs compétences matérielles, tout en respectant toutefois les mesures prises par l'autorité fédérale sur la base de ses compétences énumérées plus haut. Rien n'empêche donc effectivement une communauté, par exemple, de fermer les musées sur son territoire dans l'hypothèse où l'autorité fédérale n'en aurait que restreint l'accès. À l'inverse, si l'autorité fédérale a décidé, dans le respect du principe de proportionnalité évoqué ci-dessus, de fermer les musées sur tout le territoire, une communauté ne pourra pas décider d'ouvrir les musées sur le sien. Le même raisonnement vaut, par exemple, en matière d'ouverture des écoles ».

11. Il s'impose par conséquent qu'en exerçant ses compétences, la Région wallonne ne rende pas l'exécution des mesures fédérales impossible ou exagérément difficile⁽¹⁹⁾. Cela implique notamment que les mesures de la Région wallonne ne peuvent pas avoir pour effet de rendre les mesures fédérales inopérantes en les assouplissant ou en les annulant en tout ou en partie.

12. C'est d'ailleurs utilement que l'article 47/15/1, §2, alinéa 5, en projet, du CWASS, dispose que « [I]l présente paragraphe s'applique sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral, et des autres entités fédérées. Sauf si une concertation a déjà été organisée par l'Etat fédéral ou une autre entité fédérée, le Gouvernement prend l'initiative d'une concertation avec l'Etat fédéral et les autres entités fédérées lorsque les mesures envisagées sont susceptibles de porter atteinte à leurs compétences respectives ».

Cette disposition s'inscrit dans la logique des principes que la section de législation a exposés dans son avis n° 68.936/AG à propos de l'articulation entre les compétences fédérales et les compétences des commu-

nautés et des régions en matière de lutte contre une situation d'urgence épидémique⁽²⁰⁾.

Observations générales

13. Les articles 18 et 19 de l'avant-projet attribuent à différents acteurs (selon que l'on se trouve ou non dans un état d'urgence sanitaire) le pouvoir de limiter l'exercice de différents droits et libertés fondamentaux. Il s'agit notamment du droit au respect de la vie privée, de la liberté individuelle, de la liberté de circulation, de la liberté d'entreprendre et du droit à la propriété.

Il convient par conséquent d'examiner les articles 18 et 19 de l'avant-projet au regard des principes de légalité formelle et matérielle, de légitimité et de proportionnalité⁽²¹⁾.

- S'agissant de l'article 18 de l'avant-projet

14. S'agissant du respect du principe de légalité, l'article 18 de l'avant-projet détermine de manière suffisante les « éléments essentiels » des mesures à prendre par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses afin de lutter contre une maladie infectieuse.

15. Selon la section de législation, l'avant-projet de loi est également conforme au principe de légitimité.

Il est clair que les mesures doivent toujours viser à protéger la santé publique. L'article 47/15, §1^{er}/4, en projet, du CWASS, indique clairement que l'objectif poursuivi est d'« empêcher toute nouvelle contamination » dans le cadre de la lutte contre la maladie infectieuse concernée.

16. Enfin, la section de législation estime que le principe de proportionnalité est lui aussi respecté⁽²²⁾.

16.1. L'article 47/15, §1^{er}/4, en projet, du CWASS, prévoit que

« 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 ».

Le commentaire de l'article précise à cet égard :

« Une précision nouvelle est toutefois ajoutée dans un paragraphe 1/4. Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre les maladies infectieuses sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, etc... Il importe donc d'établir une balance entre d'une part la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d'une part, les droits et libertés d'autre part. C'est pourquoi il est désormais précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d'autres termes, une analyse de l'impact de ces me-

18. Note de bas de page n° 82 de l'avis cité : Avis C.E. n° 68.338/3/AG précité donné le 12 janvier 2021, obs. 5.2.4.

19. Note de bas de page n° 27 de l'avis n° 68.338/AG : (traduction) À cet égard, le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions a déjà déclaré lors des débats parlementaires concernant le projet de décret cité dans l'observation 2.2 que « die Regierung dürfe selbstverständlich keine Maßnahmen und Initiativen ergreifen, die dem Föderalstaat obliegen, z.B. die Verhängung eines Lockdowns » (*Doc. parl.*, Parl. Com. germ., 2020-21, n° 106/3, p. 4).

20. Avis n° 68.936/AG, observations 30 à 36.

21. Voir à ce propos, l'avis n° 68.936/AG, observations 68 à 75.

22. Sous réserve des observations n°s 16.2. et 16.3. du présent avis.

sures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de l'état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise ».

Il résulte de ce qui précède que l'auteur de l'avant-projet a bien égard aux trois exigences classiques du principe de proportionnalité.

Il va de soi que les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers en charge de la lutte contre les maladies infectieuses qui entendent faire usage de ces mesures devront, pour chacune d'elles, examiner concrètement s'il est satisfait au principe de proportionnalité.

16.2. Il convient toutefois de relever que l'article 47/15, §1^{er}/2, alinéa 2, en projet, du CWASS, dispose :

« 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 ».

L'imposition d'un traitement constitue incontestablement une atteinte au droit à la vie privée dont la proportionnalité doit être strictement justifiée.

Deux hypothèses doivent être distinguées, selon que le traitement vise à sauvegarder la vie de la personne affectée (« maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ») ou qu'il vise à préserver la santé publique en prévenant ou luttant contre la propagation de maladies infectieuses (« qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave »).

16.2.1. L'imposition d'un traitement médical en vue de sauvegarder la vie de la personne affectée sans le consentement de celle-ci, alors que la personne ne présente pas « la symptomatologie d'une affection épidémique grave » paraît constituer une atteinte disproportionnée au droit à la vie privée.

Dans son arrêt du 29 avril 2002, *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré :

« 63. [...] En matière médicale, le refus d'accepter un traitement particulier pourrait, de façon inéluctable, conduire à une issue fatale, mais l'imposition d'un traitement médical sans le consentement du patient s'il est adulte et sain d'esprit s'analyserait en une atteinte à l'intégrité physique de l'intéressé pouvant mettre en cause les droits protégés par l'article 8 §1 de la Convention. Comme l'a admis la jurisprudence interne, une personne peut revendiquer le droit d'exercer son choix de mourir en refusant de consentir à un traitement qui pourrait avoir pour effet de prolonger sa vie [...].

65. La dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention. Sans nier en aucune manière le principe du caractère sacré de la vie protégé par la

Convention, la Cour considère que c'est sous l'angle de l'article 8 que la notion de qualité de la vie prend toute sa signification. À une époque où l'on assiste à une sophistication médicale croissante et à une augmentation de l'espérance de vie, de nombreuses personnes redoutent qu'on ne les force à se maintenir en vie jusqu'à un âge très avancé ou dans un état de grave délabrement physique ou mental aux antipodes de la perception aiguë qu'elles ont d'elles-mêmes et de leur identité personnelle ».

Dans son arrêt de Grande Chambre du 5 juin 2015, *Vincent Lambert c. France*, n° 46043/14, la Cour a encore considéré :

« 178. La Cour rappelle tout d'abord que le patient, même hors d'état d'exprimer sa volonté, est celui dont le consentement doit rester au centre du processus décisionnel, qu'il en est le sujet et acteur principal [...] »⁽²³⁾.

16.2.2. En revanche, un traitement imposé en vue de lutter contre une épidémie peut être qualifié de restriction admissible au regard du droit à la vie privée consacré par l'article 22 de la Constitution et par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme⁽²⁴⁾.

Ainsi, la Cour de cassation a estimé proportionnée, au regard de l'article 22bis de la Constitution, la vaccination obligatoire contre la poliomyélite :

« D'une part, en prenant appui sur le rapport du conseil supérieur d'hygiène publique, les juges d'appel ont considéré que l'obligation vaccinale contre la poliomyélite avait été prise dans le souci de protection de la santé publique afin de prévenir le développement d'une maladie extrêmement contagieuse pouvant provoquer de graves paralysies, sans traitement curatif, et de participer à son éradication au niveau mondial. Ils ont également relevé que les risques liés à cette vaccination, telle qu'elle est pratiquée depuis 2001, apparaissent limités et que ceux de mise en danger grave en raison de substances toxiques contenues dans le vaccin, soulignés par les demandeurs, sont soit simplement invoqués par eux, soit étayés de manière insuffisante par l'un ou l'autre auteur, et contredits par l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique. Enfin, la cour d'appel a énoncé que si toute intervention médicale peut comporter un risque, cette circonstance ne peut prévaloir, tant à l'égard de l'individu qu'à celui de la collectivité, pour justifier un refus de vaccination face à l'indéniable protection tant générale qu'individuelle apportée par ce vaccin [...]».

D'autre part, le droit au respect de la vie privée et familiale, prévu par l'article 8.1 de la Convention, n'est pas un droit absolu. En effet, même si l'article 8.2 appelle une interprétation étroite, il en ressort néanmoins que des restrictions à l'exercice de ce droit peuvent

23. Voir Genicot, G., « Arrêt de traitement, droit à la vie, autonomie personnelle et patients vulnérables – Réflexions autour de l'affaire *Vincent Lambert* », *J.T.*, 2016/2, n° 6630, p. 17-31. Addé, Comité consultatif de Bioéthique, avis n° 16 du 25 mars 2002 relatif au refus de transfusion sanguine par les témoins de Jéhovah, <https://www.health.belgium.be/fr/avis-ndeg-16-transfusi-on-sanguine-et-les-temoins-de-jehovah#anchor-21012>.

24. Voir à cet égard De Greef, V., « Une obligation de vaccination contre la Covid-19 serait-elle une restriction ou une réalisation de nos droits fondamentaux ? », *J.T.*, 2021/12, p. 221-229.

être apportées par l'autorité publique si cette ingérence est prévue par la loi et constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire notamment pour sauvegarder la protection de la santé »⁽²⁵⁾.

La Cour européenne des droits de l'homme parvient à une conclusion similaire au terme d'un examen de proportionnalité rigoureux⁽²⁶⁾.

16.2.3. Il en résulte qu'à l'article 47/15, §1^{er}/2, alinéa 2, en projet, du CWASS, les mots « qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou » seront omis.

16.3. Il convient par ailleurs d'attirer l'attention sur l'article 47/15, §1^{er}/3, alinéa 1^{er}, en projet, du CWASS, qui autorise les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers en charge de la lutte contre les maladies infectieuses à s'introduire « en tout lieu » ayant été fréquenté par les personnes ou animaux contaminés ou susceptibles de l'être.

Ce lieu peut dans certains cas être considéré comme un domicile au sens de l'article 15 de la Constitution, de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Pour être compatible avec le principe de l'inviolabilité du domicile garanti par ces dispositions, il est requis que l'intéressé donne préalablement son consentement exprès à la mesure ou qu'un juge l'autorise⁽²⁷⁾ ou, enfin, qu'il puisse être démontré que l'hypothèse envisagée correspond à un « péril grave et imminent » qui justifie le droit de pénétrer dans le domicile⁽²⁸⁾.

- S'agissant de l'article 19 de l'avant-projet

17. S'agissant du respect du principe de légalité, l'article 47/15/1 en projet, du CWASS, indique de manière suffisante les circonstances dans lesquelles les mesures peuvent être prises, à savoir « en cas d'état d'urgence sanitaire » dont l'existence doit être confirmée par le législateur.

En ce qui concerne les mesures pouvant être prises « en cas d'état d'urgence sanitaire », il convient d'observer que si les mesures prévues à l'article 47/15, §1^{er}/2 et §1^{er}/3, en projet, du CWASS, sont définies de manière suffisamment précise, l'article 47/15/1, §2, alinéa 2, en projet, du CWASS, habilite quant à lui le Gouvernement à adopter « toutes autres mesures nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie ».

Le commentaire de l'article précise à cet égard que :

« Le Gouvernement peut également adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique ».

25. Cass., arrêt du 18 décembre 2013, n° P.13.0708.F.

26. Voir notamment Cour euros. D.H., arrêt, *Solomakhin c. Ukraine*, 15 mars 2012, , §§33-38; Cour euros. D.H., arrêt *Vavřička et autres c. République tchèque*, 8 avril 2021, §§263 et s.

27. Voir notamment l'avis n° 65.004/4 donné le 22 janvier 2019 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 février 2019 « relatif aux aides à la conversion à la production aquacole biologique », www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/65004.pdf.

28. Voir notamment l'avis n° 52.523/AG donné le 8 janvier 2013 sur une proposition de loi modifiant la législation relative à la répression du racisme en vue d'interdire les réunions de groupes racistes et néonazis, obs. 6, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/52523.pdf>.

À ce sujet, la section de législation a déjà observé dans son avis n° 68.936/AG que

« Le Conseil d'État est d'avis que le point de vue de la Cour européenne des droits de l'homme, [...], selon lequel « les circonstances de nature à inciter le bourgmestre (– en l'occurrence le Roi –) à prendre les ordres qu'il juge nécessaires pour le maintien de l'ordre public sont tellement diverses qu'il ne serait guère possible de formuler une loi couvrant chaque éventualité »⁽²⁹⁾, s'applique à fortiori à la lutte contre une crise sanitaire provoquée par une situation d'urgence épidémique, dans laquelle l'autorité doit pouvoir passer rapidement à l'action dans des circonstances souvent incertaines et en fonction des connaissances disponibles, et faire un choix entre les mesures dont elle dispose pour protéger la population »⁽³⁰⁾.

Afin de mieux délimiter l'habilitation donnée au Gouvernement, il se recommande toutefois que des exemples soient à tout le moins énoncés dans le commentaire des articles.

Il va de soi que le Gouvernement qui fait usage de cette délégation devra également veiller à ce que les mesures qu'il édicte lui-même soient aussi suffisamment accessibles et formulées de manière suffisamment précise pour rendre leur application raisonnablement prévisible.

18. Selon la section de législation, l'avant-projet de décret est également conforme au principe de légitimité.

Il est clair que les mesures doivent toujours viser à protéger la santé publique. L'article 47/15/1, §2, alinéa 3, en projet, du CWASS, énonce explicitement que l'objectif poursuivi est « d'empêcher toute nouvelle contamination et de maîtriser la propagation de l'épidémie ».

19. Enfin, la section de législation estime que le principe de proportionnalité est lui aussi respecté.

20.1. Tout d'abord, l'article 47/15/1, §2, alinéa 3, en projet, du CWASS, prévoit que les mesures « 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 ». Il ressort de cette disposition, ainsi que du commentaire de l'article, que l'auteur de l'avant-projet a bien égard aux trois exigences classiques du principe de proportionnalité.

20.2. Ensuite, l'article 47/15/1, §1^{er}, alinéas 1^{er} et 3, en projet, du CWASS, prévoit que l'état d'urgence sanitaire peut être adopté pour une durée maximale de trois mois et qu'il peut ensuite être prolongé chaque fois pour une durée de trois mois au maximum, ce qui exigera également qu'à chaque fois un nouvel examen de proportionnalité soit opéré. Par ailleurs, l'article 47/15/1, §2, alinéa 4, en projet, du CWASS, prévoit que les mesures sont d'application pour une durée maximale d'un mois, qu'elles font l'objet d'une évalua-

29. Cour. euros. D.H., arrêt *Oliveira c. Pays-Bas*, 4 juin 2002, cons. 54; Cour euros. D.H., arrêt *Landvreugd/Pays-Bas*, 4 juin 2002, cons. 61.

30. Avis n° 68.936/AG, observation 76.

tion mensuelle et qu'elles sont renouvelées si nécessaire de mois en mois (sans pouvoir produire d'effets au-delà de la période d'urgence sanitaire).

20.3. Une concertation avec l'autorité fédérale et les autres entités fédérées est par ailleurs prévue par l'article 47/15/1, §2, alinéa 5, en projet, du CWASS, au titre de garantie procédurale.

20.4. Il va enfin de soi que le pouvoir exécutif qui entend faire usage de cette délégation devra, pour chaque mesure, examiner concrètement s'il est satisfait au principe de proportionnalité.

20.5. Il est pour le surplus renvoyé aux observations n° 16.2 et 16.3.

21. L'article 47/15/1, §4, en projet, du CWASS, entend régler spécifiquement le traitement de données à caractère personnel qu'impliquerait les mesures prises par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire, conformément à l'article 22 de la Constitution.

Lorsque les mesures adoptées par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire impliquent le traitement de données à caractère personnel, l'article 47/14 du CWASS est rendu applicable à ce traitement, « à l'exception de son paragraphe 1^{er}, alinéas 5 à 7 ».

En rendant inapplicable l'alinéa 5 de l'article 47/14, §1^{er}, du CWASS, l'avant-projet ne détermine pas les catégories de personnes ayant accès aux données traitées.

Le dispositif sera complété sur ce point, dès lors qu'il s'agit d'un élément essentiel du traitement⁽³¹⁾.

Observations particulières

Dispositif

Article 5

22. Il ressort de la définition donnée à la notion de « promotion de la santé » par l'article 47/7, 2^o, du CWASS, que « la prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé ». Le commentaire de l'article 5 confirme que la prévention n'est « qu'un des aspects » de la promotion de la santé.

Mieux vaudrait, dans ce cas, remplacer les mots « Promotion de la santé et prévention » par les mots « Promotion de la santé, en ce compris la prévention »⁽³²⁾.

La même observation vaut pour la suite de l'avant-projet.

Articles 7 et 65

23. Aux termes du commentaire de l'article 47/7, 18^o, en projet, du CWASS, l'obligation pour les « per-

sonnes morales sans but lucratif » de disposer d'un établissement en région de langue française est justifié comme suit :

« Les formes juridiques reprises au 18^o doivent avoir un établissement en région de langue française. Cette exigence est imposée afin de correspondre à la compétence territoriale de la Région wallonne en matière de santé, et d'éviter tout conflit de compétences avec d'autres entités fédérées. Une disposition transitoire est prévue à l'article 65, pour laisser le temps aux partenaires actifs en Wallonie de se mettre en conformité avec cette exigence territoriale ».

Interrogée plus précisément sur ce point, la déléguée du Ministre ajoute :

« Le plan de promotion de la santé prévoit des mesures concrètes de promotion de la santé en faveur des personnes présentes sur le territoire de la région de langue française. Pour mettre en oeuvre ces mesures, le Gouvernement, ou son délégué, agréé des personnes morales sans but lucratif, auxquelles il confie diverses missions.

Les missions des personnes morales sans but lucratif agréées sont définies, en fonction du type d'agrément, aux articles 410/1, 410/9, 410/17 et 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, tels que modifiés respectivement par les articles 28, 34, 42 et 49 du projet de décret en examen.

Ces missions impliquent le plus souvent un contact direct avec le public. Il importe donc que ce public puisse être reçu sur le territoire de la région de langue française.

En outre, il sera envisagé, dans l'arrêté du Gouvernement wallon exécutant les nombreuses délégations de compétences, l'ajout de conditions d'agrément complémentaires en vue d'assurer notamment l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, selon les normes wallonnes en la matière. Or, ces normes ne peuvent s'appliquer que sur le territoire de la Région wallonne (dont fait intégralement partie la région de langue française), de sorte qu'il est impossible d'en assurer l'effectivité en dehors de celle-ci. On imagine d'ailleurs la difficulté qui résulterait de l'obligation d'appliquer simultanément deux normes divergentes, l'une édictée par la Région de l'établissement, l'autre par la Région wallonne.

L'agrément implique aussi la possibilité pour les agents de l'Agence d'effectuer des contrôles sur place (voir art. 410/7, §2, 410/14, §2, 410/21, §2, et 410/30, §2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, tels que modifiés respectivement par les articles 32, 39, 45 et 54 du projet de décret en examen). Or, ces agents n'ont de compétence que sur le territoire de la Région wallonne.

La législation wallonne n'interdit pas à une personne morale sans but lucratif agréée d'exercer également des missions pour d'autres entités fédérées, dans le cadre d'un agrément ou autrement. L'exercice de ces missions implique le respect des conditions d'agrément prévue par la législation de l'entité fédérée compétente. Cela peut impliquer des difficultés si cette législation diverge de la législation wallonne pour laquelle il existe aussi un agrément. Exiger un siège en

31. Avis n° 68.936/AG, observation 101.

32. Voir, en ce sens, l'avis n° 64.879/4 donné le 4 février 2019 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne 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 », <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/64879.pdf>.

région de langue française permet, dans cette situation, d'assurer le respect des dispositions wallonnes en matière de promotion de la santé.

Enfin, il convient de ne pas perdre de vue que les personnes morales sans but lucratif agréées bénéficient d'un subventionnement, tant pour leurs frais de personnel que pour leurs frais de fonctionnement. Cela concerne notamment des frais d'infrastructure (immeuble, mobilier, etc...). Autoriser un établissement en dehors de la région de langue française pourrait amener un double subventionnement, d'une part par la Région wallonne, d'autre part par l'entité fédérée compétente pour le lieu de l'établissement. L'exigence d'un établissement en région de langue française vise donc aussi à éviter, autant que faire se peut, ce double subventionnement.

La promotion de la santé étant une matière transférée de la Communauté française, un certain nombre de personnes morales sans but lucratif agréées avaient, sur la base des compétences territoriales de la Communauté française, installé leur seul établissement en région bilingue de Bruxelles, tout en exerçant leurs missions également en région de langue française. Afin de ne pas les exclure de l'agrément wallon, il a été prévu en leur faveur une mesure transitoire de manière à leur permettre d'introduire une demande d'agrément malgré l'absence d'établissement en région de langue française (voir art. 65 du projet de décret en examen). Cette disposition transitoire aboutira à devoir gérer temporairement les problèmes ci-dessus évoqués, mais cela a été mis en parallèle avec la nécessité de ne pas perdre des expériences utiles en matière de promotion de la santé. En d'autres termes, cette disposition transitoire vise à dégager un équilibre entre l'évitement de tout conflit de compétence d'une part, la défense des intérêts des personnes de la région de langue française en matière de promotion de la santé d'autre part ».

Au vu de ces explications, l'exigence d'un établissement dans la région de langue française est admissible au regard du principe d'égalité et de non-discrimination.

Article 7

24.1. À l'article 47/7, 18°, c), en projet, du CWASS, les mots « fondations d'utilité publiques » seront remplacés par les mots « fondations d'utilité publique ».

24.2. Le 11° ajoute un 19° à l'article 47/7 pour définir la notion de « *cluster* ». Cette notion est définie comme étant la « concentration de cas de maladies infectieuses dans le temps et dans l'espace, avec une exposition commune ».

Le CWASS comporte déjà une notion de « foyer de contamination », sans qu'elle soit cependant définie⁽³³⁾. Si les notions de « foyer de contamination » et de « *cluster* » renvoient à la même réalité, il y a lieu, par souci de cohérence, d'utiliser le même terme dans l'ensemble des dispositions du CWASS.

La même observation vaut pour l'article 17, 3°.

33. Voir les articles 47/15, §6, et 47/15ter, §1er, alinéa 2, du CWASS.

Article 8

25. Le 1°, tend à supprimer, à l'article 47/8, alinéa 1er, du CWASS, le membre de phrase « , après avis du Conseil de stratégie et de prospective, ».

Le commentaire de cette disposition énonce ce qui suit :

« L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement devait définir et mettre en oeuvre le plan après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan. L'importance accordée par la législation au plan est telle que le Gouvernement doit pouvoir avoir tous les éclairages nécessaires à son élaboration. L'objectif est que les mesures du plan puissent toutes être efficaces, précises, cohérentes et pertinentes. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large ».

L'intention de l'auteur de l'avant-projet est de permettre au Gouvernement de récolter différents avis lors de l'élaboration du plan. En supprimant l'exigence de recueillir l'avis du Conseil de stratégie et de prospective, le 1° ne traduit pas fidèlement cette intention. En effet, l'article 47/8, alinéa 1er, tel qu'en vigueur, du CWASS, n'empêche nullement l'autorité de recueillir l'avis d'organes consultatifs autres que celui du Conseil de stratégie et de prospective. La suppression de la consultation obligatoire du Conseil de stratégie et de prospective emporte par contre la diminution des garanties procédurales actuellement offertes par le CWASS en vue de l'élaboration du plan de promotion de la santé et de prévention.

Le 1° sera réexaminé à la lumière de la présente observation.

La même observation vaut pour l'article 15, 4°.

Article 12

26. L'article 47/10 du CWASS décrit le contenu du plan de promotion de la santé et de prévention.

Dès lors qu'en vertu de l'article 5, §1er, I, 8°, de la loi spéciale du 8 aout 1980 « de réformes institutionnelles », la compétence confiée aux communautés en matière de médecine préventive se limite aux « activités et services de médecine préventive, ainsi qu'[à] toute initiative en matière de médecine préventive »⁽³⁴⁾, les autres législateurs sont susceptibles d'adopter des réglementations en matière de médecine préventive⁽³⁵⁾.

Dans ce contexte, le 1° de la disposition examinée précise utilement que, lorsque la Région wallonne adopte le plan de promotion de la santé et de prévention, sa compétence s'exercera « sans préjudice des compétences de l'État fédéral et de la Communauté française ».

34. Il est renvoyé à la note de bas de page 7 ci-dessus.

35. Pour un rappel de la répartition des compétences en matière de médecine préventive, voir l'avis n° 68.936/AG.

Article 15

27.1. L'article 47/12, §1^{er}, alinéa 2, 3^o, en projet, du CWASS, énonce, parmi les catégories de membres du comité de pilotage du plan, « des représentants des personnes morales sans but lucratif agréées ».

Il y a lieu de préciser selon quels critères ces personnes morales seront représentées, pour assurer la représentativité de tous les intérêts en présence. L'auteur de l'avant-projet indiquera si chaque personne morale sans but lucratif agréée sera représentée dans le comité, ou si ces personnes le seront en fonction du type de mission qu'elles exercent (en fonction du type d'agrément dont elles disposent).

27.2. Interrogée sur ce que recouvre l'expression « représentants de la population concernée par le plan », énoncés à l'article 47/12, §1^{er}, alinéa 2, 5^o, en projet, du CWASS, la déléguée du Ministre indique qu'il s'agit de membres d'associations de défense des usagers des services de santé.

L'article 15 sera complété, afin de préciser que la représentation de la population concernée par le plan se fait en recourant à des associations, dont les caractéristiques principales seront identifiées dans l'avant-projet ainsi que les critères selon lesquels ces représentants seront sélectionnés.

Article 16

28. Le 1^o tend à prévoir que la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, visée à l'article 47/13, §1^{er}, alinéa 1^{er}, du CWASS, est fixée par le Gouvernement « ou son délégué ».

La fixation de cette liste a d'importantes conséquences, notamment en matière de respect de la vie privée, dès lors que l'inscription de maladies sur la liste enclenche notamment, en application de l'article 4/14 du CWASS, la récolte des données à caractère personnel des personnes infectées et les mesures de contrôle, en application de l'article 47/15 du même code.

Le commentaire de l'article 16 ne permet pas de déterminer au bénéfice de qui l'auteur de l'avant-projet entend autoriser la délégation.

S'agissant de la délégation à un membre du Gouvernement, compte tenu de ce que prévoit l'article 69 de la loi spéciale du 8 aout 1980, celle-ci peut être opérée par le Gouvernement indépendamment d'une disposition décretale qui l'envisagerait expressément. En outre, il est admis que si le Gouvernement peut déléguer l'exercice de son pouvoir réglementaire à l'un de ses membres, c'est en général à la condition que la délégation ne porte que sur des modalités accessoires ou de détail.

Par ailleurs, la section de législation a déjà eu l'occasion de rappeler que des délégations de pouvoir réglementaire à un fonctionnaire ou à un organisme public ne peuvent être considérées comme admissibles que par exception, lorsqu'elles portent sur des matières techniques ou purement administratives ayant une portée limitée et non politique et dont il peut être admis que les fonctionnaires ou les organismes qui

doivent appliquer la réglementation concernée ou la contrôler sont également les mieux placés pour l'élaborer en connaissance de cause.

Dans le cas d'espèce, la fixation de la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire implique, au-delà de l'aspect scientifique, un choix qui aura des implications importantes en termes d'obligations et d'ingérences dans la vie privée. Il ne s'agit pas d'une mesure accessoire ou de détail, ni d'une mesure technique ou purement administrative qui n'aurait qu'une portée limitée et non politique. En conséquence, cette compétence doit être exercée par le Gouvernement, et ne peut être déléguée.

Le 1^o sera omis.

Article 17

29.1. L'article 47/14, §1^{er}, alinéa 1^{er}, en projet, du CWASS, recourt à la notion d'« inspecteurs d'hygiène régionaux ».

Interrogée sur le statut de ces inspecteurs, la déléguée du Ministre indique qu'il s'agit des inspecteurs qui sont actuellement visés par l'arrêté royal du 1^{er} mars 1971 « relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles » qui trouve un fondement juridique dans le décret sanitaire du 18 juillet 1831 et dans la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945. Or, l'avant-projet vise à abroger ces textes⁽³⁶⁾ et à procurer un nouveau fondement juridique à l'existence de ces inspecteurs d'hygiène régionaux, en ce qui concerne la région de langue française.

Dans un souci de clarté, le concept « d'inspecteur d'hygiène régional » gagnerait à être défini dans l'avant-projet, afin de distinguer leurs missions de celles des médecins et infirmiers.

29.2. À l'article 47/14, §1^{er}, alinéa 2, en projet, du CWASS, le 18^o énumère les données récoltées dans le cas spécifique de « pathologies présentant un risque agro-alimentaire ». Or, force est de constater que ces données sont déjà récoltées, en vertu des 8^o à 10^o, dans le cadre de toutes les déclarations visées à l'article 47/13 du CWASS.

L'auteur de l'avant-projet remédiera à cette incohérence. Si, pour ce faire, il décide d'omettre l'article 47/14, §1^{er}, alinéa 2, 18^o, en projet, du CWASS, il justifiera dans l'exposé des motifs en quoi et comment la collecte des données visées aux 8^o à 10^o est proportionnée pour toutes les maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Articles 18 et 19

30.1. L'article 47/15, §1^{er}/1, alinéa 4, en projet, du CWASS, dispose que les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses avertissent « s'ils l'estiment nécessaire » les autorités administratives concernées lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée.

36. Voir l'article 66 de l'avant-projet.

Interrogé à cet égard, la déléguée du Ministre a répondu :

« L'avertissement des autorités administratives concernées est une des mesures possibles parmi d'autres, énumérées dans les divers paragraphes de l'article 47/15. Il en résulte que l'avertissement des autorités administratives concernée, même s'il interviendra le plus souvent, ne doit pas être systématique, une autre mesure pouvant s'avérer plus nécessaire, adéquate, proportionnelle en fonction des circonstances concrètes du cas.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers de l'agence ont la responsabilité du caractère nécessaire, adéquat et proportionnel des mesures par rapport à l'objectif poursuivi, à savoir empêcher toute nouvelle contamination. Prévoir un avertissement systématique des autorités administratives concernées reviendrait à déroger à cette responsabilité puisque les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers de l'agence n'auraient plus le choix de la mesure. Le §1^{er}/1, alinéa 4 doit donc être lu en parallèle avec le §1^{er}/4, lequel impose, pour toute décision, de vérifier au préalable son caractère nécessaire, adéquat et proportionnel.

Pour ce qui est de l'exercice de leurs propres compétences par ces autorités administratives, le mécanisme mis en place prévoit une centralisation de la déclaration des cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, et une centralisation des décisions à prendre à la suite de ces déclarations. L'objectif est d'assurer la cohérence des mesures à adopter pour éviter toute nouvelle contamination. La concertation quant aux mesures à adopter est expressément prévue au §1^{er}/1, alinéa 1^{er}.

La réponse de la déléguée du Ministre ne permet toutefois pas d'identifier les raisons qui justifient, notamment au regard du principe de proportionnalité et du fait que les autorités administratives concernées doivent être en mesure d'exercer adéquatement leurs compétences propres (l'on pense par exemple aux pouvoirs de police des communes), l'octroi d'un tel pouvoir d'appréciation dans le chef des inspecteurs d'hygiène régionaux, des médecins et des infirmiers, alors même que par hypothèse, un risque réel de dissémination existe ou qu'une dissémination serait avérée. La section de législation n'aperçoit en effet pas les circonstances dans lesquelles un tel avertissement ne serait pas nécessaire, proportionnel et adéquat lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée. Il en va d'autant plus ainsi que, comme le relève la déléguée du Ministre, une collaboration est prévue par l'article 47/15, §1^{er}/1, alinéas 1^{er} et 3, en projet, du CWASS, avec les autorités administratives locales.

À défaut de justifications complémentaires, les mots « s'ils l'estiment nécessaire » seront omis.

30.2. L'article 47/15, §1^{er}/4, en projet, du CWASS, dispose

« [I]es 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 ».

De même, l'article 47/15/1, §2, alinéa 3, en projet, dispose que

« 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 »⁽³⁷⁾.

La section de législation a déjà observé à cet égard dans son avis n° 68.936/AG :

« Pareille disposition est en soi superflue, dès lors que les mesures de police administrative doivent toujours être nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif poursuivi »⁽³⁸⁾.

Toutefois, compte tenu du contexte très particulier dans lequel s'inscrit l'avant-projet de loi, le rappel de cette exigence dans la loi elle-même peut se comprendre »⁽³⁹⁾.

Pareille observation peut être réitérée en l'espèce.

30.3. L'article 47/15/1, §1^{er}, alinéa 2, en projet, du CWASS, prévoit une exigence de confirmation décrétale de l'arrêté du Gouvernement ayant proclamé l'état d'urgence sanitaire.

Il est à cet égard renvoyé à l'observation n° 87 de l'avis n° 68.936/AG :

« La confirmation d'un arrêté royal par une loi a pour conséquence que le Conseil d'Etat et les cours et tribunaux ne peuvent plus se prononcer sur la légalité des dispositions confirmées : lorsqu'un arrêté royal fait l'objet d'une confirmation législative, il devient lui-même, dès la date de son entrée en vigueur, une norme législative. C'est donc la Cour constitutionnelle qui devient compétente pour contrôler si la loi qui s'est approprié les dispositions de l'arrêté royal ne viole pas une des dispositions constitutionnelles dont elle doit assurer le respect »⁽⁴⁰⁾.

Alors que la validation législative vise à permettre à la Chambre des représentants de confirmer qu'il existe une situation d'urgence épидémique, et qu'il est par conséquent satisfait aux conditions qui découlent de l'article 2, 3^o, de la loi à adopter, force est de constater

37. Voir également les observations n° 16, 19 à 21 du présent avis.

38. Note de bas de page n° 162 de l'avis cité : En effet, ainsi que l'a jugé la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, « En matière de police administrative, le principe de proportionnalité impose d'abord à l'autorité investie d'un pouvoir discrétaire de donner à l'acte un objet qui sert adéquatement le but visé par la loi; qu'il exige ensuite que l'objet de l'acte soit nécessaire, c'est-à-dire que le service du but requière une restriction à la liberté aussi sévère que celle que l'autorité a choisie en donnant tel objet à l'acte; qu'il faut enfin que la restriction nécessaire ne porte pas atteinte de manière excessive à d'autres intérêts légitimes » (Voir, notamment, C.E., 22 janvier 2015, n° 229.948, Vandamme).

39. Avis n° 68.936/AG, observation 93.

40. Note de bas de page n° 154 de l'avis cité : Voir not. C.C., 7 juillet 2016, n° 107/2016. L'on notera que, vu les brefs délais impartis pour la confirmation législative (2 jours pouvant être prolongés à 5 jours), le Conseil d'Etat, section du contentieux administratif, est dans l'impossibilité de se prononcer sur un éventuel recours qui serait introduit à l'encontre de l'arrêté royal proclamant la situation d'urgence épidémique, et ce avant que n'intervienne la confirmation législative.

que l'étendue du contrôle de la Cour constitutionnelle dans ce cas ne peut être assimilée à celle du contrôle de la section du contentieux administratif du Conseil d'État sur l'arrêté à confirmer⁽⁴¹⁾. En vertu de l'article 142 de la Constitution et des articles 1^{er} et 26 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, la Cour constitutionnelle n'est en effet pas compétente pour contrôler le respect, par l'arrêté confirmé, des dispositions de l'avant-projet de loi conditionnant l'adoption de cet arrêté royal au constat d'une situation d'urgence épидémique⁽⁴²⁾⁻⁽⁴³⁾.

Dans l'état actuel des lois coordonnées « sur le Conseil d'État », la section du contentieux ne dispose pas non plus de la compétence de contrôler la conformité tant de l'arrêté confirmé que de la loi de confirmation avec l'article 2 de la loi, et ce quant aux mesures de police administrative adoptées lors d'une situation d'urgence épidémique et qui seraient contestées devant elle.

Force est dès lors de constater que, dans l'état actuel des compétences de la Cour constitutionnelle et de la section du contentieux administratif du Conseil d'État, il existe une lacune sur le plan de la protection juridique, spécifiquement en ce qui concerne l'arrêté royal confirmé qui déclare la situation d'urgence épidémique ou son maintien, sans préjudice de la protection juridique existante contre les mesures qui sont prises en exécution des articles 4 à 6 de l'avant-projet dès le moment où cet arrêté royal confirmé existe »⁽⁴⁴⁾.

30.4. Lors de l'adoption des mesures visées à l'article 47/15/1, §2, alinéas 1^{er} et 2, en projet, du CWASS, il y aura lieu de veiller à ce qu'aucune de celles-ci, compte tenu de leur portée, ne constituent des mesures préventives prohibées par la Constitution⁽⁴⁵⁾.

30.5. L'article 47/15/1, §2, alinéa 4, en projet, du CWASS, ne précise pas qui est chargé d'effectuer l'évaluation mensuelle des mesures.

Interrogé à cet égard, la déléguée du Ministre a précisé qu'il s'agissait du Gouvernement lui-même.

41. Note de bas de page n° 155 de l'avis cité : Voir not. C.C., 22 novembre 2012, n° 144/2012.

42. Note de bas de page n° 156 de l'avis cité : Article 3, §1^{er}, de l'avant-projet de loi.

43. Note de bas de page n° 157 de l'avis cité : Selon sa jurisprudence constante, la Cour constitutionnelle ne s'estime pas en principe compétente pour procéder à une appréciation au regard d'une norme législative : voir C.C., 13 janvier 1994, n°s 2 et 3/94, cons. B.6.1; C.C., 22 avril 1998, n° 47/98, cons. B.2; C.C., 23 mars 2005, n° 63/2005, cons. B.12.2; C.C., 25 mai 2005, n° 95/2005, cons. B.32; C.C., 11 janvier 2007, n° 7/2007, cons. B.2; C.C., 16 juillet 2009, n° 116/2009, cons. B.15; C.C., 18 mars 2010, n° 29/2010, cons. B.5.3; C.C., 23 juin 2010, n° 74/2010, cons. B.9; C.C., 21 février 2013, n° 18/2013, cons. B.5.2; C.C., 30 octobre 2013, n° 141/2013, cons. B.8.2; C.C., 23 avril 2015, n° 44/2015, cons. B.4.2; C.C., 16 juillet 2015, n° 104/2015, cons. B.4.1; C.C., 17 septembre 2015, n° 114/2015, cons. B.17.3; C.C., 1^{er} octobre 2015, n° 131/2015, cons. B.4.2; C.C., 15 octobre 2015, n° 138/2015, cons. B.69; C.C., 28 février 2019, n° 32/2019, cons. B.12; C.C., 20 février 2020, n° 27/2020, cons. B.3.3; C.C., 26 novembre 2020, n° 156/2020, cons. B.10-B.11. Il en irait autrement si l'article 142 de la Constitution devait être revu en ce sens, mais cet article ne figure actuellement pas dans la liste des articles de la Constitution soumis à révision.

44. Avis n° 68.936/AG, observation 87.

45. Avis n° 68.936/AG, observation 96.

Dans un souci de sécurité juridique, le dispositif sera par conséquent complété en ce sens.

Article 20

31. Dans son avis n° 64.879/4⁽⁴⁶⁾, la section de législation a observé, à propos de l'article 47/14 devenu l'article 47/16 du CWASS, ce qui suit :

« Il va de soi que les peines d'amende et d'emprisonnement dont il est question à l'article 47/14 en projet du CWASS ne pourront être infligées lorsque la personne ayant agi comme mentionné à l'alinéa 1^{er}, 1^o à 3^o, se trouve dans les conditions qui lui permettent de faire valoir son droit de ne pas s'auto-incriminer tel qu'il se déduit de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales⁽⁴⁷⁾ ».

La même observation peut être formulée en l'espèce, s'agissant des articles 47/16 et 47/16/1, en projet, du CWASS.

Article 22

32. Le 2^o tend à remplacer, à l'article 47/17, §1^{er}, alinéa 2, du CWASS, s'agissant des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, les mots « désigné par le Gouvernement » par les mots « agréés par le Gouvernement conformément à l'article 410/18 ou subventionnés ».

Conformément à l'article 410/20 du CWASS, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive ne perçoivent une subvention que pendant la période couverte par l'agrément, ce qui implique que ce centre ne pourra pas percevoir de subvention s'il n'est pas agréé. En conséquence, l'usage du mot « ou » n'est pas adéquat.

46. Avis n° 64.879/4 donné le 4 février 2019 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne 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 », <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/64879.pdf>.

47. Note de bas de page n° 15 de l'avis cité : Sur la question générale du droit de se taire et de ne pas contribuer à sa propre incrimination déduit de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, voir I. Dijon, « Devoir de collaboration du contribuable versus droit de se taire du justiciable : à la recherche d'un équilibre toujours précaire », *Mélanges offerts à Jean-Pierre Bours, Larcier, 2011*, p. 489; L. Kennes, « Le procès équitable sous l'angle du droit au silence et de l'admissibilité de la preuve irrégulière au cours du procès pénal », *Rev. trim. dr. h.*, 2010, p. 383; Fr. Kuty, « Le droit au silence, les investigations de l'administration fiscale et l'enquête pénale », *J.T.*, 2008, p. 387; M. Morris, « La convention européenne des droits de l'homme et le droit fiscal : perspectives et évolution », *R.G.C.F.*, 2009/6, p. 480; N. Pirotte, « Comment, à l'avenir, l'administration peut-elle encore exercer ses contrôles dans le respect des droits fondamentaux du contribuable ? », *R.G.C.F.*, 2010/1, p. 58; Cl. Savonet, « Le droit au silence : un droit relatif ? », *Rev. trim. dr. h.*, 2009, p. 763. Sur la question du droit au silence spécifiquement envisagée sous l'angle du droit fiscal, voir V. Sepulchre, « Les droits de l'homme et les droits fondamentaux dans le droit fiscal belge : les évolutions des dernières années », *R.G.C.F.*, 2009/6, p. 524. Voir plus récemment, Cour eur. D.H., arrêt Chambaz c. Suisse, 5 avril 2012. Voir, pour une observation dans un sens similaire, l'avis n° 51.868/2/V donné le 12 septembre 2012 sur un avant-projet devenu l'ordonnance du 21 décembre 2012 « établissant la procédure fiscale en Région de Bruxelles-Capitale », *Doc. parl.*, Parl. Rég. Brux.-Cap., 2012-2013, n° A-325/1, p. 30, <http://www.raadvst-cons.Etat.be/dbx/avis/51868.pdf>.

Le 2^e sera revu afin de lever cette incohérence.

Article 24

33. Dans son avis n° 64.879/4, la section de législation a observé, à propos de l'article 47/16 devenu l'article 47/18 du CWASS, ce qui suit :

« Il va de soi que l'hypothèse de collaboration envisagée ne peut être concrétisée que par le biais d'un accord de coopération au sens de l'article 92bis de la loi spéciale du 8 aout 1980 et moyennant le respect des conditions sous-jacentes à la mise en oeuvre de cette disposition. Du reste, le cas échéant, cet accord de coopération devra faire l'objet d'un assentiment par décret ou par ordonnance, dans le respect de ce même article 92bis, §1^{er}, alinéa 2 ».

Il y a lieu de réitérer la même observation en l'espèce.

Article 27

34. Dans la phrase liminaire, les mots « insérée par l'article 22 » seront remplacés par les mots « insérée par l'article 26 ».

Article 28

35. La partie décrétale du CWASS contient les articles 410/1 à 410/13, qui composent le titre VI du livre V, et les articles 410/1 à 410/40, qui composent le chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI.

Il convient, dès lors, de remédier à cette situation et, à défaut, d'identifier plus précisément la disposition modifiée par l'article 28 de l'avant-projet.

La même observation vaut pour les articles 29 à 38.

Article 29

36. La disposition à l'examen tend à modifier les conditions d'agrément des centres locaux de promotion de la santé pour prévoir que, pour cinq des six conditions d'agrément prévues par l'article 410/3, §2, alinéa 1^{er}, du CWASS, l'agrément est accordé si le centre local de promotion « s'engage à respecter » ces conditions. Il s'agit, respectivement, d'élaborer un programme d'actions coordonnées (1^o), de mettre en oeuvre ce programme (2^o), de respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement (4^o), de fournir un rapport d'activité annuel (5^o) et de participer au comité de concertations des centres locaux de promotion de la santé (6^o).

L'article 410/3, §2, alinéa 3, du CWASS, qui prévoit que « [le]s conditions visées à l'alinéa 1^{er}, 1^o, 3^o, 4^o, sont concrétisées dans les six mois de l'octroi de l'agrément », n'est pas modifié par l'avant-projet.

Il n'est pas cohérent de prévoir que des conditions d'agrément consistent à s'engager à réaliser une action, puis de fixer pour ces engagements un délai dans lequel ces conditions doivent être remplies. En effet, les conditions seront par hypothèse remplies au moment de l'octroi de l'agrément puisque le demandeur d'agrément aura pris l'engagement, dans sa demande, de réaliser les actions en question.

Plus fondamentalement, si les conditions d'octroi de l'agrément consistent en un engagement à faire une action déterminée, il y a lieu de prévoir des conditions de maintien de l'agrément fondées sur le respect des engagements pris et, en corollaire, la possibilité de retirer l'agrément si les conditions de maintien ne sont pas remplies.

L'article 29 sera revu en conséquence.

La même observation vaut pour les articles 35, 43 et 50.

Article 32

37. Le principe des droits de la défense ne s'applique qu'aux procédures juridictionnelles ou quasi-juridictionnelles, dans les procédures disciplinaires dans le contentieux de la fonction publique ou lorsque l'acte attaqué s'apparente à une sanction ⁽⁴⁸⁾, mais non dans l'exercice d'une mission de contrôle telle qu'en l'espèce, pouvant mener à un retrait d'agrément qui ne constitue pas une sanction administrative ⁽⁴⁹⁾.

Par conséquent, à l'article 410/7, §2, alinéa 4, en projet, du CWASS, il serait plus cohérent de remplacer les mots « droit de la défense » par les mots « du principe du contradictoire ».

Article 66

38. Dès lors que l'auteur de l'avant-projet règle une matière transférée par la Communauté française, le champ d'application territorial de l'avant-projet se limite au territoire de la région de langue française.

Afin d'éviter toute difficulté sur ce plan, mieux vaut, dans la phrase liminaire, écrire « de la Région wallonne » plutôt qu'« en Région wallonne ».

Article 67

39. Conformément à l'article 67 de l'avant-projet, le décret entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*. Le commentaire de l'article énonce ce qui suit :

« La crise sanitaire démontre l'urgence de mettre en place le plus rapidement possible une législation de gestion des crises sanitaires, raison pour laquelle le décret doit entrer en vigueur sans délai.

48. Voir notamment C.E. (15^e ch.), 5 aout 2019, n° 245.280, SPRL Juici; C.E. (8^e ch.), 30 novembre 2020, n° 249.092, Ghislain Sylvie.

49. Tel qu'il est conçu, ce retrait constitue une effet une mesure grave mais non punitive. Une telle mesure traduit simplement la finalité intrinsèque de la réglementation appliquée et se limite à mettre un terme à une irrégularité. Pour d'autres exemples de retrait d'agrément qui n'ont pas été considérés comme des sanctions administratives, voir C.E. (15^e ch.), 16 juillet 2021, n° 251.284, XXXX; C.E. (6^e ch.), 27 octobre 2009, n° 197.398, SPRL La maison du Kebap; C.E. (6^e ch.), 23 octobre 2007, n° 176.049, SPRL Adome Services; C.E. (6^e ch.), 23 avril 2008, n° 182.282, SPRL Haurus@D; C.E. (6^e ch.), 23 juin 2014, n° 227.800, SPRL à finalité sociale J.M. Hoff Services, SPRL à finalité sociale J.M. Hoff Services 2, (Retrait de l'agrément d'une entreprise d'insertion pour des motifs les plus divers : confusion des activités entre entreprises, non-respect d'obligations en matière de comptabilité, accompagnateurs sociaux insuffisants, obligation en matière de tension salariale, etc.).

Afin d'éviter les difficultés liées à des entrées en vigueur différentes selon les articles, il est prévu que l'ensemble du décret entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* ».

Au vu des évolutions récentes de la situation épidémiologique belge, cette justification paraît admissible. Il appartiendra cependant à l'auteur de l'avant-projet d'en vérifier l'actualité et la pertinence au jour de

l'adoption de l'avant-projet, afin qu'il ne soit pas sans nécessité dérogé au délai usuel d'entrée en vigueur, fixé à dix jours par l'article 56 de la loi spéciale du 8 août 1980.

Le Greffier,
A.-C. VAN GEERSDAELE

Le Président,
M. BAGUET



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 210/2021 du 16 novembre 2021

Objet : Demande d'avis sur l'avant-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 (CO-A-2021-203)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Mesdames Alexandra Jaspar et Marie-Hélène Descamps et Messieurs Bart Preneel et Frank Robben;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après « LCA ») ;

Vu le 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* (ci-après « RGPD ») ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « LTD ») ;

Vu la demande d'avis de la Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi et de la Formation et de la Santé, du Gouvernement wallon, Christie Morreale, reçue en date du 10 septembre 2021 ;

Vu les informations complémentaires reçues en date du 15 octobre 2021 ;

Vu le rapport d' Alexandra Jaspar;

émet, le 16 novembre 2021, l'avis suivant :

I. Objet et contexte de la demande

1. Le Ministre du Gouvernement wallon en charge de la Santé a sollicité l'avis de l'Autorité sur l'article 7 et les articles 16 à 22 de l'avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (CWASS) en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (ci-après « l'avant-projet de décret »).
2. Les dispositions de l'avant-projet de décret sur lesquelles l'avis de l'Autorité est sollicité modifient les dispositions du CWASS qui encadrent la mission de service public de l'Agence pour une Vie de Qualité (ci-après « l'AVIQ ») en matière de surveillance des maladies infectieuses et les pouvoirs dont disposent ses agents chargés de cette surveillance.
3. Seules les dispositions précitées de l'avant-projet qui appellent des remarques de l'Autorité au regard des principes de protection des données sont commentées ci-après.

II. Examen

Niveau d'ingérence élevé des traitements de données à caractère personnel encadrés par les articles 47/13 et suivants du CWASS

4. Les traitements de données à caractère personnel encadrés par l'avant-projet de décret présentent un risque important pour les droits et libertés des personnes concernées étant donné qu'il s'agit de traitements de données à caractère personnel relatives à des personnes atteintes d'une maladie infectieuse contagieuse et leur entourage en vue de prendre, le cas échéant, à leur encontre des mesures sanitaires coercitives.
5. Ainsi qu'il ressort du titre III du livre préliminaire relatif à la prévention et à la promotion de la santé de la partie 2 du CWASS, qui est adapté par l'avant-projet de décret, les décisions que peuvent prendre les « *inspecteurs d'hygiènes régionaux, médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses* » peuvent en effet impacter les droits et libertés des personnes à l'encontre desquelles ces mesures sont prises en ce qu'elles restreignent notamment leur liberté de circulation, leur droit à consentir à un traitement médical ou encore leur liberté professionnelle, d'association ou leur droit à l'éducation. De plus, en fonction de la situation sanitaire à gérer, ces mesures peuvent constituer des mesures de surveillance à grande échelle.

6. Dès lors, le niveau d'exigence requis en matière de protection des données à caractère personnel à l'égard de la ou des normes qui encadrent ces traitements de données se doit d'être élevé au vu des risques pour les droits et libertés des personnes concernées.

Missions de service public de l'AVIQ en matière de surveillance des maladies infectieuses

7. Ainsi qu'il ressort de l'article 2/2 du CWASS, l'AVIQ « *exerce les missions qui lui sont confiées par le CWASS (...) dans les matières suivantes : 1^o la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6^o, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;(...)* ». Au vu de ces dispositions, la Région wallonne est compétente en matière de santé préventive sauf pour ce qui concerne les mesures prophylactiques nationales qui restent de la compétence de l'Etat fédéral et sauf pour les mesures de médecine préventive destinées aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants qui sont de la compétence de la Communauté française.
8. En vertu du principe de l'attribution des compétences administratives, qui est consacré par les articles 105 de la Constitution et 78 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les autorités administratives et organismes d'intérêt public n'ont d'autres pouvoirs que ceux que leur attribuent formellement la Constitution et les lois et décrets portés en vertu de celle-ci. De plus, en vertu de l'article 6.1.e du RGPD, un(e) administration ou organisme d'intérêt public ne peut légitimement réaliser des traitements de données à caractère personnel que dans le cadre du strict nécessaire à l'exercice de la ou des missions de service public dont elle ou il est investi. Dans la mesure où la description de cette ou ces mission(s) de service public participe au caractère légitime de ces traitements de données et peut également participer de la description claire, déterminée et explicite des finalités des traitements de données à caractère personnel réalisés dans ce cadre, il importe de veiller à ce que toute la prévisibilité requise soit assurée dans la norme d'attribution de pouvoirs/missions de service public.
9. Ainsi qu'il ressort des informations complémentaires obtenues de la déléguée de la Ministre, les « *inspecteurs d'hygiènes régionaux, médecins et infirmiers chargés de la surveillance des maladies infectieuses* » auxquels est confiée la mission de surveillance des maladies infectieuses font partie de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ. Or, l'Autorité constate que ce n'est que de manière indirecte que l'on peut déduire de l'article 47/15 du CWASS que l'AVIQ a la charge de la surveillance des maladies infectieuses en ce qu'il est prévu que c'est l'AVIQ qui désigne « *les inspecteurs régionaux, les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses* ». Les articles 47/14 et suivants du CWASS (actuel et en projet) font

référence aux « *inspecteurs d'hygiènes régionaux, médecin et infirmiers charge de la surveillance des maladies infectieuses* » sans que cette notion ne soit définie et sans préciser qu'il s'agit d'agents de l'AVIQ ou se trouvant sous son autorité hiérarchique. Au vu des éléments explicités ci-dessus, il importe que cela soit précisé. Dans ce cadre, l'auteur de l'avant-projet de décret veillera également à assurer une meilleure description des missions de service public de l'AVIQ en la matière.

Notion de maladie infectieuse

10. L'Autorité relève que la notion de « maladie infectieuse » n'est pas définie par le CWASS alors que cette notion participe directement à la détermination de la finalité des traitements de données à caractère personnel que l'AVIQ réalise dans l'exercice de sa mission de surveillance des maladies infectieuses.
11. Interrogée quant à savoir si c'est la sévérité des maladies infectieuses, l'absence de moyen thérapeutique et/ou leur potentiel épidémique qui implique la réalisation des mesures de prévention et de contrôle prévues par le CWASS, la déléguée de la Ministre a répondu que ces « *éléments ne constituent pas une définition de la maladie infectieuse, mais une justification de la reprise de certaines maladies infectieuses sur la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire* » et que l'absence de définition légale de la notion de maladie infectieuse est due au fait que « *la surveillance des maladies infectieuses est la mise en œuvre au niveau régional d'obligations internationales de la Belgique, via sa participation à l'OMS. L'OMS a défini cette notion de maladie infectieuse. La hiérarchie des normes, et la supériorité du droit international sur le droit interne, font que cette définition s'applique juridiquement, sans qu'il soit besoin de la répéter dans un décret.* ».
12. Etant donné l'importance de circonscrire clairement cette notion au regard du droit à la protection des données à caractère personnel et au vu de la nécessité d'assurer toute la prévisibilité requise quant aux missions et pouvoirs de l'AVIQ en la matière, il importe que le CWASS se réfère explicitement à la disposition de droit international visée par la déléguée de la Ministre pour autant qu'elle soit d'application directe en droit interne. A défaut, une définition de cette notion sera consacrée dans le CWASS, et ce, dans le respect des principes de proportionnalité et de nécessité ; ce qui implique de lier cette notion à la gravité de la maladie infectieuse pour la santé publique ; à savoir, que la maladie infectieuse engage le pronostic vital ou impacte gravement sur le long terme l'état de santé d'une proportion significative des personnes infectées au sein de la population et qu'elle comporte un risque important de propagation au sein de la population.

Notion de collectivité structurelle et non structurelle

13. Aux articles 47/14 et 47/15 en projet, l'avant-projet de décret utilise la notion de « *collectivité non structurelle* » (art. 47/15, §1^{er}/2, al. 3, ...). A des fins de prévisibilité, il convient de définir cette notion dans le respect du principe de nécessité en vertu duquel seules les collectivités non structurelles qui présentent un risque réel de propagation épidémique peuvent être couvertes.

Communication obligatoire d'informations relatives aux personnes (suspectées d'être infectées d'une des maladies infectieuses à déclaration obligatoire ou d'une maladie infectieuse mettant en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentant un caractère fortement épidémique (art. 47/13 et 47/14 CWASS)).

14. L'article 47/13 du CWASS impose aux médecins et pharmaciens biologistes qu'ils déclarent des cas confirmés ou suspects d'une des maladies infectieuses dont la liste sera élaborée tous les deux ans et, en ce sens, consacre une obligation légale de communication de données à caractère personnel à charge de ces médecins ou pharmaciens biologistes au sens de l'article 6.1.c du RGPD. L'article 47/14 précise les catégories de données à caractère personnel qui doivent être communiquées dans ce cadre. L'avant-projet de décret ne modifie pas la façon dont sont déterminées les finalités pour lesquelles ces catégories de données sont collectées par l'AVIQ. L'article 47/14, §1^{er}, al. 3 du CWASS les précise en ces termes :

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

Par souci de prévisibilité et de transparence, il convient de préciser que les mesures sanitaires adéquates sont celles visées à l'article 47/15 du CWASS, ainsi qu'il ressort des informations complémentaires obtenues auprès de la déléguée de la Ministre.

15. L'avant-projet de décret adapte l'article 47/13, §1^{er}, al. 1^{er} du CWASS en permettant au Gouvernement de déléguer la détermination de la liste des maladie infectieuses à déclaration obligatoire sans préciser le bénéficiaire de cette délégation. Il ressort des informations complémentaires que l'intention est que le Ministre compétent du Gouvernement wallon puisse agir seul en la matière. Par conséquent, à des fins de prévisibilité et de transparence et pour préserver l'unité du pouvoir réglementaire et la possibilité d'un contrôle parlementaire à ce sujet, il importe de remplacer les termes « *ou son délégué* » par les suivants : le Ministre du Gouvernement wallon ayant la santé dans ses attributions. La même remarque vaut pour l'article 47/13, §2 en projet.

16. Les autres modifications apportées par l'avant-projet de décret à l'article 47/13 visent à étendre le champ d'application personnel de l'obligation de communication des données visées aux délégués des médecins et pharmaciens biologistes.
17. En tant que communication obligatoire de données à caractère personnel au sens de l'article 6.1.c du RGPD, il importe que le titulaire de ladite obligation soit déterminé avec toute la précision requise. Ainsi qu'il ressort de l'avis 06/2014 du Groupe de travail « article 29 », prédecesseur du Comité européen de la protection des données, pour que l'article 6.1.c du RGPD puisse s'appliquer, « *l'obligation doit être imposée par la loi. La loi doit remplir toutes les conditions requises pour rendre l'obligation valable et contraignante, et doit aussi être conforme au droit applicable en matière de protection des données, notamment aux principes de nécessité, de proportionnalité et de limitation de la finalité. (...) Le responsable du traitement ne doit pas avoir le choix de se conformer ou non à l'obligation.* »¹
18. A cet effet, il importe de préciser dans l'avant-projet de décret qu'il s'agit des médecins et pharmaciens biologistes qui, dans le cadre de leur fonction, sont amenés à constater ou suspecter raisonnablement la présence d'une des maladies figurant dans la liste.
19. De plus, étant donné qu'il importe que les personnes chargées de cette détection disposent des compétences requises pour détecter ces cas confirmé ou suspect, l'Autorité s'interroge quant à la pertinence de cette extension du champ d'application personnel de cette obligation. Selon l'Autorité, l'obligation doit subsister uniquement dans le chef desdits médecins et pharmaciens biologistes qui peuvent mandater une personne qui est sous leur autorité hiérarchique de réaliser cette déclaration sans que cela ne doive être spécifié dans le texte légal. Ces délégués sont des préposés qui ne peuvent être confondus avec les responsables du traitement de la communication obligatoire des données visées. Par conséquent, à défaut de justification pertinente à ce sujet à insérer dans l'exposé des motifs de l'avant-projet de décret, les termes « ou leurs délégués » seront supprimés.
20. L'avant-projet de décret étend également l'objet du champ d'application de l'obligation de déclaration en incluant « *les cas confirmés ou suspect de maladies infectieuses qui ne figurent dans la liste des maladies à déclarer obligatoirement mais qui mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique* ».

¹ Groupe de travail « Article 29 », Avis 06/2014 sur la notion d'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement des données au sens de l'article 7 de la directive 95/46/CE, p. 21.

21. L'Autorité s'interroge sur le caractère pertinent et proportionné du 1^{er} critère utilisé (maladie infectieuse mettant en jeu le pronostic vital à bref délai ») en ce qu'il ne fait aucunement référence au caractère contagieux de la maladie infectieuse en question ; ce qui apparaît nécessaire au vu des objectifs de préservation de la santé publique. A défaut de justification pertinente à ce sujet à reprendre dans l'exposé des motifs, l'article 47/13, §1^{er}, al. 3 sera revu en conséquence.
22. L'Autorité relève également qu'il convient de préciser que cette déclaration obligatoire doit être faite auprès des services compétents de l'AVIQ ; à savoir, sa cellule de surveillance des maladies infectieuses.
23. L'avant-projet de décret adapte également l'article 47/14 du CWASS qui dresse la liste des données à caractère personnel qui doivent être communiquées obligatoirement en exécution de l'article 47/13 du CWASS.
24. Sont ajoutées à la liste des données existantes les données suivantes : numéro d'identification du registre national ou du registre des étrangers, profession, activités réalisées pendant la période d'incubation et de contagiosité, fréquentation d'une collectivité structurelle ou non structurelle, identification de l'agent pathogène, type de confirmation (laboratoire ou autre), source de contamination si elle est connue ; si existence de « *personnes à risque* » dans l'entourage, leurs numéro de RN, nom et prénoms, date de naissance adresse de résidence effective, coordonnées de contact et profession. De plus, les notions de pathologie et d'histoire clinique sont précisées en ces termes : « *symptômes, examen clinique, diagnostic, examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, traitements, ...* » pour la notion de pathologie et « *antécédents, traitements, parcours de soins, vaccinations, facteurs favorisants et facteur de risques...* » pour la notion d'histoire clinique.
25. Pour les motifs évoqués ci-dessus quant aux formes requises pour la détermination des traitements de données à caractère personnel obligatoires au sens de l'article 6.1.c du RGPD, l'Autorité relève qu'il convient de distinguer à l'article 47/14, §1^{er}, al. 2 quelles sont les catégories de données qui doivent être communiquées systématiquement par le médecin ou pharmacien biologiste au moment de sa déclaration qui doit être faite à bref délai et quelles sont les catégories de données qui doivent être collectées à l'initiative des inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'AVIQ en charge de la surveillance des maladies infectieuses. L'Autorité relève qu'un médecin ou pharmacien en biologie qui a connaissance d'un cas suspect ou confirmé de maladie infectieuse ne peut être tenu de communiquer que les catégories de données dont il a connaissance au moment de sa déclaration obligatoire. L'auteur de l'avant-projet de décret doit prendre considération ce paramètre dans l'élaboration de la liste de catégories de données à communication obligatoire.

26. Concernant la collecte du numéro d'identification du Registre national, l'Autorité rappelle que les numéros d'identification unique font l'objet d'une protection particulière. L'article 87 du RGPD prévoit que les Etats membres adoptant un numéro d'identification national doivent veiller à ce qu'il ne soit utilisé que sous réserve de garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Comme la Commission de protection de la vie privée (CPVP), prédecesseur en droit de l'Autorité, a déjà eu l'occasion de le mettre en évidence², de telles garanties impliquent que :
- l'utilisation d'un numéro d'identification général soit limitée aux cas où il est strictement nécessaire étant donné que son utilisation implique des risques en termes d'interconnexion de fichiers,
 - que les finalités de cette utilisation soient précisées clairement et explicitement afin que l'on puisse entrevoir les types de traitements visés,
 - que la durée de conservation de ce numéro et ses éventuelles communications à des tiers soient également encadrées,
 - que des mesures techniques et organisationnelles encadrent adéquatement son utilisation sécurisée et
 - que le non-respect des dispositions encadrant son utilisation soit sanctionné au moyen de sanctions effectives, proportionnées et dissuasives.
27. Il ressort des informations complémentaires de la déléguée de la Ministre que ce numéro sera uniquement collecté pour se prémunir contre les cas d'homonymie et pour que les inspecteurs de l'AVIQ puissent consulter dans le registre national les données nécessaires à l'exercice de leur mission de surveillance des maladies infectieuses. Il convient par conséquent de le préciser explicitement dans le texte de l'article 47/14. Si d'autres utilisations pertinentes et proportionnées de ce numéro sont envisagées dans le cadre de l'adoption de mesures sanitaires, il convient également de les préciser explicitement.
28. Par ailleurs, il n'y pas de raison de viser le numéro d'identification du registre des étrangers étant donné qu'en vertu de l'article 2 de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, un numéro de Registre national est attribué à chaque personne inscrite au registre des étrangers. La référence à cette notion sera donc omise.
29. Quant aux autres catégories de données visées, les remarques suivantes s'imposent au regard du principe de minimisation des données qui implique que seules peuvent être collectées des données adéquates, pertinentes et nécessaires pour la réalisation des finalités poursuivies :

² Avis 19/2018 du 29 février 2018 sur l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses « Intérieur ».

- Selon les informations complémentaires obtenues, la donnée « profession » est collectée pour déterminer la source de contamination ou le risque de contagiosité de la personne infectée. Par conséquent, il convient de viser en lieu et place le lieu d'exercice de la profession et de prévoir la collecte de cette information uniquement lorsque la personne concerne travaille dans une collectivité présentant un risque de contagiosité ;
- Quant à la collecte des informations relatives aux « *activités réalisées pendant la période d'incubation et de contagiosité* », il convient de préciser que la collecte de ces informations ne pourra se faire que dans la stricte mesure du nécessaire au regard de la maladie infectieuse dont on veut empêcher la propagation. Ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, « *s'il est vrai que dans le cadre du covid, le mode de contagion nécessite de rechercher les activités impliquant des relations interpersonnelles, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que chaque maladie infectieuse est spécifique et obéit à ses propres règles de contagiosité, de sorte que même des activités en solitaire pourraient s'avérer importantes (transmission par l'eau, par la nourriture, par le contact avec des animaux, ...).* » ;
- Quant à l'historique clinique et aux pathologies de la personne infectée que le médecin ou le pharmacien est tenu de communiquer, il convient de préciser qu'il ne peut s'agir, au stade de la déclaration obligatoire, que des éléments pertinents pour l'adoption des mesures sanitaires à adopter et ce, sans préjudice de la possibilité pour les inspecteurs de l'AVIQ de procéder à des collectes ultérieures plus approfondies si l'état des connaissances évolue de manière telle que de plus amples informations à ce sujet s'avèrent alors à ce moment nécessaires.
- Il convient de définir dans le CWASS la notion de personne à risque. Selon les informations complémentaires, il s'agit « *des personnes de l'entourage susceptible de développer une forme grave, voire fatale, de la maladie ou encore de personnes susceptibles de devenir des contaminateurs importants, même si elles ne développent pas personnellement une forme grave ou fatale de la maladie.* »

30. Par ailleurs, vu que la collecte de données est organisée tant pour l'adoption de mesures sanitaires coercitives à l'encontre des personnes infectées et de leur entourage que pour la recherche épidémiologique nécessaire à la mesure de l'incidence et la prévalence des maladies infectieuses, l'Autorité considère qu'il convient de prévoir explicitement à l'article 47/14 du CWASS que l'AVIQ adopte des mesures adéquates pour assurer la conservation séparée des données d'identification directe par rapport aux données d'études nécessaires pour réaliser la recherche scientifique en épidémiologie, et ce, à l'instar de ce qui est de mise en matière de statistique publique. Il importe en effet que les données individuelles d'identification directe (telles que par exemple le nom et l'adresse ou le numéro du Registre national, la date exacte de naissance ou les coordonnées de contact) des personnes concernées soient séparées le plus rapidement possible des données

d'étude et qu'un système de gestion des utilisateurs et des droits d'accès soit élaboré pour assurer que seuls les agents de l'AVIQ n'accèdent qu'aux seules données nécessaires et pertinente pour l'exercice de leur fonction.

31. A cet égard, l'Autorité rappelle que L'article 89.1 RGPD prévoit que tout traitement de données à caractère personnel à des fins scientifique, telle que la recherche épidémiologique, doit être encadré de garanties appropriées assurant que des mesures techniques et organisationnelles soient en place pour assurer le respect du principe de minimisation et que, lorsque les finalités scientifiques peuvent être réalisées au moyen de traitements qui ne permettent pas ou plus d'identifier les personnes concernées, cette dernière façon de procéder doit être appliquée. Le traitement ultérieur à des fins scientifiques se fait donc de préférence à l'aide de données anonymes³. S'il n'est pas possible d'atteindre la finalité de traitement visée à l'aide de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées⁴ peuvent être utilisées. Si ces données ne permettent pas non plus d'atteindre la finalité visée, des données à caractère personnel non pseudonymisées peuvent aussi être utilisées, uniquement en dernière instance. L'Autorité précise que l'identification d'une personne ne vise pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence. La transparence quant à la méthode d'anonymisation utilisée ainsi qu'une analyse des risques liés à la réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation. Pour le surplus, l'Autorité renvoie à l'avis 05/2014 du Groupe de travail "Article 29" sur la protection des données, prédecesseur du Comité européen de la protection des données, sur les techniques d'anonymisation⁵.

32. La dernière modification de l'avant-projet de décret adaptant l'article 47/14 du CWASS vise à permettre à l'AVIQ de désigner des prestataires externes pour la surveillance des maladies infectieuses ; lesquels disposeront d'un droit d'accès aux données collectées dans ce cadre par l'AVIQ (art. 47/14, §1^{er}, al. 5).

³ Données anonymes : informations qui ne peuvent pas être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable (article 4.1) du RGPD, *a contrario*.

⁴ "Pseudonymisation : le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable." (voir l'article 4.5) du RGPD).

⁵ Cet avis est disponible à l'adresse suivante https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf

33. Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre a précisé que « *la possibilité du recours à des prestataires externes est prévue afin de tenir compte de la gestion de la crise sanitaire, où ce recours a été indispensable pour assurer les tâches de tracing. Ces prestataires externes seront désignés conformément à la législation en matière de marchés publics. Les tâches concrètes devront donc être définies dans le cahier des charges qui sera élaboré pour ce marché public. Les prestataires externes agissent en tant qu'adjudicataires du marché et sont soumis à la surveillance de l'Aviq agissant comme adjudicateur de ce marché. La possibilité du recours à des prestataires externes concerne le tracing. Les mesures de police administrative restent de la seule compétence des inspecteurs d'hygiène régionaux*er, al. 5 que les missions allouées à ces prestataires externes seront limitées aux tâches de tracing (tout en définissant cette notion, à savoir, la prise de contact avec les personnes infectées ou suspectées d'être infectées pour leur adresser les recommandations sanitaires qui s'imposent et collecter auprès d'elles les informations nécessaires à l'évaluation du risque de propagation qu'elles présentent et à l'identification des personnes avec lesquelles elles ont un contact à risque pendant la période de contagiosité de la maladie infectieuse présentant un risque sanitaire pour le public et dont on essaye d'endiguer la propagation).
34. Quant aux accès aux données qui seront conférés par l'AVIQ à ces prestataires externes chargés du tracing, il importe de préciser que ces accès devront être modalisés (quant aux catégories de données pouvant être consultées, à leur historique et à la période pendant laquelle un tel accès est octroyé, ...) dans la stricte mesure du nécessaire à la réalisation des tâches de tracing. Le besoin de sécurité juridique et de prévisibilité en la matière plaide pour que soit spécifiquement déléguée au gouvernement la tâche de déterminer quelles catégories de fonctions seront habilitées à accéder à quelles catégories de données à caractère personnel visées à l'article 47/14 et pendant quelle(s) période(s) de temps strictement nécessaire(s) à l'exercice de ces fonctions. A titre d'exemple, les coordonnées des personnes qui doivent être contactées à des fins de tracing ne doivent être accessibles aux agents en charge du tracing que pendant la période strictement nécessaire à la réalisation de cette tâche qui ne peut en aucun cas excéder la période de contagiosité de la maladie. Or, comme il ressort des informations complémentaires qu'il sera fait appel à des prestataires externes visés à l'article 47/14, §1^{er}, al. 5 en projet pour la réalisation de tâches de tracing, le caractère général du libellé de cette disposition, prévoyant que seuls les agents désignés par l'AVIQ et si besoin les prestataires externes également désignés par l'AVIQ ont accès aux catégories de données visées à l'article 47/14 et sont habilités à les traiter, n'est pas conforme aux principes de nécessité et de proportionnalité.

Pouvoirs des inspecteurs d'hygiène régionaux et des médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses (art. 47/15)

35. L'article 47/15 du CWASS encadre les pouvoirs dont sont dotés les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ (ci-après dénommés invariablement « les inspecteurs » de l'AVIQ).

36. Les principales modifications apportées à l'article 47/15 du CWASS pouvant présenter un impact au regard du droit à la protection des données à caractère personnel sont les suivantes :

- Extension des catégories de personnes devant être averties sans délai en cas de risque réel de dissémination ou de dissémination avérée : en lieu et place du ou des bourgmestres des communes concernées, ce sont les « autorités administratives concernées » qui devront être averties (art. 47/15, §1^{er}/1, al. 4 en projet) ;
- Octroi aux inspecteurs de l'AVIQ d'un pouvoir de recommandation aux autorités administratives compétentes de prendre des arrêtés ou décisions nécessaires à la gestion du cas (art. 47/15, §1^{er}/1, al. 5 en projet) et non plus uniquement au bourgmestre de la commune ;
- Octroi aux inspecteurs de l'AVIQ du pouvoir d'effectuer, par l'intermédiaire d'un autre professionnel, tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête et de recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles dans l'exercice de leur fonction (art. 47/15, §1^{er}/2, al. 1 en projet)
- Octroi aux inspecteurs de l'AVIQ de la possibilité d'imposer des examens et traitements médicaux par l'intermédiaire d'un professionnel de la santé ;
- Extension des circonstances dans lesquelles les inspecteurs de l'AVIQ peuvent interdire à une personne d'exercer une activité professionnelle ou de fréquenter une collectivité aux hypothèses de personnes atteintes d'une maladie infectieuse et non plus uniquement aux personnes atteintes d'une des maladies infectieuses donnant lieu à déclaration obligatoire (art. 47/15, §1/2, al. 3) ;
- Précision que les échanges de données socio-sanitaires nécessaires à l'intérêt de la santé publique se font dans le respect des accords de coopération nationaux ou des accords européens ou internationaux (art. 47/15, §1^{er}/3, §2 en projet) ;
- Suppression de la limitation au cadre de la surveillance de l'épidémie de la COVID-19 de la possibilité pour les inspecteurs de l'AVIQ de faire appel à des équipes mobiles chargées de prendre des mesures sur place dans le cas d'un foyer de contamination (art. 47/15, §6 en projet) ;
- Ajout de délégations au Gouvernement pour l'adoption « *de toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en œuvre des paragraphes* » de l'article 47/15 (art. 47/15, §1^{er}/1, al. 6 ; art. 47/15, §1^{er}/2, al. 5 et art. 47/15, §1^{er}/3, al. 4).

37. Concernant l'extension des destinataires des avertissements des inspecteurs de l'existence d'un risque réel de contamination (art 47/15 § 1/1, al. 4 en projet), l'Autorité relève qu'il apparaît plus

adéquat et proportionné de viser, en lieu et place des « *autorités administratives concernées* », les autorités administratives compétentes en matière de gestion d'urgence de crise.

38. Quant à l'octroi aux inspecteurs de l'AVIQ du pouvoir de réaliser tout contrôle ou examen médical utile à l'exercice de leur fonction et du pouvoir de collecter toutes informations utiles à l'exercice de leur fonction et ce, directement ou par l'intermédiaire d'un autre professionnel (art. 47/15, §1^{er}/2, al. 1 en projet), l'Autorité relève qu'il convient de remplacer le terme « *utiles* » par « *nécessaires, pertinentes et non excessives* » et ce dans le respect du principe de proportionnalité.
39. Par ailleurs, concernant la possibilité de réaliser ce pouvoir de police « *par l'intermédiaire d'un autre professionnel* » conférée par l'avant-projet de décret, l'Autorité considère qu'il convient de préciser de quel type de fonction il doit s'agir (prestataires de soins de santé) et de prévoir que lesdits actes médicaux, qui pourront être réalisés par l'intermédiaire d'autres personnes que les inspecteurs de l'AVIQ, devront être limités aux actes médicaux qui auront été identifiés par ces inspecteurs dans l'exercice de leur mission de police administrative et ne pourront être accomplis que sous l'autorité hiérarchique de l'AVIQ. A ce sujet, l'Autorité renvoie à son avis 96/2020 du 2 octobre 2020 qui a relevé l'importance « *que les membres du personnel en charge de telles missions de police administrative ou judiciaire disposent des nominations et habilitations requises pour ce faire pour pouvoir réaliser légitimement les traitements de données qu'elles impliquent et que ces mesures coercitives soient exercées par des médecins ou infirmiers, et ce, sous la supervision d'un ou de plusieurs médecins désignés par l'AVIQ* »⁶. L'art. 47/15, §1^{er}/2, al. 1 en projet sera donc revu en conséquence ; la précision selon laquelle les pouvoirs d'inspection de l'AVIQ en matière de lutte contre les maladies infectieuses devant être réalisés sous la supervision d'un médecin désigné par l'AVIQ étant déjà prévue à l'article 47/15, §5 en projet. La même remarque vaut pour l'art. 47/15, §6 en projet qui confère la possibilité aux inspecteurs de l'AVIQ de « *faire appel à des équipes mobiles chargées de prendre des mesures sur place dans le cas d'un foyer de contamination* ».
40. La même remarque vaut également pour l'art. 47/15, §1^{er}/2, al. 2 en projet qui prévoit la possibilité pour les inspecteurs de l'AVIQ d'imposer des examens et traitements médicaux par l'intermédiaire d'un professionnel de la santé. De plus, concernant cette disposition du CWASS, l'Autorité relève d'initiative que, dans le respect du principe de proportionnalité, il convient de préciser que les personnes auxquelles des examens et traitements médicaux peuvent être imposés sont celles suspectées d'une maladie contagieuse qui met en jeu le pronostic vital à bref délai (ou qui présente une symptomatologie d'une affection épidémique grave). C'est en effet uniquement le caractère

⁶ Avis 96/2020 sur l'avant-projet de décret portant confirmation des arrêtés du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux pris dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire liée au COVID-19 pour les matières visées à l'article 138 de la Constitution.

contagieux de la maladie engageant le pronostic vital à bref délai qui légitime l'intervention de l'AVIQ dans le cadre de ses compétences en matière de médecine préventive et de gestion du risque sanitaire pour la santé publique.

41. Dans le même ordre d'idée, concernant l'art. 47/15, §1/2, al. 3 en projet du CWASS, il n'est pas légitime ni proportionné d'accorder aux inspecteurs de l'AVIQ le pouvoir d'interdire aux personnes atteintes de n'importe quelle maladie infectieuse d'exercer leur activité professionnelle ou de fréquenter toute collectivité sans qu'il ne soit expressément prévu qu'il s'agisse d'une maladie infectieuse contagieuse de manière telle qu'elle présente un risque de propagation au sein de la population et qui met en jeu le pronostic vital à bref délai vu l'absence de moyen thérapeutique ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave. L'art. 47/15, §1/2, al. 3 en projet du CWASS sera revu en conséquence. La même remarque s'applique à l'article 47/15, §1/3, al. 1 en projet du CWASS qui vise sans autre précision la notion de lieu fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une maladie infectieuse.

42. Quant à art. 47/15, §1^{er}/3, §2 en projet qui prévoit l'échange de données socio-sanitaires nécessaires à l'intérêt de la santé publique, il est indiqué de préciser qu'il s'agit d'échange de données nécessaires à la réalisation des finalités déterminées à l'art. 47/14, §1, al. 3 en projet du CWASS. Ensuite, à des fins de transparence et de prévisibilité, il est indiqué de mentionner dans l'exposé des motifs les références desdits accords de coopération nationaux et accords européens et internationaux.

43. Quant aux flux transfrontières de données à caractère personnel que l'AVIQ serait amenée à réaliser en exécution de cette disposition, l'Autorité rappelle qu'il lui appartient au préalable de vérifier si ce type de flux peut être réalisé de manière conforme au RGPD. En effet, l'AVIQ ne peut transférer des données à caractère personnel (y compris pseudonymisées) à des tiers situés en dehors de l'Union européenne ou à des organisations internationales pour lesquels le RGPD n'est pas applicable que dans les conditions fixées par le RGPD aux articles 44 et suivants. A cet égard, si le pays tiers ou l'organisation internationale destinataire a fait l'objet d'une décision d'adéquation au sens de l'article 45 du RGPD par la Commission européenne, le transfert peut avoir lieu sans autre vérification préalable relative à la question des flux transfrontières de données à caractère personnel. En l'absence d'une telle décision, l'AVIQ ne peut transférer les données qu'après avoir prévu des garanties appropriées et à la condition que les personnes concernées disposent de droits opposables et de voies de droit effectives. En l'espèce, après autorisation de l'Autorité et consultation de l'EDPB, l'AVIQ pourra soit prévaloir des dispositions spécifiques prévoyant des droits opposables et effectifs pour les personnes concernées à intégrer dans des arrangements administratifs contraignants entre elle et les organisations internationales destinataires, soit conclure des clauses contractuelles (*ad hoc*) avec ces organisations internationales prévoyant les

mesures de protection techniques nécessaires en fonction du résultat de l'analyse d'impact du transfert de données (qui implique notamment une analyse *in concreto* de la législation applicable à l'organisation internationale destinataire et de son application concrète)⁷. Sans devoir requérir l'autorisation préalable de l'Autorité, l'AVIQ pourra aussi conclure des clauses contractuelles standards adoptées par la Commission européenne.

44. Concernant l'ajout des différentes délégations au Gouvernement wallon (art. 47/15, §1^{er}/1, al. 6 ; art. 47/15, §1^{er}/2, al. 5 et art. 47/15, §1^{er}/3, al. 4 en projet déléguant au Gouvernement wallon la tâche d'adopter « *toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en œuvre des présents paragraphes* »), l'Autorité relève que si ces arrêtés réglementaires à adopter devaient encadrer des traitements de données à caractère personnel dont les éléments essentiels n'auraient pas été définis par le CWASS, de telles délégations larges et imprécises ne peuvent suffire. L'article 22 de la Constitution interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même quelles sont les intrusions qui peuvent restreindre le droit au respect de la vie privée⁸. Dans ce contexte, une délégation au Gouvernement, « n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que cette délégation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur »⁹. Il convient en lieu et place de préciser quelles sont les modalités des traitements de données qu'il est délégué au Gouvernement wallon d'encadrer par voie réglementaire. A titre d'exemple, il peut notamment s'agir de la détermination des exigences de sécurisation qui devront être garanties par l'AVIQ dans les communications de données visées.

⁷ Cf à ce sujet, la Recommandation 01/2020 de l'EDPB sur les mesures qui complètent les instruments de transfert destinés à garantir le respect du niveau de protection des données à caractère personnel de l'UE Adoptée le 10 novembre 2020, disponible à l'adresse suivante https://edpb.europa.eu/our-work-tools/documents/public-consultations/2020/recommendations-012020-measures-supplement_en et la Recommandation 02/2020 de l'EDPB sur les garanties essentielles européennes pour les mesures de surveillance, adoptée le 10 novembre 2020, disponible à l'adresse suivante https://edpb.europa.eu/our-work-tools/our-documents/recommendations-recommendations-022020-european-essential-guarantees_fr

⁸ Avis n° 63.202/2 donné 26 avril 2018 du Conseil d'Etat sur un avant-projet de loi "instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre 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, Doc. parl/Chambre, 54-3185/001, p 121-122.

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'Etat :

- Avis n° 26.198/2 donné le 2 février 1998 sur un avant-projet devenu la loi du 11 décembre 1998 "transposant la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil 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", Doc. parl., Chambre, 1997-1998, n° 49-1566/1, p. 201.
- Avis n° 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 sur un avant-projet devenu la loi du 22 août 2002 "portant des mesures en matière de soins de santé", Doc. parl., Chambre, 2002-2003, n° 2125/2, p. 539.
- Avis n° 37.765/1/2/3/4 donné le 4 novembre 2004 sur un avant-projet devenu la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. parl., Chambre, 2004-2005, n° 1437/2.

⁹ Voir aussi Cour Constitutionnelle : arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2 ; avis du Conseil d'Etat n° 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

45. Enfin, l'Autorité recommande que le respect du principe de proportionnalité soit explicitement inscrit dans l'article 47/15 du CWASS à l'instar de ce qui est fait pour d'autres pouvoirs d'inspection tels que ceux de l'inspection sociale. A cet effet, il sera explicitement prévu à l'article 47/15 du CWASS que lors de l'exécution de leurs pouvoirs visés au présent article, les inspecteurs de l'AVIQ veillent à ce que les moyens qu'ils utilisent soient appropriés et nécessaires pour la surveillance de la maladie infectieuse dont ils sont chargés d'éviter ou d'endiguer la propagation en vue de la préservation de la santé publique.

Situation d'urgence épidémique au sens de la loi pandémie

46. L'avant-projet de décret ajoute, en ces termes, un nouvel article 47/15/1 au CWASS afin, selon l'exposé des motifs, de tenir compte des leçons de la pandémie actuelle et de permettre une délégation générale au Gouvernement en cas de situation d'urgence épidémique :

« § 1^{er}. En cas de situation d'urgence épidémique au sens de la loi du ... relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, le Gouvernement décide, pour tout ou partie de la région de langue française, l'état d'urgence sanitaire pour une période de maximum trois mois.

La décision du Gouvernement est immédiatement communiquée au Parlement. Le Parlement confirme dans les cinq jours la décision du Gouvernement.

La prolongation de l'état d'urgence sanitaire est décidée par le Gouvernement, à chaque fois pour une période de maximum trois mois.

La décision de prolongation prise par le Gouvernement est immédiatement communiquée au Parlement. Le Parlement confirme dans les cinq jours la décision de prolongation prise par le Gouvernement.

§ 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 généralement quelconques nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie.

Le présent paragraphe s'applique sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral, et des autres entités fédérées.

§ 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 implique 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 médecins et infirmiers visés à l'article 47/14, paragraphe 1^{er}, alinéa 5.

L'Agence est définie comme responsable du traitement des données à caractère personnel visé au présent paragraphe. »

47. Toujours selon le commentaire de cet article en projet, « *l'objectif de cet article est de tenir compte des leçons de la pandémie actuelle et de permettre une délégation générale au Gouvernement en cas de situation d'urgence épidémique. Le texte s'inspire de la loi pandémie élaborée au niveau de l'état fédéral. Il est d'ailleurs expressément renvoyé à cette législation fédérale en ce qui concerne la définition de la situation d'urgence épidémique. Il ne s'indique pas en effet d'avoir des définitions différentes (...) En temps normal, les mesures de lutte contre les maladies infectieuses sont confiées aux médecin et infirmiers de l'Agence spécialement désignés à cette fin (voir art. 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Ce mécanisme n'est pas tenable en cas d'état d'urgence sanitaire, le nombre de personnes infectées ou susceptibles de l'être état tel qu'il serait impossible pour les médecins et infirmiers de l'Agence de traiter et décider pour tous les cas. C'est pourquoi, en cas d'état d'urgence sanitaire, il est prévu que le Gouvernement peut prendre de manière générale pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celle que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut également adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique. »*
48. Quant à la compatibilité de cette disposition en projet avec les compétences de l'Etat fédéral en matière de mesures prophylactiques à adopter au niveau national ainsi qu'avec les dispositions de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique qui détermine qui est compétent pour adopter des mesures de polices administratives nécessaires pour prévenir ou limiter les conséquences d'une situation d'urgence épidémique en cas de déclaration de l'existence d'une telle situation, l'Autorité renvoie à l'avis que le Conseil d'Etat rendra sur l'avant-projet de décret. Ceci étant, l'Autorité relève que la structure de l'Etat, la façon dont les différentes compétences en matière de santé publique sont réparties en son sein ainsi que la façon dont les missions des différentes autorités compétentes sont déterminées par le législateur ont un impact sur l'efficacité de la réalisation de la finalité de préservation de la santé publique et de préservation du système sanitaire du pays qui est poursuivie en cas de situation d'urgence épidémique. En outre, la multiplication, à divers niveaux de pouvoir, de bases de données similaires pour des finalités identiques ou similaires risque de poser des problèmes importants tant au niveau de la qualité que de la sécurité des données traitées. Il importe dès à présent d'aborder cette problématique afin d'anticiper au mieux la gestion des épidémies futures.
49. Par ailleurs, au vu des motifs invoqués, l'Autorité s'interroge sur la pertinence et la nécessité de prévoir une telle disposition spécifique pour décharger l'AVIQ en cas d'urgence épidémique étant donné que certaines des autres modifications du CWASS que l'avant-projet de décret prévoit visent à permettre à l'AVIQ de faire appel à des prestataires externes en cas de nécessité afin, selon les informations obtenues auprès de la déléguée de la Ministre, « *de tenir compte de la gestion de la*

crise sanitaire ». Une justification spécifique doit être ajoutée dans le commentaire de cet article sans quoi il convient de supprimer cette disposition.

50. En ce qui concerne la délégation conférée au Gouvernement de déterminer les personnes physiques ou morales qui seront chargées de l'exécution des mesures de police en matière de gestion, monitoring et maîtrise de l'épidémie, l'Autorité renvoie à ses considérations précédentes relatives à l'exercice de pouvoirs de police par d'autres personnes que les inspecteurs dûment habilités pour ce faire. Cette disposition en projet ne permet pas de garantir que seuls exercent ces missions d'inspection des agents dûment habilités et formés à exercer des missions de police administrative, disposant de la formation médicale requise et engageant la responsabilité politique du Ministre compétent. Elle doit être revue en conséquence.
51. Quant au renvoi à l'article 47/14 du CWASS pour l'encadrement des traitements de données à caractère personnel qui seront réalisés par le Gouvernement wallon pour la gestion, le monitoring et la maîtrise de l'épidémie en cas de décision du Gouvernement wallon d'acter un état d'urgence épidémique, l'Autorité doute de son caractère adéquat vu que cet article 47/14 détermine les catégories de données qui doivent être déclarées obligatoirement par tout médecin et pharmacien biologiste et que ce mode de collecte ne semble pas convenir à certaines situations d'urgence épidémique qui nécessitent à certaines périodes d'évolution de l'épidémie, selon l'expérience de l'épidémie du Covid-19, la mise en place d'un testing et tracing massif et généralisé de la population impactée par l'épidémie, voire l'organisation d'une campagne massive de vaccination qui, selon les caractéristiques du vaccin, doit nécessiter la mise en place de base de données de vaccination.
52. En tout état de cause, si ces traitements de données à caractère personnel devaient consister en la mise en place de bases de données massives reprenant des données relatives à la santé d'une proportion significative de la population en Région wallonne, de manière semblable à ce qui a été fait dans la cadre de la gestion de l'épidémie du COVID-19, un encadrement légal spécifique, à l'instar de ce qui a été fait aux termes de l'accord de coopération du 25 aout 2020¹⁰, devra alors intervenir par voie décrétale (pour autant que le Gouvernement wallon soit seul compétent) pour déterminer les éléments essentiels de ces traitements dans le respect du principe de légalité et conformément aux principes de nécessité et de proportionnalité et ce, au vu de l'ingérence importante que ce type de traitements génèrent. Un tel encadrement légal devra également prévoir des garanties pour la préservation des droits et libertés des personnes concernées.

¹⁰ accord de coopération du 25 aout 2020, entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspections d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano

53. Enfin, l'Autorité s'interroge quant à la désignation de l'AVIQ comme responsable du traitement d'un traitement dont il ressort de l'exposé des motifs qu'il n'est pas tenable pour l'AVIQ d'en assurer la maîtrise. Une telle désignation n'est pas conforme à la définition du responsable du traitement consacrée par le RGPD. Si les Etats membres peuvent préciser l'application des règles du RGPD dans des domaines particuliers afin de garantir en ces domaines la cohérence et la clarté du cadre normatif applicable au traitement de données, ils ne peuvent à ce titre, déroger au RGPD ou se départir des définitions qu'il consacre¹¹. En d'autres termes, la désignation d'un responsable du traitement dans la réglementation doit concorder avec le rôle que cet acteur joue dans la pratique. Juger du contraire non seulement contrarierait la lettre du texte du RGPD, mais pourrait également mettre en péril l'objectif qu'il poursuit d'assurer un niveau cohérent et élevé de protection des personnes physiques.
54. De plus, comme la question de la détermination des éléments essentiels d'un traitement de données à caractère personnel futur est impossible de prévoir à l'avance, il importe de reporter la qualification de son responsable de traitement au moment de l'adoption de l'encadrement légal *ad hoc* dudit traitement.

Secret professionnel

55. Les traitements de données à caractère personnel relatives à la santé à des fins de médecine préventive ou de prise en charge sanitaire doivent, en exécution des articles 9.2.h et 9.3 du RGPD, être réalisés par un professionnel de la santé soumis à une obligation légale de secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une telle obligation de secret. L'Auteur de l'avant-projet de décret doit par conséquent prévoir une telle obligation à charge de toutes les personnes qui interviendront dans les traitements de données à caractère personnel encadrés tout en sanctionnant le non-respect de cette obligation de secret de manière effective, proportionnée et dissuasive.

¹¹ Lire article 6, 3., alinéa 2, et considérants n°s 8 et 10 du RGPD.

Par ces motifs,

L'Autorité,

Considère que l'avant-projet de décret soumis pour avis doit être adapté en ce sens :

1. Attribution explicite à l'AVIQ de la mission de surveillance des maladies infectieuses et définition des notions d'inspecteurs d'hygiènes régionaux, médecins et infirmiers en charge des maladies infectieuses conformément au considérant 9 ;
2. Insertion d'une définition des notions de maladie infectieuse et de collectivité non structurelle conformément aux considérants 12 et 13 ;
3. Précision, à l'article 47/14, §1^{er}, al. 3 en projet, que les mesures sanitaires sont celles visées à l'article 47/15 du CWASS (cons. 14) ;
4. Remplacement, à l'article 47/13, des termes « ou son délégué » par « le Ministre du Gouvernement wallon ayant la santé dans ses attributions » (cons. 15) ;
5. Précision des catégories de médecins et pharmaciens biologistes soumis à l'obligation de déclaration des cas confirmés ou suspects de maladie infectieuse et, sauf justification pertinente, suppression, à l'article 47/13, §1^{er}, al. 2 en projet, des termes « ou leur délégués » (cons. 16 à 19) ;
6. Précision à l'article 47/13, §1^{er}, al. 3 que les autres cas de maladies infectieuses mettant en jeu le pronostic vital à bref délai à déclarer obligatoirement sont celles qui présentent un caractère contagieux (cons. 21) ;
7. Précision à l'article 47/13 que l'AVIQ est le destinataire de la déclaration obligatoire des cas suspects ou confirmés de maladies infectieuses (cons. 22) ;
8. Précision, à l'article 47/14, §1^{er}, al. 2 en projet, des catégories de données à caractère personnel que les médecins et pharmaciens visés doivent obligatoirement déclarer à l'AVIQ conformément au considérant 25 et des catégories de données que les inspecteurs de l'AVIQ sont habilités à collecter dans l'exercice de leur mission de surveillance des maladies infectieuses dans la stricte mesure du nécessaire à l'exercice de leur mission (cons. 25 et 44) ;
9. Précision, à l'article 47/14, que le numéro d'identification du registre national sera collecté pour se prémunir contre les cas d'homonymie et pour que les inspecteurs de l'AVIQ l'utilisent

comme critère de recherche dans le registre national (cons. 27) et suppression de la référence au numéro d'identification du registre des étrangers (cons. 28) ;

10. Précision des autres catégories de données à caractère personnel visées à l'article 47/14 conformément aux cons. 29 dans le respect du principe de minimisation des données ;
11. Insertion d'une disposition qui impose à l'AVIQ de conserver les données d'identification directe de manière séparée des données d'étude nécessaires à la réalisation de ses recherches en épidémiologie (cons. 30) ;
12. Précision de la possibilité pour l'AVIQ de déléguer à des prestataires externes certaines de ses tâches de collecte de données à caractère personnel dans le cadre de la surveillance des maladies infectieuses tant au niveau des tâches visées que des modalités d'accès aux données qui seront conférés par l'AVIQ à ces prestataires (cons 33 et 34) ;
13. Remplacement, à l'article 47/15 § 1/1, al. 4 en projet, de la notion « *d'autorités administratives concernées* » par celle d'autorités administratives compétentes en matière de gestion d'urgence de crise (cons. 37) ;
14. Remplacement, à l'art. 47/15, §1^{er}/2, al. 1 en projet, du terme « utiles » par les termes suivants : nécessaires, pertinentes et non excessives (cons. 38) ;
15. Précision que les contrôles et examens médicaux obligatoires visés aux articles 47/15, §1^{er}/2, al. 1 et 2 et 47/15, §6 et 47/15, §1^{er} ne pourront être réalisés que sous l'autorité hiérarchique de l'AVIQ par les inspecteurs de l'AVIQ ou des prestataires de soins de santé pour autant que lesdits actes de police aient été préalablement identifiés par ces inspecteurs (cons. 39 et 40) ;
16. Précision de la notion de maladie visée aux articles 47/15, §1^{er}/2, al. 2 et al. 3 et 47/15, §1/3, al. 1 en projet conformément aux considérants 40 et 41 ;
17. Précision de l'article 47/15, §1^{er}/3, §2 en projet conformément au considérant 42 ;
18. Le cas échéant, précision des délégations au gouvernement conformément au considérant 44 ;
19. Insertion d'une disposition imposant le respect du principe de proportionnalité aux inspecteurs de l'AVIQ dans l'exercice de leur fonction conformément au considérant 45 ;

20. Précision de la justification de l'insertion de l'article 47/15/1 en projet au regard des éléments repris aux considérants 48 et 49 ou, le cas échéant, suppression de cette disposition en projet et pour le surplus si cet article est préservé moyennant justification pertinente à reprendre dans l'exposé des motifs, adaptation conformément aux considérants 50 et 53 ;
21. Imposition d'une obligation de secret à toute personne intervenant dans la réalisation des traitements de données à caractère personnel encadrés par l'avant-projet de décret conformément au considérant 55.

Rappelle qu'un encadrement décrétal *ad hoc* de qualité devra être prévu en cas de mise en place de bases de données massives reprenant des données relatives à la santé d'une proportion significative de la population en Région wallonne si la survenue d'une situation d'urgence épidémique le nécessite (cons. 52)



Pour le Centre de Connaissances,
Alexandra Jaspar, Directrice



AVANT-PROJET DE DÉCRET

du ...(date) modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention

Exposé des motifs

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.

Ce décret, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, insère dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé toute une série d'articles chargés d'encadrer la future politique wallonne de promotion de la santé.

Un arrêté du Gouvernement wallon devait mettre en oeuvre ce décret, afin de le rendre pleinement opérationnel. Dès son installation, le Gouvernement wallon a commencé à travailler à l'élaboration de cet arrêté, mais la survenance de la crise sanitaire a quelque peu retardé ses travaux.

Il ressort de ces travaux de rédaction, et de la crise sanitaire elle-même, que le décret du 2 mai 2019 pose un certain nombre de difficultés, et doit être corrigé sur certains aspects. Il ne s'agit pas de remettre en cause la philosophie du texte, mais d'améliorer celui-ci dans l'objectif de le rendre plus clair, plus précis, et plus adapté aux soucis de santé de la population wallonne.

Pour rappel, la politique wallonne de promotion de la santé repose essentiellement sur un plan de promotion, établi pour cinq ans par le Gouvernement, en partenariat avec les acteurs du secteur. Ce plan reprend des objectifs transversaux et thématiques de promotion de la santé.

L'élaboration d'un plan de promotion de la santé implique de pouvoir disposer de données socio-sanitaires fiables, de nature à permettre la prise de décisions adéquates. La collecte de ces données a été confiée, dans le décret du 2 mai 2019, à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, communément appelée « Aviq », plus précisément à un Observatoire au sein de cette Agence.

Des partenaires privés ou publics sont amenés à s'impliquer aussi bien dans l'élaboration du plan que dans sa mise en oeuvre. Certains de ces partenaires, pour leurs actions spécifiques de promotion de la santé, bénéficient d'un agrément et d'une subvention. Ces partenaires sont les centres locaux de promotion de la santé, les centres d'expertises en promotion de la santé, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé. Tous sont acteurs en promotion de la santé, au côté d'autres personnes physiques ou morales impliquées dans la promotion de la santé sans aucune reconnaissance ni subvention.

Enfin, le décret du 2 mai 2019 accorde une importance toute particulière à la lutte contre les maladies infectieuses, par une politique de déclaration systéma-

tique, d'enquêtes sanitaires, de mesures d'isolement des personnes infectées ou susceptibles de l'être, et d'autres mesures de nature à éviter l'expansion de la maladie.

La révision du décret du 2 mai 2019 ne remet pas en cause les principes qui viennent d'être rappelés, elle a pour objectif d'apporter certaines précisions, et de corriger certaines imperfections de ce décret.

En tout premier lieu, le décret du 2 mai 2019 évoque « la prévention et la promotion de la santé ». Par ce vocable, l'accent est mis avant tout sur la prévention, alors pourtant que la prévention n'est qu'un des aspects de la promotion de la santé, laquelle est bien plus large que la prévention. Il convient donc, par l'utilisation de termes appropriés, d'insister avant tout sur la promotion de la santé. C'est la raison pour laquelle, dans tous les articles du Code wallon de l'action sociale et de la santé insérés par le décret du 2 mai 2019, la notion de « prévention et promotion de la santé » est systématiquement remplacée par celle de « promotion de la santé et prévention ». Cette modification n'est pas que sémantique, elle souligne l'importance de la promotion de la santé dans tous ses aspects, au-delà de la seule prévention. C'est là le témoignage d'une volonté ambitieuse du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé multidimensionnelle, qui englobe divers angles d'approches, dans le but d'améliorer la situation de santé de chaque wallonne et de chaque wallon. La crise sanitaire actuelle, qui touche non seulement la Wallonie, mais l'ensemble du monde, démontre s'il en est encore besoin toute l'importance d'une politique de promotion de la santé diversifiée, efficace et de proximité.

La lecture des articles insérés dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé par le décret du 2 mai 2019 laisse apparaître certains problèmes de terminologie : les termes définis ne sont pas systématiquement utilisés dans la suite du texte, ou sont utilisés de manière approximative. Il convient, afin d'éviter toute ambiguïté, de corriger les textes par l'utilisation du vocabulaire adéquat.

Certains articles étaient également mal rédigés, ou plutôt confus. Le présent projet de décret vise à reformuler certaines dispositions, dans l'objectif de les rendre plus limpides.

Certains articles pêchaient également par manque de précisions, alors que ces précisions sont nécessaires pour les rendre pleinement efficaces. Ces précisions sont désormais apportées.

Enfin, un grand nombre d'articles énoncent des principes, qui doivent être développés et mis en oeuvre par arrêté du Gouvernement. Toutefois, dans nombre de cas, aucune délégation n'était prévue, de sorte que les

articles concernés ne pouvaient recevoir aucune exécution, et devenaient dès lors inutiles. Ces absences de délégation sont comblées par le présent projet de décret.

Il résulte de ce qui précède que le présent projet de décret ne constitue donc pas une remise en cause de la promotion de la santé telle qu'elle avait été décidée par le Parlement, mais plutôt un ajustement, une amélioration des textes, dans la continuité du décret du 2 mai 2019.

En votant le présent projet de décret, le Parlement donnera à la Wallonie un outil efficace en matière de promotion de la santé, il donnera au Gouvernement la faculté de mettre en oeuvre une politique ambitieuse au service d'un des droits les plus fondamentaux de l'être humain, le droit à la santé.

Commentaire des articles

Chapitre 1^{er} - Disposition introductory

Article 1^{er}

Il s'agit d'une disposition introductory, indispensable à tout décret, qui détermine la compétence matérielle et territoriale de la Région.

Il précise que le décret concerne une compétence communautaire, dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par le décret du 11 avril 2014. Il en résulte que le champ d'application territorial du décret se limite à la seule région de langue française.

Chapitre 2 - Modifications du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 2

La mission de créer un système d'informations socio-sanitaires est une des missions confiées à l'Agence.

Le texte de l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé évoque un « Observatoire », laissant sous-entendre qu'il s'agit d'une entité juridique indépendante distincte de l'Agence, alors que l'Observatoire ne fait que désigner une mission spécifique de l'Agence.

En créant l'Agence en tant qu'entité dotée de la personnalité juridique, le législateur wallon a entendu lui confier un certain nombre de mission à cette personnalité juridique. Il convient dès lors de laisser à cette personnalité juridique la latitude nécessaire pour organiser au mieux, dans l'organisation interne de ses services, la prise en charge de ses missions.

Dès lors, il apparaît inopportun que le législateur s'immisce dans l'organisation interne de l'Agence, pour lui imposer la création de services spécifiques, sans que cette ingérence puisse représenter une quelconque plus-value pour l'Agence.

Pour cette raison, il convient de supprimer dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, toute référence à « l'Observatoire », ou à tout autre service interne d'ailleurs, pour se limiter à l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique.

La référence à l'Observatoire contenue dans l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est donc supprimée. Cette suppression souligne aussi le fait que le Conseil de stratégie et de prospective doit pouvoir compter sur l'ensemble des services de l'Agence, et pas sur un service en particulier à l'exclusion des autres.

Article 3

Pour les raisons développées dans le commentaire de l'article 2, la référence à « l'Observatoire », dans l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est systématiquement remplacée par « l'Agence ». C'est en effet l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique, qui reçoit la mission de développer un système d'informations socio-sanitaires.

Le paragraphe 2 de l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé confond deux aspects différents d'un système d'informations socio-sanitaires : d'une part la collecte et l'analyse de données socio-sanitaires, d'autre part des analyses d'impacts en termes de santé à partir de certaines données spécifiques. Afin d'établir une claire distinction entre ces deux axes, les analyses d'impacts sont distraites du paragraphe 2 pour être intégrées dans un nouveau paragraphe 2/1. Ce dernier développe ce qu'il faut entendre exactement par analyses d'impact.

Le 2^e du paragraphe 2 est réécrit pour plus de lisibilité, ce qui ne modifie rien à son contenu.

Article 4

Dans l'article 44 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, le terme « Observatoire » est remplacé par le terme « Agence », pour les raisons exposées dans le commentaire de l'article 2.

Article 5

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 6

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant déplacé dans le titre II du livre préliminaire de la deuxième partie de ce Code (voir commentaire des articles 8 et 9), le titre I^{er} de ce livre préliminaire se limite désormais à l'article 47/7. Il convient dès lors d'adapter son intitulé en tenant compte du contenu de ce seul article 47/7.

Article 7

Les définitions contenues dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé concernent l'ensemble du livre préliminaire de la deuxième partie de ce Code, et non uniquement le titre I^{er} de ce livre préliminaire. La phrase liminaire de l'article 47/7 doit être modifiée en conséquence.

La définition de la prévention était incomplète. En effet, si elle prévoyait une intervention avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, elle n'indiquait pas l'objectif de cette intervention. En outre, cette imitation de la prévention aux seules maladies pouvait apparaître comme une restriction de la notion de prévention, puisque cette dernière concerne la santé de manière plus globale et dans toutes ses dimensions. C'est pourquoi la définition de la prévention contenue au 3^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée pour souligner l'objectif premier de la prévention, à savoir préserver la santé.

La définition du plan, contenue au 4^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée par l'indication que les objectifs du plan sont transversaux et thématiques. Cette précision apporte une certaine garantie d'une complétude de tous les plans qui seront adoptés dans le futur par les Gouvernements successifs. Elle est nécessaire aussi pour éviter un plan qui ne serait que la juxtaposition de mesures thématiques sans cohérence entre elles ; le plan se doit en effet d'aborder de manière transversale l'ensemble des problématiques de santé, e ce compris dans leurs interdépendances, ce qui n'exclut bien entendu pas que l'accent soit davantage mis sur l'une ou l'autre thématique. La définition est également modifiée pour mettre l'accent sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects ; cette modification a été détaillée dans l'exposé des motifs.

La définition de la surveillance, visée au 7^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est légèrement modifiée, par la suppression du mot « systématique ». L'objectif reste bien évidemment de récolter un maximum de données socio-sanitaires de nature à permettre l'évaluation et l'amélioration des pratiques de santé. Cependant, il est impossible de prétendre dans cette récolte de données à l'exhaustivité, de sorte qu'une collecte systématique des données socio-sanitaires s'avère une tâche impossible à réaliser. Une collecte systématique, si tat qu'elle était possible, ne serait d'ailleurs pas souhaitable, car elle aboutirait à une pléthora d'informations sans réel intérêt pour l'objectif poursuivi. La définition des données socio-sanitaires, contenue au 17^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est pareillement modifiée.

La définition des centres d'expertises en promotion de la santé, contenue dans le 8^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, était susceptible d'amener une confusion entre ces centres d'expertises et les opérateurs en promotion de la santé. La définition a donc été revue pour insister davantage sur le rôle du centre d'expertise en promotion de la santé dans l'élaboration et le suivi du plan, ce qui va bien au-delà de la mise en oeuvre du plan. L'accent est égale-

ment apporté sur le caractère scientifique de l'apport des centres d'expertises en promotion de la santé.

Le 9^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de conjugaison.

La définition du 15^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour la mettre en conformité avec le vocabulaire applicable à l'ensemble de la promotion de la santé.

Enfin, le décret du 2 mai 2019 avait prévu des procédures d'agrément pour divers partenaires actifs en promotion de la santé. Les conditions d'agrément ne précisaien toutefois pas, ou alors uniquement de façon lacunaire, la forme juridique que doivent adopter ces partenaires pour pouvoir être agréé. Pour éviter une énumération fastidieuse dans plusieurs articles, il est proposé de regrouper ces formes juridiques sous un vocable unique de personnes morales sans but lucratif.

Ce vocable est défini sous un 18^e dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Il regroupe un ensemble de formes juridiques existantes ou possibles, qui ont toutes la caractéristique d'être sans but lucratif. Etant donné que les agréments sont susceptibles de donner droit à une subvention réglementée, il apparaît nécessaire d'écartier de ces agréments les formes juridiques impliquant un but lucratif, telles les sociétés, puisque ces formes juridiques ont pour but premier la distribution de bénéfices à leurs membres. Cette exclusion ne signifie pas qu'une société, par hypothèse à but lucratif, ne puisse pas intervenir dans le domaine de la promotion de la santé, elle peut en effet s'impliquer et aura alors la qualité d'acteur en promotion de la santé. En d'autres termes, une société peut être active dans le domaine de la promotion de la santé, mais sans être agréée ni subventionnée.

Le vocable « personnes morales sans but lucratif » englobe également les pouvoirs locaux. Il s'agit des provinces et des communes, qui disposent d'une personnalité juridique distincte des personnalités juridiques de droit privé. Les missions et les leviers d'action dont disposent les provinces et les communes en font des acteurs essentiels en matière de promotion de la santé.

Les formes juridiques reprises au 18^e doivent avoir un établissement en région de langue française. Cette exigence est imposée afin de correspondre à la compétence territoriale de la Région wallonne en matière de santé, et d'éviter tout conflit de compétences avec d'autres entités fédérées. Une disposition transitoire est prévue à l'article 65, pour laisser le temps aux partenaires actifs en Wallonie de se mettre en conformité avec cette exigence territoriale.

Enfin, la crise sanitaire a amené la médiatisation de la notion de cluster, avec des sens parfois divergents. Il est dès lors apparu nécessaire de clarifier cette notion. C'est pourquoi l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complété par une définition du cluster communément admise dans la littérature scientifique, même s'il peut exister des divergences minimes quant à l'interprétation de cette notion en fonction des publications. Une définition unique est donc retenue pour la législation wallonne de promotion de la santé et de prévention.

Articles 8 et 9

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement devait définir et mettre en oeuvre le plan après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan. L'importance accordée par la législation au plan est telle que le Gouvernement doit pouvoir avoir tous les éclairages nécessaires à son élaboration. L'objectif est que les mesures du plan puissent toutes être efficaces, précises, cohérentes et pertinentes. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Il est incontestable qu'il existe de grandes inégalités en matière de santé. Il serait inconcevable de vouloir élaborer un plan de promotion de la santé sans prendre en considération les facteurs sociaux qui influencent l'état de santé de la population, tant l'impact de ces facteurs sociaux est déterminant pour la santé de chaque personne. Une mesure de promotion de la santé sera inefficace si elle ne prend pas en compte ces inégalités sociales de santé, si elle ne se préoccupe pas aussi des plus vulnérables. Il est donc essentiel de préciser que les mesures contenues dans le plan doivent être décidées aussi dans leur contribution à la réduction des inégalités sociales de santé. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens, pour apporter cette précision indispensable.

Enfin, l'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est relatif au plan. C'est pourquoi il est déplacé du titre I^{er} du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé vers le titre II de ce même livre préliminaire, étant donné que ce titre II est spécifiquement consacré au plan. Ce transfert n'entraîne pas de modification de numérotation.

Article 10

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 11

L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié afin de correspondre à l'ensemble des articles qu'il contient.

Article 12

Dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, le Conseil d'État avait souligné que la promotion de la santé n'est pas une compétence exclusive de la Région wallonne sur le territoire de la région de langue française, l'État fédéral et la Communauté française conservent encore certaines compétences de promotion de la santé. Afin de tenir compte de cette réalité institutionnelle, il est désormais précisé dans l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé que le plan est élaboré dans le strict cadre des compétences wallonnes, en tenant compte des compétences spécifiques des autres entités.

Il a été choisi également d'élargir l'analyse de la situation de santé contenue dans le plan à l'ensemble des facteurs d'inégalité sociale de santé. L'analyse de genre n'est pas supprimée, au contraire, elle est maintenue, et renforcée par l'introduction d'autres facteurs d'inégalité, tels que l'âge ou la situation socio-économique des personnes concernées. L'énumération est purement exemplative, la volonté étant de ne pas se limiter à certains facteurs d'inégalité sociale de santé, mais de permettre au contraire l'élaboration d'un plan qui vise à rencontrer au maximum l'ensemble de ces facteurs.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Enfin, il est prévu, dans un nouvel alinéa de l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, que le Gouvernement, lorsqu'il adopte un plan, puisse lui donner une dénomination spécifique. L'objectif est de permettre une meilleure identification de ce plan dans la succession des plans. Cette faculté offerte au Gouvernement lui permet également la mise en évidence des priorités, thèmes, objectifs spécifiques et/ou autres éléments de chaque plan.

Article 13

L'article 47/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de ponctuation et une erreur de vocabulaire. Il est également complété pour accorder au Gouvernement la délégation nécessaire pour déterminer les modalités et la procédure d'évaluation du plan.

Article 14

L'intitulé du chapitre III du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 15

La modification apportée au 2^e alinéa du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à préciser le principe d'intersectorialité qui doit présider à la composition du comité de pilotage. Ce principe implique une composition du comité de pilotage qui tient compte de six groupes dis-

tincts ayant un intérêt à participer aux discussions relatives au plan. Chaque groupe représente un intérêt distinct, la volonté étant d'avoir un comité de pilotage regroupant des représentants de tous les secteurs concernés : le Ministre en tant que responsable politique du plan, l'AViQ en tant que responsable administratif chargé d'appliquer le plan, les personnes morales sans but lucratif agréées en tant que responsables privés chargés de mettre en œuvre le plan, les organismes assureurs afin de faire le lien avec l'ensemble de la politique de santé, le grand public en tant que destinataire des actions retenues dans le plan, et les représentants d'autres administrations wallonnes en vue d'assurer le lien entre la politique wallonne de santé et les autres politiques wallonne, et d'intégrer une préoccupation de santé dans ces autres politiques. La composition précise du groupe de pilotage reste déléguée au Gouvernement.

La modification apportée au 3^e alinéa du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 47/12 une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre. La lutte contre les inégalités de genre est un objectif transversal du plan, conformément au décret du 3 mars 2016 susmentionné.

L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait la possibilité pour le comité de pilotage de créer des groupes de travail en son sein. Cette possibilité était restrictive, puisqu'elle ne permettait pas au comité de pilotage de s'ouvrir vers l'extérieur. Le texte est dès lors modifié pour autoriser cette ouverture.

Une délégation au Gouvernement est désormais prévue pour lui permettre de préciser et compléter les missions du comité de pilotage, et mettre en œuvre les groupes de travail.

Enfin, comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 16

L'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit l'établissement d'une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. L'établissement de cette liste était confié au Gouvernement. Il apparaît que cette compétence exclusive accordée au Gouvernement pourrait être contreproductive, en ce sens que cette liste pourrait être amenée à évoluer rapidement. C'est pourquoi la possibilité est offerte au Gouvernement de déléguer sa compétence. La révision

générale annuelle de la liste est remplacée par une révision générale tous les deux ans, délai qui semble suffisant du fait de la possibilité désormais accordée au Gouvernement de déléguer sa compétence d'élaboration de la liste.

L'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse, contenue à l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé était rédigée de manière confuse et quelque peu contradictoire. Cet alinéa est nettoyé pour en éliminer tous les éléments superflus et contradictoires, et apporter par voie de conséquence une meilleure lisibilité de l'obligation de déclaration.

Une nouvelle obligation de déclaration est ajoutée à l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé pour les maladies infectieuses non reprises dans la liste établie par le Gouvernement ou son délégué. Cette déclaration n'est obligatoire que si le pronostic vital du patient est engagé, ou si la maladie présente un fort risque épidémique.

Enfin, le paragraphe 2 de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif à la liste des pathogènes est modifié par analogie avec le paragraphe 1^{er}, et pour les mêmes raisons. En conséquence, il est prévu ici aussi une possibilité pour le Gouvernement de déléguer sa compétence, et une révision générale de la liste tous les deux ans, vu cette possibilité de délégation.

Article 17

La fonction d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est ajoutée aux fonctions de médecins et d'infirmiers qui autorisent la collecte de données à caractère personnel. La crise sanitaire a également démontré que l'agence peut devoir, à certains moments, faire appel à un prestataire externe en vue de renforcer sa cellule chargée de la lutte contre les maladies infectieuses. Cette possibilité de désigner un prestataire externe est désormais expressément prévue.

L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère, dans son paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les données personnelles récoltées dans le cadre de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Cet alinéa est réécrit pour plus de lisibilité.

Il est apparu également qu'il manquait certaines données essentielles à la lutte contre les maladies infectieuses, plus précisément le numéro NISS, le sexe et la source de contamination, si celle-ci est connue. Ces éléments, qui sont donc ajouté à l'énumération, sont indispensables pour le tracing de la maladie concernée, et la recherche d'éventuelles autres personnes contaminées, comme l'a démontré l'expérience de la crise sanitaire covid.

D'autres ajouts, comme le lieu et la date de naissance, ou la nationalité, ont été rajoutés afin de pouvoir satisfaire aux obligations internationales de la Belgique en matière de lutte contre les maladies infectieuses.

D'autres données à caractère personnel ont été précisées, ou modifiées pour les rendre plus explicites.

Le numéro NISS a été rajouté. Ce numéro étant propre à chaque personne, il permet d'assurer l'exactitude de l'identification de la personne infectée.

Le nom, les prénoms, le lieu et la date de naissance permettent un recouplement avec le numéro NISS; ils sont indispensables pour s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise dans l'identification de la personne. Le lieu et la date de naissance peuvent également avoir un impact quant aux prédispositions d'une personne par rapport à telle ou telle maladie infectieuse.

Le sexe a été ajouté, car certaines maladies infectieuses pourraient se caractériser par des impacts différents en fonction du genre de la personne concernée.

La nationalité est un élément demandé dans le cadre des obligations internationales de la Belgique en matière de lutte contre les maladies infectieuses; elle est donc ajoutée aux données à fournir.

L'adresse physique, reprise dans le texte initial, a été remplacée par l'adresse de résidence effective. Cette notion a été préférée à celle de domicile, car la personne infectée peut, au moment où la maladie se déclare, ne pas être à son domicile, mais dans un autre lieu de résidence. Il importe donc de pouvoir contacter la personne à l'endroit où elle se trouve, et de pouvoir prendre le cas échéant des mesures par rapport à cet endroit précis.

Le texte initial prévoyait la communication du numéro de téléphone ou du mail de la personne infectée ou de son représentant légal. En vue de favoriser la communication avec cette personne, il a été ajouté la possibilité de disposer d'autres données de contact. Cet ajout permet également de tenir compte de l'évolution technologique des moyens de communication.

L'indication des activités réalisées par la personne infectée pendant la période d'incubation est indispensable. Il s'agit ici de pouvoir reconstituer un tracing des contacts de cette personne pendant la période où elle était contagieuse sans avoir encore développé la maladie. L'objectif est de pouvoir identifier tous les foyers potentiels de contagion.

La fréquentation d'une collectivité structurelle ou non structurelle est une précision par rapport à l'indication des activités réalisées. Des exemples de collectivités structurelles et non structurelles sont donnés, sans que cette liste puisse être considérée comme limitative. Le risque de contagion étant plus important dans les collectivités, il importe de pouvoir les identifier de manière adéquate.

La pathologie et l'histoire clinique ont été complétées par des exemples illustratifs des données attendues. Ces exemples ne sont pas limitatifs.

La notion de « germe », qui était reprise dans le texte initial, a été remplacée par le terme plus générique d'agents pathogènes. Les maladies infectieuses peuvent en effet avoir des causes très diverses; elles ne sont pas systématiquement liées à des germes. La notion d'agents pathogènes permet de couvrir toutes les causes possibles de maladies infectieuses.

L'identification des personnes à risque dans l'entourage a été précisée. L'objectif est de pouvoir agir au

plus vite auprès de ces personnes. La rapidité d'action est en effet un élément essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Enfin, l'indication de la source de contamination si elle est connue est un élément important pour agir au plus vite à la source de la maladie, avant sa propagation.

Les autres données à caractère personnel récoltées et traitées n'ont pas été modifiées.

La modification de la phrase liminaire de l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à compléter cette phrase liminaire, afin de préciser ce qui est réellement traité, c'est-à-dire des données personnelles. L'identification d'éventuels clusters est ajoutée aux finalités du traitement des données, afin d'éviter toute ambiguïté.

Les données personnelles récoltées sont conservées en principe pendant deux ans, délai généralement suffisant pour lutter efficacement contre la maladie infectieuse. Toutefois, certaines maladies, comme la tuberculose, exigent une conservation plus longue de ces données. Il est donc proposer de maintenir un délai de principe de deux ans, et de permettre au Gouvernement de déroger à ce délai pour certaines maladies spécifiques.

La cellule de surveillance des maladies infectieuses relève de l'organisation interne de l'Agence. L'autorisation de traiter les données à caractère personnel doit revenir aux agents spécifiquement désignés à cette mission par l'Agence. L'expérience acquise à l'occasion de la crise sanitaire démontre qu'il faut permettre à l'Agence de s'adoindre des partenaires externes, qui doivent dès lors être spécifiquement autorisés à traiter des données à caractère personnel. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé en ce sens.

Un alinéa est également ajouté pour imposer aux personnes chargées de la collecte et du traitement des données à caractère personnel une stricte confidentialité dans le respect de la législation en matière de protection des données. Cette obligation existe déjà de par l'existence de la législation relative à la protection des données, notamment le Règlement général sur la protection des données (RGPD), mais l'ajout de ce nouvel alinéa permet de préciser que la législation wallonne en matière de lutte contre les maladies infectieuses ne peut s'interpréter en aucune manière comme une dérogation, même minime, à cette législation relative à la protection des données.

En ce qui concerne la transmission de la déclaration obligatoire et des données à caractère personnel qu'elle contient, le fax est obsolète et n'apporte pas toutes les garanties de confidentialité de la transmission. La possibilité de transmission par fax est dès lors supprimée. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens.

Article 18

Le paragraphe 1^{er} de l'article 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement réécrit et divisé en plusieurs nouveaux paragraphes pour plus

de lisibilité. Cette réécriture ne modifie en rien les missions et pouvoirs des médecins ou infirmiers en charge la surveillance des maladies infectieuses. Le texte est également complété par des délégations accordées au Gouvernement pour apporter les précisions nécessaires à sa mise en pratique.

La notion d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est également inscrite dans l'ensemble du texte.

Une précision nouvelle est toutefois ajoutée dans un paragraphe 1/4. Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre les maladies infectieuses sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, etc... Il importe donc d'établir une balance entre d'une part la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d'une part, les droits et libertés d'autre part. C'est pourquoi il est désormais précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d'autres termes, une analyse de l'impact de ces mesures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de l'état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise.

Le paragraphe 2 organise les contacts et échanges avec d'autres autorités nationales, internationales ou étrangères. Il est précisé que ces contacts et échanges doivent avoir lieu dans le cadre d'un accord de coopération belge, ou bien dans le cadre d'accords européens ou internationaux. Les éventuels échanges de données à caractère personnel, et les garanties indispensables à de tels échanges par rapport au droit au respect de la vie privée, doivent être organisés par ces instruments juridiques, qui seuls lient l'ensemble des autorités concernées.

Le paragraphe 6, ajouté spécialement dans le cadre de la lutte contre le covid-19, donne aux médecins et infirmiers de l'Agence la possibilité de faire appel à des équipes mobiles extérieures chargées de mettre en oeuvre sur place les mesures décidées. Vu l'expérience de la crise sanitaire, il apparaît que cette disposition, initialement limitée, peut être étendue à toutes les maladies infectieuses. Les références au covid-19 sont donc supprimées.

Article 19

L'article 19 insère un nouvel article 47/15/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé. L'objectif de cet article est de tenir compte des leçons de la pandémie actuelle et de permettre une délégation générale au Gouvernement en cas de situation d'urgence épидémique.

Le texte s'inspire de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épидémique, dite « loi pandémie », élaborée au niveau de l'état fédéral. Il est d'ailleurs expressément renvoyé à cette législation fédérale en ce qui concerne la définition de la situation d'urgence épidémique. Il ne s'indique pas en effet d'avoir des définitions différentes.

Toutefois, afin d'éviter toute confusion entre la procédure fédérale et la procédure régionale, il a été choisi d'utiliser le terme « état d'urgence sanitaire » plutôt que « état d'urgence épidémique ».

Le mécanisme fédéral permet une délégation de pouvoir au Gouvernement fédéral en cas d'état d'urgence épidémique. Eu égard aux règles de fonctionnement de l'État belge, l'État fédéral ne peut accorder une pareille délégation aux Gouvernements régionaux. Il importe donc d'adopter des mesures spécifiques de nature à autoriser pareille délégation en Région wallonne.

La procédure wallonne à mettre en oeuvre en cette hypothèse est une déclaration d'état d'urgence sanitaire par le Gouvernement. Cette déclaration fait l'objet d'un arrêté du Gouvernement et est immédiatement applicable. L'arrêté doit être immédiatement communiqué au Parlement, qui dispose de quinze jours pour le confirmer par décret. Il est précisé qu'en cas de refus de confirmation par le Parlement, l'arrêté du Gouvernement wallon est réputé n'avoir jamais été adopté.

L'état d'urgence sanitaire impliquant des mesures exceptionnelles, le cas échéant restrictives des libertés fondamentales, il ne peut être proclamé que pour une durée de trois mois.

Le cas échéant, l'état d'urgence sanitaire peut être prolongé lorsque l'évolution de l'épidémie le justifie. Ce renouvellement, comme la déclaration initiale, n'est valable que pour trois mois. La procédure de renouvellement de l'état d'urgence sanitaire est identique à la procédure de déclaration de l'état d'urgence sanitaire ; un contrôle démocratique par le Parlement est assuré de manière identique.

En temps normal, les mesures de lutte contre les maladies infectieuses sont confiées aux médecin et infirmiers de l'Agence spécialement désignés à cette fin (voir art. 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Ce mécanisme n'est pas tenable en cas d'état d'urgence sanitaire, le nombre de personnes infectées ou susceptibles de l'être étant tel qu'il serait impossible pour les médecins et infirmiers de l'Agence de traiter et décider pour tous les cas.

C'est pourquoi, en cas d'état d'urgence sanitaire, il est prévu que le Gouvernement peut prendre de manière générale pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celle que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut également adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique.

Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre l'épidémie sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, etc... Il importe donc d'établir une balance entre d'une part la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d'une part, les droits et libertés d'autre part. C'est pourquoi il est précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d'autres termes, une analyse de l'impact

de ces mesures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de l'état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise.

L'atteinte aux droits fondamentaux justifie aussi le fait que les mesures adoptées doivent être nécessairement limitées dans le temps. C'est pourquoi elles sont limitées à un mois maximum. Elles peuvent bien entendu être prolongées lorsque la situation l'exige, mais à chaque fois pour un mois maximum. Ce délai d'un mois impose un réexamen mensuel des mesures envisagées et adoptées. Il est également précisé que ces mesures ne peuvent excéder la période d'état d'urgence sanitaire.

Vu les règles de répartition de compétences entre l'État fédéral et les entités fédérées, la réaction face à une épidémie nécessite l'activation de compétences fédérales, régionales et communautaires. Il est par conséquent précisé que la Région exerce ses compétences dans le respect des règles de répartition de compétences. Une concertation entre État fédéral et entités fédérées est indispensable pour coordonner les diverses actions de lutte contre l'épidémie. En principe, l'initiative de cette concertation aura été prise par l'État fédéral. Néanmoins, par mesure de sauvegarde, le législateur wallon impose au Gouvernement wallon de prendre l'initiative d'une telle concertation, dans la mesure où elle n'aurait pas déjà été initiée par l'État fédéral ou une autre entité fédérée.

Le Gouvernement peut également désigner des personnes spécifiquement chargées des mesures qu'il impose en raison de l'état d'urgence sanitaire. Il pourrait en effet être matériellement impossible de faire peser l'intégralité de l'exécution de ces mesures sur les seules épaules des médecins et infirmiers de l'Agence.

Les mesures prises par le Gouvernement en état d'urgence sanitaire impliqueront fort probablement pour certaines d'entre elles le traitement de données à caractère personnel. Afin d'éviter toute ambiguïté quant au traitement de ces données, ce traitement est soumis aux mêmes règles que le traitement des données personnelles recueillies par les médecins et infirmiers de l'Agence en dehors de l'état d'urgence sanitaire. Il est toutefois prévu que ces données puissent être traitées par des personnes désignées par le Gouvernement autres que les médecins et infirmiers de l'Agence, étant donné le nombre de données à traiter. Il est expressément prévu que ces personnes sont soumises au même secret professionnel que les médecins et infirmiers de l'Agence, ce qui implique les mêmes sanctions pénales en cas de violation de ce secret professionnel.

L'état d'urgence sanitaire est une situation tout à fait exceptionnelle, il est donc impératif de se doter des outils juridiques nécessaire pour faire face à la prochaine pandémie.

Article 20

Le texte de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement revu. Cette révision est nécessaire en raison de l'interprétation stricte des dispositions pénales par les tribunaux répres-

sifs. Afin d'assurer l'effectivité des sanctions pénales prévues, il faut donner de l'infraction pénale la définition la plus précise possible.

Les peines infligées ne sont pas modifiées; il s'agit toujours d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 1 à 500 euros, ou d'une de ces peines seulement.

Par contre, les infractions elle-même sont complètement revues, et au nombre de quatre.

La première infraction est le non-respect de l'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse par une personne tenue d'effectuer cette déclaration. Il importe peu que l'absence de déclaration soit volontaire ou pas. La déclaration erronée est assimilée à une absence de déclaration. Toutefois, en cette hypothèse, l'infraction n'est établie que s'il est démontré que le déclarant a volontairement transmis des données incomplètes ou inexactes. Cette condition supplémentaire à l'établissement de l'infraction a pour objectif d'éviter une sanction pénale lorsque le déclarant ne dispose pas de certains éléments de la déclaration, ou est induit en erreur par son patient ou toute autre personne.

La deuxième infraction est l'entrave aux missions et prérogatives des médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. L'objectif est de permettre à ces médecins et infirmiers d'exercer leurs fonctions en toute indépendance, sans entraves d'aucune sorte. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas transformer en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but de porter atteinte à l'exercice de leurs fonctions par les médecins et infirmiers.

La troisième infraction consiste à ne pas respecter les décisions prises par les médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. Il est vrai que ces décisions peuvent être à certains égards attentatoires aux libertés individuelles, mais elles sont prises en vue de protéger un intérêt supérieur, la santé de l'ensemble de la population. Dès, étant donné les conséquences graves que pourrait avoir un non-respect de ces décisions, il convient de prévoir une sanction adéquate à leur non-respect. Il convient de souligner que ces décisions peuvent faire l'objet de recours, prévus par le Code wallon de l'action sociale et de la santé. Ces possibilités de recours constituent une garantie contre toute décision excessive ou arbitraire.

La quatrième et dernière infraction consiste à entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions. L'objectif est de permettre aux décisions prises de sortir tous leurs effets, sans entraves d'aucune sorte, en raison de l'importance qu'elles revêtent pour la protection de la santé de la population dans son ensemble. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas transformer en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but d'entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions prises par les médecins ou infirmiers.

Le texte initial de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une délégation au Gouvernement. Celle-ci est ici supprimée. La Constitution prévoit en effet le principe de la légalité des peines (voir art. 14 de la Constitution), de sorte qu'une délégation au Gouvernement en matière pénale ne respecte pas ce principe et entraîne l'ineffectivité de la sanction.

Enfin, l'article est assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui interviendrait tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 21

L'article 19 a introduit dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé une disposition octroyant une délégation au Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire.

Afin de permettre au Gouvernement d'imposer les mesures qu'exige cette situation, il importe d'établir des sanctions pénales pour ceux qui ne respecteraient pas ou entraveraient la mise en oeuvre et l'exécution des mesures décidées par le Gouvernement.

En raison du principe constitutionnel de légalité des peines, développé lors de l'examen de l'article 20, les sanctions pénales destinées à garantir l'effectivité des décisions prises par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire doivent être prévues par le décret. Tel est l'objet du présent article, qui introduit un article 47/16/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

La définition des peines et des infractions est calquée sur les peines prévues à l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, remplacé par l'article 20 du présent décret. Il est donc renvoyé au commentaire de l'article 20 pour une explication plus détaillée des infractions en cause.

L'article est également assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui interviendrait tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 22

L'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement adoptait les programmes de médecine préventive après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'adoption de ces programmes. Il apparaît en effet que le Conseil de stratégie et de prospective pourrait ne pas être l'organe le plus adéquat pour apporter un avis éclairé au Gouvernement. L'objectif

est que les programmes de médecine préventive puissent être efficaces, précis, cohérents et pertinents. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

D'autres corrections mineures sont également apportées à l'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, afin de rectifier des imprécisions de vocabulaire.

Article 23

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre V du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 24

Le texte de l'article 47/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé afin de rectifier une erreur de syntaxe.

D'autre part, comme l'a souligné le Conseil d'État dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, les procédures d'octroi d'espaces audiovisuels gratuits doivent faire l'objet d'accords de coopération entre la Région wallonne, la Commission communautaire française, et la Communauté française, cette dernière exerçant la compétence de l'audiovisuel. Dès lors, le texte est adapté pour insister davantage sur le principe d'égalité entre les entités parties à l'accord de coopération.

Article 25

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Articles 26 et 27

L'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé donne les définitions applicables à l'ensemble des dispositions décrétales relatives à la promotion de la santé. Or ces dispositions sont réparties, d'une part dans le livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé, d'autre part dans le titre I^{er} du livre VI de cette même deuxième partie.

L'article 47/7 est repris dans le livre préliminaire susmentionné, et son libellé ne le rend applicable que pour les articles contenus dans ce livre préliminaire.

Il est donc nécessaire de prévoir une disposition qui rend les définitions de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé également applicables au titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie de ce Code, sous peine de voir les dispositions de ce titre rendues

inapplicables en l'absence de définitions. Tel est l'objet des articles 26 et 27, qui introduisent dans ce titre l'^{er} une section préliminaire et un article 410/0.

Article 28

L'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumérait en son paragraphe 1^{er} les « missions » des centres locaux de promotion de la santé. Cette énumération était longue et confuse, puisqu'elle reprenait à la fois non seulement des missions proprement dites, mais également des moyens d'actions. Le texte est donc modifié dans l'objectif de clarifier les missions des centres locaux de promotion de la santé autour de deux axes, d'une part le plan, d'autre part l'accompagnement des acteurs en promotion de la santé. Cette clarification devrait assurer une meilleure visibilité du rôle essentiel que jouent les centres locaux de promotion de la santé.

La délégation au Gouvernement pour préciser les modalités d'exercice de leurs missions par les centres locaux de promotion de la santé est également modifiée afin de corriger une erreur de renvoi.

La modification apportée au 1^{er} alinéa du paragraphe 2 de l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Enfin, la délégation au Gouvernement, concernant le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé, est étendue, de sorte qu'elle permet désormais au Gouvernement de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité de concertation.

Article 29

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé exige que les centres locaux de promotion de la santé adoptent la forme d'une ASBL ou d'une fondation d'utilité publique. Cette exigence est remplacée par la notion de « personne morale sans but lucratif », telle qu'elle est définie à l'article 47/7, 18^e du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre local de promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à faire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 30

L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres locaux de promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre local de promotion de la

santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention est également revu. Si le détail de ce calcul est délégué au Gouvernement, le principe d'une subvention comprenant deux parties est fixé dans le décret. La subvention comprendra désormais une partie fixe, laquelle sera identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, laquelle sera calculée à partir d'indicateurs démographiques, socio-économiques ou sanitaires. L'objectif est d'assurer à tous les centres locaux de promotion de la santé un financement minimal, la partie fixe, et de prendre en considération la situation particulière de chaque centre local de promotion de la santé via la partie variable.

Article 31

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres locaux de promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 32

L'article 410/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/7 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre local de promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre local de promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué

par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 33

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres locaux de promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 34

Le paragraphe 1^{er} de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est revu en profondeur, afin de clarifier les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

Il est tout d'abord précisé que les centres d'expertise en promotion de la santé apportent un support scientifique et méthodologique. Le mot « technique » est supprimé, car il est susceptible d'entraîner une confusion entre le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé et celui des opérateurs en promotion de la santé. Le support scientifique et méthodologique est par ailleurs étendu, et non plus limité à la seule mise en oeuvre du plan.

La liste des bénéficiaires du support des centres d'expertise en promotion de la santé est étoffée, les opérateurs en promotion de la santé et les acteurs en promotion de la santé sont expressément ajoutés. Ces ajouts soulignent aussi l'importance du support scientifique des centres d'expertise en promotion de la santé.

L'agrément des centres d'expertises en promotion de la santé nécessitait l'accomplissement d'un ensemble de missions. Désormais, il leur suffit, pour obtenir l'agrément, d'exercer une de ces missions. Ce changement est dicté par la spécificité et la spécialisation de chaque centre d'expertise en promotion de la santé.

Exiger de chacun d'entre eux une multitude de missions reviendrait à écarter les expériences scientifiques les plus pointues dans des domaines précis.

Certaines des missions des centres d'expertise en promotion de la santé sont réécrites, en vue d'améliorer leur description, et d'insister sur l'apport scientifique de ces centres d'expertise. Toutefois, cette réécriture n'entraîne ni une suppression, ni unes restrictions des missions initialement prévues.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser, si besoin en était, les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

La modification apportée au 1^{er} alinéa du paragraphe 2 de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Les missions du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé sont étendues afin de donner à ce comité de concertation des missions similaires à celles accordées au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Enfin, une délégation est accordée au Gouvernement pour déterminer la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé.

Article 35

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'expertises en promotion de la santé. Désormais, il est précisé qu'ils doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif, telle qu'elle est définie à l'article 47/7,18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'expertise en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 36

Le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé ne se limite pas à la mise en oeuvre du plan. L'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié par l'article 34, prévoit en effet expressément la participation des centres d'expertises en promotion de la santé à l'élaboration du plan. Il convient dès lors de ne pas limiter à la seule mise en oeuvre du plan la possibilité accordée au Gouvernement de définir d'autres missions pour les centres d'expertise en promotion de la santé. L'article 410/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé en ce sens.

Article 37

L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette

interprétation serait suivie, les centres d'expertise en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'expertise en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens ; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

Article 38

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'expertise en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 39

L'article 410/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/14 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'expertise en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'expertise en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investi-

gations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 40

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 41

La modification apportée à l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Article 42

Les modifications apportées à l'article 410/17 n'ont d'autre but que de corriger des erreurs de vocabulaire.

Article 43

La modification de l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé permet au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément. L'article 410/18 est par conséquent adapté en ce sens. Puisque le Gouvernement peut déléguer sa compétence d'agrément, il lui est également permis de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Désormais, il est précisé qu'ils

doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif, telle qu'elle est définie à l'article 47/7, 18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 44

Le texte de l'article 410/20 est réécrit pour être divisé en deux paragraphes distincts, pour plus de clarté.

L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'opérationnalisation en médecine préventive l'obligation de tenir une compta-

bilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 45

L'article 410/21 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/21 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 46

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 47

Le paragraphe 3 de l'article 410/23 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complété afin d'insister sur la nécessité, pour les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agréés de se conformer à la législation en vigueur concernant le contrôle des appareillages. Ce contrôle relève essentiellement de la compétence de l'Etat fédéral. Néanmoins, la Région ayant un pouvoir d'agrément et de subventionnement des centres d'opérationnalisation en médecine préventive concernés, il importe de pouvoir vérifier que les contrôles ont bien été effectués. A défaut, la sanction doit être le retrait de l'agrément. Une délégation est donnée au Gouvernement pour déterminer la procédure de retrait de l'agrément en cette hypothèse.

Article 48

L'article 410/24 du Code wallon de l'action sociale et de la santé organise le contrôle des appareillages utilisés par les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, ce contrôle, qui porte essentiellement sur les radiations ionisantes de ces appareillages, ne relève pas de la compétence matérielle de la Région wallonne. L'article 410/24 susmentionné doit dès lors être abrogé, de même que la sous-section dont il constitue le seul article.

Article 49

La modification apportée à l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Le texte de l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour mieux définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions s'articulent autour de deux axes essentiels : apporter un appui aux acteurs en promotion de la santé en lien avec les objectifs du plan d'une part, mener des interventions concrètes en lien avec les objectifs du plan d'autre part. La mission initialement prévue était en effet beaucoup trop vague.

L'ajout d'un alinéa vise à permettre au Gouvernement de définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions étant susceptibles de varier en fonction du contenu du plan, il apparaît difficile de les inscrire dans le décret, les délais de modification de celui-ci étant de nature à retarder l'application du plan.

Article 50

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Le texte est également complété pour préciser que la demande d'agrément est introduite auprès du Gouvernement ou de son délégué.

L'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé précisait que l'opérateur en promotion de la santé doit avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif de droit public ou privé. Cette dernière précision « de droit public ou privé » doit être supprimée, étant donné la définition de l'article 47/7, 18^e du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant qu'opérateur en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément.

ment des opérateurs en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 51

La suppression de la seconde phrase de l'article 410/27 du Code wallon de l'action sociale et de la santé s'explique par le fait qu'il est matériellement impossible de mentionner dans l'acte d'agrément le programme d'actions visé à l'article 410/26, §2, 1°, étant donné que ce programme n'est pas élaboré au moment de l'agrément. Le programme d'actions coordonnées est approuvé postérieurement à l'agrément.

Article 52

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les opérateurs en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour l'opérateur en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 53

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les opérateurs en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/29 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 54

L'article 410/30 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/30 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités de l'opérateur en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre l'opérateur en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 55

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 56

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé de la section 5 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 57

L'article 410/32 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant particulièrement lacunaire, il convient de le remplacer complètement.

Désormais, il est prévu que les acteurs en promotion de la santé peuvent s'unir en fédérations.

Les missions exercées par les fédérations agréées sont décrites autour de quatre axes : le soutien, la concertation, la représentation collective et la représentation individuelle. Ces descriptions visent à garantir les services que les fédérations doivent assurer à leurs membres.

Une fédération peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué, à condition de respecter un certain nombre de conditions. Ces conditions ont été arrêtées dans l'objectif d'agrérer des fédérations suffisamment représentatives.

L'agrément est accordé pour quatre années et peut être renouvelé. Ce délai relativement court vise à assurer du maintien du caractère représentatif des fédérations.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les modalités et la procédure d'octroi ou de retrait de l'agrément.

Article 58

L'article 410/33 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complètement revu.

Cette disposition prévoyait un financement indirect des fédérations, par l'intermédiaire de leurs membres. Ce système lourd et complexe est remplacé par un système de subventionnement direct pour des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Une délégation au Gouvernement est prévue pour déterminer le calcul de cette subvention.

Article 59

L'article 410/34 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne comprend qu'un seul paragraphe. L'indication « § 1^{er} » n'a dès lors pas de raison d'être et doit être supprimée.

Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail doit notamment disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions complètement et efficacement. Ces derniers mots, « complètement et efficacement » sont difficilement interprétables, et peuvent être source de problèmes tant pour l'agrément que pour le retrait de l'agrément. Il est donc préférable de les supprimer pour éviter tout litige inutile.

La dixième condition d'agrément, une condition linguistique présentée comme « se faire comprendre par les travailleurs surveillés » est impossible à mettre en œuvre, et contraire aux exigences linguistiques en matière administrative et sociale. Le français est la seule langue dont la connaissance pourrait être exigée. Dès lors, cette condition est supprimée.

La dernière condition d'agrément est impossible à réaliser avant l'octroi de l'agrément. Elle est de nature à rendre impossible l'octroi de l'agrément. C'est pourquoi elle est remplacée par un simple engagement.

Le texte est complété par une dérogation à l'article 46 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, concernant la date de remise du rapport d'activité. L'objectif est d'aligner la date de remise de ce rapport d'activité avec celle prévue pour les rapports exigés par la législation fédérale.

Enfin, le texte est modifié pour corriger quelques erreurs de renvoi.

Article 60

L'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé confie certaines missions spécifiques au médecin-chef de service. Il apparaît que ces missions sont susceptibles d'amener pour ce médecin-chef de service une surcharge de travail excessive, de nature à détourner de ses autres tâches. C'est pourquoi il lui est désormais possible de déléguer les missions que lui confère l'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

La seconde modification de l'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à corriger une erreur de renvoi.

Article 61

La présence systématique d'un agent de l'agence aux réunions du comité paritaire représente pour l'agence un investissement humain important, alors que la présence même de cet agent n'apporte pas nécessairement une plus-value pour la promotion de la santé dans le monde du travail. C'est pourquoi cette présence obligatoire est remplacée par une obligation d'information de l'agence. Celle-ci devra désormais uniquement être informée de tout ce qui concerne les

réunions du comité paritaire, en ce compris les procès-verbaux rédigés suite à ces réunions.

Article 62

Les modifications apportées à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

Le Gouvernement reçoit délégation pour déterminer le contenu du dossier de demande d'agrément. Seul le contenu minimal est précisé dans le décret, par analogie avec les autres acteurs agréés en promotion de la santé.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un alinéa 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 63

L'article 410/39 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/39 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du département ou de la section de surveillance médicale du travail. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le département ou la section de surveillance médicale du travail et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 64

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément du département ou de la section de surveillance médicale du travail, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

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

Article 65

L'article 47, 18^e du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7, prévoit un établissement en région de langue française pour toutes personne morale sans but lucratif souhaitant être agréée. Cette exigence a été justifiée dans le commentaire de l'article 7.

La compétence de la promotion de la santé, ayant été transférée par la Communauté française, les personnes morales sans but lucratif actives dans le secteur bénéficient pour l'instant toujours de l'agrément communautaire.

Pour obtenir cet agrément communautaire, il importait peu que leur établissement soit situé dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles, tout en étant active dans les deux régions linguistiques.

Dans la procédure d'agrément qui va être mise en oeuvre il convient de ne pas écarter des personnes morales sans but lucratif établies en région bilingue de Bruxelles, mais ayant des activités en région de langue française, au seul motif qu'elles n'ont matériellement pas eu le temps d'installer un établissement en région de langue française. Cela constituerait une perte d'efficacité et d'expérience préjudiciable à la politique wallonne de promotion de la santé.

C'est la raison pour laquelle l'article 65 établit, au seul profit des personnes morales sans but lucratif jusqu'à présent agréées par la Communauté française, une présomption d'établissement en région de langue française jusqu'au 31 décembre 2032. Cette période transitoire devrait leur permettre d'installer dans les

meilleures conditions possibles un établissement en région de langue française.

Chapitre 4 - Dispositions abrogatoires et finales

Article 66

L'objectif de ce texte est d'abroger d'anciens textes fédéraux, qui ne doivent désormais plus concerner la promotion de la santé et la prévention en région de langue française.

Article 67

La crise sanitaire démontre l'urgence de mettre en place le plus rapidement possible une législation de gestion des crises sanitaires, raison pour laquelle le décret doit entrer en vigueur sans délai.

Afin d'éviter les difficultés liées à des entrées en vigueur différentes selon les articles, il est prévu que l'ensemble du décret entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

du ... (date) modifiant le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé
en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l’Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé et de l’Action sociale est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er} - Disposition introductory

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^o est remplacé par ce qui suit : « analyse les données visées au 1^o en tenant compte de la dimension du genre; »;
- 4° dans le même paragraphe, le 3^o 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 et prévention ».

Art. 6

Dans l’intitulé du titre 1^{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^o, 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^o, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention », et les mots « transversaux et thématiques » sont insérés entre les mots « les objectifs » et les mots « de santé »;
- 4° au 7^o, le mot « systématique » est abrogé;
- 5° au 8^o, 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^o, le mot « soutienne » est remplacé par le mot « soutient »;
- 7° au 15^o, 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° 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 publiques;
 - 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° cluster : concentration de cas de maladies infectieuses dans le temps et dans l'espace, avec une exposition commune. ».

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 et de 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 2^e partie 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 et de 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, ...) »;
- 3° dans l'alinéa 2, 1°, les mots « prévention et en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et en 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, 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 et de 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 1^{er}, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « fixe une liste », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans »;
- 2° au même paragraphe, 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;
- 3° 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. »;

- 4° dans le paragraphe 2, les mots « fixe de plus une liste de pathogène » sont remplacés par les mots « ou son délégué fixe une liste de pathogènes », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans ».

Art. 17

A l'article 47/14, paragraphe 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 « les inspecteurs d'hygiène régionaux, » sont insérés entre les mots « sont collectées par » et les mots « les médecins », et les mots « ou, si besoin, par les prestataires externes spécifiquement désignés à cette fin par l'Agence » sont ajoutés après les mots « des maladies infectieuses »;
- 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 ou du registre des étrangers (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 structurelle ou non structurelle 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, ...;
 - 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 : », et le premier tiret est complété par les mots « , y compris un éventuel cluster »;
- 4° 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 médicale l'exige. »;
- 5° 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 »;
- 6° dans le paragraphe 1^{er}, 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. »;
- 7° 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 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, s'ils l'estiment nécessaire, 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.

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 structurelle ou non structurelle 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. »;

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} 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 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, 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 implique 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 médecins et infirmiers visés à l'article 47/14, paragraphe 1^{er}, alinéa 5.

L'Agence est définie comme responsable du traitement des données à caractère personnel visé au présent paragraphe. ».

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 ou subventionnés »;
- 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 et de 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 et de 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^{re} une nouvelle section préliminaire intitulée : « Définitions ».

Art. 27

Dans la section préliminaire insérée par l'article 22, 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 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^o est remplacé par ce qui suit :
« 1^o accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan »;
- 2° au même paragraphe, même alinéa, le 2^o est remplacé ce qui suit :
« 2^o 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^o à 10^o 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 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^o, le mot « élaboré » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer », et le point b) est abrogé;
- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2^o, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;
- 6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4^o, le mot « res-

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

- 7° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 5^o, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;
- 8° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 6^o, 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^o est remplacé par ce qui suit :
« 2^o 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 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 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 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 des droits de la défense. ».

Art. 33

A l'article 410/8, paragraphe 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. 34

A l'article 410/9 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 et 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 et de 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 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^{er} est remplacé par ce qui suit : « 1^o le numéro d'entreprise du centre d'expertise en promotion de la santé; »;
- 12° au même paragraphe, alinéa 2, le 2^o est remplacé

par ce qui suit :
« 2^o 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 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, paragraphe 1^{er}, 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 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 des droits de la défense. ».

Art. 40

A l'article 410/15, paragraphe 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^o, le mot « élaboré » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;

5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2^o, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;

6° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4^o, 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^o, 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 annuelle-

ment 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'operationnalisation en médecine préventive pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation en médecine préventive;

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

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation 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 des droits de la défense. ».

Art. 46

A l'article 410/22, paragraphe 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 IIe partie 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 « agréé 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^o, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 3^o, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4^o, 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^o est remplacé par ce qui suit :
« 1^o 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^o. » 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 des droits de la défense. ».

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 retiré » 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 deuxième partie 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 et de 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. Les acteurs en promotion de la santé peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une fédération de promotion de la santé et de 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 et de 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 et de 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 et de 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^o, les mots « complètement et efficacement » sont abrogés;
- 3° au 5^o, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 »;
- 4° le 10^o est abrogé;
- 5° au 12^o, le mot « répondre » est remplacé par les mots « s'engager à répondre », et les mots « 1^o à 12^o » sont remplacés par les mots « 1^o à 11^o »;
- 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^o, 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^o. ».

Art. 60

Dans l'article 410/35, 2^o, 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^o, 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, rela-

tives 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 des droits de la défense. ».

Art. 64

A l'article 410/40, paragraphe 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 et de prévention en 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*.

Namur, le 1^{er} octobre 2021.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

ELIO DI RUPO

La Ministre de la Santé,

CHRISTIE MORREALE



AVIS n°87

Avant-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 de la prévention -
1^{ère} lecture

Avis adopté le 16/07/2021

Rue du Vertbois, 13C
B-4000 Liège
T 04 232 98 31
therese.vanhoof@cesewallonie.be
www.cesewallonie.be

1. RETROACTE

Lors de sa séance du 17 juin 2021, le Gouvernement wallon a adopté en première lecture l'avant-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 de la prévention.

Pour rappel, le CWEHF avait mentionné, le 17 septembre 2018, dans son **avis d'initiative n°63** que le dossier était incomplet, « *en ce qu'il ne prenait pas en compte la dimension de genre. Sans présentation pertinente de la situation initiale de la santé des hommes et des femmes, les propositions d'actions qui seront menées dans le plan de promotion et de prévention de la santé ne permettront pas de voir en quoi la santé et la qualité de vie sera ou non améliorée pour les hommes et les femmes, mais aussi pour les filles et les garçons* ».

Le CWEHF a souhaité rendre un nouvel **avis d'initiative** sur cet avant-projet de décret.

2. RETROACTES

Le 28 novembre 2018, le Gouvernement a approuvé le Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la Santé (WaPPS). Suite à la 6^{ème} Réforme de l'Etat et aux accords de la Ste Emilie, le Parlement a adopté 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.

La DPR 2019-2024 (p.89) prévoit que « *les politiques de promotion et de prévention de la santé seront intégrées de manière structurelle dans la réorganisation des zones des soins et dans la redéfinition des rôles et le partage des tâches au sein de la 1^{ère} ligne et entre la 1^{ère} et la 2^{ème} ligne. Ces politiques concernent le mode de vie et l'environnement, le dépistage plus précoce, entre autres des maladies chroniques (dont les cancers) ainsi que la vaccination. Le Gouvernement prendra les mesures pour améliorer le taux de couverture des programmes de médecine préventive* ». Il est aussi précisé que « *le Gouvernement mettra en œuvre les axes du Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la santé 2030 (plan WaPPS) et permettra un co-pilotage de ce plan en y associant les acteurs de terrain dont les mutuelles. Une attention spécifique sera accordée aux populations précarisées* ».

Récemment, dans le cadre du plan de relance de la Wallonie, la fiche 17 « Protéger la santé » a mentionné la réforme de la promotion de la santé et de la prévention en Wallonie, en proposant comme mesure la mise en œuvre d'une « programmation en promotion de la santé et prévention en Wallonie soutenue par le développement d'un outil digital de gestion intégrée pour l'observation, le suivi cartographique ». Cette fiche, approuvée par le Gouvernement wallon, inclue des moyens nouveaux pour un total de 30 millions€.

3. EXPOSE DU DOSSIER

Le présent avant-projet de décret vise à corriger une série de dispositions du décret du 2 mai 2019 qui présentaient des difficultés :

- Axe prévention/promotion : le décret de 2 mai 2019 met surtout l'accent sur la prévention. Or, la promotion est bien plus large que la prévention. Le présent avant-projet de décret met en avant une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, qui englobe divers angles d'approche dans le but d'améliorer la situation de la santé de chaque wallon.ne ;
- Terminologie : le présent avant-projet a reformulé certaines dispositions ;
- Clarification de certains concepts : le texte a clarifié la distinction entre évaluation et contrôle, entre retrait et refus d'agrément ;
- Précisions sur certains articles, notamment ceux relatifs à la collecte des données personnelles dans la lutte contre les maladies infectieuses, afin de les rendre plus efficaces ;
- Délégation au Gouvernement : l'avant-projet prévoit une délégation du Gouvernement pour pouvoir exécuter certains articles ;
- Inspecteurs d'hygiène régionaux : nouvelle disposition pour permettre au Gouvernement wallon de déclarer l'état d'urgence et prévoir des sanctions pénales.

2.1. Modalités concernant la subvention

La subvention octroyée aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'expertise en promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs en promotion de la santé ne couvre plus la mise en œuvre des missions définies dans le Code mais couvre désormais les frais de personnel et les frais de fonctionnement.

Par ailleurs, le système de subventionnement indirect aux Fédérations de promotion de la santé et de prévention est remplacé par un système de subventionnement direct.

2.2. Acteurs impliqués

L'AVIQ

L'avant-projet de décret a abrogé le mot « Observatoire » étant donné que l'Observatoire n'est pas une entité juridique indépendante distincte de l'Agence, mais ne fait que désigner une de ses missions. Par conséquent, le texte de l'art.5/6 a été réécrit.

La mission de l'Agence est de développer un système d'informations socio-sanitaires en matière de santé, protection sociale, handicap et famille. Pour ce faire, l'Agence :

- Facilite les collectes et la centralisation de données socio-sanitaires ;
- Analyse ces données visées au 1^{er} tenant compte de la dimension du genre ;

Un §2/1 est ajouté : « L'Agence réalise des analyses d'impacts en santé. Pour ce faire, elle met en œuvre :

- Des études qualitatives ;
- Des évaluations d'impacts ;
- Des études prospectives.

Elle est également chargée de la lutte contre les maladies infectieuses.

Les centres locaux de promotion de la santé

Ce service soutient la mise en œuvre du WaPPS au niveau local.

L'avant-projet de décret redéfinit les missions des centres locaux de promotion de la santé autour de 2 axes :

- Accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan ;
- Accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants de santé.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre local doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les centres d'expertise en promotion de la santé

Ce service est chargé d'apporter un support scientifique et méthodologique à l'AVIQ et aux autres acteurs concernés.

L'avant-projet précise que le centre doit remplir au moins une des missions suivantes :

- Mener et favoriser la recherche et la récolte de données en promotion de la santé et prévention ;
- Fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en œuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé ;
- Soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la promotion de la santé et de la prévention ;
- Soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain (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...) ;
- Contribuer à l'élaboration du plan, à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre d'expertise doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

L'avant-projet de décret précise également les missions du comité de concertation des centres d'expertise agréés.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive

Ce service est chargé du pilotage d'un ou de plusieurs programmes de médecine préventive. Par pilotage, on entend le fait de veiller à la réalisation des différentes étapes d'un programme de médecine, à savoir la programmation des actions, leur mise en œuvre, l'enregistrement des données, le suivi des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans leur programme.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre d'opérationnalisation doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les opérateurs en promotion de la santé

Ce service est chargé de mettre en œuvre des actions qui contribuent à la réalisation du plan.

L'avant-projet de décret redéfinit les missions des opérateurs en promotion de la santé autour de 2 axes :

- Mener, sur le territoire de la région de langue française, des interventions auprès des publics ;
- Fournir un appui aux acteurs de promotion de la santé, en lien avec les objectifs du plan.

Comme les missions sont susceptibles de varier en fonction du contenu du plan, il est prévu que le Gouvernement puisse définir les missions des opérateurs.

L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans et est renouvelable.

L'opérateur doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les Fédérations de promotion de la santé et de prévention

L'avant-projet de décret a réécrit les articles concernant les Fédérations.

Il définit les missions des opérateurs en promotion de la santé autour de 4 axes :

- Soutenir une vision commune de la promotion de la santé et lui donner de la visibilité ;
- Favoriser la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités des membres ;
- Représenter ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur ;
- Représenter individuellement un de ses membres lorsque celui-ci en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

L'agrément est accordé pour une durée de 4 ans et est renouvelable.

La Fédération doit être constituée sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Le Département ou la section de surveillance médicale du travail

Ce service est chargé du suivi de la surveillance médicale des travailleurs. Il est assisté par un comité paritaire composé d'un nombre égal de représentants des organisations des employeurs et de représentants des organisations des travailleurs. Ce comité a pour mission de rendre à la direction de la section de surveillance médicale un avis sur toutes les matières qui les concernent.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Partenaires actifs en promotion de la santé

Art.7, 8° de l'avant-projet de décret : Enfin, le décret du 2 mai 2019 avait prévu des procédures d'agrément pour divers partenaires actifs en promotion de la santé. Comme les conditions d'agrément ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter ces partenaires, l'avant-projet a introduit un point 18° à l'article 47/7 du CWASS de manière à regrouper toutes les formes juridiques existantes ou possibles, qui ont toutes la caractéristique d'être sans but lucratif.

2.3. Intégration de la dimension de genre

La dimension de genre est intégrée dans certains articles.

Art.3, 3° de l'avant-projet de décret : l'Agence, ayant pour mission de centraliser les données socio-sanitaires, doit réaliser une analyse des données collectées « *en tenant compte de la dimension de genre* ».

Art.7 de l'avant-projet de décret : La définition du plan (Art.47/7, 4 du CWASS) est revue, en mentionnant que le plan fixe des « objectifs transversaux et thématiques » de santé. L'ajout de ces mots est justifié par la volonté d'élaborer un plan dans lequel toutes les mesures thématiques seraient interreliées et par la volonté que le plan puisse aborder de manière transversale l'ensemble des problématiques de santé, en ce compris leurs interdépendances. Le CWEHF rappelle que la dimension de genre est tout aussi transversale et est un fil conducteur pour interrelier les mesures thématiques.

Art.8, 3° de l'avant-projet de décret : il est ajouté que les objectifs et stratégies doivent contribuer à l'amélioration de la santé mais aussi à la « réduction des inégalités sociales de santé ». Cet ajout permet de créer un lien plus genré avec la problématique de la promotion et de la prévention de la santé.

3. AVIS

Le CWEHF rend un **avis favorable** à l'avant-projet de décret constatant la volonté du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, englobant différents angles d'approche et prenant en compte les déterminants sociaux de santé, afin d'améliorer la santé des hommes et des femmes.

Cependant, le CWEHF encourage à poursuivre l'intégration de la dimension de genre en :

- exigeant une récolte systématique des données statistiques sexuées, ventilées également par tranche d'âge et par catégorie sociale, afin d'améliorer la connaissance au sujet de la situation de la santé des hommes et des femmes en Wallonie ;
- exigeant que toute étude, analyse, évaluation et études prospective réalisées par l'Agence prenne systématiquement en compte la dimension de genre ;
- exigeant, au niveau du contenu du plan, l'identification des besoins différenciés entre hommes et femmes et la fixation des objectifs sexospécifiques¹ de santé à atteindre ;
- ajoutant le critère « sexe » dans la liste des données personnelles à récolter ;
- intégrant la dimension de genre dans les mesures qui seront prises par le Gouvernement lors de la déclaration de l'état d'urgence ;
- proposant, lors des campagnes audiovisuelles d'information, des messages qui déjouent les stéréotypes de genre et intègrent cette dimension de genre ;

Si le Gouvernement souhaite s'accorder une plus grande latitude pour choisir les avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan, il faudrait à tout le moins, que l'avant-projet de décret mentionne la nécessité d'une demande d'avis. Le CWEHF demande par ailleurs à être consulté.

¹ Sexospécifique : approche binaire basée sur les rapports entre les sexes.

Enfin, le CWEHF demande que l'évaluation du plan prévue tous les 5 ans, puisse présenter 2 volets : un volet quantitatif rassemblant une série de données sexuées et un volet qualitatif consacré aux conditions de travail et à la formation continue des travailleur.euse.s occupé.e.s auprès des acteurs mentionnés dans l'avant-projet de décret.

3.1. Remarques générales

3.1.1. Note de genre

Le CWEHF constate que la note de genre du 25 mai 2021 mentionne à la question n°1 un « non, ce projet n'affecte pas l'égalité entre les hommes et les femmes ». Or, l'avant-projet mentionne clairement la volonté d'intégrer dans :

- la définition du plan (art.7) des objectifs « *transversaux et thématiques* » de santé ;
- la mise en œuvre du plan (art.8), la détermination des objectifs et stratégies de promotion de la santé et de prévention en vue de contribuer à l'amélioration de la santé « *et à la réduction des inégalités sociales de la santé* » en région de langue française.

La question n°2 confirme qu'il existe des différences entre la situation respective des hommes et des femmes et que ces différences sont sources d'inégalité. Cependant, cette affirmation n'est assortie d'aucunes données sexospécifiques. Or, des études ont pu démontrer des différences entre la santé des hommes et des femmes, non seulement pour des raisons biologiques, mais aussi parce que les modes de vie, les habitudes, les métiers, la répartition des temps, etc, sont totalement différents et induisent donc des effets différents.

Ce constat ne fait que renforcer la recommandation du CWEHF d'exiger une récolte systématique des données statistiques sexuées, ventilées également par tranche d'âge et par catégorie sociale, afin d'améliorer la connaissance au sujet de la situation de la santé des hommes et des femmes en Wallonie.

Sur base de ces chiffres et des études quantitatives et qualitatives, la question n°3 aurait pu affiner les stratégies de promotion de la santé, de prévention et des actions différencierées selon les besoins des hommes et des femmes.

Par ailleurs, ces données statistiques sexuées, accompagnées d'indicateurs genrés, aurait permis au Comité de pilotage de pouvoir identifier les mesures qui auront été efficaces ou non dans le cadre de l'évaluation du plan et d'ajuster par la suite les objectifs et les actions de ce plan.

3.1.2. Poursuivre l'intégration de la dimension de genre

Agence

L'article 5/6 du CWASS §1^{er} mentionne que l'Agence facilite les collectes et la centralisation des données socio-sanitaires. Le CWEHF demande de préciser « données socio-sanitaires sexuées ».

L'article 3, 5^o de l'avant-projet de décret mentionne que l'Agence réalise des analyses d'impacts en santé, en mettant en œuvre des études qualitatives, des évaluations d'impacts et des études prospectives. Le CWEHF demande d'ajouter que tous ces travaux prennent en compte la dimension de genre.

Définition de la prévention

L'**article 7, 2^o de l'avant-projet de décret** précise qu'il s'agit de « mesures qui permettent de préserver la santé et d'intervenir avant l'apparition de la maladie... ». Le CWEHF demande d'ajouter le mot « sexospécifiques » après le mot « mesures ».

Contenu du plan

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

Prendre en compte la dimension de genre au moment du diagnostic est une étape préliminaire indispensable. Le CWEHF demande cependant d'aller plus loin en mentionnant l'identification des besoins différenciés entre hommes et femmes et la fixation des objectifs sexospécifiques de santé à atteindre.

Liste des données à caractère personnel à récolter

Art.17 de l'avant-projet de décret : la liste mentionne une série d'informations à récolter. Le CWEHF demande d'ajouter le critère « sexe » dans cette liste.

Déclaration de l'état d'urgence

L'**article 19 de l'avant-projet de décret**, directement inspiré du projet de loi « pandémie » élaborée au niveau du fédéral, introduit la déclaration d'état d'urgence sanitaire par le Gouvernement. Par ce dispositif, le Gouvernement peut prendre pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celles que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique.

Fort de l'expérience de cette pandémie, le CWEHF recommande que les prochaines mesures fixées par le Gouvernement prennent en compte la dimension de genre. En effet, les femmes ont payé un lourd tribut au moment des différents confinements, en particulier avec la fermeture des écoles. Elles ont dû assumer de front 3 fonctions : professionnelle, familiale, éducation des enfants. Il demande que toute mesure prise soit accompagnée de dispositif permettant tant aux hommes qu'aux femmes de poursuivre leurs activités dans les meilleures conditions possibles. De même, il devrait être garanti que les centres d'aide sociale et de distribution des colis alimentaires puissent assurer un minimum d'ouverture afin de ne pas aggraver davantage la situation socio-économique d'une population déjà fortement fragilisée.

Campagnes audiovisuelles de promotion de la santé et de prévention

Art.24 de l'avant-projet de décret : le CWEHF prend acte que le Gouvernement s'accordera avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française pour élaborer une procédure visant à octroyer des espaces audiovisuels gratuits.

Le CWEHF attire l'attention sur les messages qui seront transmis lors des campagnes audiovisuelles d'information. Il insiste pour que ces messages déjouent les stéréotypes de genre et qu'ils intègrent cette dimension de genre.

Un conseil technique peut être apporté par l’Institut pour l’Egalité des Femmes et des Hommes au moment de l’élaboration des campagnes, les compétences de la santé étant réparties à tous les niveaux de pouvoir.

3.1.3. Choix des avis sollicités pour l’élaboration du plan

Art.8 de l'avant-projet de décret : Le CWEHF relève que l’avis du Conseil de stratégie et de prospective n’est plus requis, cette abrogation étant justifiée par le fait d’accorder au Gouvernement une plus grande latitude pour choisir les avis qu’il sollicite pour l’élaboration du plan, afin de pouvoir disposer de tous les éclairages nécessaires à son élaboration. « *Le seul avis du Conseil de stratégie et de prospective apparaît comme une restriction à une consultation bien plus large* ».

Par conséquent, il y a lieu, à tout le moins, de mentionner dans l’avant-projet de décret, la nécessité d’une demande d’avis sur laquelle le CWEHF demande à être consulté.

3.1.4. Comité de pilotage

L'article 15 de l'avant-projet de décret modifie la composition du Comité de pilotage de manière à garantir le principe d’intersectorialité. Ainsi, 6 groupes, considérés comme ayant un intérêt à participer aux discussions relatives à ce plan, ont été déterminés.

Le CWEHF s’étonne que les représentants des organisations syndicales ne soient pas repris parmi les membres de ce Comité de pilotage. Or, ils sont un acteur légitime de la prévention et de la promotion de la santé, notamment vis-à-vis des travailleur.euse.s de ces secteurs. Or, le Comité paritaire, assistant le département ou la section de surveillance médicale du travail, est lui, composé d’un nombre égal de représentants des organisations des employeurs et de représentations des organisations des travailleurs. Au sein de ce Comité, les organisations syndicales ont la possibilité de rendre un avis sur toutes les matières concernant le département ou la section de surveillance médicale. Par conséquent, il serait cohérent que les organisations syndicales puissent être rajoutées dans la composition du Comité de pilotage, en ajoutant 7°: « des représentants des organisations syndicales ».

Le CWEHF prend acte que l’avant-projet de décret ait abrogé la phrase mentionnant la nécessité de dispenser une sensibilisation à l’approche de genre à toutes les personnes membres de ce Comité. Cette abrogation est justifiée par le fait que le décret du 3 mars 2016 impose déjà au Gouvernement et aux ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d’aboutir à l’égalité de genre. Cette mention est perçue comme « *une exigence spécifique qui restreindrait l’autonomie du Gouvernement et des ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre* ».

Le CWEHF regrette cette position, la réalité du terrain nous démontrant bien tous les jours que le concept « Gender mainstreaming » est peu connu, voire inconnu de la plupart de nos citoyen.ne.s, ce qui constitue un frein non négligeable pour élaborer de manière efficace des mesures prenant en compte la dimension de genre.

La réflexion est identique en ce qui concerne la suppression de la sensibilisation à l’approche de genre pour les membres du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé et pour les membres du comité de concertation des centres d’expertise en promotion de la santé.

3.1.5. Collecte des données personnelles

Art.17, 2° de l'avant-projet de décret : La liste des données personnelles à récolter a été revue et des informations supplémentaires sont demandées :

- 1° numéro d'identification du registre national et du registre des étrangers (NISS) ;
- 4° adresse de résidence effective (et non plus l'adresse physique) ;
- 5° autres coordonnées de contact ;
- 7° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité ;
- 15° source de contamination si elle est connue ;
- 16° le type de contact et les activités réalisées de l'entourage en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques.

Si le CWEHF comprend qu'il est nécessaire de tirer les leçons de l'expérience de la pandémie de la COVID-19 et d'améliorer le suivi des maladies infectieuses et des méthodes de traçage, il invite le Gouvernement à la plus grande prudence afin que les droits fondamentaux et le respect de la vie privée soient bien garantis. Ainsi, il s'interroge sur l'utilité de récolter certaines données qui pourraient présenter des difficultés par manque d'informations auprès de le/la patient.e infecté.e au moment du remplissage de la fiche de déclaration :

- Au point 14°: les données de l'entourage reprises aux points 1° (NISS) et 6° (profession). Le CWEHF estime que les données reprises aux points 2° à 5° sont largement suffisantes dans un premier temps ;
- Au point 16 : la profession et les activités réalisées de l'entourage. Dans un premier temps, seul le type de contact devrait être demandé au/à la patient.e infecté.e.

Par contre, le CWEHF demande d'ajouter le critère « sexe » dans cette liste, élément fondamental pour pouvoir réaliser par la suite des analyses plus approfondies sous un regard de genre.

3.1.6. Rapport d'évaluation du plan

Au moins tous les 5 ans, une évaluation du plan est organisée par le Comité de pilotage. Cette évaluation a pour objectif de :

- 1° rendre compte de la mise en œuvre du plan par les acteurs en promotion de la santé ;
- 2° mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé ;
- 3° proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

Le CWEHF demande qu'au volet quantitatif soit ajouté un volet qualitatif consacré aux conditions de travail et à la formation continue des travailleur.euse.s occupé.e.s auprès des acteurs mentionnés dans l'avant-projet de décret.

3.2. Remarques particulières

Art.3, 3 : il y a lieu d'ajouter que dans le §2, 1°, il y a lieu de lire « facilite les collectes et la centralisation des données socio-économiques sexuées ».

Art.3, 5 : il y a lieu d'ajouter que les analyses d'impacts en santé, les études qualitatives, les évaluations d'impacts et les études prospectives intègreront la dimension de genre.

Art.7, 2°: il y a lieu de lire : « mesures sexospécifiques qui permettent de préserver la santé et d'intervenir avant l'apparition de la maladie... ».

Art.17 : il y a lieu d'ajouter le critère « sexe » dans la liste des données personnelles à récolter.

Art.20 : il y a lieu d'ajouter les mots « inspecteurs d'hygiène régionaux » avant les mots « médecins et infirmiers ».

Art.28 : il y a lieu de lire « ... sur le développement de projets agissant sur les déterminants sociaux de la santé ».

Art.34, 3°: il y a lieu de lire « 1° mener et favoriser la recherche et la récolte de données sexuées en promotion de la santé et prévention ».

Art.34, 9°: au point 4°, il y a lieu de supprimer les mots « de et » entre les mots « en promotion de la santé » et les mots « vers l'Agence ».

Art.47/10 du CWASS : il y lieu de lire : « le plan comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, assorti d'une analyse de genre, identifie les besoins différenciés entre hommes et femmes, fixe les objectifs sexospécifiques de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en œuvre ».



AVIS n° 1471

Sur l'avant-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 – 1^{ère} lecture.

Avis adopté le 12 juillet 2021

Rue du Vertbois, 13C
B-4000 Liège
T 04 232 98 11
F 04 232 98 10
info@cesewallonie.be
www.cesewallonie.be

1. DEMANDE D'AVIS

Le 24 juin 2021, le CESE Wallonie a été saisi d'une demande d'avis relative à l'avant-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 – 1ère Lecture.

2. EXPOSE DU DOSSIER

2.1. OBJECTIFS DE LA RÉFORME

Le présent décret vise à corriger le décret du 2 mai 2019 sur plusieurs aspects.

- 2.1.1. Axe Prévention /Promotion : le texte vise à insister sur la promotion de la santé. Ainsi, la notion de « prévention et promotion de la santé » est systématiquement remplacée par celle de « promotion de la santé et prévention ».
- 2.1.2. Terminologie : correction du texte tant sur l'utilisation de certains termes que sur la reformulation de certaines dispositions.
- 2.1.3. Ajout de délégations dans certains articles lacunaires sur ce point.
- 2.1.4. Précisions et ajouts en ce qui concerne les données personnelles collectées dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses.
- 2.1.5. Nouvelle disposition directement inspirée de la législation fédérale « pandémie » et dont le but est de mieux réagir lors d'une prochaine crise sanitaire. Articles 17 à 21 étendant les missions des inspecteurs d'hygiène sociale, permettant au Gouvernement de déclarer l'état d'urgence, prévoyant des sanctions pénales.
- 2.1.6. Budget :
 - Précisions sur le subventionnement réglementé au profit des centres locaux de promotion de la santé, des centres d'expertise en promotion de la santé, des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, et des opérateurs en promotion de la santé.
 - Remplacement du mécanisme de subvention complémentaire en faveur des membres des fédérations de prévention et de promotion de la santé, par un subventionnement réglementé accordé directement à ces fédérations.

3. AVIS

3.1. RÉTROACTES

Le 23 juillet 2018, le Conseil a été saisi d'une demande d'avis de la Ministre A. GREOLI concernant un avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé en Région wallonne,

adopté en première lecture par le Gouvernement Wallon le 19 juillet 2018. Un avis a été adopté par le Bureau du CESE Wallonie le 8 octobre 2018. (A.1388)

Le 2 mai 2019, le Parlement a adopté 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.

Un Arrêté du Gouvernement Wallon devait mettre en œuvre ces dispositions : c'est dans ce cadre et dans le contexte de la crise sanitaire que des propositions de modifications du texte ont émergé.

3.2. PRÉAMBULE

De manière générale, le CESE Wallonie souligne positivement l'adoption de cet avant-projet et son soutien notamment par les acteurs de la promotion de la santé. Il s'agit d'un travail important qui précise la réglementation et les normes en vigueur dans le secteur de la promotion et de la prévention de la santé. La situation sanitaire récemment vécue et encore en cours témoigne de l'importance de la promotion de la santé et de la prévention, en articulation avec les autres secteurs tels que la première ligne de soins, les structures d'hébergement, la cohésion sociale. Une coordination et une complémentarité de l'ensemble de ces acteurs sont nécessaires pour garantir une cohérence des réponses apportées aux besoins de la population.

Plus particulièrement, le CESE estime que le financement direct des fédérations via un subventionnement réglementé est plus cohérent. En effet, depuis 2014 et le transfert des compétences vers les régions, le secteur de la prévention et promotion de la santé est en stand still. Il en découle l'absence de vision à moyen-long terme, un statu quo financier pour la plupart des opérateurs. Le Conseil estime donc urgent de donner des perspectives et des moyens à la hauteur du Plan wallon de prévention et promotion de la santé (WAPPS) et un statut correct pour les organismes et leurs travailleurs.

3.3. REMARQUES GÉNÉRALES

3.3.1. « La promotion de la santé et la prévention »

Dans un avis précédent (avis 1388), le CESE Wallonie relevait « que les dimensions « *prévention de la santé* » et « *promotion de la santé* » ne sont pas toujours clairement distinguées, voire parfois même amalgamées. A l'examen de l'avant-projet de décret qui lui actuellement soumis pour avis, le CESE s'étonne de l'argumentaire posé selon lequel il serait plus judicieux de corriger les textes par l'utilisation du vocabulaire adéquat « *promotion de la santé et prévention* ». S'il comprend qu'il soit important d'insister sur toute la promotion et de « développer une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, qui englobe divers angles d'approches, dans le but d'améliorer la situation de santé de chaque wallonne et de chaque wallon », il lui semble nécessaire de parler de « *prévention de la santé* » et non du seul terme « *prévention* ». Il s'agit, en effet, de mettre en évidence les politiques de prévention de la santé et non d'une prévention dans un sens non clairement défini. Le Conseil plaide donc pour une adaptation de la terminologie.

Enfin, le Conseil regrette avec force l'angle mort que constitue le rapport au travail dans le champ des politiques de prévention et de promotion de la santé. En effet, alors que les principaux champs d'action que sont « le mode de vie et l'environnement, le dépistage plus précoce, entre autres des maladies chroniques (dont les cancers) ainsi que la vaccination » sont répertoriés dans la note au Gouvernement, aucun objectif lié à une amélioration de la prévention de la santé dans le cadre du rapport au travail (que ce soit dans l'emploi ou hors emploi) n'est évoqué de manière explicite.

3.3.2. Les garanties quant au cadre démocratique et au caractère confidentiel des données personnelles ainsi qu'au respect des droits fondamentaux

En ses articles 17 et 18, l'Avant-Projet de Décret « promotion de la santé et prévention » prévoit un élargissement important des données personnelles à récolter et à traiter dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses. Si le CESE comprend totalement qu'il est nécessaire de tirer les leçons de l'expérience de la pandémie de la Covid 19 ainsi que d'améliorer le suivi des maladies infectieuses et des méthodes de traçage, il invite la Gouvernement à la plus grande prudence sur le sujet. Il est primordial que l'équilibre fondamental dans une démocratie entre l'intérêt public et le respect du caractère confidentiel des données privées soit préservé et que le principe de proportionnalité reste de mise. Les droits fondamentaux et le respect de la vie privée doivent être garantis. Le Conseil s'interroge entre autres sur l'utilité de la récolte de certaines informations (profession et histoire clinique notamment).

Le CESE exprime également la plus grande réserve quant à certaines dispositions de l'article 19 prévoyant certaines dérogations importantes relatives à « l'état d'urgence sanitaire ». Il relève par exemple le fait que le Parlement pourrait voir son rôle déforcé et demande quelles suretés sont prises pour assurer le respect du cadre législatif et des différents pouvoirs (et contre-pouvoirs).

Le fait que la législation fédérale « pandémie » ait directement inspiré certains éléments de cet Avant-Projet de Décret, comme indiqué dans la note au Gouvernement, ne peut que renforcer cette réserve : en effet, cette loi « pandémie » souffre de nombreuses critiques et le Conseil d'Etat doit encore se prononcer à son sujet.

3.3.3. Concordance avec les assises de la 1ère ligne

Le CESE Wallonie accueille favorablement le fait que des liens structurels soient mis en place avec les acteurs du secteur ambulatoire et de la 1ère ligne. En effet, il s'agit d'un élément fondamental pour rendre plus efficaces les politiques de prévention et de promotion de la santé.

Néanmoins, il s'étonne à cet égard que l'avant-projet de décret « promotion de la santé et prévention » précède les assises de la 1ère ligne prévues dans un futur proche. En effet, comme énoncé dans la note au Gouvernement, « les Assises de la première ligne pourraient aussi améliorer ou modifier certains aspects organisationnels prévus dans le présent Décret, auquel cas de nouvelles modifications seraient activées à celui-ci de manière à aboutir à la réforme complète appelée par la Déclaration de Politique Régionale ».

3.3.4. Le plan WaPPS

Le Conseil partage l'analyse selon laquelle « il serait inconcevable de vouloir élaborer un plan de promotion de la santé sans prendre en considération les facteurs sociaux qui influencent l'état de santé de la population, tant l'impact de ces facteurs sociaux est déterminant pour la santé de chaque personne ». Il souligne donc très positivement ce souci de mieux prendre en compte les inégalités sociales de santé.

Le CESE prend acte de la volonté d'inclure les acteurs de terrain dans la définition du plan et de mettre en place un comité de pilotage pour assurer un maximum d'efficacité à la portée des mesures de prévention et de promotion de la santé. Cependant, il ne peut que constater avec consternation que, si le co-pilotage de ce plan prévoit, à juste titre, l'implication des acteurs de terrain, des représentants de la population et des mutuelles, seules les organisations syndicales ne sont pas considérées comme un acteur pertinent. Le Conseil ne peut admettre cet état de fait et considère que, à l'instar de tous les autres acteurs de terrain, les organisations syndicales ont un rôle légitime¹ à jouer dans ces politiques et doivent également être considérées comme un acteur légitime de la prévention et de la promotion de la santé. Le Conseil demande avec insistance que cela soit reconstruit et que les organisations syndicales soient formellement associées au co-pilotage du plan.

Dès lors, le Conseil estime indispensable de corriger cela en l'article 15 de l'Avant-Projet de Décret et de préciser une septième catégorie d'acteur de la manière suivante : « les représentants des organisations syndicales »

3.3.5. Compétence d'avis

Le CESE Wallonie relève également que, notamment aux articles 8, 15 et 22 de l'APD, il n'est plus fait référence de manière explicite à une demande d'avis au Conseil de Stratégie et de Prospective de l'AViQ au motif « qu'une plus grande latitude dans le choix des avis » est nécessaire. Il estime que cette « latitude dans le choix des avis » ne justifie pas la suppression pure et simple de l'évocation explicite d'une demande d'avis. Il apparaît donc nécessaire de préciser dans l'Avant-Projet de Décret la nécessité d'une demande d'avis relative au plan WaPPS de la part du Gouvernement sur laquelle le Conseil demande à être consulté.

3.3.6. Les subventions aux différents acteurs (CLPS, CEPS, opérateurs, médecine préventive ...)

Le Conseil prend acte du nouveau mode de subventionnement (prévus en les articles 30, 37, 44 et 52 de l'APD) et du changement d'approche dans le financement des dispositifs de « promotion de la santé » qui ne sont plus fonction de missions mais couvrent maintenant les frais de personnel et de fonctionnement avec une partie fixe commune à tous les acteurs d'une même typologie et une partie variable (selon des indicateurs démographiques, socio-éco et sanitaires).

Il souhaite cependant de plus amples explications quant aux modes de calcul pour considérer ces frais de personnel, entre autres ce qu'ils couvrent exactement et si la partie fixe dont il est question sera calculée sur la base de l'effectif ETP.

¹ Notamment, mais pas seulement, en raison de leur présence et leur rôle au sein des entreprises, via les instances de concertation sociale comme les CPPT, et de leur action de défense collective des travailleuses et des travailleurs, en particulier celles et ceux qui ont un emploi précaire et celles et ceux qui sont sans emploi.

3.3.7. L'inspecteur d'hygiène régional

A plusieurs reprises, sont évoqués le rôle et les missions des inspecteurs d'hygiène régionaux, particulièrement dans le cadre de la lutte contre les maladies infectieuses. Le Conseil s'interroge sur l'intégration de cette fonction et de ces missions dans le CWASS.

En l'article 20 de l'Avant-Projet de Décret « promotion de la santé et prévention », il est prévu une modification de l'article 47/16 du CWASS relatif aux sanctions, notamment en cas « d'entrave aux missions et prérogatives des médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses ». Le Conseil s'interroge sur les raisons expliquant qu'il ne soit pas prévu de sanctions en cas d'entrave aux missions et prérogatives des inspecteurs d'hygiène régionaux dès lors que leur rôle se voit précisé par ailleurs.

3.3.8. La surveillance médicale au travail

Dans le CWASS, il est stipulé en l'article 410/36 que l'Agence est présente lors des réunions des commissions paritaires d'une section de surveillance médicale, ce qui ne semble pas être effectif sur le terrain. Le CESE souhaite donc connaître avec plus d'exactitude de quelle manière l'AViQ est associée à ces réunions et, d'une manière plus large, de quelle manière la compétence d'agrément et les missions y associées (héritées par la Wallonie des accords de la Sainte-Emilie) ont été activées.

En l'article 65 de l'Avant-Projet de Décret « promotion de la santé et prévention », il est stipulé que pour établir un établissement en région de langue française, les acteurs de la surveillance médicale au travail agréés ont jusqu'à la fin de l'année 2032 pour se mettre en ordre. Le Conseil s'étonne d'un si long délai, durant lequel ils sont « présumés satisfaire à la condition d'établissement en région de langue française ». S'il ne s'agit pas d'une erreur de rédaction, il souhaite connaître la justification précise d'un si long délai qui paraît déraisonnable.

3.3.9. Impact budgétaire.

Si le Conseil se réjouit des annonces faites par le Gouvernement quant à la volonté de dégager un montant de 30 millions d'euros qui « aurait bien été déjà accordé » pour le renforcement des politiques de prévention et de promotion de la santé, il relève la remarque de l'inspection des finances quant au fait que « la fiche relative à la programmation de la mise en œuvre du WaPPS dans le cadre du Plan de relance wallon, n'a pas encore été validée formellement par le Gouvernement ». Le Conseil estime qu'il est important que les décisions formelles soient validées.

3.3.10. Coordination entre les différents niveaux de pouvoir.

Compte tenu de la conjonction des facteurs individuels et collectifs intervenant dans l'état de santé de la population (comportements personnels et enjeux sociétaux), le Conseil recommandait dans son avis 1338 une concertation accrue avec les autres niveaux de pouvoir sur certaines thématiques de prévention et de promotion de la santé. Il estime qu'il est particulièrement important d'assurer cette cohérence avec les matières pour lesquelles la Fédération Wallonie-Bruxelles est compétente : la médecine préventive destinée aux nourrissons, enfants, élèves, étudiants ainsi que les missions de l'ONE en matière de prévention. Il apparaît nécessaire de bien distinguer les compétences de chaque entité mais également assurer une concertation entre celles-ci pour la cohérence et complémentarité des actions. Il serait également utile de prévoir un mécanisme concret de concertation notamment avec la Fédération Wallonie Bruxelles.

3.3.11. Qualité des entités pouvant être agréées et subventionnées

L'article 7, 18^o reprend la définition des entités qui peuvent être agréés et subventionnés sur la dénomination « 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 publiques;*
- 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^o;*
- 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.*

Pour certaines catégories, le CESE estime qu'il y a lieu de vérifier que cette dénomination « personnes morales sans but lucratif » puisse bien englober juridiquement l'ensemble des entités citées. Cet article laissant planer un doute, le Conseil plaide pour l'usage de la terminologie adéquate afin de garantir la sécurité juridique.

3.4. REQUÊTES COMPLÉMENTAIRES

Enfin, notamment eu égard aux diverses demandes de précisions ci-évoquées, le CESE Wallonie estime qu'il serait intéressant qu'une rencontre soit planifiée avec la Cabinet afin de présenter ledit Avant-Projet de Décret « promotion de la santé et prévention » lors de son passage en deuxième lecture.

De même, le CESE Wallonie demande à être tenu informé des arrêtés d'application qui précisieront l'Avant-Projet de décret et permettront sa mise en œuvre.

* * * * *

ORGANE DE CONCERTATION INTRA-FRANCOPHONE RELATIF AUX ACCORDS DITS DE LA « SAINTE-EMILIE »

instauré par l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières, Chapitre IV, Section 2.

Monsieur le Ministre-Président du Comité Ministériel,
Mesdames, Messieurs les membres du Comité Ministériel,

Concerne : Décision relative à la volonté de l'Organe de concertation intra-francophone d'émettre une recommandation ou un avis tels que visés aux articles 13 alinéa 2 ou 15 alinéa 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014

L'Organe de concertation intra-francophone a décidé de ne pas rendre d'avis et/ou de recommandations concernant le texte ci-dessous introduit le 24 juin 2021 par le Gouvernement wallon selon la procédure urgente visée à l'article 13 de l'Accord de coopération-cadre. En conséquence, le texte suivant ne nécessite pas d'avis de la part de l'Organe :

Avant-projet de décret du ... modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention.

Fait à Bruxelles, le 28 juin 2021



Olivier Van Tiggelen
Président a.i *

* En vertu de l'article 32 du ROI, à titre transitoire, l'administration assure la présidence du Comité jusqu'à la désignation du Président et des vice-Présidents conformément à l'article 3 du ROI.

COMITE MINISTERIEL DE CONCERTATION INTRA-FRANCOPHONE DIT DE LA « SAINTE-EMILIE »

instauré par l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières, Chapitre IV, Section 1.

Mesdames les Conseillères,
Messieurs les Conseillers,
Mesdames,
Messieurs,

Concerne : Accusé de réception relatif à la concertation du Comité Ministériel prévue aux articles 13 alinéa 2 ou 15 alinéa 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014.

Le Comité ministériel s'est concerté sur l'avant-projet de décret du ... modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention soumis le 24 juin 2021 par le Gouvernement wallon à l'organe de concertation intra-francophone prévu par l'Accord de coopération-cadre.

Fait à Bruxelles, le 28 juin 2021



Olivier Van Tiggele
Secrétaire du Comité technique

AVANT-PROJET DE DÉCRET

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

Exposé des motifs

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.

Ce décret, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, insère dans le Code wallon de l’action sociale et de la santé toute une série d’articles chargés d’encadrer la future politique wallonne de promotion de la santé.

Un arrêté du Gouvernement wallon devait mettre en oeuvre ce décret, afin de le rendre pleinement opérationnel. Dès son installation, le Gouvernement wallon a commencé à travailler à l’élaboration de cet arrêté, mais la survenance de la crise sanitaire a quelque peu retardé ses travaux.

Il ressort de ces travaux de rédaction, et de la crise sanitaire elle-même, que le décret du 2 mai 2019 pose un certain nombre de difficultés, et doit être corrigé sur certains aspects. Il ne s’agit pas de remettre en cause la philosophie du texte, mais d’améliorer celui-ci dans l’objectif de le rendre plus clair, plus précis, et plus adapté aux soucis de santé de la population wallonne.

Pour rappel, la politique wallonne de promotion de la santé repose essentiellement sur un plan de promotion, établi pour cinq ans par le Gouvernement, en partenariat avec les acteurs du secteur. Ce plan reprend des objectifs transversaux et thématiques de promotion de la santé.

L’élaboration d’un plan de promotion de la santé implique de pouvoir disposer de données socio-sanitaires fiables, de nature à permettre la prise de décisions adéquates. La collecte de ces données a été confiée, dans le décret du 2 mai 2019, à l’Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, communément appelée « AViQ », plus précisément à un Observatoire au sein de cette Agence.

Des partenaires privés ou publics sont amenés à s’impliquer aussi bien dans l’élaboration du plan que dans sa mise en oeuvre. Certains de ces partenaires, pour leurs actions spécifiques de promotion de la santé, bénéficient d’un agrément et d’une subvention. Ces partenaires sont les centres locaux de promotion de la santé, les centres d’expertises en promotion de la santé, les centres d’opérationnalisation en médecine préventive et les opérateurs en promotion de la santé. Tous sont acteurs en promotion de la santé, au côté d’autres personnes physiques ou morales impliquées dans la promotion de la santé sans aucune reconnaissance ni subvention.

Enfin, le décret du 2 mai 2019 accorde une importance toute particulière à la lutte contre les maladies infectieuses, par une politique de déclaration systéma-

tique, d’enquêtes sanitaires, de mesures d’isolement des personnes infectées ou susceptibles de l’être, et d’autres mesures de nature à éviter l’expansion de la maladie.

La révision du décret du 2 mai 2019 ne remet pas en cause les principes qui viennent d’être rappelés, elle a pour objectif d’apporter certaines précisions, et de corriger certaines imperfections de ce décret.

En tout premier lieu, le décret du 2 mai 2019 évoque « la prévention et la promotion de la santé ». Par ce vocable, l’accent est mis avant tout sur la prévention, alors pourtant que la prévention n’est qu’un des aspects de la promotion de la santé, laquelle est bien plus large que la prévention. Il convient donc, par l’utilisation de termes appropriés, d’insister avant tout sur la promotion de la santé. C’est la raison pour laquelle, dans tous les articles du Code wallon de l’action sociale et de la santé insérés par le décret du 2 mai 2019, la notion de « prévention et promotion de la santé » est systématiquement remplacée par celle de « promotion de la santé et prévention ». Cette modification n’est pas que sémantique, elle souligne l’importance de la promotion de la santé dans tous ses aspects, au-delà de la seule prévention. C’est là le témoignage d’une volonté ambitieuse du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé multidimensionnelle, qui englobe divers angles d’approches, dans le but d’améliorer la situation de santé de chaque wallonne et de chaque wallon. La crise sanitaire actuelle, qui touche non seulement la Wallonie, mais l’ensemble du monde, démontre s’il en est encore besoin toute l’importance d’une politique de promotion de la santé diversifiée, efficace et de proximité.

La lecture des articles insérés dans le Code wallon de l’action sociale et de la santé par le décret du 2 mai 2019 laisse apparaître certains problèmes de terminologie : les termes définis ne sont pas systématiquement utilisés dans la suite du texte, ou sont utilisés de manière approximative. Il convient, afin d’éviter toute ambiguïté, de corriger les textes par l’utilisation du vocabulaire adéquat.

Certains articles étaient également mal rédigés, ou plutôt confus. Le présent projet de décret vise à reformuler certaines dispositions, dans l’objectif de les rendre plus limpides.

Certains articles pêchaient également par manque de précisions, alors que ces précisions sont nécessaires pour les rendre pleinement efficaces. Ces précisions sont désormais apportées.

Enfin, un grand nombre d’articles énoncent des principes, qui doivent être développés et mis en oeuvre par arrêté du Gouvernement. Toutefois, dans nombre de cas, aucune délégation n’était prévue, de sorte que les

articles concernés ne pouvaient recevoir aucune exécution, et devenaient dès lors inutiles. Ces absences de délégation sont comblées par le présent projet de décret.

Il résulte de ce qui précède que le présent projet de décret ne constitue donc pas une remise en cause de la promotion de la santé telle qu'elle avait été décidée par le Parlement, mais plutôt un ajustement, une amélioration des textes, dans la continuité du décret du 2 mai 2019.

En votant le présent projet de décret, le Parlement donnera à la Wallonie un outil efficace en matière de promotion de la santé, il donnera au Gouvernement la faculté de mettre en oeuvre une politique ambitieuse au service d'un des droits les plus fondamentaux de l'être humain, le droit à la santé.

Commentaire des articles

Article 1^{er}

Il s'agit d'une disposition introductory, indispensable à tout décret, qui détermine la compétence matérielle et territoriale de la Région.

Il précise que le décret concerne une compétence communautaire, dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par le décret du 11 avril 2014. Il en résulte que le champ d'application territorial du décret se limite à la seule région de langue française.

Article 2

La mission de créer un système d'informations socio-sanitaires est une des missions confiées à l'Agence.

Le texte de l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé évoque un « Observatoire », laissant sous-entendre qu'il s'agit d'une entité juridique indépendante distincte de l'Agence, alors que l'Observatoire ne fait que désigner une mission spécifique de l'Agence.

En créant l'Agence en tant qu'entité dotée de la personnalité juridique, le législateur wallon a entendu lui confier un certain nombre de mission à cette personnalité juridique. Il convient dès lors de laisser à cette personnalité juridique la latitude nécessaire pour organiser au mieux, dans l'organisation interne de ses services, la prise en charge de ses missions.

Dès lors, il apparaît inopportun que le législateur s'immisce dans l'organisation interne de l'Agence, pour lui imposer la création de services spécifiques, sans que cette ingérence puisse représenter une quelconque plus-value pour l'Agence.

Pour cette raison, il convient de supprimer dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, toute référence à « l'Observatoire », ou à tout autre service interne d'ailleurs, pour se limiter à l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique.

La référence à l'Observatoire contenue dans l'article 5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est donc supprimée. Cette suppression souligne aussi le

fait que le Conseil de stratégie et de prospective doit pouvoir compter sur l'ensemble des services de l'Agence, et pas sur un service en particulier à l'exclusion des autres.

Article 3

Pour les raisons développées dans le commentaire de l'article 2, la référence à « l'Observatoire », dans l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, est systématiquement remplacée par « l'Agence ». C'est en effet l'Agence, seule dotée de la personnalité juridique, qui reçoit la mission de développer un système d'informations socio-sanitaires.

Le paragraphe 2 de l'article 5/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé confond deux aspects différents d'un système d'informations socio-sanitaires : d'une part la collecte et l'analyse de données socio-sanitaires, d'autre part des analyses d'impacts en termes de santé à partir de certaines données spécifiques. Afin d'établir une claire distinction entre ces deux axes, les analyses d'impacts sont distraites du paragraphe 2 pour être intégrées dans un nouveau paragraphe 2/1. Ce dernier développe ce qu'il faut entendre exactement par analyses d'impact.

Le 2^e du paragraphe 2 est réécrit pour plus de lisibilité, ce qui ne modifie rien à son contenu.

Enfin, au paragraphe 3, certaines données socio-sanitaires ne sont pas anonymisées, mais pseudonymisées, ce qui favorise leur traitement. Dès lors, il convient d'apporter cette précision dans le texte pour éviter tout traitement non conforme au décret.

Article 4

Dans l'article 44 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, le terme « Observatoire » est remplacé par le terme « Agence », pour les raisons exposées dans le commentaire de l'article 2.

Article 5

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 6

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant déplacé dans le titre II du livre préliminaire de la deuxième partie de ce Code (voir commentaire des articles 8 et 9), le titre I^{er} de ce livre préliminaire se limite désormais à l'article 47/7. Il convient dès lors d'adapter son intitulé en tenant compte du contenu de ce seul article 47/7.

Article 7

Les définitions contenues dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé concernent l'ensemble du livre préliminaire de la

deuxième partie de ce Code, et non uniquement le titre I^{er} de ce livre préliminaire. La phrase liminaire de l'article 47/7 doit être modifiée en conséquence.

La définition de la prévention était incomplète. En effet, si elle prévoyait une intervention avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, elle n'indiquait pas l'objectif de cette intervention. En outre, cette imitation de la prévention aux seules maladies pouvait apparaître comme une restriction de la notion de prévention, puisque cette dernière concerne la santé de manière plus globale et dans toutes ses dimensions. C'est pourquoi la définition de la prévention contenue au 3^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée pour souligner l'objectif premier de la prévention, à savoir préserver la santé.

La définition du plan, contenue au 4^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complétée par l'indication que les objectifs du plan sont transversaux et thématiques. Cette précision apporte une certaine garantie d'une complétude de tous les plans qui seront adoptés dans le futur par les Gouvernements successifs. Elle est nécessaire aussi pour éviter un plan qui ne serait que la juxtaposition de mesures thématiques sans cohérence entre elles; le plan se doit en effet d'aborder de manière transversale l'ensemble des problématiques de santé, e ce compris dans leurs interdépendances, ce qui n'exclut bien entendu pas que l'accent soit davantage mis sur l'une ou l'autre thématique. La définition est également modifiée pour mettre l'accent sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects; cette modification a été détaillée dans l'exposé des motifs.

La définition des centres d'expertises en promotion de la santé, contenue dans le 8^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, était susceptible d'amener une confusion entre ces centres d'expertises et les opérateurs en promotion de la santé. La définition a donc été revue pour insister davantage sur le rôle du centre d'expertise en promotion de la santé dans l'élaboration et le suivi du plan, ce qui va bien au-delà de la mise en oeuvre du plan. L'accent est également apporté sur le caractère scientifique de l'apport des centres d'expertises en promotion de la santé.

Le 9^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de conjugaison.

La définition du 15^e de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour la mettre en conformité avec le vocabulaire applicable à l'ensemble de la promotion de la santé.

Enfin, le décret du 2 mai 2019 avait prévu des procédures d'agrément pour divers partenaires actifs en promotion de la santé. Les conditions d'agrément ne précisent toutefois pas, ou alors uniquement de façon lacunaire, la forme juridique que doivent adopter ces partenaires pour pouvoir être agréé. Pour éviter une énumération fastidieuse dans plusieurs articles, il est proposé de regrouper ces formes juridiques sous un vocable unique de personnes morales sans but lucratif.

Ce vocable est défini sous un 18^e dans l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. IL regroupe un ensemble de formes juridiques existantes ou

possibles, qui ont toutes la caractéristique d'être sans but lucratif. Etant donné que les agréments sont susceptibles de donner droit à une subvention réglementée, il apparaît nécessaire d'écartier de ces agréments les formes juridiques impliquant un but lucratif, telles les sociétés, puisque ces formes juridiques ont pour but premier la distribution de bénéfices à leurs membres. Cette exclusion ne signifie pas qu'une société, par hypothèse à but lucratif, ne puisse pas intervenir dans le domaine de la promotion de la santé, elle peut en effet s'impliquer et aura alors la qualité d'acteur en promotion de la santé. En d'autres termes, une société peut être active dans le domaine de la promotion de la santé, mais sans être agréée ni subventionnée.

Le vocable « personnes morales sans but lucratif » englobe également les pouvoirs locaux. Il s'agit des provinces et des communes, qui disposent d'une personnalité juridique distincte des personnalités juridiques de droit privé. Les missions et les leviers d'action dont disposent les provinces et les communes en font des acteurs essentiels en matière de promotion de la santé.

Les formes juridiques reprises au 18^e doivent avoir un établissement en région de langue française. Cette exigence est imposée afin de correspondre à la compétence territoriale de la Région wallonne en matière de santé, et d'éviter tout conflit de compétences avec d'autres entités fédérées. Une disposition transitoire est prévue à l'article 65, pour laisser le temps aux partenaires actifs en Wallonie de se mettre en conformité avec cette exigence territoriale.

Articles 8 et 9

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement devait définir et mettre en oeuvre le plan après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan. L'importance accordée par la législation au plan est telle que le Gouvernement doit pouvoir avoir tous les éclairages nécessaires à son élaboration. L'objectif est que les mesures du plan puissent toutes être efficaces, précises, cohérentes et pertinentes. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Il est incontestable qu'il existe de grandes inégalités en matière de santé. Il serait inconcevable de vouloir élaborer un plan de promotion de la santé sans prendre en considération les facteurs sociaux qui influencent l'état de santé de la population, tant l'impact de ces facteurs sociaux est déterminant pour la santé de chaque personne. Une mesure de promotion de la santé sera inefficace si elle ne prend pas en compte ces inégalités sociales de santé, si elle ne se préoccupe pas aussi des plus vulnérables. Il est donc essentiel de préciser que

les mesures contenues dans le plan doivent être décidées aussi dans leur contribution à la réduction des inégalités sociales de santé. L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens, pour apporter cette précision indispensable.

Enfin, l'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est relatif au plan. C'est pourquoi il est déplacé du titre I^{er} du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé vers le titre II de ce même livre préliminaire, étant donné que ce titre II est spécifiquement consacré au plan. Ce transfert n'entraîne pas de modification de numérotation.

Article 10

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 11

L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié afin de correspondre à l'ensemble des articles qu'il contient.

Article 12

Dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, le Conseil d'État avait souligné que la promotion de la santé n'est pas une compétence exclusive de la Région wallonne sur le territoire de la région de langue française, l'État fédéral et la Communauté française conservent encore certaines compétences de promotion de la santé. Afin de tenir compte de cette réalité institutionnelle, il est désormais précisé dans l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé que le plan est élaboré dans le strict cadre des compétences wallonnes, en tenant compte des compétences spécifiques des autres entités.

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Enfin, il est prévu, dans un nouvel alinéa de l'article 47/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, que le Gouvernement, lorsqu'il adopte un plan, puisse lui donner une dénomination spécifique. L'objectif est de permettre une meilleure identification de ce plan dans la succession des plans. Cette faculté offerte au Gouvernement lui permet également la mise en évidence des priorités, thèmes, objectifs spécifiques et/ou autres éléments de chaque plan.

Article 13

L'article 47/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de ponctuation et une erreur de vocabulaire. Il est égale-

ment complété pour accorder au Gouvernement la délégation nécessaire pour déterminer les modalités et la procédure d'évaluation du plan.

Article 14

L'intitulé du chapitre III du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 15

La modification apportée au 2^e alinéa du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à préciser le principe d'intersectorialité qui doit présider à la composition du comité de pilotage. Ce principe implique une composition du comité de pilotage qui tient compte de six groupes distincts ayant un intérêt à participer aux discussions relatives au plan. La composition précise du groupe de pilotage reste déléguée au Gouvernement.

La modification apportée au 3^e alinéa du paragraphe 1^{er} de l'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 47/12 une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre. La lutte contre les inégalités de genre est un objectif transversal du plan, conformément au décret du 3 mars 2016 susmentionné.

L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait la possibilité pour le comité de pilotage de créer des groupes de travail en son sein. Cette possibilité était restrictive, puisqu'elle ne permettait pas au comité de pilotage de s'ouvrir vers l'extérieur. Le texte est dès lors modifié pour autoriser cette ouverture.

Une délégation au Gouvernement est désormais prévue pour lui permettre de préciser et compléter les missions du comité de pilotage, et mettre en œuvre les groupes de travail.

Enfin, comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'article 47/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 16

L'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit l'établissement d'une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. L'établissement de cette liste était confié au Gouvernement. Il apparaît que cette compétence exclusive accordée au

Gouvernement pourrait être contreproductive, en ce sens que cette liste pourrait être amenée à évoluer rapidement. C'est pourquoi la possibilité est offerte au Gouvernement de déléguer sa compétence. La révision générale annuelle de la liste est remplacée par une révision générale tous les deux ans, délai qui semble suffisant du fait de la possibilité désormais accordée au Gouvernement de déléguer sa compétence d'élaboration de la liste.

L'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse, contenue à l'alinéa 2 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé était rédigée de manière confuse et quelque peu contradictoire. Cet alinéa est nettoyé pour en éliminer tous les éléments superflus et contradictoires, et apporter par voie de conséquence une meilleure lisibilité de l'obligation de déclaration.

Une nouvelle obligation de déclaration est ajoutée à l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé pour les maladies infectieuses non reprises dans la liste établie par le Gouvernement ou son délégué. Cette déclaration n'est obligatoire que si le pronostic vital du patient est engagé, ou si la maladie présente un fort risque épidémique.

Enfin, le paragraphe 2 de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif à la liste des pathogènes est modifié par analogie avec le paragraphe 1^{er}, et pour les mêmes raisons. En conséquence, il est prévu ici aussi une possibilité pour le Gouvernement de déléguer sa compétence, et une révision générale de la liste tous les deux ans, vu cette possibilité de délégation.

Article 17

La fonction d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est ajoutée aux fonctions de médecins et d'infirmiers qui autorisent la collecte de données à caractère personnel.

L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère, dans son paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les données personnelles récoltées dans le cadre de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses. Cet alinéa est réécrit pour plus de lisibilité.

Il est apparu également qu'il manquait certaines données essentielles à la lutte contre les maladies infectieuses, plus précisément le numéro NISS et la source de contamination, si celle-ci est connue. Ces éléments, qui sont donc ajouté à l'énumération, sont indispensables pour le tracing de la maladie concernée, et la recherche d'éventuelles autres personnes contaminées, comme l'a démontré l'expérience de la crise sanitaire covid.

D'autres données à caractère personnel ont été précisées, ou modifiées pour les rendre plus explicites.

Le numéro NISS a été rajouté. Ce numéro étant propre à chaque personne, il permet d'assurer l'exactitude de l'identification de la personne infectée.

Le nom, les prénoms et la date de naissance permettent un recouplement avec le numéro NISS; ils sont indispensables pour s'assurer qu'aucune erreur n'a été commise dans l'identification de la personne.

L'adresse physique, reprise dans le texte initial, a été remplacée par l'adresse de résidence effective. Cette notion a été préférée à celle de domicile, car la personne infectée peut, au moment où la maladie se déclare, ne pas être à son domicile, mais dans un autre lieu de résidence. Il importe donc de pouvoir contacter la personne à l'endroit où elle se trouve, et de pouvoir prendre le cas échéant des mesures par rapport à cet endroit précis.

Le texte initial prévoyait la communication du numéro de téléphone ou du mail de la personne infectée ou de son représentant légal. En vue de favoriser la communication avec cette personne, il a été ajouté la possibilité de disposer d'autres données de contact. Cet ajout permet également de tenir compte de l'évolution technologique des moyens de communication.

L'indication des activités réalisées par la personne infectée pendant la période d'incubation est indispensable. Il s'agit ici de pouvoir reconstituer un tracing des contacts de cette personne pendant la période où elle était contagieuse sans avoir encore développé la maladie. L'objectif est de pouvoir identifier tous les foyers potentiels de contagion.

La fréquentation d'une collectivité structurelle ou non structurelle est une précision par rapport à l'indication des activités réalisées. Des exemples de collectivités structurelles et non structurelles sont données entre parenthèse, sans que cette liste puisse être considérée comme limitative. Le risque de contagion étant plus important dans les collectivités, il importe de pouvoir les identifier de manière adéquate.

La pathologie et l'histoire clinique ont été complétées par des exemples illustratifs des données attendues. Ces exemples ne sont pas limitatifs.

La notion de « germe », qui était reprise dans le texte initial, a été remplacée par le terme plus générique d'agents pathogènes. Les maladies infectieuses peuvent en effet avoir des causes très diverses; elles ne sont pas systématiquement liées à des germes. La notion d'agents pathogènes permet de couvrir toutes les causes possibles de maladies infectieuses.

L'identification des personnes à risque dans l'entourage a été précisée. L'objectif est de pouvoir agir au plus vite auprès de ces personnes. La rapidité d'action est en effet un élément essentiel dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Enfin, l'indication de la source de contamination si elle est connue est un élément important pour agir au plus vite à la source de la maladie, avant sa propagation.

Les autres données à caractère personnel récoltées et traitées n'ont pas été modifiées.

La modification de la phrase liminaire de l'alinéa 3 du paragraphe 1^{er} de l'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à compléter cette phrase liminaire, afin de préciser ce qui est réellement traité, c'est-à-dire des données personnelles.

La cellule de surveillance des maladies infectieuses relève de l'organisation interne de l'Agence. L'autorisation de traiter les données à caractère personnel doit revenir aux agents spécifiquement désignés à cette mis-

sion par l'Agence. L'expérience acquise à l'occasion de la crise sanitaire démontre qu'il faut permettre à l'Agence de s'adjoindre des partenaires externes, qui doivent dès lors être spécifiquement autorisés à traiter des données à caractère personnel. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé en ce sens.

En ce qui concerne la transmission de la déclaration obligatoire et des données à caractère personnel qu'elle contient, le fax est obsolète et n'apporte pas toutes les garanties de confidentialité de la transmission. La possibilité de transmission par fax est dès lors supprimée. L'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens.

Article 18

Le paragraphe 1^{er} de l'article 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement réécrit et divisé en plusieurs nouveaux paragraphes pour plus de lisibilité. Cette réécriture ne modifie en rien les missions et pouvoirs des médecins ou infirmiers en charge la surveillance des maladies infectieuses. Le texte est également complété par des délégations accordées au Gouvernement pour apporter les précisions nécessaires à sa mise en pratique.

La notion d'inspecteurs d'hygiène régionaux, utilisée en pratique, est également inscrite dans l'ensemble du texte.

Le paragraphe 2 organise les contacts et échanges avec d'autres autorités nationales, internationales ou étrangères. Il est précisé que ces contacts et échanges doivent avoir lieu dans le cadre d'un accord de coopération belge, ou bien dans le cadre d'accords européens ou internationaux. Les éventuels échanges de données à caractère personnel, et les garanties indispensables à de tels échanges par rapport au droit au respect de la vie privée, doivent être organisés par ces instruments juridiques, qui seuls lient l'ensemble des autorités concernées.

Le paragraphe 6, ajouté spécialement dans le cadre de la lutte contre le covid-19, donne aux médecins et infirmiers de l'Agence la possibilité de faire appel à des équipes mobiles extérieures chargées de mettre en oeuvre sur place les mesures décidées. Vu l'expérience de la crise sanitaire, il apparaît que cette disposition, initialement limitée, peut être étendue à toutes les maladies infectieuses. Les références au covid-19 sont donc supprimées.

Article 19

L'article 19 insère un nouvel article 47/15/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé. L'objectif de cet article est de tenir compte des leçons de la pandémie actuelle et de permettre une délégation générale au Gouvernement en cas de situation d'urgence épидémique.

Le texte s'inspire de la loi pandémie élaborée au niveau de l'état fédéral. Il est d'ailleurs expressément renvoyé à cette législation fédérale en ce qui concerne la définition de la situation d'urgence épidémique. Il

ne s'indique pas en effet d'avoir des définitions différentes.

La procédure wallonne à mettre en oeuvre en cette hypothèse est une déclaration d'état d'urgence sanitaire par le Gouvernement. Cette déclaration doit être immédiatement communiquée au Parlement, qui dispose de cinq jours pour la confirmer.

L'état d'urgence sanitaire impliquant des mesures exceptionnelles, le cas échéant restrictives des libertés fondamentales, il ne peut être proclamé que pour une durée de trois mois.

Le cas échéant, l'état d'urgence sanitaire peut être prolongé lorsque l'évolution de l'épidémie le justifie. Ce renouvellement, comme la déclaration initiale, n'est valable que pour trois mois et doit être confirmé dans les cinq jours par le Parlement.

En temps normal, les mesures de lutte contre les maladies infectieuses sont confiées aux médecin et infirmiers de l'Agence spécialement désignés à cette fin (voir art. 47/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Ce mécanisme nest pas tenable en cas d'état d'urgence sanitaire, le nombre de personnes infectées ou susceptibles de l'être état tel qu'il serait impossible pour les médecins et infirmiers de l'Agence de traiter et décider pour tous les cas.

C'est pourquoi, en cas d'état d'urgence sanitaire, il est prévu que le Gouvernement peut prendre de manière générale pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celle que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut également adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique.

Le Gouvernement peut également désigner des personnes spécifiquement chargées des mesures qu'il impose en raison de l'état d'urgence sanitaire. Il serait en effet matériellement impossible de faire peser l'intégralité de l'exécution de ces mesures sur les seules épaules des médecins et infirmiers de l'Agence.

Les mesures prises par le Gouvernement en état d'urgence sanitaire impliqueront fort probablement pour certaines d'entre elles le traitement de données à caractère personnel. Afin d'éviter toute ambiguïté quant au traitement de ces données, ce traitement est soumis aux mêmes règles que le traitement des données personnelles recueillies par les médecins et infirmiers de l'Agence en dehors de l'état d'urgence sanitaire. Il est toutefois prévu que ces données puissent être traitées par des personnes désignées par le Gouvernement autres que les médecins et infirmiers de l'Agence, étant donné le nombre de données à traiter. Il est expressément prévu que ces personnes sont soumises au même secret professionnel que les médecins et infirmiers de l'Agence, ce qui implique les mêmes sanctions pénales en cas de violation de ce secret professionnel.

L'état d'urgence sanitaire est une situation tout à fait exceptionnelle, il est donc impératif de se doter des outils juridiques nécessaire pour faire face à la prochaine pandémie.

Article 20

Le texte de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est totalement revu. Cette révision est nécessaire en raison de l'interprétation stricte des dispositions pénales par les tribunaux répressifs. Afin d'assurer l'effectivité des sanctions pénales prévues, il faut donner de l'infraction pénale la définition la plus précise possible.

Les peines infligées ne sont pas modifiées; il s'agit toujours d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 1 à 500 euros, ou d'une de ces peines seulement.

Par contre, les infractions elle-même sont complètement revues, et au nombre de quatre.

La première infraction est le non-respect de l'obligation de déclaration d'une maladie infectieuse par une personne tenue d'effectuer cette déclaration. Il importe peu que l'absence de déclaration soit volontaire ou pas. La déclaration erronée est assimilée à une absence de déclaration. Toutefois, en cette hypothèse, l'infraction n'est établie que s'il est démontré que le déclarant a volontairement transmis des données incomplètes ou inexactes. Cette condition supplémentaire à l'établissement de l'infraction a pour objectif d'éviter une sanction pénale lorsque le déclarant ne dispose pas de certains éléments de la déclaration, ou est induit en erreur par son patient ou toute autre personne.

La deuxième infraction est l'entrave aux missions et prérogatives des médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. L'objectif est de permettre à ces médecins et infirmiers d'exercer leurs fonctions en toute indépendance, sans entraves d'aucune sorte. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas transformer en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but de porter atteinte à l'exercice de leurs fonctions par les médecins et infirmiers.

La troisième infraction consiste à ne pas respecter les décisions prises par les médecins et infirmiers chargés par l'Agence de la surveillance des maladies infectieuses. Il est vrai que ces décisions peuvent être à certains égards attentatoires aux libertés individuelles, mais elles sont prises en vue de protéger un intérêt supérieur, la santé de l'ensemble de la population. Dès, étant donné les conséquences graves que pourrait avoir un non-respect de ces décisions, il convient de prévoir une sanction adéquate à leur non-respect. Il convient de souligner que ces décisions peuvent faire l'objet de recours, prévus par le Code wallon de l'action sociale et de la santé. Ces possibilités de recours constituent une garantie contre toute décision excessive ou arbitraire.

La quatrième et dernière infraction consiste à entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions. L'objectif est de permettre aux décisions prises de sortir tous leurs effets, sans entraves d'aucune sorte, en raison de l'importance qu'elles revêtent pour la protection de la santé de la population dans son ensemble. Pour que l'infraction soit établie, il est exigé que l'auteur de l'entrave agisse volontairement. Cette condition supplémentaire a pour objectif de ne pas trans-

former en infraction pénale des entraves purement accidentelles, qui n'avaient pas pour but d'entraver la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions prises par les médecins ou infirmiers.

Le texte initial de l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une délégation au Gouvernement. Celle-ci est ici supprimée. La Constitution prévoit en effet le principe de la légalité des peines (voir art. 14 de la Constitution), de sorte qu'une délégation au Gouvernement en matière pénale ne respecte pas ce principe et entraîne l'ineffectivité de la sanction.

Enfin, l'article est assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui intervient tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 21

L'article 19 a introduit dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé une disposition octroyant une délégation au Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire.

Afin de permettre au Gouvernement d'imposer les mesures qu'exige cette situation, il importe d'établir des sanctions pénales pour ceux qui ne respecteraient pas ou entraveraient la mise en oeuvre et l'exécution des mesures décidées par le Gouvernement.

En raison du principe constitutionnel de légalité des peines, développé lors de l'examen de l'article 20, les sanctions pénales destinées à garantir l'effectivité des décisions prises par le Gouvernement en cas d'état d'urgence sanitaire doivent être prévues par le décret. Tel est l'objet du présent article, qui introduit un article 47/16/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

La définition des peines et des infractions est calquée sur les peines prévues à l'article 47/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, remplacé par l'article 20 du présent décret. Il est donc renvoyé au commentaire de l'article 20 pour une explication plus détaillée des infractions en cause.

L'article est également assorti d'un alinéa 2 qui attribue au tribunal de police la compétence matérielle pour réprimer les infractions ci-dessus définies. L'objectif de cette attribution de compétence est d'accélérer la procédure de sanctions en cas d'infraction, vu l'enjeu sanitaire. Une sanction pénale qui intervient tardivement pourrait s'avérer inefficace à faire respecter les mesures sanitaires adoptées.

Article 22

L'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement adoptait les programmes de médecine préventive après avis du Conseil de stratégie et de prospective. Cette exigence est supprimée dans le but d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude dans le choix des avis qu'il

sollicite pour l'adoption de ces programmes. Il apparaît en effet que le Conseil de stratégie et de prospective pourrait ne pas être l'organe le plus adéquat pour apporter un avis éclairé au Gouvernement. L'objectif est que les programmes de médecine préventive puissent être efficaces, précis, cohérents et pertinents. Exiger l'avis du seul Conseil de stratégie et de prospective pouvait, par rapport à cette exigence de qualité, apparaître comme une restriction à une consultation bien plus large.

D'autres corrections mineures sont également apportées à l'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, afin de rectifier des imprécisions de vocabulaire.

Article 23

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre V du livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 24

Le texte de l'article 47/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé afin de rectifier une erreur de syntaxe.

D'autre part, comme l'a souligné le Conseil d'État dans son avis rendu sur ce qui allait devenir le décret du 2 mai 2019, les procédures d'octroi d'espaces audio-visuels gratuits doivent faire l'objet d'accords de coopération entre la Région wallonne, la Commission communautaire française, et la Communauté française, cette dernière exerçant la compétence de l'audiovisuel. Dès lors, le texte est adapté pour insister davantage sur le principe d'égalité entre les entités parties à l'accord de coopération.

Article 25

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Articles 26 et 27

L'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé donne les définitions applicables à l'ensemble des dispositions décrétale relatives à la promotion de la santé. Or ces dispositions sont réparties, d'une part dans le livre préliminaire de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé, d'autre part dans le titre I^{er} du livre VI de cette même deuxième partie.

L'article 47/7 est repris dans le livre préliminaire susmentionné, et son libellé ne le rend applicable que pour les articles contenus dans ce livre préliminaire.

Il est donc nécessaire de prévoir une disposition qui rend les définitions de l'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé également applicables au titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie de ce Code, sous peine de voir les dispositions de ce titre rendues inapplicables en l'absence de définitions. Tel est l'objet des articles 26 et 27, qui introduisent dans ce titre I^{er} une section préliminaire et un article 410/0.

Article 28

L'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumérait en son paragraphe 1^{er} les « missions » des centres locaux de promotion de la santé. Cette énumération était longue et confuse, puisqu'elle reprenait à la fois non seulement des missions proprement dites, mais également des moyens d'actions. Le texte est donc modifié dans l'objectif de clarifier les missions des centres locaux de promotion de la santé autour de deux axes, d'une part le plan, d'autre part l'accompagnement des acteurs en promotion de la santé. Cette clarification devrait assurer une meilleure visibilité du rôle essentiel que jouent les centres locaux de promotion de la santé.

La délégation au Gouvernement pour préciser les modalités d'exercice de leurs missions par les centres locaux de promotion de la santé est également modifiée afin de corriger une erreur de renvoi.

La modification apportée au 1^{er} alinéa du paragraphe 2 de l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Enfin, la délégation au Gouvernement, concernant le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé, est étendue, de sorte qu'elle permet désormais au Gouvernement de déterminer la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité de concertation.

Article 29

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut dé-

léguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé exige que les centres locaux de promotion de la santé adoptent la forme d'une ASBL ou d'une fondation d'utilité publique. Cette exigence est remplacée par la notion de « personne morale sans but lucratif », telle qu'elle est définie à l'article 47/7,18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre local de promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres locaux de promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/3 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 30

L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres locaux de promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre local de promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/5 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention est également revu. Si le détail de ce calcul est délégué au Gouvernement, le principe d'une subvention comprenant deux parties est fixé dans le décret. La subvention comprendra désormais une partie fixe, laquelle sera identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, laquelle sera calculée à partir d'indicateurs démographiques, socio-économiques ou sanitaires. L'objectif est d'assurer à tous les centres locaux de promotion de la santé un financement minimal, la partie fixe, et de prendre en considération la situation particulière de chaque centre local de promotion de la santé via la partie variable.

Article 31

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres locaux de promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 32

L'article 410/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/7 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre local de promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre local de promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 33

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres locaux de promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 34

Le paragraphe 1^{er} de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est revu en profondeur, afin de clarifier les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

Il est tout d'abord précisé que les centres d'expertise en promotion de la santé apportent un support scientifique et méthodologique. Le mot « technique » est supprimé, car il est susceptible d'entraîner une confusion entre le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé et celui des opérateurs en promotion de la santé. Le support scientifique et méthodologique est par ailleurs étendu, et non plus limité à la seule mise en oeuvre du plan.

La liste des bénéficiaires du support des centres d'expertise en promotion de la santé est étoffée, les opérateurs en promotion de la santé et les acteurs en promotion de la santé sont expressément ajoutés. Ces ajouts soulignent aussi l'importance du support scientifique des centres d'expertise en promotion de la santé.

L'agrément des centres d'expertises en promotion de la santé nécessitait l'accomplissement d'un ensemble de missions. Désormais, il leur suffit, pour obtenir l'agrément, d'exercer une de ces missions. Ce change-

ment est dicté par la spécificité et la spécialisation de chaque centre d'expertise en promotion de la santé. Exiger de chacun d'entre eux une multitude de missions reviendrait à écarter les expériences scientifiques les plus pointues dans des domaines précis.

Certaines des missions des centres d'expertise en promotion de la santé sont réécrites, en vue d'améliorer leur description, et d'insister sur l'apport scientifique de ces centres d'expertise. Toutefois, cette réécriture n'entraîne ni une suppression, ni unes restrictions des missions initialement prévues.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser, si besoin en était, les missions des centres d'expertises en promotion de la santé.

La modification apportée au 1^{er} alinéa du paragraphe 2 de l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à mettre le texte en conformité avec le décret du 3 mars 2016 visant à la mise en oeuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution. Ce décret impose au Gouvernement et aux Ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Il ne s'indique dès lors pas de laisser dans l'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des Ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre.

Les missions du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé sont étendues afin de donner à ce comité de concertation des missions similaires à celles accordées au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

Enfin, une délégation est accordée au Gouvernement pour déterminer la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé.

Article 35

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa compétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'expertises en promotion de la santé. Désormais, il est précisé qu'ils doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif,

telle qu'elle est définie à l'article 47/7,18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'expertise en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 36

Le rôle des centres d'expertises en promotion de la santé ne se limite pas à la mise en oeuvre du plan. L'article 410/9 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié par l'article 34, prévoit en effet expressément la participation des centres d'expertises en promotion de la santé à l'élaboration du plan. Il convient dès lors de ne pas limiter à la seule mise en oeuvre du plan la possibilité accordée au Gouvernement de définir d'autres missions pour les centres d'expertise en promotion de la santé. L'article 410/11 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est corrigé en ce sens.

Article 37

L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres d'expertise en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'expertise en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/12 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

Article 38

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'expertise en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 39

L'article 410/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/14 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'expertise en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'expertise en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 40

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 41

La modification apportée à l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Article 42

Les modifications apportées à l'article 410/17 n'ont d'autre but que de corriger des erreurs de vocabulaire.

Article 43

La modification de l'article 410/16 du Code wallon de l'action sociale et de la santé permet au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément. L'article 410/18 est par conséquent adapté en ce sens. Puisque le Gouvernement peut déléguer sa compétence d'agrément, il lui est également permis de déléguer la réception des demandes d'agrément.

L'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne précisait pas la forme juridique que doivent adopter les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Désormais, il est précisé qu'ils doivent avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif, telle qu'elle est définie à l'article 47/7,18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant que centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des centres d'operationnalisation en médecine préventive, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/18 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 44

Le texte de l'article 410/20 est réécrit pour être divisé en deux paragraphes distincts, pour plus de clarté.

L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les centres d'operationnalisation en médecine préventive devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour le centre d'opérationnalisation en médecine préventive l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/20 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 45

L'article 410/21 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/21 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 46

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'opérationnalisation en médecine préventive, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/22 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 47

Le paragraphe 3 de l'article 410/23 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complété afin d'insister sur la nécessité, pour les centres d'opérationnalisation en médecine préventive agréés de se conformer à la législation en vigueur concernant le contrôle des appareillages. Ce contrôle relève essentiellement de la compétence de l'Etat fédéral. Néanmoins, la Région ayant un pouvoir d'agrément et de subventionnement des centres d'opérationnalisation en médecine préventive concernés, il importe de pouvoir vérifier que les contrôles ont bien été effectués. A défaut, la sanction doit être le retrait de l'agrément. Une délégation est donnée au Gouvernement pour déterminer la procédure de retrait de l'agrément en cette hypothèse.

Article 48

L'article 410/24 du Code wallon de l'action sociale et de la santé organise le contrôle des appareillages utilisés par les centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Or, ce contrôle, qui porte essentiellement sur les radiations ionisantes de ces appareillages, ne relève pas de la compétence matérielle de la Région wallonne. L'article 410/24 susmentionné doit dès lors être abrogé, de même que la sous-section dont il constitue le seul article.

Article 49

La modification apportée à l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à permettre au Gouvernement de déléguer sa compétence d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé

organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée.

Le texte de l'article 410/25 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour mieux définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions s'articulent autour de deux axes essentiels : apporter un appui aux acteurs en promotion de la santé en lien avec les objectifs du plan d'une part, mener des interventions auprès des publics en lien avec les objectifs du plan d'autre part. La mission initialement prévue était en effet beaucoup trop vague.

L'ajout d'un alinéa vise à permettre au Gouvernement de définir les missions des opérateurs en promotion de la santé. Ces missions étant susceptibles de varier en fonction du contenu du plan, il apparaît difficile de les inscrire dans le décret, les délais de modification de celui-ci étant de nature à retarder l'application du plan.

Article 50

Les modifications apportées au paragraphe 1^{er} de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Le texte est également complété pour préciser que la demande d'agrément est introduite auprès du Gouvernement ou de son délégué.

L'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé précisait que l'opérateur en promotion de la santé doit avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif de droit public ou privé. Cette dernière précision « de droit public ou privé » doit être supprimée, étant donné la définition de l'article 47/7, 18^e du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

Le paragraphe 2 de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé énumère les conditions prévues pour obtenir l'agrément en tant qu'opérateur en promotion de la santé. Or, plusieurs de ces conditions sont impossible à réaliser avant l'agrément, de sorte qu'aucun agrément ne pourrait être accordé. Le texte est dès lors modifié pour remplacer les conditions concernées par un engagement à satisfaire, après l'agrément, à ces conditions.

Parmi les conditions figure l'engagement à élaborer un programme d'actions coordonnées. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement. Dans un souci de simplification administrative, il est désormais prévu que le Gouvernement puisse déléguer cette compétence d'approbation.

Une délégation est désormais prévue pour permettre au Gouvernement de préciser les conditions d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, voire de lui permettre d'ajouter, si cela s'avérait nécessaire, d'autres conditions d'agrément. L'objectif de cette délégation est d'accélérer le premier processus d'agrément des opérateurs en promotion de la santé, et de ne pas le retarder avec des controverses quant au contenu des conditions d'agrément.

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un paragraphe 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 51

La suppression de la seconde phrase de l'article 410/27 du Code wallon de l'action sociale et de la santé s'explique par le fait qu'il est matériellement impossible de mentionner dans l'acte d'agrément le programme d'actions visé à l'article 410/26, §2, 1^o, étant donné que ce programme n'est pas élaboré au moment de l'agrément. Le programme d'actions coordonnées est approuvé postérieurement à l'agrément.

Article 52

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait une subvention pour couvrir la mise en oeuvre des missions définies par le Code. Cette formulation pose difficulté à deux niveaux.

Tout d'abord, elle laisse entendre que la subvention est en fait une rémunération pour des missions spécifiques confiées par la Région. Dans la mesure où cette interprétation serait suivie, les opérateurs en promotion de la santé devraient être désignés conformément à la législation en matière de marchés publics.

Ensuite, cette formulation entraîne des difficultés au niveau du contrôle de l'utilisation des subventions. Elle implique pour l'opérateur en promotion de la santé l'obligation de tenir une comptabilité dans laquelle ses divers frais doivent être ventilés entre les diverses missions accomplies.

Vu ces problèmes, il apparaît de loin préférable d'accorder des subventions non pas pour des missions spécifiques, mais pour couvrir des frais déterminés, indépendamment des missions accomplies. L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié en ce sens; la subvention couvre désormais des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

L'article 410/28 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est également modifié pour corriger une erreur de vocabulaire.

Article 53

La discussion et l'adoption du décret du 2 mai 2019 par le Parlement de Wallonie a été concomitante de l'adoption par le Parlement fédéral du Code des sociétés et des associations. Ce Code des sociétés et des associations, et ses arrêtés d'exécution, imposent un certain nombre d'obligations comptables aux ASBL et fondations. Les opérateurs en promotion de la santé, qui doivent avoir la forme juridique d'une personne morale sans but lucratif pour être agréée, se voient dès lors imposer ces nouvelles obligations comptables.

Il convient donc de préciser que l'article 410/29 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne leur permet pas d'échapper aux obligations comptables fédérales. L'article est également adapté à la nouvelle terminologie comptable imposée par le Code des sociétés et des associations.

Article 54

L'article 410/30 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/30 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités de l'opérateur en promotion de la santé. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre l'opérateur en promotion de la santé et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 55

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des opérateurs en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer

cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/31 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 56

Comme précisé dans l'exposé des motifs, la volonté est de mettre la priorité sur la promotion de la santé, dont la prévention n'est qu'un des aspects. L'intitulé de la section 5 du chapitre préliminaire du titre I^{er} du livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé est adapté en ce sens.

Article 57

L'article 410/32 du Code wallon de l'action sociale et de la santé étant particulièrement lacunaire, il convient de le remplacer complètement.

Désormais, il est prévu que les acteurs en promotion de la santé peuvent s'unir en fédérations.

Les missions exercées par les fédérations agréées sont décrites autour de quatre axes : le soutien, la concertation, la représentation collective et la représentation individuelle. Ces descriptions visent à garantir les services que les fédérations doivent assurer à leurs membres.

Une fédération peut demander à être agréée par le Gouvernement ou son délégué, à condition de respecter un certain nombre de conditions. Ces conditions ont été arrêtées dans l'objectif d'agrérer des fédérations suffisamment représentatives.

L'agrément est accordé pour quatre années et peut être renouvelé. Ce délai relativement court vise à s'assurer du maintien du caractère représentatif des fédérations.

Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les modalités et la procédure d'octroi ou de retrait de l'agrément.

Article 58

L'article 410/33 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est complètement revu.

Cette disposition prévoyait un financement indirect des fédérations, par l'intermédiaire de leurs membres. Ce système lourd et complexe est remplacé par un système de subventionnement direct pour des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

Une délégation au Gouvernement est prévue pour déterminer le calcul de cette subvention.

Article 59

L'article 410/34 du Code wallon de l'action sociale et de la santé ne comprend qu'un seul paragraphe. L'indication « §1^{er} » n'a dès lors pas de raison d'être et doit être supprimée.

Pour être agréé, le département ou la section de surveillance médicale du travail doit notamment disposer des infrastructures et des moyens matériels, techniques, scientifiques et financiers nécessaires pour accomplir ses missions complètement et efficacement. Ces derniers mots, « complètement et efficacement » sont difficilement interprétables, et peuvent être source de problèmes tant pour l'agrément que pour le retrait de l'agrément. Il est donc préférable de les supprimer pour éviter tout litige inutile.

La dixième condition d'agrément, une condition linguistique présentée comme « se faire comprendre par les travailleurs surveillés » est impossible à mettre en oeuvre, et contraire aux exigences linguistiques en matière administrative et sociale. Le français est la seule langue dont la connaissance pourrait être exigée. Dès lors, cette condition est supprimée.

La dernière condition d'agrément est impossible à réaliser avant l'octroi de l'agrément. Elle est de nature à rendre impossible l'octroi de l'agrément. C'est pourquoi elle est remplacée par un simple engagement.

Le texte est complété par une dérogation à l'article 46 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, concernant la date de remise du rapport d'activité. L'objectif est d'aligner la date de remise de ce rapport d'activité avec celle prévue pour les rapports exigés par la législation fédérale.

Enfin, le texte est modifié pour corriger quelques erreurs de renvoi.

Article 60

La modification de l'article 410/35 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à corriger une erreur de renvoi.

Article 61

La modification apportée à l'alinéa 3 de l'article 410/36 du Code wallon de l'action sociale et de la santé vise à préciser le terme « réunion » contenu en cet alinéa 3 : il s'agit des réunions du comité paritaire.

Article 62

Les modifications apportées à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé visent à préciser que la compétence d'agrément appartient au Gouvernement. Le texte initial était muet sur ce point. Il est également envisagé de permettre au Gouvernement de déléguer cette compétence, ce qui aurait pour effet d'accélérer la procédure d'agrément. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé organise de toute façon un recours devant le Gouvernement wallon, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, pour le cas où une décision relative à un agrément serait contestée. Puisqu'il peut déléguer sa com-

pétence d'agrément, il est également permis au Gouvernement de déléguer la réception des demandes d'agrément.

Le Gouvernement reçoit délégation pour déterminer le contenu du dossier de demande d'agrément. Seul le contenu minimal est précisé dans le décret, par analogie avec les autres acteurs agréés en promotion de la santé.

Enfin, il est ajouté à l'article 410/38 du Code wallon de l'action sociale et de la santé un alinéa 4 accordant une délégation au Gouvernement pour déterminer les modalités et la procédure d'octroi d'agrément, ce que ne prévoyait pas le texte initial.

Article 63

L'article 410/39 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est mal rédigé et confond l'évaluation et le contrôle.

Le texte de cet article 410/39 est complètement réécrit pour établir une distinction claire entre d'une part l'évaluation, d'autre part le contrôle.

Le paragraphe 1^{er} concerne l'évaluation des activités du département ou de la section de surveillance médicale du travail. Les modalités de cette évaluation sont confiées au Gouvernement. Il est toutefois précisé que cette évaluation doit s'effectuer de manière participative, en partenariat entre le département ou la section de surveillance médicale du travail et l'Agence. Cette évaluation est périodique; il appartiendra au Gouvernement de préciser cette périodicité en fonction des besoins ou des nécessités.

Le paragraphe 2 évoque de son côté le contrôle. Ce contrôle porte aussi bien sur les aspects administratifs que sur les aspects financiers. Ce contrôle est effectué par les agents de l'Agence désignés à cette fin. Ces agents se voient reconnaître certains pouvoirs d'investigations nécessaires à l'exercice de leur mission. Une délégation est donnée au Gouvernement pour préciser les limites et modalités d'exercice de ces pouvoirs d'investigations.

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 64

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément du département ou de la section de surveillance médicale du travail, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

L'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé mélangeait le refus d'agrément et le retrait d'agrément. Or, il s'agit de deux choses complètement différentes. Le refus d'agrément se situe au niveau de l'octroi d'agrément, et doit être traité à ce niveau, raison pour laquelle le refus d'agrément est radié de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Le retrait d'agrément est par contre une sanction et constitue l'objet réel de l'article 410/40 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 65

L'article 47, 18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7, prévoit un établissement en région de langue française pour toutes personne morale sans but lucratif souhaitant être agréée. Cette exigence a été justifiée dans le commentaire de l'article 7.

La compétence de la promotion de la santé, ayant été transférée par la Communauté française, les personnes morales sans but lucratif actives dans le secteur bénéficient pour l'instant toujours de l'agrément communautaire.

Pour obtenir cet agrément communautaire, il importait peu que leur établissement soit situé dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles, tout en étant active dans les deux régions linguistiques.

Dans la procédure d'agrément qui va être mise en oeuvre il convient de ne pas écarter des personnes morales sans but lucratif établies en région bilingue de Bruxelles, mais ayant des activités en région de langue française, au seul motif qu'elles n'ont matériellement pas eu le temps d'installer un établissement en région de langue française. Cela constituerait une perte d'efficacité et d'expérience préjudiciable à la politique wallonne de promotion de la santé.

C'est la raison pour laquelle l'article 65 établit, au seul profit des personnes morales sans but lucratif jusqu'à présent agréées par la Communauté française, une présomption d'établissement en région de langue française jusqu'au 31 décembre 2032. Cette période transitoire devrait leur permettre d'installer dans les meilleures conditions possible un établissement en région de langue française.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

du ... (date) modifiant le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l’Action sociale,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé et de l’Action sociale est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er} - Disposition introductory

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 du Code wallon de l’action sociale et de la santé

Art. 2

Dans 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^o est remplacé par ce qui suit :
« analyse les données visées au 1^o en tenant compte de la dimension du genre; »;
- 4° dans le paragraphe 2, le 3^o est abrogé;
- 5° il est inséré un paragraphe 2/1 rédigé comme suit :
« §2/1. L’Agence réalise des analyses d’impacts en santé. Pour ce faire, elle met en oeuvre :
1° des études qualitatives;

2° des évaluations d’impacts;

3° des études prospectives. »

6° le paragraphe 3 est complété par les mots « ou pseudonymisées ».

Art. 4

Dans 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 « Promotion de la santé et 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^o, 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^o, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention », et les mots « transversaux et thématiques » sont insérés entre les mots « les objectifs » et les mots « de santé »;
- 4° au 8^o, 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 »;
- 5° au 9^o, le mot « soutiennent » est remplacé par le mot « soutient »;
- 6° au 15^o, 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 « ac-

teurs en promotion de la santé peuvent être agréés »;

7° au 16°, les mots « du Code » sont supprimés;

8° 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 publiques;

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^o;

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. ».

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 et de 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 et modifié par l'article 8, est déplacé sous le chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la 2^e partie 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 et de 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 l'alinéa 2, 1^o, les mots « prévention et en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et en prévention »;

3° il est ajouté un alinéa 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^o, 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 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 pour faire le lien avec leurs missions dans une optique Santé dans toutes les Politiques. »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, 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 et de 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 alinéa 3 rédigé comme suit :

« Le Gouvernement est chargé de préciser les missions du comité de pilotage, et de déterminer 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 1^{er}, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « fixe une liste », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans »;
- 2° dans le §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;
- 3° dans le §1^{er}, il est inséré entre les alinéas 2 et 3 un nouvel alinéa libellé 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. »;
- 4° dans le paragraphe 2, les mots « fixe de plus une liste de pathogène » sont remplacés par les mots « ou son délégué fixe une liste de pathogènes », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans ».

Art. 17

Dans l'article 47/14 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « les inspecteurs d'hygiène régionaux, » sont insérés entre les mots « sont collectées par » et les mots « les médecins »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, 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 ou du registre des étrangers (NISS);
 - 2° nom et prénoms;
 - 3° date de naissance;
 - 4° adresse de résidence effective;
 - 5° coordonnées téléphoniques ou mail ou autres coordonnées de contact du cas ou du représentant légal;
 - 6° profession;
 - 7° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité;
 - 8° fréquentation d'une collectivité structurelle ou non structurelle (école, lieu de travail, établissement d'hébergement, club sportif, club folklorique, hôtel...);
 - 9° pathologie (symptômes, examen clinique, diagnostic, examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, traitements...);
 - 10° histoire clinique (antécédents, traitements et parcours de soins, vaccinations, facteurs favorisants et facteurs de risques...);
 - 11° identification de l'agent pathogène;
 - 12° type de confirmation (laboratoire ou autre);
 - 13° nom et coordonnées du médecin traitant ou autres praticiens impliqués;
 - 14° existence de personnes à risque dans l'entourage et données de celles-ci reprises aux 1° à 6°;
 - 15° source de contamination si elle est connue;
 - 16° en cas de pathologies présentant un risque agroalimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage. »;
- 3° dans le paragraphe 1^{er}, 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° dans le paragraphe 1^{er}, 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 »;

5° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 7, le mot « fax », est abrogé.

Art. 18

Dans 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 par l'Agence. »

2° sont insérés les paragraphes 1^{er}/1 à 1^{er}/3 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 dans laquelle 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, s'ils l'estiment nécessaire, 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'exer-

cice 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.

Le cas échéant, les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} interdisent à la ou aux personnes atteintes d'une maladie infectieuse, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité structurelle ou non structurelle pendant une période ne dépassant 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 ne dépassant 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, le cas échéant, la mise à mort et l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

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. »;

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. »

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 la loi du ... relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, le Gouvernement décide, pour tout ou partie de la région de langue française, l'état d'urgence sanitaire pour une période de maximum trois mois.

La décision du Gouvernement est immédiatement communiquée au Parlement. Le Parlement confirme dans les cinq jours la décision du Gouvernement.

La prolongation de l'état d'urgence sanitaire est décidée par le Gouvernement, à chaque fois pour une période de maximum trois mois.

La décision de prolongation prise par le Gouvernement est immédiatement communiquée au Parlement. Le Parlement confirme dans les cinq jours la décision de prolongation prise par le Gouvernement.

§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 généralement quelconques nécessaires pour gérer, moniter et maîtriser l'épidémie.

Le présent paragraphe s'applique sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral, et des autres entités fédérées.

§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 implique le traite-

ment 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 médecins et infirmiers visés à l'article 47/14, paragraphe 1^{er}, alinéa 5.

L'Agence est définie comme responsable du traitement des données à caractère personnel visé au présent paragraphe. »

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 médecins et infirmiers visées à l'article 47/15;

3° qui ne respectent pas les décisions ordonnées par 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 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 ou subventionnés »;
 - 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 et de prévention ».

Art. 24

Dans 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 et de 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 section préliminaire intitulée : « Définitions ».

Art. 27

Dans la section préliminaire insérée par l'article 22, il est inséré un 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 même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le 1^o est remplacé par ce qui suit :
« 1^o accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le 2^o est remplacé ce qui suit :

- « 2^o accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants de la santé; »;
- 3° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les 3^o à 10^o sont abrogés;
- 4° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « au paragraphe » sont remplacés par les mots « à l'alinéa »;
- 5° dans le 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° dans le paragraphe 2, 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 paragraphe 2 est complété par un 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 même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° dans le 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° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 1^o, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer », et le point b) est abrogé;
- 5° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 2^o, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;
- 6° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 4^o, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 7° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 5^o, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;
- 8° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 6^o, le mot « participe » est remplacé par les mots « s'engage à participer »;
- 9° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 10° dans le paragraphe 2, le dernier alinéa est rem-

- placé 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. »;
- 11° dans le paragraphe 3, le premier alinéa est complété par les mots « ou son délégué »;
- 12° dans le paragraphe 3, 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 paragraphe 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 même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans 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° dans 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 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 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 des droits de la défense. ».

Art. 33

A l'article 410/8 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, 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° au paragraphe 1^{er}, 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 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 paragraphe 1^{er}, les mots « les missions » sont remplacés par les mots « au moins une des missions »;
- 3° dans le paragraphe 1^{er}, le 1^o est remplacé par ce qui suit :
« 1^o mener et favoriser la recherche et la récolte de données en promotion de la santé et prévention; »;
- 4° dans le paragraphe 1^{er}, le 2^o est remplacé par ce qui suit :
« 2^o 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° dans le paragraphe 1^{er}, 3^o, les mots « prévention et de la promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de la prévention »;
- 6° dans le paragraphe 1^{er}, le 4^o est remplacé par ce qui suit :
« 4^o soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain (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 paragraphe 1^{er} est complété par un second alinéa 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 de :

- 1^o favoriser la coordination des actions des centres d'expertise;
- 2^o de favoriser les échanges d'informations entre centres d'expertise en promotion de la santé;
- 3^o d'assurer la représentation des centres d'expertise en promotion de la santé, notamment au Comité de pilotage;
- 4^o de coordonner le transfert d'informations des centres d'expertise en promotion de la santé de et vers 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 même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° dans le paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée comme suit : « est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et »;
- 4° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 1^o, le mot « élaboré », 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° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 3^o, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;
- 6° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 4^o, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 7° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 8° dans le paragraphe 2, alinéa 3, la phrase « A défaut, l'agrément est retiré. » est abrogée;
- 9° le paragraphe 2 est complété par un alinéa 4 rédigé comme 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. »;
- 10° dans le paragraphe 3, le premier alinéa est complété par les mots « ou son délégué »;
- 11° dans le paragraphe 3, alinéa 2, le 1^o est remplacé par ce qui suit :
« 1^o le numéro d'entreprise du centre d'expertise en promotion de la santé; »;
- 12° dans le paragraphe 3, alinéa 2, le 2^o est remplacé par ce qui suit :
« 2^o 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 paragraphe rédigé comme suit :
« §4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 36

Dans l'article 410/11 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

Dans l'article 410/12, paragraphe 1^{er}, 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 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 des droits de la défense. »

Art. 40

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

- 1° au paragraphe 1^{er}, 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° au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Art. 41

Dans 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, alinéa 2 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans l'alinéa 1^{er}, le mot « protocole » est à chaque fois remplacé par le mot « programme »;
- 2° dans 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° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 2° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »;
- 3° dans le paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée par les mots « est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et »;
- 4° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 1^o, le mot « élaboré » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 5° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 2^o, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre »;
- 6° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 4^o, le mot « fournit » est remplacé par les mots « s'engage à fournir »;
- 7° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 5^o, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;

- 8° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 9° au paragraphe 2, alinéa 3, la dernière phrase est abrogée;
- 10° le paragraphe 2 est complété par un alinéa rédigé comme 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. »;
- 11° dans le paragraphe 3, le premier alinéa est complété par les mots « ou son délégué »;
- 12° l'article est complété par un paragraphe 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'operationnalisation 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'operationnalisation 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'operationnalisation en médecine préventive pendant les heures d'ouverture de ceux-ci;

2° consulter sans déplacement tous documents détenus au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation en médecine préventive;

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

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'operationnalisation 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'operationnalisation 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 des droits de la défense. »

Art. 46

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

1° au paragraphe 1^{er}, 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° au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « , dont la demande d'agrément a été refusée ou » et les mots « de refus ou » sont abrogés.

Art. 47

Dans l'article 410/23 du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, le paragraphe 3 est complété par deux alinéas 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 IIe partie 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 « agréée 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 auprès des publics 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 alinéa 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.
- 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° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élaborer » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer »;
- 4° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 3°, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter »;
- 5° dans le paragraphe 2, 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° dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités »;
- 7° dans le paragraphe 2, 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 conte-

nu »;

- 9° dans le paragraphe 3, 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 paragraphe 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 des droits de la défense. ».

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 retiré » 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 deuxième partie 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 et de 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. Les acteurs en promotion de la santé peuvent se fédérer et confier leurs intérêts à une

fédération de promotion de la santé et de 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 et de 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 et de 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 et de 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 un alinéa 2 rédigé comme suit :
 - « Par dérogation à l'article 46, le rapport visé à l'alinéa 1^{er}, 5°, est transmis avant le 1^{er} juillet. ».

Art. 60

Dans l'article 410/35, 2°, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 ».

Art. 61

Dans l'article 410/36, alinéa 3, du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « à cette réunion » sont remplacés par les mots « aux réunions du comité paritaire ».

Art. 62

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

- 1° l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « ou de son délégué »;
- 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 et financier 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 département ou à 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 des droits de la défense. ».

Art. 64

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

- 1° au paragraphe 1^{er}, 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° au paragraphe 1^{er}, 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 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^o du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

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

Namur, le 17 juin 2021.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

ELIO DI RUPO

La Ministre de la Santé,

CHRISTIE MORREALE



Namur, le 14 juin 2021

GOUVERNEMENT WALLON
INSPECTION DES FINANCES

**Note à Madame Christie MORREALE,
Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi,
de la Formation, de la Santé, de l'Action
sociale, de l'Egalité des chances et des
Droits des femmes**

VOS REFERENCES: 2021/CM/LL/YH/ED/39/st

NOS REFERENCES: IF/2021/229.711

OBJET : Note au Gouvernement

**Avant-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**

Première lecture

1. Objet

Il est proposé au Gouvernement d'approuver en première lecture un avant-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 .

Cet avant-projet de décret vise à apporter certaines précisions au 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 ainsi qu'à rectifier certaines imperfections dudit décret du 2 mai 2019.

Il est renvoyé à la note au Gouvernement et à ses annexes pour le détail et la justification des modifications proposées.

2. Impact budgétaire selon le proposant

Le texte modifiant le décret du 2 mai 2019 ne modifie pas les mécanismes de financement prévus par le texte initial approuvé dans le cadre de la précédente législature. Il n'apporte que des précisions de détails quant à ce subventionnement, sans remettre en cause les principes fondamentaux de celui-ci et n'implique donc pas en soi d'impact budgétaire complémentaire.

Les éventuelles augmentations budgétaires seront proposées lors de la première lecture de l'arrêté d'application de ce décret au Gouvernement afin de lui permettre d'examiner les besoins nécessaires.

Néanmoins, dans le cadre du Plan de relance wallon, une fiche relative à la programmation de la mise en œuvre du WaPPS a été présentée et approuvée par le Gouvernement incluant des moyens nouveaux pour un total de 30 millions €.

Ces moyens seront donc affectés progressivement sur la période 2022 à 2024.

3. Avis de l'Inspection des Finances

Compte tenu de la charge de travail actuelle, l'Inspection des finances limitera l'examen de cette proposition à ses aspects budgétaires ainsi qu'aux modalités de subventionnement des opérateurs. A cet égard, les dispositions proposées appellent les remarques suivantes :

- L'Inspection des finances est favorable à la modification visant à remplacer le système de subventionnement indirect aux fédérations de promotion de la santé et de prévention initialement prévu par un mécanisme de subventionnement direct. En effet, dans son avis du 13 juillet 2018 relatif à l'avant-projet de décret modifiant le CWASS en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé en Région wallonne, l'IF avait mis en exergue cette particularité du subventionnement indirect par rapport à ce qui est d'application pour certaines fédérations représentatives d'autres secteurs.
- L'Inspection des finances aura l'occasion de se prononcer sur les éventuelles augmentations budgétaires lorsque celles-ci seront proposées lors de la première lecture de l'arrêté d'application de ce décret au Gouvernement.
- Il convient de noter que la fiche relative à la programmation de la mise en œuvre du WaPPS dans le cadre du Plan de relance wallon, n'a pas encore n'a pas encore été validée formellement par le Gouvernement. Toutefois, le montant de 30 millions d'euros aurait bien été déjà accordé.

Pas d'autres remarques.

L'Inspecteur des finances,

Gérard QUINET

Copie à Monsieur le Ministre du Budget et à Madame l'Administratrice générale de l'AViQ.

Rapport dit « gender test »

Objet : Avant-projet de révision du XX XX XXXX modifiant le code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention - 1^{ère} lecture

Question 1. Le projet de réglementation affecte-t-il, directement ou indirectement, l'égalité entre les hommes et les femmes ?

Non, ce projet n'affecte pas l'égalité entre les hommes et les femmes.

Question 2. Y a-t-il des différences entre la situation respective des hommes et des femmes dans la matière relative au projet de réglementation ? Si oui, ces différences sont-elles sources d'inégalités ?

Oui. Oui.

Question 3. Comment comptez-vous prévenir ou compenser les éventuels effets négatifs du projet de réglementation sur l'égalité entre les hommes et les femmes?

La lutte contre les inégalités de genre sera un axe transversal de la future programmation wallonne en promotion de la santé et la prévention mettant en œuvre le plan wallon de promotion de la santé et prévention (WAPPS).

Namur, le 25 mai 2021