

AW

ROYAUME DE BELGIQUE

Avis 39.064/4

DE LA SECTION DE LÉGISLATION DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, quatrième chambre, saisi par la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé de la Communauté française, le 7 septembre 2005, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française "fixant le protocole du programme de dépistage de cancer du sein en Communauté française", a donné le 6 octobre 2005 l'avis suivant :

L'arrêté en projet se donne pour objet de fixer le protocole du programme de dépistage de cancer du sein en Communauté française en exécution de l'article 17bis, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

Cette disposition décrétable prévoit ce qui suit :

"CHAPITRE Vbis. - Des programmes de médecine préventive.

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

Ces programmes correspondent aux objectifs du plan communautaire opérationnel.

Ils sont présentés sous forme d'un protocole.

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

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

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

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

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

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

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

.../...

En résumé, les programmes de médecine préventive à vocation communautaire sont des documents de programmation présentés sous forme de protocoles, adoptés sur la base d'un programme quinquennal et qui doivent répondre aux objectifs du plan communautaire opérationnel.

Ils sont "pilotes" par un centre de référence et sont destinés à être réalisés par différents intervenants, qui, dans la mesure du possible, doivent être les plus proches possibles de la population.

Ces programmes se fondent sur différents principes de médecine préventive ainsi que sur le "principe de subsidiarité".

Tels qu'ils sont ainsi définis, la nature des programmes de médecine préventive à vocation communautaire n'apparaît pas clairement à la lecture de cette disposition.

Ainsi, il n'est pas possible de déterminer, à la lecture de l'article 17*bis* reproduit ci-avant, si ces programmes sont conçus comme ayant une valeur de pure programmation opérationnelle ne contenant en soi aucune règle de droit nouvelle, ou s'ils entendent établir des droits et obligations précis notamment dans le chef des différents intervenants qui participeront à leur réalisation ou à leur pilotage.

Certes, d'une part, selon l'article 17*bis*, § 1^{er}, alinéa 6, du décret du 14 juillet 1997, ces programmes adoptés sous la forme de protocoles, le sont en application du "principe de subsidiarité", ce qui pourrait laisser à penser qu'ils ne sont pas destinés en tant que tels à se voir conférer une force contraignante. Par ailleurs, au cours des travaux préparatoires du décret de la Communauté française du 11 juillet 2003, qui a inséré notamment l'article 17*bis* dans le décret du 14 juillet 1997, il a été précisé que le protocole consiste en "un document qui définira une procédure pour atteindre un objectif" ⁽¹⁾, ce qui suggère que ce protocole relève plus de la planification opérationnelle que de l'adoption de règles juridiques contraignantes.

⁽¹⁾ Doc. C.C.F., session 2002-2003, n° 415 (2002-2003) - 3, p. 12.

Toutefois, force est de constater que tant les dispositions décrétales que les travaux préparatoires précités sont peu clairs quant au contenu exact, à la portée, et à la valeur desdits programmes adoptés sous forme de protocoles ⁽²⁾.

En l'absence d'autres précisions, il convient de vérifier concrètement si, dans l'intention de l'auteur de l'acte, le programme qui fait l'objet de l'arrêté en projet est destiné ou non à créer des règles de droit contraignantes nouvelles et par conséquent à avoir valeur normative et réglementaire.

À cet égard, l'intention de l'auteur de l'acte n'est pas claire.

Il convient, à cet égard, de distinguer les trois parties qui constituent le protocole qui fait l'objet du projet à l'examen.

1° Dans une première partie intitulée "objectifs du plan communautaire opérationnel", le protocole se borne à décrire la finalité et les objectifs du programme de dépistage du cancer du sein. Il ne crée, ce faisant, aucune règle de droit nouvelle et, dans cette mesure, est dépourvu de caractère réglementaire au sens de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État. La première partie du protocole ne doit donc pas être soumise à l'avis de la section de législation.

2° La deuxième partie du protocole est intitulée "fonctionnement du programme". Elle décrit le déroulement du programme en termes d'étapes concrètes, et mentionne les responsables de ces différentes étapes.

Cette deuxième partie se présente donc comme une sorte de méthodologie schématisée présentée sous forme de tableaux, et à mettre en oeuvre par différents acteurs dans le cadre de la prévention du cancer du sein.

⁽²⁾ Sur le manque de clarté des différents concepts utilisés dans le décret, voir notamment l'avis 35.188/4, donné le 28 avril 2003, par la section de législation du Conseil d'État sur un avant-projet devenu le décret du 17 juillet 2003 modifiant le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française (Doc. C.C.F., session 2002-2003, n° 415 (2002-2003) - 1, pp. 15-16).

Comme la présentation de cette seconde partie sous forme de schémas et tableaux paraît l'indiquer et comme la déléguée du ministre l'a confirmé, l'intention de l'auteur de l'acte est seulement de définir les lignes directrices d'un cadre méthodologique qui sera mis en oeuvre par des dispositions contraignantes à valeur réglementaire, distinctes de la méthodologie schématisée elle-même; la deuxième partie du protocole qui fait l'objet de l'arrêté en projet n'a pas valeur réglementaire au sens de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État et elle ne doit pas être soumise à la section de législation du Conseil d'État;

3° La troisième partie du protocole, intitulée "assurance de qualité et suivi/évaluation" entend rappeler les grandes lignes de l'évaluation du programme, dégagées par un groupe de travail. Elle décrit par ailleurs les mesures qui seront, seraient, pourraient ou devraient être mises en oeuvres en vue du suivi et de l'évaluation du programme, ce à différents niveaux.

De la présentation de cette troisième partie, ainsi que des termes utilisés (emploi du conditionnel ou de l'indicatif futur, recommandation, etc.), il ressort que celle-ci a pour objet d'annoncer les lignes directrices envisagées pour le suivi et l'évaluation du programme ici concerné.

Cette troisième partie ne comporte pas à proprement parler de règles de droit contraignantes nouvelles. Elle ne revêt donc pas un caractère réglementaire au sens de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État et ne doit dès lors pas être soumise pour avis à la section de législation du Conseil d'État.

*

* *

En conclusion de ce qui précède, l'arrêté en projet est, dépourvu de caractère réglementaire au sens de l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

La chambre était composée de

Madame	M.-L. WILLOT-THOMAS,	président de chambre,
Messieurs	P. LIÉNARDY, P. VANDERNOOT,	conseillers d'État,
Madame	C. GIGOT,	greffier.

Le rapport a été présenté par Mme A. VAGMAN, auditeur.

LE GREFFIER,

LE PRÉSIDENT,

C. GIGOT

M.-L. WILLOT-THOMAS