



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 64.879/4
du 4 février 2019

sur

un avant-projet de décret de la Région wallonne ‘modifiant le
Code wallon de l’action sociale et de la santé en ce qui
concerne la prévention et la promotion de la santé’

Le 4 décembre 2018, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative 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 prévention et la promotion de la santé'.

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 4 février 2019. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Bernard BLERO et Wanda VOGEL, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditeur.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 4 février 2019.

*

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)' (ci-après le RGPD), combiné avec l'article 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 'portant création de l'Autorité de protection des données' dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement.

Compte tenu des articles 44/6, 47/11, 47/12 et 410/25 en projet du Code wallon de l'action sociale et de la santé (ci-après : le CWASS), l'auteur de l'avant-projet veillera au respect de cette disposition.

2. Dès lors que l'avant-projet concerne l'aide aux personnes en Communauté française, son auteur est tenu de respecter la formalité obligatoire organisée par les articles 12 à 15 de 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' (ci-après : l'accord de coopération-cadre).

Il ressort du dossier soumis à la section de législation que le comité de concertation créé sur la base de ces dispositions de l'accord de coopération-cadre, qui a en l'espèce été saisi conformément à la procédure d'urgence prévue par les articles 14 et 15 de l'accord de coopération-cadre, a décidé, le 28 septembre 2018, de ne pas rendre d'avis sur l'avant-projet.

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

Aux termes de l'article 12, § 1^{er}, de l'accord de coopération-cadre :

« Le Gouvernement ou le Collège de la partie concernée transmet au comité ministériel et à l'organe de concertation tout avant-projet de décret en matière de soins de santé ou d'aide aux personnes dès sa prise d'acte ».

Aux termes de l'article 15, § 2, de l'accord de coopération-cadre, applicable dans le cadre de la procédure d'urgence :

« Le comité ministériel dispose d'un délai de cinq jours pour se concerter sur l'avant-projet ou la proposition de décret, le projet d'arrêté réglementaire ou le projet visé à l'article 12, § 3, qui lui est soumis, le cas échéant, sur la base de la recommandation ou de l'avis de l'organe de concertation. Le délai visé à l'alinéa 1^{er} prend cours : 1° à dater de l'expiration du délai de cinq jours visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque l'organe de concertation ne manifeste pas le souhait d'émettre une recommandation ou un avis ; 2° à dater de la transmission de la recommandation ou de l'avis de l'organe de concertation ou, le cas échéant, de l'expiration du délai de dix jours visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, lorsque l'organe de concertation manifeste le souhait d'émettre un avis une recommandation. Le comité ministériel peut décider au consensus d'allonger le délai prévu à l'alinéa 1^{er} ».

Il ne ressort pas du dossier soumis à la section de législation que l'avant-projet a été transmis au comité ministériel en vertu de l'article 12, § 1^{er}, et que, dès lors, la suite de la procédure a pu être respectée. L'auteur de l'avant-projet vérifiera que cette formalité a été correctement accomplie.

COMPÉTENCE

1. Dans l'avis n° 58.023/2/V donné le 9 septembre 2015 sur l'avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 'relatif à la promotion de la santé'¹, la section de législation observe :

« Comme le relève l'exposé des motifs, les compétences communautaires en matière de santé ont été étendues lors de la sixième réforme de l'État, par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État', qui a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, 'En ce qui concerne la politique de santé', de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

Alors que dans son ancienne rédaction, l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de 'réformes institutionnelles' attribuait aux communautés 'l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales', l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale attribue désormais aux Communautés :

'l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive'.

¹ Doc. parl., Ass. Comm. comm. fr., 2015-2016, n° 43/1, pp. 23 à 32, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58023.pdf>.

L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, précise :

‘L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité ;

2° les mesures prophylactiques nationales’.

Comme l'ont relevé les chambres réunies de la section de législation du Conseil d'État,

‘Les compétences des communautés en matière de politique de santé ont été élargies consécutivement à la sixième réforme de l'État². C'est ainsi que la compétence concernant 'toute initiative en matière de médecine préventive' s'est ajoutée aux compétences existantes relatives aux 'activités et services de médecine préventive'. Cet ajout concerne le transfert d'un certain nombre d'initiatives de prévention' fédérales, ainsi qu'il est exposé dans les développements de la proposition devenue la loi spéciale précitée. Ceux-ci font également mention de campagnes de vaccination que l'autorité fédérale a organisées par le passé³. Il apparaît selon cette intention que l'autorité fédérale ne prendra plus de telles mesures, compte tenu de la compétence des communautés en la matière^{4, 5}.

En vertu de l'article 3, 6°, 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’, la Commission communautaire française exerce les compétences de la Communauté française dans la matière de

‘la politique de santé, visée à l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale, à l'exception :

[...]

e) des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants ;

f) de ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)’.

² Note de bas de page n° 1 de l'avis cité : Note de bas de page 4 de l'avis cité : « L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 ‘relative à la Sixième Réforme de l'État’ a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 ».

³ Note de bas de page n° 2 de l'avis cité : Note de bas de page 5 de l'avis cité : « *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 42 ».

⁴ Note de bas de page n° 3 de l'avis cité : Note de bas de page 6 de l'avis cité : « *Ibid.*, p. 43 ».

⁵ Note de base de page n° 4 de l'avis cité : Avis 57.183/VR donné le 31 mars 2015 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 relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents’, *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2014-2015, n° 115/1.

Le commentaire des articles de la proposition devenue le décret spécial du 3 avril 2014 précise :

‘8° En ce qui concerne l'éducation sanitaire (actuellement intitulée 'promotion de la santé'), les activités et services de médecine préventive ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale, la disposition commentée vise à transférer l'exercice de cette compétence à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, moyennant trois exceptions.

Premièrement, la Communauté française reste compétente pour les activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants. Cette exception vise notamment la promotion de la santé à l'école (services PSE) – qui remplace l'ancienne exception relative à l'inspection médicale scolaire –, la vaccination, la promotion de l'hygiène dentaire dans les écoles et les programmes de dépistage, notamment le dépistage des anomalies métaboliques et celui de la surdité des nouveau-nés.

[...]

L'ONE remplit de surcroît d'autres missions transversales qui lui sont également assignées comme actuellement :

[...]

– la promotion de la santé et l'éducation à la santé’⁶.

Il convient dès lors de s'assurer que le décret en projet n'empiète pas sur la matière de la promotion de la santé et de la médecine préventive destinées aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants, qui est demeurée de la compétence de la Communauté française. Or, en vertu de l'article 3, § 2, de l'avant-projet, ‘le plan de promotion de la santé vise l'ensemble de la population’. Cela ne peut être admis que si la population est considérée globalement et qu'aucune action ne cible particulièrement les nourrissons, enfants, élèves ou étudiants.

Mieux vaudrait cependant que le dispositif corresponde au champ des matières dont l'exercice a été effectivement transféré à la Commission communautaire française ».

En l'espèce, La Région wallonne bénéficie, sur le territoire de la région de langue française, de compétences identiques à celles de la Commission communautaire française, en vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial du 3 avril 2014. En outre, la définition donnée par l'article 47/4 en projet du CWASS de la notion de « plan » se réfère à « l'état de santé de la population wallonne ». Conformément à l'article 47/5 en projet du CWASS, le plan vise, « l'amélioration de la santé en Région wallonne » et conformément à l'article 47/8 en projet du CWASS, le plan « identifie les besoins de la population ». Par conséquent, une observation similaire à celle formulée dans l'avis n° 58.023/2/V doit être faite en ce qui concerne l'avant-projet à l'examen.

⁶ Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : Doc. parl., Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 587/1, pp. 10-11.

2. Aux termes de l'article 47/4, 2°, en projet du CWASS :

« la promotion de la santé : l'ensemble des mesures qui confèrent aux populations les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ou l'ensemble des interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel et collectif en agissant sur les déterminants de la santé et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison ».

Pour rappel, dans son avis n° 34.339/AG⁷, la section de législation a observé que des mesures qui, bien que généralement capables de contribuer à la prévention de maladies ou de troubles, qui ont une influence positive sur la santé d'un individu, mais qui échappent à la sphère des soins de santé ou de la médecine, n'appartiennent pas au domaine de la « médecine préventive »⁸.

Par conséquent, la définition qui est donnée de la « promotion de la santé », bien que rédigée en des termes particulièrement larges, ne peut s'interpréter que dans les limites des compétences dont dispose la Région wallonne en matière de médecine préventive au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et de l'article 3, 6°, du décret spécial du 3 avril 2014, de telle sorte que l'avant-projet ne porte pas atteinte aux compétences d'autres composantes de l'État fédéral, ni au principe selon lequel un décret adopté par la Région wallonne, dans le cadre de l'exercice des compétences communautaires qui lui ont été transférées, ne peut porter sur des questions qui relèvent directement de la compétence régionale en vertu de la loi spéciale du 8 août 1980.

3. Au vu de l'article 129 de la Constitution, la Région wallonne n'est pas compétente en matière d'emploi des langues. Par conséquent, les articles 410/34, § 2, 11°, et 410/36, alinéa 3, en projet du CWASS seront adaptés afin d'éviter toute atteinte à la répartition des compétences.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

I. Définitions et terminologie utilisée dans l'avant-projet

La terminologie d'un texte de portée normative se doit d'être cohérente et de respecter les appellations consacrées par les définitions.

⁷ Avis n° 34.339/AG donné le 29 avril 2003 sur un avant-projet devenu le décret de l'Autorité flamande du 21 novembre 2003 'relatif à la politique de santé préventive', *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-2003, n° 1709/1, pp. 143 à 163, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/34339.pdf>.

⁸ La section de législation s'est prononcée en ce sens dans l'avis n° 61.472/3 donné le 4 juillet 2018 sur un avant-projet d'ordonnance de la Région de Bruxelles-capitale 'relative à la réduction des risques liés à la toxicomanie'.

1. L'article 47/4, 4°, en projet du CWASS prévoit :

« le plan : le plan de prévention et de promotion de la santé adoptée par le Gouvernement présentant le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population wallonne, fixant les objectifs de santé, guidant les actions et les stratégies à mettre en place en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies ».

Par conséquent, lorsque ce plan est évoqué par la suite de l'avant-projet, il y a lieu, pour désigner celui-ci, d'utiliser le mot « plan » (et non pas les mots « plan de prévention et de promotion de la santé » ou « plan visé à l'article 47/4, 4° »).

L'ensemble de l'avant-projet sera revu en conséquence.

2. Compte tenu de la définition qui est donnée par l'article 47/4, 6°, en projet du CWASS, il convient d'user des mots « comité de pilotage » et non ceux de « comité de pilotage stratégique ». Le dispositif des articles 14 à 16 de l'avant-projet sera revu en conséquence.

3. L'avant-projet utilise à plusieurs reprises l'abréviation « CLPS » afin de désigner les « centres locaux de promotion de la santé ». Cette abréviation ne figure cependant pas dans la définition énoncée par l'article 47/4, 9°, en projet du CWASS. Par conséquent, il convient soit de supprimer l'utilisation d'une telle abréviation et de remplacer celle-ci par les mots « centres locaux de promotion de la santé », soit de faire figurer cette abréviation et son objet dans l'article 47/4, 9°, en projet du CWASS.

4. Conformément à l'article 3 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', le territoire sur lequel la Région wallonne est habilitée à exercer les compétences qui lui sont transférées par la Communauté française est « la région de langue française ». Par conséquent, dans l'ensemble du dispositif, il convient de remplacer les mots « Wallonie », « Région wallonne » ou « population wallonne » par les mots « région de langue française » ou « population de la région de langue française »⁹.

II. Possibilité de confier des « missions spécifiques »

1. Les articles 410/4 (centres locaux de promotion de la santé), 410/11 (centres d'expertise en promotion de la santé), 410/19 (centres d'opérationnalisation en médecine préventive) et 410/27 (opérateurs en promotion de la santé) en projet du CWASS autorisent le Gouvernement à confier aux différentes instances agréées concernées des missions spécifiques qu'il définit unilatéralement. L'article 410/9 en projet du CWASS précise, en outre, que « les centres d'expertise en promotion de la santé collaborent avec l'Agence, à la demande de celle-ci ».

⁹ Voir par exemple les articles 47/4, 4°, 47/5, 47/10, § 2, 2°, en projet du CWASS.

En soi, rien ne s'oppose à ce qu'une autorité publique confie une mission d'intérêt général à des associations ou à des organismes constitués sous une forme de droit privé et à ce que, à cette occasion, elle prenne sous le couvert de conditions d'agrément et d'octroi de subventions – comme le prévoit le décret en projet – des dispositions lui permettant de s'assurer que les missions remplies par ces associations ou organismes correspondent bien aux missions d'intérêt général qu'elle leur confie.

Toutefois, il ne peut être admis au regard du principe de la liberté d'association que, fût-ce sous le couvert de conditions d'agrément ou d'octroi de subventions, l'autorité publique en vienne à fixer des règles affectant profondément l'existence, l'organisation et le fonctionnement d'associations de droit privé ni à imposer aux activités de ces associations, après leur agrément, des contraintes d'une nature telle qu'elles n'auraient plus d'autre choix que de devenir de simples exécutants de la politique décidée par l'autorité¹⁰.

Par conséquent, le mécanisme mis en place par les articles 410/4, 410/9, 410/11, 410/19 et 410/27 en projet du CWASS n'est acceptable que dans la mesure où celui-ci ne porte pas atteinte de manière disproportionnée à la liberté d'association et au libre choix par les instances agréées concernées de leurs activités, dans le respect de leurs statuts et de leurs programmes d'actions coordonnées.

2. Du reste, l'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait que la frontière qui existe entre un mécanisme de subvention et un mécanisme de marché public ou de concession de service est parfois ténue.

Ces deux mécanismes se distinguent avant tout par le fait qu'une subvention ne constitue pas la contrepartie directe d'une prestation définie par le pouvoir adjudicateur afin de répondre à des besoins qui lui sont propres. En matière de subvention, le financement octroyé au bénéficiaire de la subvention répond à une initiative de ce dernier qui fait le choix de respecter les conditions d'octroi posées unilatéralement par l'autorité et qui adresse à ce titre une demande à celle-ci. La contrepartie offerte par le bénéficiaire de la subvention réside habituellement dans le respect des conditions d'octroi de la subvention¹¹.

En l'espèce, selon la nature de la mission confiée au centre et le degré de précision apportée par le Gouvernement dans la définition de celle-ci, la mise en œuvre de l'article 410/4 en projet du CWASS pourrait aboutir à une requalification de l'opération.

¹⁰ Voir notamment l'avis n° 25.290/9 donné le 25 septembre 1996 sur l'avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 14 juillet 1997 'portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 1996-1997, n° 127/1, pp. 16 et 17, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/25290.pdf> et l'avis n° 62.625/4/VR donné le 13 février 2018 sur une proposition de décret de la Communauté française 'modifiant le décret du 9 janvier 2003 relatif à la transparence, à l'autonomie et au contrôle des organismes publics, des sociétés de bâtiments scolaires et des sociétés de gestion patrimoniale qui dépendent de la Communauté française, en vue de renforcer l'encadrement des rémunérations', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2017-2018, n° 567/1, pp. 2 à 14, www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/62625.pdf.

¹¹ Voir notamment à ce sujet C. DUBOIS, « Marchés publics et subventions. Critères distinctifs et éléments de contrôle au regard de la réglementation des aides d'état », *Chron. Marchés publics*, EBP, 2008-2009, pp. 516 à 525 ; D. RENDERS, *Les subventions*, Larcier, 2011, pp. 61 à 64 ; Y. CABUY, G. DEREAU, V. DOR, P. THIEL, M. VASTMANS, *Le nouveau droit des marchés publics en Belgique*, Larcier, pp. 21 à 26.

III. Rôle des centres d'opérationnalisation en médecine préventive

1. Le rôle des centres d'opérationnalisation en médecine préventive n'apparaît pas clairement à la lecture de l'avant-projet.

2. L'article 47/4, 10°, en projet du CWASS définit le « centre d'opérationnalisation en médecine préventive » comme étant « le service agréé pilotant un programme de médecine préventive ».

L'article 47/15, § 1^{er}, en projet du CWASS prévoit :

« Le Gouvernement adopte, sur la base du plan [...] et après avis du Conseil de Stratégie et Prospective, des programmes de médecine préventive à vocation régionale. Ils sont proposés sous forme de protocole.

Les programmes de médecine préventive sont pilotés soit par l'Agence, soit par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive, désigné par le Gouvernement ».

L'article 410/17 en projet du CWASS prévoit pour sa part que le centre agréé d'opérationnalisation en médecine préventive a pour mission « l'organisation d'un ou plusieurs programmes de prévention ».

3. Dans un souci de cohérence et de sécurité juridique, il convient d'utiliser une seule et même terminologie afin de définir le rôle des centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Le dispositif sera dès lors revu afin d'user uniformément de la notion de « programmes de médecine préventive » (plutôt que de « programmes de prévention ») et de « pilotage » de tels programmes (plutôt que « d'organisation »).

En outre, le lien entre l'article 47/15 en projet du CWASS et l'article 410/17 en projet du CWASS gagnerait à être exprimé plus clairement.

4. Plus fondamentalement, il convient de clarifier le rôle que sont amenés à jouer les centres d'opérationnalisation en médecine préventive lors de l'élaboration des programmes de médecine préventive par le Gouvernement.

Dans la logique du système de subvention mis en place, il paraît difficilement acceptable que les programmes de médecine préventive soient adoptés unilatéralement par le Gouvernement et fassent l'objet d'un plan d'action détaillé défini dans un protocole qui s'imposera au centre d'opérationnalisation en médecine préventive agréé retenu. Il est renvoyé à cet égard à l'observation générale II.

D'un point de vue chronologique, il convient, en outre, de clarifier comment l'agrément de ces centres – et le programme d'actions coordonnées pluriannuelles établi dans ce cadre – s'articule avec l'élaboration des programmes de médecine préventive.

5. Par ailleurs, il convient de préciser comment il sera décidé de confier le pilotage d'un programme de médecine préventive à l'Agence ou, au contraire, à un centre d'opérationnalisation en médecine préventive et, dans cette dernière hypothèse, comment ce dernier sera sélectionné.

6. Il convient également de préciser ce qu'il y a lieu d'entendre par la notion de « protocole ».

IV. Agréments – octroi et retrait

1. Dans le souci de garantir le respect du principe d'égalité et de non-discrimination et dès lors que le nombre d'agréments des centres locaux de promotion de la santé, de centres d'expertise en promotion de la santé et de centres d'opérationnalisation en médecine préventive n'est pas illimité, il convient de prévoir que l'octroi des agréments se fait dans le cadre d'un appel public à candidatures préalable.

2. Une procédure de retrait d'agrément n'est pas soumise au respect du principe général de droit du respect des droits de la défense, compte tenu de son absence de caractère punitif. Dans le cadre d'une telle procédure, l'autorité devra par contre veiller au respect du principe général de droit *audi alteram partem*¹².

Dans les articles 410/8, § 2, 410/15, § 2, 410/22, § 2, 410/31, § 2, et 410/40, § 2, en projet du CWASS, il serait préférable de prévoir que le Gouvernement assure le respect du « caractère contradictoire de la procédure ».

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

DISPOSITIF

Article 2

La précision apportée par cette disposition est inutile dès lors qu'elle découle logiquement du principe de la hiérarchie des normes.

Article 3

Article 44/6 en projet du CWASS

1. La disposition en projet met en place un traitement de données à caractère personnel.

¹² Sur la différence existant entre ces deux principes, voir notamment J. SALMON, J. JAUMOTTE, E. THIBAUT, *Le Conseil d'État de Belgique*, vol. 1, Bruylant, 2012, n° 379 et s.

Conformément à l'article 9, paragraphes 1 et 2, h), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel concernant la santé est en principe interdit. Il peut toutefois être dérogé à cette interdiction lorsque

« [l]e traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive ou de la médecine du travail, de l'appréciation de la capacité de travail du travailleur, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale sur la base du droit de l'union, du droit d'un État membre ou en vertu d'un contrat conclu avec un professionnel de la santé et soumis aux conditions et garanties visées au paragraphe 3 ».

L'article 9, paragraphe 3, du RGPD prévoit quant à lui :

« Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents ».

2.1. Conformément à l'article 22 de la Constitution, l'organisation d'un traitement de données à caractère personnel est soumise au respect du principe de légalité. Par conséquent, les éléments essentiels du dispositif doivent être fixés dans la loi elle-même, à savoir les finalités du traitement ainsi que les cas et conditions dans lesquels des données à caractère personnel sont traitées. L'ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée doit être définie en des termes clairs et suffisamment précis qui permettent d'appréhender de manière prévisible les hypothèses dans lesquelles le législateur autorise une pareille ingérence. Toute ingérence dans le droit au respect de la vie privée doit, en outre, reposer sur une justification raisonnable et être proportionnée aux buts poursuivis par le législateur¹³.

Une délégation à un autre pouvoir n'est admise que pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur.

En l'espèce, la disposition en projet ne répond pas à ces exigences de légalité et de prévisibilité, de telle sorte que la section de législation n'est pas en mesure de contrôler le respect de l'exigence de proportionnalité.

¹³ Voir notamment l'avis n° 63.192/2 donné le 19 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 30 juillet 2018, *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3126/1, pp. 402 à 456, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63192.pdf> et l'avis n° 63.202/2 donné le 28 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 5 septembre 2018 '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, 2017-2018, n° 54-3185/1, pp. 120 à 145, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63202.pdf>.

L'alinéa 3, 3°, de l'article 44/6, § 1^{er}, en projet du CWASS ne définit pas avec suffisamment de précision les données susceptibles de traitement. À cet égard, l'auteur de l'avant-projet doit veiller à ce que les catégories des autres données à caractère personnel dont la collecte pourrait être utile au vu des finalités du système d'informations socio-sanitaires soient précisées. Il en va d'autant plus ainsi que les finalités poursuivies autorisent en l'espèce une analyse de données à caractère personnel pouvant être particulièrement large, et ce sans « pseudonymisation ». Ce processus de « pseudonymisation » semblerait pourtant suffisant pour atteindre l'objectif de l'auteur consistant à mettre en place « un système d'informations socio-sanitaires ».

C'est notamment au vu de ces précisions que la proportionnalité du traitement pourra être appréciée.

2.2. Le législateur doit également définir le responsable du traitement.

2.3. Le législateur doit également définir le mode de collecte des données à caractère personnel traitées – tout en veillant au respect de l'article 9, paragraphe 3 du RGPD – ainsi que la durée de conservation des données traitées.

En l'espèce, il ressort de l'article 410/17 en projet du CWASS que les centres d'opérationnalisation en médecin préventive « contribuent au système d'informations socio-sanitaires ». L'avant-projet ne permet cependant pas de comprendre si ces centres d'opérationnalisation sont les seules instances chargées d'alimenter le système d'informations socio-sanitaires, ni comment cette « contribution » est effectuée.

Il ressort également de l'article 410/25 en projet du CWASS que les opérateurs en promotion de la santé ont pour mission de « collecter et de transmettre les données socio-sanitaires sollicitées par l'Agence ». L'avant-projet ne permet cependant pas d'établir le rôle éventuel que viendrait jouer le système d'informations socio-sanitaires à cet égard, pas plus que le rôle de l'Agence à l'égard du système d'informations socio-sanitaires.

2.4. C'est également au législateur lui-même qu'il appartient, en tenant compte des finalités du traitement, de définir les personnes qui ont accès au système d'informations socio-sanitaires. Il devra en outre organiser les conditions de cet accès, le cas échéant, par le biais d'une habilitation spécifique au Gouvernement en ce sens.

3. Tel que l'avant-projet est rédigé, la définition de la notion de « données socio-sanitaires » prévue par l'article 47/4 en projet du CWASS n'est pas applicable à l'article 44/6, § 1^{er}, alinéa 3, 2°, en projet du CWASS. Dans un souci de clarté et de cohérence et afin de répondre à l'exigence de prévisibilité, il conviendrait cependant, à l'article 44/6, de renvoyer à la définition de l'article 47/4.

4. Le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, est inutile dès lors que le respect de la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données s'impose nécessairement au système d'informations socio-sanitaires, compte tenu de son champ d'application et de la répartition des compétences en la matière organisée par la Constitution et la loi spéciale du 8 août 1980.

5. La disposition sera fondamentalement revue à la lumière des observations qui précèdent.

Article 6

Article 47/4 en projet du CWASS

1. Au 3°, la définition qui est donnée de la notion de « prévention » ne précise plus, comme le fait actuellement l'article 1^{er}, alinéa 3, du décret du 14 juillet 1997 'portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française', que « la prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé ».

Compte tenu de la définition qui est donnée à la notion de « promotion de la santé » par l'article 47/4, 2°, en projet du CWASS, ce constat semble cependant toujours d'actualité. Cette interprétation est, du reste, confirmée par le commentaire de l'article 6 de l'avant-projet. Dans un souci de sécurité juridique, il serait préférable de le préciser expressément dans le dispositif.

La terminologie de l'avant-projet sera revue en conséquence.

2. Comme évoqué ci-avant, la prévention relève de la promotion de la santé. En outre, la Région wallonne ne peut exercer ses compétences en matière de médecine préventive que sur le territoire de la région de langue française. Par conséquent, à l'article 47/4, 15°, en projet du CWASS, il convient de remplacer les mots « contribue par ses actions à la promotion de la santé et à la prévention des maladies sur le territoire wallon », par les mots « contribue par ses actions à la promotion de la santé, en ce compris la prévention des maladies, sur le territoire de la région de langue française ».

Article 8

Article 47/6 en projet du CWASS

Conformément au pouvoir réglementaire autonome qui est reconnu au Gouvernement en vertu de l'article 87 de la loi spéciale du 8 août 1980, sauf circonstances exceptionnelles ou exigences constitutionnelles, les fonctions, commissions, comités, conseils, organes consultatifs et autres « observatoires » rattachés au pouvoir exécutif doivent être créés et réglés par celui-ci et non par le législateur qui n'a pas à s'immiscer dans cette matière. Par contre, lorsque la consultation de l'organe créé est obligatoire, que ses avis sont susceptibles de lier l'autorité ou que des obligations sont imposées à des tiers, c'est à la loi de

le créer, de définir ses missions, sa composition, les indemnités ou rétributions éventuellement accordées à ses membres ainsi que les règles essentielles de son fonctionnement.

En l'espèce, l'instance d'évaluation d'impact en santé qui est instaurée par l'article 47/6 en projet du CWASS constitue un organe consultatif dont l'intervention est facultative. L'avant-projet ne précise toutefois pas la composition de cette instance. À supposer que celle-ci n'implique pas la présence obligatoire de tiers, il faudrait alors constater qu'il n'appartient pas au législateur de créer cette instance. Dans le cas contraire, le législateur en précisera la composition.

Article 18

Article 47/11 en projet du CWASS

1. Le mécanisme mis en place au paragraphe 2 en projet n'est pas défini avec suffisamment de précision.

En effet, compte tenu de la définition qui en est donnée par l'article 47/4, 7°, en projet du CWASS, la notion de « surveillance » est susceptible d'impliquer un traitement de données à caractère personnel. Si tel devait être le cas, le dispositif devrait être complété afin de répondre aux exigences de légalité, de prévisibilité et de proportionnalité requises par l'article 22 de la Constitution.

Il est renvoyé pour le surplus à l'observation relative à l'article 44/6 en projet du CWASS.

2. Le concept de « réseau sentinelle » devrait, en toute hypothèse, être précisé. Il ressort du commentaire de l'article 18 de l'avant-projet que les réseaux sentinelles comportent des laboratoires de microbiologie humaine situés sur le territoire wallon (lire : « territoire de la région de langue française »), qui interviennent bénévolement. Dans un souci de clarté et de complétude, il conviendrait à tout le moins de prévoir que le Gouvernement est également chargé de déterminer le mode et les conditions de désignation de ces réseaux sentinelles.

Article 19

Article 47/12 en projet du CWASS

Conformément aux principes de légalité, de prévisibilité et de proportionnalité requis par l'article 22 de la Constitution, il convient de préciser quelles sont les « données personnelles » qui seront collectées, de telle sorte que tout un chacun puisse appréhender de

manière suffisamment prévisible les traitements autorisés. Il s'agit en effet d'un concept trop large qui n'est pas sans rappeler celui de « données à caractère personnel » qui est utilisé par le RGPD pour désigner toute information se rapportant à une personne physique identifiable¹⁴.

Il appartient également au législateur de prévoir la durée de conservation des données traitées.

Article 20

Article 47/13 en projet du CWASS

Le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, en projet prévoit :

« Concernant l'alinéa 2, 10°, [introduction dans un lieu pour constater la source de contamination], le cas échéant, les médecins ou les infirmiers visés à l'alinéa 1^{er} peuvent être remplacés par le bourgmestre de la commune concernée ».

Dans un souci de sécurité juridique, il convient de préciser plus concrètement dans quelles hypothèses et comment le bourgmestre sera autorisé à remplacer les médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

Article 21

Article 47/14 en projet du CWASS

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° à 3°, 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 fondamentales¹⁵.

¹⁴ Voir l'article. 4, 1), du RGPD.

¹⁵ 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. MORIS, « 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-consetat.be/dbx/avis/51868.pdf>.

Article 25

Article 47/16 en projet du CWASS

1. 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 92*bis* de la loi spéciale du 8 août 1980 et moyennant le respect des conditions sous-jacentes à la mise en œuvre 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 92*bis*, § 1^{er}, alinéa 2.

Au surplus, la section de législation ne voit pas à quel titre l'intervention du Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale est envisagée. C'est plus logiquement avec la Commission communautaire française qu'un tel accord devrait être conclu.

2. La précision prévue par l'alinéa 2, 1^o, en projet est inutile compte tenu du champ d'application du décret de la Région wallonne du 6 novembre 2008 'relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination'.

En outre, compte tenu de l'article 20 de la loi spéciale du 8 août 1980, il n'appartient pas au législateur de confier directement au ministre la tâche de valider une demande d'octroi d'espace gratuit.

C'est à l'accord de coopération qu'il reviendra de détailler les modalités de l'octroi des espaces audiovisuels gratuits.

Par conséquent, l'alinéa 2 sera omis.

Article 29

Article 410/1 en projet du CWASS

1. La paragraphe 1^{er}, 5^o, en projet prévoit que les centres locaux de promotion de la santé ont notamment pour mission de « soutenir la participation communautaire des acteurs en promotion de la santé ».

Interrogée quant à la portée de cette mission, la déléguée de la Ministre précise que l'objectif poursuivi est d'encourager une action collective et la collaboration entre les acteurs. Afin d'éviter toute confusion quant à la portée des mots « participation communautaire des acteurs en promotion de la santé », ceux-ci seront remplacés par les mots « la collaboration entre les acteurs en promotion de la santé ».

2. Concernant le comité de concertation mis en place par le paragraphe 2 en projet, il convient de préciser la composition de celui-ci ou de prévoir une habilitation au Gouvernement pour ce faire.

Article 31

Article 410/3 en projet du CWASS

1. L'auteur de l'avant-projet doit être mesure de justifier au regard du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination le fait que seule la forme de l'association sans but lucratif soit autorisée, à l'exclusion des fondations qui sont pourtant également soumises à la loi du 27 juin 1921 'sur les associations sans but lucratif, les fondations, les partis politiques européens et les fondations politiques européennes'.

La même observation vaut pour l'article 410/32 en projet du CWASS.

2. Le paragraphe 3 en projet détermine le contenu minimum du dossier de demande d'agrément.

Le 1^o impose que le dossier soit composé « des statuts du centre local de promotion de la santé », lequel, selon le paragraphe 2 en projet, doit, en l'état du texte en projet, être « constitué sous la forme d'une association sans but lucratif ».

Ce faisant, l'auteur de l'avant-projet ne s'inscrit pas dans une démarche de simplification administrative.

Comme la section de législation l'a rappelé à de nombreuses reprises¹⁶, en vertu des articles III.16, § 1^{er}, 1^o, et III.17 du Code de droit économique, toute personne morale est inscrite dans la Banque-Carrefour des Entreprises¹⁷ et se voit attribuer lors de son inscription un numéro d'entreprise, lequel est un numéro d'identification unique¹⁸. En vertu de l'article III.31 du même code, des données visées à l'article III.29, § 1^{er}, inscrites dans la

¹⁶ Voir ainsi l'avis n° 62.397/4 donné le 22 novembre 2017 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 1^{er} mars 2018 'insérant un Titre VIII dans le Livre I^{er} de la Deuxième partie du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatif à l'agrément des Services et dispositifs d'accompagnement des violences entre partenaires et des violences fondées sur le genre', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2017-2018, n° 993/1, pp. 9 à 11, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/62397.pdf> ; l'avis n° 59.761/2/V donné le 10 août 2016 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 octobre 2016 'relatif à l'octroi de l'aide au démarrage pour les groupements et organisations de producteurs dans le secteur agricole', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/59761.pdf> ; l'avis n° 58.231/4 donné le 21 octobre 2015 sur un projet devenu l'arrêté ministériel de la Région wallonne du 28 janvier 2016 'relatif à la formation professionnelle en matière d'agriculture', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/58231.pdf>.

¹⁷ Voir également l'article III.18, § 1^{er}, du même code.

¹⁸ Voir dans le même sens l'avis n° 56.023/4 donné le 7 mai 2014 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 mai 2013 'portant exécution du décret du 28 novembre 2013 relatif à la performance énergétique des bâtiments', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/56023.pdf>, l'observation sous l'article 61 ; l'avis n° 54.467/4 donné le 9 décembre 2013 sur un avant-projet devenu le décret du 27 mars 2014 'modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en créant des services d'aide et de soins aux personnes prostituées', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2013-2014, n° 974/1, pp. 6 à 8, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/54467.pdf> ; l'avis n° 54.802/4 donné le 29 janvier 2014 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 27 février 2014 'relatif aux modalités d'agrément et de fonctionnement des conseils cynégétiques', <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/54802.pdf> et l'avis n° 54.859/4 donné le 27 janvier 2014 sur un avant-projet de décret 'relatif aux arts plastiques', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 620/1, pp. 42 à 53, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/54859.pdf>.

Banque-Carrefour des Entreprises sont accessibles par un site internet libre d'accès, lequel permet l'accès de l'administration aux données détenues par d'autres départements ¹⁹.

Par ailleurs, en vertu de l'article 26*novies*, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 27 juin 1921, il est tenu au greffe du tribunal de commerce un dossier pour chaque association sans but lucratif belge ayant son siège dans l'arrondissement, dossier qui contient notamment les statuts de l'association, leurs modifications, le texte coordonné des statuts suite à leur modification, ainsi que les actes relatifs à la nomination ou à la cessation de fonctions des administrateurs, des personnes déléguées à la gestion journalière, des personnes habilitées à représenter l'association et des commissaires ²⁰.

Dans un souci de simplification administrative, le 1^o sera revu en conséquence.

La même observation vaut pour l'article 410/26, § 3, 1^o, en projet du CWASS.

Article 34

Article 410/5 en projet du CWASS

Mieux vaut écrire : « les missions définies par la présente section, en ce compris les missions spécifiques définies par le Gouvernement », étant donné que ces missions spécifiques sont également réglées dans le cadre de la section 1^{re} en projet insérée par l'article 27 de l'avant-projet.

Article 37

Article 410/7 en projet du CWASS

L'alinéa 4, premier tiret (lire 1^o), en projet fait état d'un « comité d'accompagnement ». Ce comité d'accompagnement n'est pas réglé par ailleurs.

Le dispositif sera clarifié à cet égard, l'observation valant pour la suite de l'avant-projet.

¹⁹ Le numéro d'entreprise permet via la Banque-Carrefour des Entreprises la consultation des données enregistrées sur le site du SPF Justice. Voir, sur cet aspect, l'avis n° 44.526/4 donné le 9 juin 2008 sur un avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 5 mars 2009 'relatif à l'offre de services ambulatoires dans le domaine de l'Action, de la Famille et de la Santé', *Doc. parl.*, Ass. Comm. Comm. fr., 2007-2008, n° 141/1, pp. 101 à 110, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/44526.pdf>.

²⁰ Voir plus précisément l'article 26*novies*, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, 2^o, 6^o et 7^o, de la loi du 27 juin 1921.

Article 41

Article 410/9 en projet du CWASS

1. Au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, en projet, les concepts de « mise en œuvre » et de « réalisation » paraissent redondants l'un par rapport à l'autre. À supposer qu'il existe une nuance entre ceux-ci, cette nuance sera précisée dans le commentaire de l'article. À défaut, l'un de ces mots sera omis.
2. Au paragraphe 3, alinéa 2, en projet, il convient de préciser à qui est remis le rapport du comité de concertation.

Article 42

Article 410/10 en projet du CWASS

Compte tenu du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier le fait que, en ce qui concerne les centres d'expertise en promotion de la santé, il n'est pas requis que ceux-ci respectent dans les six mois de leur agrément les règles de déontologie fixées par le Gouvernement ²¹.

Article 53

Article 410/17 en projet du CWASS

1. Comme observé sous l'article 44/6 en projet du CWASS, il convient de préciser le rôle de « contributeur » au système d'informations socio-sanitaires qui est attribué aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive.
2. Il convient de préciser quels sont les « réseaux » auxquels il est fait référence à l'article 410/17, alinéa 2, 2°, en projet du CWASS.

²¹ Voir *a contrario* les articles 410/3, § 2, et 410/26, § 2, en projet du CWASS en ce qui concerne les centres locaux de promotion de la santé et les opérateurs en promotion de la santé.

Article 54

Article 410/18 en projet du CWASS

Compte tenu du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier le fait que, en ce qui concerne les centres d'opérationnalisation en médecin préventive, il n'est pas requis que ceux-ci mettent en place dans les six mois de leur agrément leurs équipes multidisciplinaires ou respectent les règles de déontologie fixées par le Gouvernement ²².

Article 62

Article 410/23 en projet du CWASS

L'avant-projet ne permet pas de comprendre l'utilité de la possibilité qui est organisée par l'article 410/23 en projet du CWASS d'agréer et de subventionner des établissements ou des personnes de droit public ou privé autres que les centres d'opérationnalisation en médecine prévention, pour assumer des missions identiques à celles qui sont dévolues à ces derniers.

En outre, le fait que des instances qui effectuent les mêmes missions ne soient pas soumises au même régime d'agrément pose question au regard du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination. Cette différence de traitement doit pouvoir être justifiée par l'auteur de l'avant-projet de manière raisonnable, au regard de critères objectifs qui devraient, du reste, ressortir plus clairement de l'avant-projet.

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre précise que l'objectif de cette disposition vise à permettre la reconnaissance des unités de mammographies dans un but de garantir la qualité des unités participant au programme de dépistage.

Si la volonté est d'imposer des règles spécifiques d'agrément (appareillage, conditions techniques, qualification du personnel, critères de qualité, etc.) pour les activités de dépistage, il convient de prévoir un agrément spécifique à cet égard, applicable à toutes instances pouvant être chargées de telles missions.

Le dispositif sera revu à la lumière de cette observation.

²² Voir *a contrario* les articles 410/3, § 2, et 410/26, § 2, en projet du CWASS, en ce qui concerne les centres locaux de promotion de la santé et les opérateurs en promotion de la santé et l'art. 410/10, § 2, en ce qui concerne les centres d'expertise en promotion de la santé.

Article 64

Article 410/24 en projet du CWASS

Sans préjudice de l'observation formulée sous l'article 410/23 en projet du CWASS, il ressort de l'article 410/24 en projet du CWASS que les missions accomplies par les établissements ou les personnes de droit public ou privé agréés au sens de cette disposition sont potentiellement identiques à tout ou partie des missions que peuvent effectuer les centres d'opérationnalisation en médecine préventive.

Par conséquent, compte tenu du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, le contrôle opéré par les firmes accréditées doit être étendu aux appareillages des centres opérationnels de médecine préventive qui se livreraient à des missions de dépistage dans le cadre de leurs missions au sens de l'article 410/17 en projet du CWASS.

Article 67

Article 410/25 en projet du CWASS

1. Comme évoqué dans le cadre de l'observation générale I, dans un souci de sécurité juridique et de cohérence, il importe d'utiliser dans l'ensemble de l'avant-projet une terminologie uniforme afin de désigner des concepts identiques.

L'avant-projet met en place des agréments permettant d'accéder à un subventionnement. La logique des articles 410/25 à 410/31 en projet du CWASS n'est pas différente. Il n'est dès lors pas opportun d'user de la notion de « reconnaissance » des opérateurs en promotion de la santé. L'article 410/25 en projet du CWASS sera dès lors revu afin de recourir au mot « agrément ».

Une observation similaire vaut pour les articles 410/26, 410/27, 410/28 et 410/31 en projet du CWASS.

2. En ce qui concerne la mission de collecte et de transmission d'informations socio-sanitaires à l'Agence qui est confiée aux opérateurs de promotion de la santé, il est renvoyé à l'observation formulée sous l'article 44/6 en projet du CWASS.

À supposer que le traitement de données à caractère personnel qui est mentionné à l'article 410/25, 2°, en projet du CWASS soit distinct du traitement organisé par le biais du système d'informations socio-sanitaires, le dispositif devra être complété et précisé afin de veiller au respect des exigences requises par les principes de légalité, de prévisibilité et de proportionnalité sous-jacents à l'article 22 de la Constitution.

Articles 68 et 69

Articles 410/26 et 410/27 en projet du CWASS

Conformément à l'article 410/26, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, et alinéa 2, en projet du CWASS, les opérateurs en promotion de la santé doivent, pour être reconnus, s'engager à établir un programme d'actions coordonnées dans les trois mois de leur reconnaissance.

Contrairement à ce qui est prévu par l'avant-projet en ce qui concerne les autres possibilités d'agrément ²³, il n'est cependant pas prévu que le programme d'action sera approuvé par le Gouvernement.

L'article 410/27 en projet du CWASS prévoit pour sa part que « les opérateurs en promotion de la santé mènent des actions s'inscrivant dans les objectifs du plan [...] L'acte de reconnaissance mentionne les actions ».

Il existe dès lors une contradiction entre ces différentes exigences.

Soit le programme d'actions doit être établi par les opérateurs en promotion de la santé au moment de la demande de reconnaissance et est avalisé par le gouvernement au moment de l'octroi de cette reconnaissance, ce qui explique que cette décision mentionne les actions à effectuer. Dans cette hypothèse, il convient alors d'omettre, à l'article 410/26, § 2, alinéa 2, la référence au « 1^o ».

Soit le programme d'actions des opérateurs en promotion de la santé doit bien être établi dans les trois mois de la reconnaissance. Dans cette hypothèse, il convient de compléter l'article 410/26, § 2, afin de préciser que ce programme doit être approuvé par le Gouvernement et d'adapter l'article 410/27 afin d'y omettre les mots « l'acte de reconnaissance mentionne les actions ».

Article 68

Article 410/26 en projet du CWASS

Compte tenu du principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, l'autorisation qui est accordée au Gouvernement de déroger au principe d'une reconnaissance d'une durée de 5 ans par le recours à une reconnaissance provisoire d'un an doit être encadrée par des critères objectifs permettant de justifier de manière raisonnable la différence de traitement autorisée entre les opérateurs en promotion de la santé.

²³ Voir les articles 410/3, § 2, alinéa 2, 410/10, § 2, alinéa 2, et 410/18, § 2, alinéa 2.

Article 81

Article 410/34 en projet du CWASS

1. En l'espèce, le paragraphe 1^{er} en projet ne fait que constater ce qui résulte déjà de l'application de la loi du 4 août 1996 'relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail'. Cette disposition est, dès lors, inutile et, plus fondamentalement, ne relève pas de la compétence de l'auteur de l'avant-projet.

2. La condition reprise au paragraphe 2, 1^o, en projet est inutile dès lors qu'il va de soi au vu du système mis en place par l'avant-projet qu'une instance ne peut être agréée qu'après en avoir fait la demande. Par ailleurs, la procédure d'agrément est réglée par l'article 410/38 en projet du CWASS et non pas 410/39 en projet du CWASS.

La disposition sera omise.

3. Dans le respect des compétences du législateur fédéral en matière de bien-être au travail et compte tenu du principe de loyauté fédérale, il va de soi que les renvois effectués aux différentes dispositions du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 ne peuvent être compris que comme ne s'imposant aux services internes ou externes que dans la limite du champ d'application de ces dispositions, tel que défini par ce code.

4. Aux termes de l'article 2 de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 'relatif à l'Ordre des médecins' :

« L'Ordre des médecins comprend tous les médecins domiciliés en Belgique et inscrits au tableau de l'Ordre. Les médecins s'inscrivent au tableau de l'Ordre de la province dans laquelle est situé leur domicile. Les médecins dont le domicile est situé dans la Région de Bruxelles-Capitale choisissent d'être inscrits soit au tableau du conseil provincial du Brabant flamand et de Bruxelles, soit au tableau du conseil provincial de Bruxelles et du Brabant wallon. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par domicile le lieu où le médecin exerce ses activités principales ».

Par conséquent, à l'article 410/34, § 2, 3^o, en projet du CWASS, les mots « et inscrit au tableau d'un Ordre des médecins d'expression française » sont inexacts et superflus. Il n'existe en effet qu'un seul Ordre des médecins. Ce sont les tableaux des conseils provinciaux qui peuvent être rattachés à une région linguistique particulière. Par ailleurs, le critère de rattachement défini par l'article 410/34, § 2, 2^o, en projet du CWASS suffit à respecter la sphère des compétences de la Région wallonne en matière de médecine préventive, et ce d'autant plus que l'article 2 de l'arrêté royal n° 79 impose à tout médecin de s'inscrire au tableau du conseil provincial du lieu où il exerce ses activités principales.

Par conséquent, les mots « et inscrit au tableau d'un Ordre des médecins d'expression française » seront omis.

Article 82

Article 410/35 en projet du CWASS

1. Le 1° en projet est inutile dès lors qu'il résulte déjà des articles II.1.12 et II.3.33 du Code du bien-être au travail du 28 avril 2017 – auquel il est renvoyé à l'article 410/34 en projet du CWASS – que le personnel qui relève de la section du département de surveillance médicale exerce ses missions sous la responsabilité du conseiller en prévention qui dirige celui-ci. Par conséquent, le 1° sera omis.
2. Les 3° et 4° en projet excèdent les compétences de l'auteur de l'avant-projet dès lors qu'il ne lui appartient pas, dans le cadre de la fixation des conditions d'agrément des départements ou section de surveillance médicale ²⁴, de définir l'étendue de la responsabilité du médecin-chef de service ou de rendre celui-ci responsable de l'archivage du transfert des dossiers médicaux sans que se comprenne par ailleurs concrètement l'utilité qu'une telle exigence pourrait présenter pour l'agrément ou le contrôle du respect de la réglementation en matière de bien-être au travail.

Articles 90 et 91

Les mots « , sous peine de forclusion » n'expriment pas adéquatement la volonté de l'auteur de l'avant-projet et sont inutiles. Ces mots seront omis. Il sera par contre prévu qu'à défaut de demande d'un renouvellement de l'agrément dans le délai prévu, l'agrément existant prendra fin dans un délai à fixer par l'auteur de l'avant-projet.

Article 92

Il ressort du commentaire de l'article 92 de l'avant-projet qu'

« au moment de la rédaction du décret, le Conseil de stratégie et prospective n'est pas opérationnel. Pour ne pas bloquer les avis qui doivent être rendus par cet organe sur le plan wallon de prévention et promotion de la santé sur les programmes de médecine préventive, cet article permet au Gouvernement d'adopter ses textes après avis d'une autre instance ».

²⁴ Voir à ce sujet C.C., 23 mars 2005, n° 65/2005, B.20.

À l'heure actuelle, le Conseil de stratégie et prospective est opérationnel. Par conséquent, l'article 92 sera omis.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Charles-Henri VAN HOVE

Martine BAGUET