



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 70.259/4
du 3 novembre 2021

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 promotion de la santé et la prévention’

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 'portant 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'.

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

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°, 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 ».

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'État, 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.

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>

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 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 –

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°, 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°, 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°, 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°, 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').

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°, 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.

peuvent être réputées relever de la compétence des communautés en matière d'activités et de services de médecine préventive¹². 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-19¹³.

[...]

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.

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 relatif 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 relatif 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 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.

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 :

« 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

¹⁵ Voir également le point 17 ci-dessous.

¹⁶ Note de bas de page n° 80 de l'avis cité : Note de bas de page n° 27 du texte cité : 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 oblägen, z.B. die Verhängung eines Lockdowns » (Doc. parl., Parl. Com. germ., 2020-21, n° 106/3, p. 4).

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 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.

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.

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 oblägen, z.B. die Verhängung eines Lockdowns » (*Doc. parl.*, Parl. Com. germ., 2020-21, n° 106/3, p. 4).

12. C'est d'ailleurs utilement que l'article 47/15/1, § 2, alinéa 5, en projet, du CWASS, dispose que « [l]e 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 ».

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 communautés et des régions en matière de lutte contre une situation d'urgence épidémique 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.

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.

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 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 ».

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.

²² Sous réserve des observations n^{os} 16.2. et 16.3. du présent avis.

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.

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. Adde, 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-transfusion-sanguine-et-les-temoins-de-jehovah#anchor-21012>.

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 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.

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.

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

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

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 ».

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.

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

³⁰ Avis n° 68.936/AG, observation 76.

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 évaluation 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'impliqueraient 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.

³¹ Avis n° 68.936/AG, observation 101.

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°, 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°, en projet, du CWASS, l'obligation pour les « personnes morales sans but lucratif » de disposer d'un établissement en région de langue française est justifié comme suit :

« Les formes juridiques reprises au 18° 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 œuvre 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.

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>.

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 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 définie³³. 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°.

Article 8

25. Le 1°, tend à supprimer, à l'article 47/8, alinéa 1^{er}, 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 œuvre 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 1^{er}, 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.

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

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, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale du 8 août 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 préventive³⁵.

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 ».

Article 15

27.1. L'article 47/12, § 1^{er}, alinéa 2, 3°, 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°, 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.

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 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 août 1980, celle-ci peut être opérée par le Gouvernement indépendamment d'une disposition décrétole 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.

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.

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

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

« [l]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 proportionnées 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 décrétable 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'État 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.

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'État, « En matière de police administrative, le principe de proportionnalité impose d'abord à l'autorité investie d'un pouvoir discrétionnaire 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'État, 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.

Alors que la validation législative vise à permettre à la Chambre des représentants de confirmer qu'il existe une situation d'urgence épidémique, et qu'il est par conséquent satisfait aux conditions qui découlent de l'article 2, 3°, de la loi à adopter, force est de constater 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 confirmer⁴¹. 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 épidémique⁴²⁻⁴³.

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 Constitution⁴⁵.

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.

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.

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

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° 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 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° 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 ».

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. 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>.

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.

Le 2° 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 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 ».

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 décrétable 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°), de mettre en œuvre ce programme (2°), de respecter les règles déontologiques définies par le Gouvernement (4°), de fournir un rapport d'activité annuel (5°) et de participer au comité de concertations des centres locaux de promotion de la santé (6°).

L'article 410/3, § 2, alinéa 3, du CWASS, qui prévoit que « [le]s conditions visées à l'alinéa 1^{er}, 1°, 3°, 4°, 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 sanction⁴⁸, 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 administrative⁴⁹.

⁴⁸ Voir notamment C.E. (15^e ch.), 5 août 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 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

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.

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

LE PRÉSIDENT

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Martine BAGUET

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.).