

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Avant-projet de décret du ...(date) modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention

Le Gouvernement wallon,

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

Après délibération,

ARRÊTE :

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

Chapitre I^{er}. Disposition introductive

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Chapitre II. Modifications apportées au Code wallon de l'action sociale et de la santé

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

Art. 3. A l'article 5/6 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots « L'Observatoire visé à l'article 5 » sont remplacés par les mots « L'Agence » ;

2° dans les paragraphes 2 et 3, les mots « l'Observatoire » sont chaque fois remplacés par les mots « l'Agence » ;

3° dans le paragraphe 2, le 2° est remplacé par ce qui suit : « analyse les données visées au 1° en tenant compte de la dimension du genre ; » ;

4° dans le même paragraphe, le 3° est abrogé ;

5° il est inséré un nouveau paragraphe 2/1 rédigé comme suit : « § 2/1. L'Agence réalise des analyses d'impacts en santé. Pour ce faire, elle met en œuvre :

a. des études qualitatives ;

- b. des évaluations d'impacts ;
- c. des études prospectives. » .

Art. 4. A l'article 44/6 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « L'Observatoire visé à l'article 5 du même code est associé » sont remplacés par les mots « L'Agence est associée ».

Art. 5. Dans la deuxième partie du même code, l'intitulé du livre préliminaire, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit : « Promotion de la santé et prévention ».

Art. 6. Dans l'intitulé du titre 1^{er} du livre préliminaire de la deuxième partie du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « et politique wallonne de prévention et de promotion de la santé » sont abrogés.

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

1° dans la phrase liminaire, le mot « titre » est remplacé par le mot « livre », et les mots « l'on » sont remplacés par le mot « on » ;

2° au 3°, les mots « de préserver la santé et » sont insérés entre les mots « mesures qui permettent » et les mots « d'intervenir avant l'apparition » ;

3° au 4°, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention », et les mots « transversaux et thématiques » sont insérés entre les mots « les objectifs » et les mots « de santé » ;

4° au 7°, le mot « systématique » est abrogé ;

5° au 8°, les mots « la mise en œuvre » sont remplacés par les mots « l'élaboration, au suivi », et le mot « technique » est remplacé par le mot « scientifique » ;

6° au 9°, le mot « soutienne » est remplacé par le mot « soutient » ;

7° au 15°, les mots « la prévention des maladies » sont remplacés par les mots « la prévention », et les mots « acteurs en promotion peuvent être agréés » sont remplacés par les mots « acteurs en promotion de la santé peuvent être agréés » ;

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

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

10° il est ajouté un 18° rédigé comme suit : « 18° personnes morales sans but lucratif : les entités suivantes disposant d'un établissement en région de langue française :

- a) les associations sans but lucratif ;

b) les associations internationales sans but lucratif ;

c) les fondations d'utilité publiques ;

d) les universités au sens de l'article 10 du décret de la Communauté française du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études ;

e) les organismes assureurs au sens de l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 5° ;

f) les pouvoirs locaux ;

g) les associations dotées de la personnalité juridique détenues majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société ;

h) les associations, dotées de la personnalité juridique, regroupant des entités visées aux points a) à g), à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société. » ;

11° il est ajouté un 19° rédigé comme suit : « 19° cluster : concentration de cas de maladies infectieuses dans le temps et dans l'espace, avec une exposition commune. ».

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

1° les mots « , après avis du Conseil de stratégie et de prospective, » sont abrogés ;

2° les mots « prévention et de promotion de la santé dans leur contribution » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention en vue de contribuer » ;

3° les mots « et à la réduction des inégalités sociales de santé » sont insérés entre les mots « amélioration de la santé » et les mots « en région de langue française ».

Art. 9. L'article 47/8 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est déplacé sous le chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la 2^e partie du même code.

Art. 10. Dans l'intitulé du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention ».

Art. 11. L'intitulé du chapitre I^{er} du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par les mots « Elaboration et contenu du plan ».

Art. 12. A l'article 47/10 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « Le plan » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et de la Communauté française, le plan » ;

2° dans le même alinéa, les mots « de genre » sont remplacés par les mots « des facteurs d'inégalité sociale de santé (genre, âge, statuts socio-économique, ...) » ;

3° dans l'alinéa 2, 1°, les mots « prévention et en promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et en prévention » ;

4° il est ajouté un nouvel alinéa 3 rédigé comme suit : « Afin de permettre son identification précise, chaque plan est désigné par un intitulé spécifique de nature à permettre de le distinguer de tous les autres plans antérieurs ou postérieurs. Le Gouvernement décide de l'intitulé de chaque plan. ».

Art. 13. A l'article 47/11, § 1^{er} du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « du plan, est organisée » sont remplacés par les mots « du plan est organisée » ;

2° dans alinéa 2, 1°, les mots « les acteurs de prévention et promotion » sont remplacés par les mots « les acteurs en promotion de la santé » ;

3° il est ajouté un nouveau paragraphe 3 rédigé comme suit : « § 3. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'évaluation du plan. ».

Art. 14. Dans l'intitulé du chapitre III du titre II du livre préliminaire de la deuxième partie du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, le mot « stratégique » est abrogé.

Art. 15. A l'article 47/12 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit : « Ce comité est composé selon un principe d'intersectorialité. Il comprend au moins :

1° le Ministre ou son représentant ;

2° des représentants de l'Agence ;

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

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

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

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

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

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

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

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

6° le paragraphe 2 est complété par un nouvel alinéa 3 rédigé comme suit : « Le Gouvernement précise les missions du comité de pilotage et détermine les modalités de création des groupes de travail. Il peut confier d'autres missions au comité de pilotage. ».

Art. 16. A l'article 47/13 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « fixe une liste », et les mots « une fois par an » sont remplacés par les mots « une fois tous les deux ans » ;

2° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « , ou leurs délégués, » sont insérés entre les mots « pharmacien biologiste » et les mots « exerçant dans la région », les mots « , indépendamment de sa fonction » et « Les cas suspects sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique. » sont abrogés ;

3° au même paragraphe, il est inséré entre les alinéas 2 et 3 un nouvel alinéa rédigé comme suit : « Les cas confirmés ou suspects de maladies infectieuses ne figurant pas dans la liste visée à l'alinéa 1^{er} sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique. Cette obligation de déclaration incombe aux personnes visées à l'alinéa 2. » ;

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

Art. 17. A l'article 47/14, paragraphe 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « les inspecteurs d'hygiène régionaux, » sont insérés entre les mots « sont collectées par » et les mots « les médecins » », et les mots « ou, si besoin, par les prestataires externes spécifiquement désignés à cette fin par l'Agence » sont ajoutés après les mots « des maladies infectieuses » ;

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit : « Les données personnelles récoltées dans le cadre des déclarations visées à l'article 47/13 sont les suivantes :

- 1° numéro d'identification du registre national ou du registre des étrangers (NISS) ;
 - 2° nom et prénoms ;
 - 3° lieu et date de naissance ;
 - 4° sexe ;
 - 5° nationalité ;
 - 6° adresse de résidence effective ;
 - 7° coordonnées de contact du cas ou du représentant légal telles que mail, numéro de téléphone ;
 - 8° profession ;
 - 9° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité ;
 - 10° fréquentation d'une collectivité structurelle ou non structurelle telle qu'une école, un lieu de travail, un établissement d'hébergement, une prison, un centre d'accueil, un club sportif, un club folklorique, un hôtel... ;
 - 11° pathologie avec les données complémentaires telles que les symptômes, l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements, ... ;
 - 12° histoire clinique telle que les antécédents, les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques ;
 - 13° identification de l'agent pathogène ;
 - 14° type de confirmation tel que laboratoire ou autre ;
 - 15° nom et coordonnées du médecin traitant ou autres praticiens impliqués ;
 - 16° existence de personnes à risque dans l'entourage et données de celles-ci reprises aux 1° à 8° ;
 - 17° source de contamination si elle est connue ;
 - 18° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage. » ;
- 3° à l'alinéa 3, la phrase liminaire est remplacée par ce qui suit : « Les finalités du traitement des données personnelles visées à l'alinéa 2 sont : » , et le premier tiret est complété par les mots « , y compris un éventuel cluster » ;

4° dans le paragraphe 1er, l'alinéa 4 est complété par la phrase suivante : « Le Gouvernement est autorisé à déroger au délai de deux ans lorsque la situation médicale l'exige. » ;

5° à l'alinéa 5, les mots « de la cellule de » sont remplacés par les mots « spécifiquement désignés par l'Agence, et si besoin, les prestataires externes spécifiquement désignés par l'Agence, pour la » ;

6° dans le paragraphe 1er, il est inséré entre les alinéas 5 et 6 un alinéa rédigé comme suit : « Les personnes visées à l'alinéa 5 sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données. » ;

7° à l'alinéa 7, le mot « fax, » est abrogé.

Art. 18. A l'article 47/15, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, modifié par le décret du 16 juillet 2020 et par le décret du 15 octobre 2020, les modifications suivantes sont apportées :

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

2° sont insérés les nouveaux paragraphes 1^{er}/1, 1^{er}/2, 1^{er}/3 et 1^{er}/4 rédigés comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1^{er} s'assurent et, si nécessaire, imposent, par l'intermédiaire du professionnel de santé en charge, que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave, ainsi que la ou les personnes susceptibles de l'avoir contaminée ou d'avoir été contaminées par elle, subissent les examens nécessaires et, le cas échéant, suivent un traitement médical approprié, préventif ou curatif.

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

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

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

b) à domicile ;

c) dans un autre lieu approprié à cet effet.

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

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

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

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

2° l'isolement, le traitement et, si nécessaire, la mise à mort et l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

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

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

§ 1^{er} /4. Les mesures visées aux paragraphes 1^{er}/1, 1^{er}/2 et 1^{er}/3 sont, compte tenu des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée, nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination. » ;

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

4° le paragraphe 2 est complété par les mots suivants : « , dans le respect des accords de coopération nationaux ou des accords européens ou internationaux. »

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

Art. 19. Il est inséré dans le même code un article 47/15/1 rédigé comme suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 20. L'article 47/16 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

Art. 21. Il est inséré dans le même Code un article 47/16/1 rédigé comme suit :

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

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

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

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

Art. 22. A l'article 47/17, § 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

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

Art. 23. Dans l'intitulé du titre V du livre préliminaire de la deuxième partie du même Code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « de prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « audiovisuelles de promotion de la santé et de prévention ».

Art. 24. A l'article 47/18 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « définit une procédure avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française visant » sont remplacés par les mots « s'accorde, avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française, pour élaborer une procédure visant ».

Art. 25. Dans l'intitulé du chapitre préliminaire du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention ».

Art. 26. Dans le chapitre préliminaire du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même code, il est inséré avant la section 1^{ère} une nouvelle section préliminaire intitulée : « Définitions ».

Art. 27. Dans la section préliminaire insérée par l'article 22, il est inséré un nouvel article 410/0 rédigé comme suit :

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

Art. 28. A l'article 410/1 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, le 1° est remplacé par ce qui suit : « 1° accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan » ;

2° au même paragraphe, même alinéa, le 2° est remplacé ce qui suit : « 2° accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants sociaux de la santé ; » ;

3° au même paragraphe, même alinéa, les 3° à 10° sont abrogés ;

4° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « au paragraphe » sont remplacés par les mots « à l'alinéa » ;

5° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les phrases « Le Gouvernement définit la composition de ce comité de concertation. Le Gouvernement veille à ce que soit dispensée une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce comité. » sont abrogées ;

6° au même paragraphe, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : « Le comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé se réunit au moins deux fois par an. Il invite l'Agence à ses réunions. » ;

7° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 4 rédigé comme suit : « Le Gouvernement détermine la composition et les modalités de fonctionnement du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé. ».

Art. 29. A l'article 410/3 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

3° au paragraphe 2, phrase liminaire, les mots « association sans but lucratif ou d'une fondation d'utilité publique » sont remplacés par les mots « personne morale sans but lucratif » ;

4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 1°, le mot « élabore » est remplacé par les mots « s'engage à élaborer », et le point b) est abrogé ;

5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2°, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre » ;

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

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

8° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 6°, le mot « participe » est remplacé par les mots « s'engage à participer » ;

9° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « par le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités » ;

9° au même paragraphe, le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit : « Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. » ;

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

11° au même paragraphe, alinéa 2, le 2° est remplacé par ce qui suit : « 2° l'engagement à exercer leurs missions dans le cadre de la mise en œuvre et de l'ajustement du plan. » ;

12° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit : « § 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 30. A l'article 410/5 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « à la mise en œuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement » ;

2° à l'alinéa 2, les mots « pour les missions définies par la présente section, en tenant compte de la population du territoire de chaque centre local de promotion de la santé. » sont remplacés par les mots « visée à l'alinéa précédent. Cette subvention comprend une partie fixe, identique pour tous les centres locaux de promotion de la santé, et une partie variable, calculée sur base d'un ou plusieurs indicateurs d'ordre démographique, socio-économique ou sanitaire. ».

Art. 31. A l'article 410/6 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « Le centre » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre » ;

2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 32. L'article 410/7 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect des droits de la défense. ».

Art. 33. A l'article 410/8, paragraphe 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

Art. 34. A l'article 410/9 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, la phrase « Les centres d'expertise en promotion de la santé sont agréés en vue d'apporter un support scientifique, technique et méthodologique à la mise en œuvre du plan à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs » est remplacée par ce qui suit « Les centres d'expertise en promotion de la santé sont agréés en vue d'apporter un support scientifique et méthodologique à l'Agence, aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive, aux opérateurs en promotion de la santé et aux acteurs en promotion de la santé » ;

2° dans la seconde phrase liminaire du même paragraphe, les mots « les missions » sont remplacés par les mots « au moins une des missions » ;

3° au même paragraphe, le 1° est remplacé par ce qui suit : « 1° mener et favoriser la recherche et la récolte de données, y compris celles relatives à la dimension de genre, en promotion de la santé et prévention ; » ;

4° au même paragraphe, le 2° est remplacé par ce qui suit : « 2° fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en œuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé ; » ;

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

6° au même paragraphe, le 4° est remplacé par ce qui suit : « 4° soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain telles que repérer les initiatives innovantes, identifier leurs atouts et leurs difficultés, les confronter aux données probantes, en dégager les lignes de force et conditions d'application... ; » ;

7° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit : « Le Gouvernement arrête les modalités d'exercice des missions visées à l'alinéa 1^{er}. » ;

8° le paragraphe 2 est abrogé ;

9° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit : « § 3. Il est institué un comité de concertation des centres d'expertise agréés.

Il a pour missions :

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

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

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

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

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

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

Art. 35. A l'article 410/10 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

3° au paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée comme suit : « est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et » ;

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

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

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

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

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

9° le même paragraphe est complété par un nouvel alinéa 4 rédigé comme suit : « Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. » ;

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

11° au même paragraphe, alinéa 2, le 1° est remplacé par ce qui suit : « 1° le numéro d'entreprise du centre d'expertise en promotion de la santé ; » ;

12° au même paragraphe, alinéa 2, le 2° est remplacé par ce qui suit : « 2° l'engagement à exercer leurs missions conformément aux dispositions du présent Code et de ses arrêtés d'exécution. » ;

13° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit : « § 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 36. A l'article 410/11 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « dans le cadre de la mise en œuvre du plan » sont abrogés.

Art. 37. A l'article 410/12, paragraphe 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « à la mise en œuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement ».

Art. 38. A l'article 410/13 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « Le centre » sont remplacés par les mots « Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre » ;

2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 39. L'article 410/14 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

3° obtenir copie au format de leur choix de tous documents ou données conservées de manière électronique par le centre d'expertise en promotion de la santé ;

4° entendre tout dirigeant ou membre du personnel du centre d'expertise en promotion de la santé ;

5° demander par écrit ou par voie électronique au centre d'expertise en promotion de la santé toutes informations ou explications utiles ;

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

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

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect des droits de la défense. ».

Art. 40. A l'article 410/15, paragraphe 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

Art. 41. A l'article 410/16 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « agréée des centres ».

Art. 42. A l'article 410/17, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, le mot « protocole » est à chaque fois remplacé par le mot « programme » ;

2° à l'alinéa 2, les mots « opérateurs de promotion » sont remplacés par les mots « opérateurs en promotion ».

Art. 43. A l'article 410/18 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

3° au paragraphe 2, la phrase liminaire est complétée par les mots « est constitué sous la forme d'une personne morale sans but lucratif et » ;

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

5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 2°, le mot « met » est remplacé par les mots « s'engage à mettre » ;

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

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

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

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

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

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

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

12° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit : « § 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 44. L'article 410/20 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 410/20 § 1^{er}. Pendant la période couverte par l'agrément et dans la limite des disponibilités budgétaires, les centres d'opérationnalisation en médecine préventive bénéficient d'une subvention annuelle destinée à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement.

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

§ 2. Sans préjudice des obligations comptables imposées par le Code des sociétés et des associations, et par ses arrêtés d'exécution, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive tient une comptabilité en partie double par année budgétaire et fournit annuellement un bilan et un compte de résultats selon le modèle déterminé par le Gouvernement ».

Art. 45. L'article 410/21 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive participe activement à son évaluation et collabore avec l'Agence pour l'élaboration et le suivi de cette évaluation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect des droits de la défense. ».

Art. 46. A l'article 410/22, paragraphe 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

Art. 47. A l'article 410/23 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

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

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

Art. 48. Dans la section 3 du chapitre préliminaire du titre Ier du livre VI de la IIe partie du même code, la sous-section 5, insérée par le décret du 2 mai 2019, et comprenant l'article 410/24 est abrogée.

Art. 49. A l'article 410/25 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « agréé des opérateurs » ;

2° les mots « mettre en œuvre sur le territoire de la région de langue française des actions qui contribuent à la réalisation du plan » sont remplacés par les mots « de mener sur le territoire de la région de langue française, des interventions concrètes ou fournir un appui aux acteurs de promotion de la santé, en lien avec les objectifs du plan » ;

3° l'article est complété par un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit : « Le Gouvernement définit les missions pour lesquelles il souhaite agréer des opérateurs en promotion de la santé. ».

Art. 50. A l'article 410/26 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« § 1er. La demande d'agrément est introduite par l'opérateur en promotion de la santé auprès du Gouvernement ou de son délégué.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par le Gouvernement ou son délégué. L'agrément est renouvelable. ».

2° dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, phrase liminaire, les mots « opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « opérateur en promotion », et les mots « de droit public ou privé » sont abrogés ;

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

4° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 3°, le mot « respecte » est remplacé par les mots « s'engage à respecter » ;

5° au même paragraphe, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « travaille » est remplacé par les mots « s'engage à travailler », les mots « le centre local » sont remplacés par les mots « les centres locaux », et les mots « d'activités » sont ajoutés après le mot « territoire » ;

6° au même paragraphe, alinéa 2, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « le Gouvernement » et les mots « , selon les modalités » ;

7° au même paragraphe, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : « Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent paragraphe, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires. ».

8° dans le paragraphe 3, phrase liminaire, les mots « ou son délégué » sont insérés entre les mots « Le Gouvernement » et les mots « détermine le contenu » ;

9° au même paragraphe, le 1° est remplacé par ce qui suit : « 1° le numéro d'entreprise de l'opérateur en promotion de la santé ; » ;

10° l'article est complété par un nouveau paragraphe 4 rédigé comme suit : « § 4. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au paragraphe 2, ainsi que les modalités et la procédure de retrait de cet agrément. ».

Art. 51. Dans l'article 410/27 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, la phrase « L'acte d'agrément mentionne le programme d'actions visé à l'article 410/26, § 2, 1°. » est abrogée.

Art. 52. A l'article 410/28, alinéa 1^{er} du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « opérateur de promotion » sont remplacés par les mots « opérateur en promotion » ;

2° les mots « à la mise en œuvre des missions définies par la présente section » sont remplacés par les mots « à couvrir des frais de personnel et des frais de fonctionnement ».

Art. 53. A l'article 410/29 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

2° les mots « compte de recettes et de dépenses » sont remplacés par les mots « compte de résultats ».

Art. 54. L'article 410/30 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect des droits de la défense. ».

Art. 55. A l'article 410/31, § 1^{er}, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

2° l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit : « L'opérateur en promotion de la santé, dont l'agrément a été retiré, ne peut pas introduire une nouvelle demande d'agrément pendant l'année suivant la décision de retrait de l'agrément. ».

Art. 56. Dans l'intitulé de la section 5 du chapitre préliminaire du titre Ier du livre VI de la deuxième partie du même code, insérée par le décret du 2 mai 2019, les mots « prévention et de promotion de la santé » sont remplacés par les mots « promotion de la santé et de prévention ».

Art. 57. L'article 410/32 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

§ 2. La fédération de promotion de la santé et de prévention remplit les missions suivantes :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 58. L'article 410/33 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

Art. 59. A l'article 410/34 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la phrase liminaire, les mots « § 1^{er} » sont abrogés ;

2° au 4°, les mots « complètement et efficacement » sont abrogés ;

3° au 5°, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 » ;

4° le 10° est abrogé ;

5° au 12°, le mot « répondre » est remplacé par les mots « s'engager à répondre », et les mots « 1° à 12° » sont remplacés par les mots « 1° à 11° » ;

6° l'article est complété par deux nouveaux alinéas rédigés comme suit :

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

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

Art. 60. Dans l'article 410/35, 2°, du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° la phrase liminaire est complétée par les mots « ou son délégué » ;

2° au 2°, les mots « article 45 » sont remplacés par les mots « article 46 ».

Art. 61. Dans l'article 410/36 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : « Les informations, y compris les procès-verbaux, relatives aux réunions du comité paritaire sont transmises à l'Agence dans le délai fixé par le gouvernement. ».

Art. 62. A l'article 410/38 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « ou de son délégué » sont insérés après les mots « du Gouvernement. » ;

2° l'alinéa 2 est complété par les mots « par le Gouvernement ou son délégué »

3° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : « Le Gouvernement ou son délégué détermine le contenu du dossier de demande d'agrément. Ce dossier comporte au minimum :

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

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

4° l'article est complété par un alinéa 4 rédigé comme suit : « Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'octroi de l'agrément visé au présent article. ».

Art. 63. L'article 410/39 du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle, dans le respect des droits de la défense. ».

Art. 64. A l'article 410/40, paragraphe 1^{er} du même code, inséré par le décret du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées :

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

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

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

Art. 65. Dans le décret du 2 mai 2019 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé, il est inséré un nouvel article 90/1 rédigé comme suit :

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

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

Chapitre IV Dispositions abrogatoires et finales.

Art. 66. Sont abrogés, pour ce qui concerne la politique de promotion de la santé et de prévention en Région wallonne :

1° le décret sanitaire du 18 juillet 1831 ;

2° la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945.

Art. 67. Le présent décret entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Namur, le... (date)

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Elio DI RUPO

La Ministre de la Santé,



Christie MORREALE

Commentaire des modifications du CWASS décréteil.

Exposé des motifs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En tout premier lieu, le décret du 2 mai 2019 évoque « la prévention et la promotion de la santé ». Par ce vocable, l'accent est mis avant tout sur la prévention, alors pourtant que la prévention n'est qu'un

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

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

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

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

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

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

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

Commentaire des articles.

Chapitre 1er. Disposition introductive.

Article 1er.

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

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

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

Article 2.

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

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

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

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

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

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

Article 3.

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

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

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

Article 4.

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

Article 5.

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

Article 6.

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

Article 7.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articles 8 et 9.

L'article 47/8 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoyait que le Gouvernement devait définir et mettre en 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.

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

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

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

Article 10.

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

Article 11.

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

Article 12.

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

élaboré dans le strict cadre des compétences wallonnes, en tenant compte des compétences spécifiques des autres entités.

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

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

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

Article 13.

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

Article 14.

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

Article 15.

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

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

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

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

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

Article 16.

L'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit l'établissement d'une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire. L'établissement de cette liste était confié au Gouvernement. Il apparaît que cette compétence exclusive accordée au Gouvernement pourrait être contreproductive, en ce sens que cette liste pourrait être amenée à évoluer rapidement. C'est pourquoi la possibilité est offerte au Gouvernement de déléguer sa compétence. La révision générale annuelle de la liste est remplacée par une révision générale tous les deux ans, délai qui semble suffisant du fait de la possibilité désormais accordée au Gouvernement de déléguer sa compétence d'élaboration de la liste.

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

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

Enfin, le paragraphe 2 de l'article 47/13 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif à la liste des pathogènes est modifié par analogie avec le paragraphe 1^{er}, et pour les mêmes raisons. En

conséquence, il est prévu ici aussi une possibilité pour le Gouvernement de déléguer sa compétence, et une révision générale de la liste tous les deux ans, vu cette possibilité de délégation.

Article 17.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le texte initial prévoyait la communication du numéro de téléphone ou du mail de la personne infectée ou de son représentant légal. En vue de favoriser la communication avec cette personne, il a été ajouté

la possibilité de disposer d'autres données de contact. Cet ajout permet également de tenir compte de l'évolution technologique des moyens de communication.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 18.

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

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

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

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

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

Article 19.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il est incontestable que certaines des mesures destinées à lutter contre l'épidémie sont de nature à porter atteinte à certains droits fondamentaux, dont la liberté de se déplacer, le droit à une vie privée et familiale, le droit au travail, la liberté d'entreprendre, etc... Il importe donc d'établir une balance entre d'une part la nécessaire protection de la vie et de la santé publique d'une part, les droits et

libertés d'autre part. C'est pourquoi il est précisé que les mesures envisagées doivent être nécessaires, adéquates et proportionnelles au but poursuivi. En d'autres termes, une analyse de l'impact de ces mesures doit être effectuée avant toute prise de décision. Cette analyse doit tenir compte bien évidemment de l'état des connaissances scientifiques existant au moment où la décision doit être prise.

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

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

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

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

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

Article 20.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 21.

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

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

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

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

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

Article 22.

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

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

Article 23.

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

Article 24.

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

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

Article 25.

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

Article 26 et 27.

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

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

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

Article 28.

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

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

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

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

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

Article 29.

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

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

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

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

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

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

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

Article 30.

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

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

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

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

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

Article 31.

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

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

Article 32.

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

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

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

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

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 33.

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

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

Article 34.

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

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

La liste des bénéficiaires du support des centres d'expertise en promotion de la santé est étoffée, les opérateurs en promotion de la santé et les acteurs en promotion de la santé sont expressément

ajoutés. Ces ajouts soulignent aussi l'importance du support scientifique des centres d'expertise en promotion de la santé.

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

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

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

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

Les missions du comité de concertation des centres d'expertises en promotion de la santé sont étendues afin de donner à ce comité de concertation des missions similaires à celles accordées au comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé.

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

Article 35.

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

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

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

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

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

La demande d'agrément est accompagnée d'un formulaire dont le modèle est établi par le Gouvernement. Le texte de l'article 410/10 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est modifié d'une part pour permettre au Gouvernement de déléguer l'élaboration du formulaire, d'autre part pour clarifier le contenu minimal dudit formulaire.

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

Article 36.

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

Article 37.

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

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

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

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

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

Article 38.

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

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

Article 39.

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

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

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

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

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 40.

L'article 410/15 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, relatif au retrait de l'agrément des centres d'expertise en promotion de la santé, ne précisait pas l'autorité qui peut retirer l'agrément. Désormais, cette tâche est confiée au Gouvernement. Par souci de simplification administrative, le

Gouvernement peut déléguer cette tâche, sachant que qu'un recours devant le Gouvernement, par l'intermédiaire de la commission d'avis sur recours, est déjà prévu dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

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

Article 41.

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

Article 42.

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

Article 43.

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

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

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

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

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

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

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

Article 44.

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

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

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

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

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

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

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

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

Article 45.

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

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

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

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

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 46.

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

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

Article 47.

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

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

Article 48.

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

Article 49.

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

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

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

Article 50.

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

L'article 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé précisait que l'opérateur en promotion de la santé doit avoir la forme d'une personne morale sans but lucratif de droit public ou privé. Cette

dernière précision « de droit public ou privé » doit être supprimée, étant donné la définition de l'article 47/7, 18° du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par l'article 7 du présent projet.

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

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

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

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

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

Article 51.

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

Article 52.

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

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

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

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

Le calcul de la subvention reste délégué au Gouvernement.

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

Article 53.

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

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

Article 54.

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

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

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

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

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 55.

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

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

Article 56.

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

Article 57.

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

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

Les missions exercées par les fédérations agréées sont décrites autour de quatre axes : le soutien, la concertation, la représentation collective et la représentation individuelle. Ces descriptions visent à garantir les services que les fédérations doivent assurer à leurs membres.

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

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

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

Article 58.

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

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

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

Article 59.

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

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

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

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

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

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

Article 60.

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

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

Article 61.

La présence systématique d'un agent de l'agence aux réunions du comité paritaire représente pour l'agence un investissement humain important, alors que la présence même de cet agent n'apporte pas nécessairement une plus-value pour la promotion de la santé dans le monde du travail. C'est pourquoi cette présence obligatoire est remplacée par une obligation d'information de l'agence. Celle-ci devra

désormais uniquement être informée de tout ce qui concerne les réunions du comité paritaire, en ce compris les procès-verbaux rédigés suite à ces réunions.

Article 62.

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

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

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

Article 63.

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

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

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

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

Une délégation est également donnée au Gouvernement pour déterminer les modalités de contrôle, en insistant sur la nécessité de respecter les droits de la défense, puisqu'un contrôle peut déboucher, le cas échéant, sur une sanction.

Article 64.

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

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

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

Article 65.

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

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

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

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

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

Chapitre IV Dispositions abrogatoires et finales.

Article 66.

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

Article 67.

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

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