



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 73.845/4
du 6 juillet 2023

sur

un avant-projet de décret de la Commission communautaire
française ‘modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l’offre
des services ambulatoires dans les domaines de l’Action
sociale, de la Famille et de la Santé’

Le 12 juin 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'modifiant le décret du 5 mars 2009 relatif à l'offre des services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé'.

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 6 juillet 2023. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Luc CAMBIER et Bernard BLERO, conseillers d'État, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditrice.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 6 juillet 2023.

*

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

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

RECEVABILITÉ

Les modifications apportées par l'article 9 de l'avant-projet à l'article 7, 5^o, d), e) et f), du décret du 5 mars 2009 'relatif à l'offre des services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé'¹ sont identiques à celles proposées par l'article 2 de la proposition de décret de la Commission communautaire française « visant à modifier le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé afin de leur permettre de fournir les médicaments nécessaires à leur mission de réduction des risques », qui a donné lieu à l'avis de la section de législation n° 73.275/4 donné le 24 avril 2023.

Lorsque la section de législation a donné un avis, elle a épuisé la compétence que lui confère la loi et il ne lui appartient dès lors pas de se prononcer à nouveau sur les dispositions déjà examinées, qu'elles aient été revues pour tenir compte des observations formulées dans le premier avis ou qu'elles demeurent inchangées. Il en va différemment lorsqu'il est envisagé d'insérer dans le texte des dispositions entièrement nouvelles, sur le contenu desquelles la section de législation n'a pu se prononcer lors de l'examen initial du dossier : en pareil cas, une nouvelle consultation de la section de législation est requise, l'avis portant alors uniquement sur les dispositions nouvelles. Il en va aussi différemment quand interviennent, après le premier avis, des éléments juridiques nouveaux, de nature à justifier un nouvel examen du texte par la section de législation : en pareille hypothèse, le nouvel examen du texte a pour objet l'incidence de ces éléments juridiques nouveaux sur le texte en cause. Tel n'est pas le cas en l'espèce, en ce qui concerne les modifications apportées par l'article 9 de l'avant-projet à l'article 7, 5^o, d), e) et f), du décret du 5 mars 2009. La demande d'avis est dès lors irrecevable en ce qui concerne ces dispositions.

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

¹ Ces dispositions sont de toutes évidences insérées au mauvais endroit dès lors qu'elles sont en lien avec l'article 7, 4^o, en projet.

COMPÉTENCE

1.1. Plusieurs dispositions de l'avant-projet portent sur une mission de « prévention » ou de « promotion de la santé » :

– L'article 5 (article 3, § 1^{er}, en projet) prévoit notamment que le service de santé mentale contribue à la prévention au bénéfice des usagers et de leurs familles.

– L'article 6 (article 4, § 1^{er}, 4^o, alinéa 2, a) et c), en projet) porte sur des activités des services de santé mentale qui consistent en « l'information, la sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale de la population » ainsi qu'en « des interventions spécifiques de prévention envers des groupes ciblés, notamment dans les lieux d'accueil de la petite enfance ».

– L'article 8 (article 6 en projet) prévoit que le service actif en matière de drogues et addictions mène notamment une action spécifique de prévention en la matière vis-à-vis des personnes, institutions et communautés confrontées ou susceptibles d'être confrontées aux usages et mésusages de substances psychoactives et aux conduites addictives.

– L'article 9 (article 7, 3^o et 4^o, en projet) prévoit l'organisation d'activités de prévention et de réduction des risques (ce qui implique l'information, la sensibilisation et l'éducation de la population en général et des interventions spécifiques à l'égard de groupes ciblés) par le service actif en matière de drogues et addictions.

– L'article 15 (article 13, § 1^{er}, 3^o, en projet) autorise les centres de planning familial à développer une stratégie de prévention et de promotion de la santé orientée vers la vie relationnelle, affective et sexuelle, et la santé sexuelle et reproductive, notamment en milieu scolaire et l'invite à organiser des activités en ce sens (article 13, § 2, 3^o, en projet).

En lien avec cette mission, l'article 45 (article 41, § 1^{er}, 7^o, en projet) prévoit que l'équipe pluridisciplinaire d'un centre de planning familial doit notamment permettre d'assurer une fonction de prévention et d'animation en matière d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle, notamment en milieu scolaire.

1.2. Dans l'avis n° 58.023/2/V², la section de législation a rappelé ce qui suit :

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

² Avis n° 58.023/2/V donné le 9 septembre 2015² sur l'avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 'relatif à la promotion de la santé', *Doc. parl.*, Ass. Comm. comm. fr., 2015-2016, n° 43/1, pp. 23 à 32.

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

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

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

'L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité ;

2° les mesures prophylactiques nationales'.

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

'Les compétences des communautés en matière de politique de santé ont été élargies consécutivement à la sixième réforme de l'État ³. C'est ainsi que la compétence concernant 'toute initiative en matière de médecine préventive' s'est ajoutée aux compétences existantes relatives aux 'activités et services de médecine préventive'. Cet ajout concerne le transfert d'un certain nombre d'initiatives de prévention fédérales, ainsi qu'il est exposé dans les développements de la proposition devenue la loi spéciale précitée. Ceux-ci font également mention de campagnes de vaccination que l'autorité fédérale a organisées par le passé ⁴. Il apparaît selon cette intention que l'autorité fédérale ne prendra plus de telles mesures, compte tenu de la compétence des communautés en la matière ⁵ ⁶.

En vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 'relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française', la Commission communautaire française exerce les compétences de la Communauté française dans la matière de :

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

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

³ Note de bas de page n° 1 de l'avis cité : Note de bas de page 4 de l'avis cité : « L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État' a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 ».

⁴ Note de bas de page n° 2 de l'avis cité : Note de bas de page 5 de l'avis cité : « Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 42 ».

⁵ Note de bas de page n° 3 de l'avis cité : Note de bas de page 6 de l'avis cité : « Ibid., p. 43 ».

⁶ Note de bas de page n° 4 de l'avis cité : Avis 57.183/VR donné le 31 mars 2015 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 'portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents', Doc. parl., Parl. Comm. fr., 2014-2015, n° 115/1.

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

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

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

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

[...]

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

[...]

– la promotion de la santé et l'éducation à la santé⁷.

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

Mieux vaudrait cependant que le dispositif corresponde au champ des matières dont l'exercice a été effectivement transféré à la Commission communautaire française »⁸.

⁷ Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 587/1, pp. 10-11.

⁸ Voir dans le même sens, l'avis n° 66.703/2-4 donné le 18 novembre 2019 sur un avant-projet devenu le décret-programme de la Communauté française du 18 décembre 2019 'portant diverses mesures relatives aux Bâtiments scolaires, aux Fonds budgétaires, à la Santé, à l'enseignement supérieur, à la Recherche, au Sport, aux Hôpitaux universitaires, au Personnel de l'enseignement, à l'enseignement et à WBE', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2019-2020, n° 28/1, pp. 31-46.

1.3. Interrogé sur le fondement juridique sur lequel l'auteur de l'avant-projet entend s'appuyer pour justifier l'octroi par l'article 3, § 1^{er}, en projet, l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a) et c), en projet, l'article 6 en projet, l'article 7, 3° et 4°, en projet, l'article 13, §§ 1^{er}, 3°, et 2, 3°, en projet, et l'article 41, § 1^{er}, 7°, en projet, de compétences de médecine préventive et de promotion de la santé à l'égard des enfants et adolescents, notamment en milieu scolaire, tout particulièrement aux centres de planning familial et aux services actifs en matière de drogues et d'addictions, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Les centres de planning familial ont pour mission générale le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé, orientée vers la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Les animations ou activités EVRAS (éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle) constituent un moyen de mise en œuvre de cette stratégie. Selon l'OMS et l'UNESCO, l'EVRAS est un continuum d'apprentissage qui débute dès le plus jeune âge et qui se poursuit tout au long de la vie en vue de permettre à toute personne de s'épanouir dans sa vie relationnelle, affective sexuelle.

Dans la pratique, ces animations sont réalisées auprès de couples ou de personne, de famille ou de groupe, notamment en milieu scolaire. Concernant le milieu scolaire, les animations EVRAS dispensées par les centres de planning familial (opérateur externe à l'école) n'ont pas les mêmes missions que les activités de médecine préventive à l'école soutenues par l'ONE, qui relèvent elles des services PSE des écoles.

En effet, les stratégies déployées via les plannings partent tout d'abord des besoins et des questions du groupe pour ensuite apporter des éléments de réflexions et des réponses en s'appuyant sur un référentiel co-construit par le secteur (Guide des contenus EVRAS) en fonction du développement psycho-affectif des enfants et des jeunes. Il ne s'agit donc pas d'activités de médecine préventive mais d'animations de type psycho-éducative menées par des professionnels de la santé sexuelle et reproductive, formés en plannings.

Ces activités ne relevant pas de la médecine préventive, elles ne tombent pas dans le champ d'application de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014.

L'accord de coopération visant à la généralisation de l'EVRAS que votre section a analysé début juin (voir avis n° 73 657/2 du 7 juin 2023 relatif à l'avant-projet de décret de la commission communautaire française portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la commission communautaire française relatif à la généralisation de l'EVRAS) prévoit plus en détail la répartition des missions et des budgets entre les trois entités fédérées (COCOF, RW et FWB) et entre les opérateurs et secteurs (centres de planning/enseignement PMS et PSE)/jeunesse/aide à la jeunesse) pour généraliser l'EVRAS auprès des jeunes. Le texte précise bien le champ de compétences et les missions de chaque opérateur ».

Dès lors que les missions dévolues aux centres de planning familial concernent expressément « le développement d'une stratégie de prévention et de promotion de la santé [...] notamment en milieu scolaire », il ne peut être soutenu que ces activités ne relèveraient pas de la médecine préventive et de l'éducation sanitaire (actuellement désignées sous l'appellation de « promotion de la santé ») au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980 et de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 'relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française'. Il résulte, au demeurant, de l'accord de coopération conclu entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française 'relatif à la généralisation de l'éducation, à la vie relationnelle, affective et sexuelle' évoqué par le délégué du Ministre et en cours d'assentiment, que l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (ci-après l'« EVRAS ») concerne également l'adoption de comportements préventifs, notamment en termes de santé sexuelle et reproductive et qu'il s'agit plus largement de promouvoir la vie relationnelle, affective et sexuelle en considérant notamment son aspect médical (articles 3, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, 7°, 12°, et 4, alinéa 2, 8°, de l'accord de coopération). Le seul fait que les activités des centres de planning familial diffèrent des activités des services de promotion de la santé à l'école (ci-après « PSE ») ne suffit pas à démontrer que les activités des centres de planning familial ne concerneraient pas partiellement la médecine préventive au sens strict et la promotion de la santé, à l'égard des nourrissons, des enfants, des élèves et des étudiants.

L'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française 'relatif à la généralisation de l'éducation, à la vie relationnelle, affective et sexuelle' autorise les centres de planning familial relevant de la Commission communautaire française à développer sans restriction des activités EVRAS⁹. Toutefois, si les décrets portant assentiment à cet accord de coopération ont été soumis à la section de législation¹⁰, ceux-ci n'ont pas encore été adoptés. Il convient dès lors d'attendre l'assentiment effectif à cet accord de coopération avant l'adoption des articles 13 et 41 en projet.

1.4. Par ailleurs, le délégué du Ministre ne justifie pas plus avant la compétence de la Commission communautaire française en ce qui concerne l'adoption de l'article 3, § 1^{er}, en projet, de l'article 4, § 1^{er}, 4°, alinéa 2, a) et c), en projet, de l'article 6 en projet et de l'article 7, 3° et 4°, en projet.

⁹ Voir tout particulièrement les articles 9, § 2, 1°, 23, § 3, alinéa 2, 29 et 32, de l'accord de coopération.

¹⁰ Voir les avis nos 73.657/2 sur l'avant-projet de décret de la Commission communautaire française « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle », 73.648/2 sur l'avant-projet de décret de la Communauté française « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle » et 73.644/2 sur l'avant-projet de décret de la Région wallonne « portant assentiment à l'accord de coopération entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la généralisation de l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle » donnés le 7 juin 2023.

Or, l'article 3, § 1^{er}, l'article 4, § 1^{er}, 4^o, alinéa 2, a), l'article 6, l'article 7, 3^o et 4^o, en projet, visent des activités de prévention (qui touchent à tout le moins en partie, à la santé) et, le cas échéant, de promotion de la santé, définies de manière générale, de telle sorte qu'une observation similaire à celle de l'avis n° 58.023/2/V doit être réitérée ¹¹.

En outre, l'article 4, § 1^{er}, 4^o, alinéa 2, c), en projet, vise plus particulièrement des interventions spécifiques de prévention (qui touchent à tout le moins en partie, à la santé) dans les lieux d'accueil de la petite enfance, de telle sorte que ces activités sont également susceptibles de toucher à la matière de la médecine préventive destinées aux nourrissons et aux enfants, qui relève de la compétence de la Communauté française. Sous cet angle, une observation similaire à celle de l'avis n° 58.023/2/V doit également être formulée.

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)' (ci-après « le RGPD »), combiné avec son article 57, paragraphe 1, c), et le considérant 96 de son préambule, ainsi qu'avec l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de protection des données', dans le cadre notamment de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement.

En l'espèce, l'article 95 de l'avant-projet étend le champ d'application du traitement de données à caractère personnel autorisé par l'article 105 du décret du 5 mars 2009 en faveur des « centres social santé intégré ». En outre, l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 7^o, en projet (article 128 de l'avant-projet), donne à l'organisme représentatif et de coordination sectorielle la mission de « centraliser la récolte de données pour le secteur représenté », ce qui est susceptible de viser un traitement de données à caractère personnel. Ces dispositions doivent, dans la mesure où elles portent sur un traitement de données à caractère personnel, être soumises à l'Autorité de protection des données.

¹¹ Voir en ce sens l'avis n° 64.879/4 donné le 4 février 2019 sur un avant-projet devenu 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', *Doc. parl.*, Parl. w., 2018-2019, 1332/1, pp. 25 à 35, ainsi que l'avis n° 73.289/4 donné le 22 juin 2023 sur un avant-projet de décret de la Région wallonne 'modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et les services actifs en Wallonie'.

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

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

Article 6

Article 4 en projet

1. Le paragraphe 2, 3^o, vise un « accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale » qui servirait de cadre à la participation du service de santé mentale à la plateforme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-capitale.

Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Le texte ne vise pas un accord de coopération précis. Nous proposons de supprimer la dernière partie de la phrase et d'indiquer : participer à la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région de Bruxelles-Capitale ~~dans le cadre d'accord de coopération entre le Fédéral et la Région en matière de politique de soins de santé mentale~~ ».

Le dispositif sera modifié en ce sens.

2. Au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, il convient de viser plus précisément « l'accord de coopération du 13 avril 1999 'entre l'État fédéral et la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel' ».

3. Au paragraphe 3, alinéa 2, de l'accord du délégué du Ministre, il convient de viser plus exactement les « équipes de santé spécialisées agréées » – terminologie utilisée par l'article 1^{er}, 4^o, de l'accord de coopération du 13 avril 1999 – dès lors que c'est ce type d'équipes qui sera en l'espèce chargé intervenir en cas de renvoi par le centre d'appui ¹².

Article 7

Chaque fois qu'il est envisagé d'insérer un article nouveau après le dernier article d'une subdivision existante et avant le premier article de la subdivision subséquente, la phrase liminaire doit indiquer la subdivision dans laquelle l'article en projet est appelé à s'insérer.

¹² Voir à cet égard les articles 7 et 9 de l'accord de coopération du 13 avril 1999.

La phrase liminaire de l'article 7 sera complétée afin de mentionner que l'article 5*bis* en projet s'insère dans la section 1^{ère} du chapitre I^{er} du titre I^{er}.

La même observation vaut pour la suite de l'avant-projet ¹³.

Article 9

Article 7 en projet

Au 4°, alinéa 2, a), au vu des autres modifications apportées à l'article 7 en projet dans son ensemble et de la volonté d'étendre le champ d'actions du service non seulement aux questions de drogue mais, plus largement, à l'ensemble des questions d'addictions, les mots « liées à l'usage de drogues » devront, de l'accord du délégué du Ministre, être complétés afin d'inclure d'autres assuétudes.

Article 12

Article 9 en projet

Interrogé sur la portée de la suppression des mots « même lorsqu'il peut être fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aides ou de missions », et si l'intention est d'interdire à l'avenir l'intervention d'un centre d'action social global dans l'hypothèse où il est fait appel à des institutions spécialisées dans certains types d'aide ou de missions, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'intention n'est pas ici d'interdire l'intervention d'un centre d'action global lorsqu'il est fait appel à des institutions spécialisées ».

Ce point gagnerait à être précisé dans l'exposé des motifs.

Article 14

Article 12 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, il convient d'ajouter une virgule après le mot « relationnelle ».

Article 17

Article 14 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, les modifications apportées par l'article 17 concernent l'article 14 en projet et non l'article 15 en projet.

¹³ Voir les articles 11, 16, 21, 31, 72 et 109 de l'avant-projet.

Article 34

Article 31^{quater} en projet

Le 10° prévoit que le centre social santé intégré a notamment pour mission « de garantir la prise en charge de tous les usagers et ce, indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière ». Interrogé sur ce qu'implique la prise en charge des usagers qui ne disposeraient pas d'une assurabilité financière, le délégué du Ministre a énoncé ce qui suit :

« L'intention de cet article est de s'assurer que le centre social santé intégré exerce sa prise en charge également pour les usagers disposant d'un statut d'assurabilité moins 'classique' (AMU ...).

L'intention n'était pas d'imposer la prise en charge de personnes ne disposant d'aucun assurabilité. Il est proposé de rajouter un art. Reprenant comme mission du centre social santé intégré l'orientation des personnes afin qu'elles se voient attribuer une couverture financière.

Dans le chapitre III, introduit par l'article 30, il est inséré un article 31^{quater} rédigé comme suit :

'Article 31^{quater}. Le centre social santé intégré exerce les missions générales suivantes :

1° aider la personne dans sa globalité et dans toutes ses possibilités d'intégration en offrant un premier accueil aux usagers, analyser leur situation et, le cas échéant, orienter leur demande vers le service compétent au sein du centre ou vers un autre service spécialisé ;

2° développer le lien social et un meilleur accès des personnes aux équipements collectifs et à leurs droits fondamentaux. Agir sur l'ensemble des facteurs de précarisation sociale ;

3° susciter la participation active des personnes aidées, les intégrer, elles et leur famille, dans la vie citoyenne ;

4° dispenser des soins de santé primaire tels que visés aux articles 14 et 15 ;

5° assurer un accompagnement et un suivi de l'utilisateur dans la durée ;

6° assurer un accompagnement psychologique généraliste ;

7° assurer des fonctions d'observatoire de la santé et du social, tel que visé à l'article 15, 3° ;

8° assurer des fonctions d'action communautaire ;

9° renforcer les liens avec certains autres services ambulatoires, notamment en mettant en place des collaborations

10° garantir la prise en charge de tous les usagers et ce indépendamment de leur statut administratif et de leur assurabilité financière ;

11° accompagner l'utilisateur dans ses démarches administratives pour obtenir une assurabilité financière ;

12° mettre en place des dispositifs de liaison interprofessionnelle ;

13° tout en laissant le choix à l'utilisateur de changer de service ambulatoire, mettre en place des pratiques permettant la continuité dans la démarche de l'aide et des soins au sein du centre social santé intégré, y compris lorsque l'utilisateur choisit librement de changer de service ambulatoire afin de le maintenir dans le système soignant' ».

Il est pris acte de cette explication et de la modification proposée. L'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait qu'en vertu du dispositif ainsi modifié, l'utilisateur sera pris en charge même s'il ne dispose pas encore à ce moment d'une assurabilité financière, le 11° prévoyant dans cette hypothèse un accompagnement de l'intéressé dans ses démarches administratives pour bénéficier d'une assurabilité financière.

Article 38

Article 33 en projet

1. Interrogé sur les raisons pour lesquelles seules les associations sans but lucratif sont autorisées pour les services agréés, à l'exclusion des autres formes de personnalité juridique sans but lucratif, le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Le décret ambulatoire prévoyait déjà, avant les modifications proposées par le projet, l'ASBL comme unique forme (condition reprise à l'article 33 du décret actuel). L'intention est cependant de ne retenir que des personnes morales sans but lucratif à l'exclusion des personnes morales avec but lucratif ».

Dans le souci de respecter les articles 10 et 11 de la Constitution, le dispositif sera dès lors modifié afin de viser plus largement l'ensemble des personnes morales sans but lucratif.

2. Au 4°, l'utilité des mots « sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, raciale, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle » pose question, dès lors qu'une distinction fondée sur le sexe pourrait par exemple se justifier pour certains services par exemple les services liés à la maternité ou la grossesse. C'est avant tout le caractère discriminatoire d'une distinction qui pose problème. Or, l'interdiction de discrimination est déjà encadrée par le décret du 9 juillet 2010 auquel le 4° fait référence.

Interrogé sur ce point, le délégué du Ministre a expliqué :

« La remarque est pertinente et texte sera modifié. Il est proposé de le remplacer par 'sans discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, les convictions religieuses, philosophiques, politiques ou syndicales, la langue, l'état de santé actuel ou futur, un handicap, une caractéristique physique ou génétique, le sexe, la grossesse, l'accouchement, la maternité, le changement de sexe, la nationalité, une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance, l'origine nationale, ethnique ou sociale'. Ce texte fait écho à l'art. 5, 2° et 3° du décret du 9 juillet 2010 ».

Le dispositif sera dès lors modifié afin de supprimer les mots « sans distinction d'ordre sexuel, politique, culturel, raciale, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle ». Le fait que le 4° précise que l'accessibilité doit être garantie « sans aucune discrimination au sens du décret du 9 juillet 2010 relatif à la lutte contre certaines formes de discrimination et à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement » suffit à atteindre l'objectif poursuivi sans qu'il soit nécessaire d'ajouter les mots proposés par le délégué du Ministre.

Article 39

Article 34 en projet

Il convient de prévoir que le paragraphe 4 est remplacé par le texte prévu au 1° et qu'un paragraphe 5 est inséré dont le texte correspond à ce que prévoit le 2°.

Sous-section IX

Il résulte des documents communiqués par le délégué du Ministre et des autres modifications apportées à l'avant-projet, que l'intention de son auteur est de modifier la dénomination des « centres de coordination de soins et service à domicile », de façon que ceux-ci reçoivent désormais l'appellation de « services de coordination de soins et d'aides à domicile ».

Dans un souci de cohérence et de sécurité juridique, il convient dès lors de modifier l'intitulé de la sous-section IX en ce sens. Il convient également de modifier le dispositif des articles 53, 54, 55, 56, 57 et 107 du décret du 5 mars 2009 afin, selon les hypothèses, de remplacer les mots « centre de coordination » par les mots « service de coordination », de remplacer les mots « centre de coordination de soins et services à domicile » par les mots « services de coordination de soins et d'aides à domicile » ou de remplacer le mot « centre » par le mot « service ».

La même observation vaut pour l'intitulé de la sous-section III de la section II du chapitre III.

Articles 63, 64, 65

Articles 63ter, 63quater et 63quinquies en projet

Contrairement à ce qui est indiqué, dans les phrases liminaires des articles 63 à 65, la section II n'est pas introduite par l'article 54 de l'avant-projet mais par l'article 61. Le dispositif sera corrigé en ce sens.

Article 66

Article 64 en projet

Interrogé sur la question de savoir ce qu'il faut entendre au paragraphe 2, 13°, par le document « l'allocation pour les aidants proches », le délégué du Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'intention sous-tendant cet ajout est de viser toutes les ressources publiques dont dispose l'ASBL dont l'allocation pour aidants proches. Le 11° doit cependant être rédigé afin de viser l'ensemble des ressources publiques ».

Il est pris acte de cette adaptation du dispositif. L'auteur de l'avant-projet précisera par ailleurs quel est le type de document qui doit être communiqué par le service ambulatoire dans l'hypothèse où celui-ci dispose d'autres ressources publiques.

Article 73

Article 70 en projet

De l'accord du délégué du Ministre, le 2° sera adapté afin de viser les points 2° à 13° de l'article 33 en projet (article 38 de l'avant-projet), et le 3°, sera adapté afin d'également se référer à l'article 64, § 2, 13°, en projet (article 66 de l'avant-projet).

Article 77

Article 77 en projet

Le paragraphe 2 constitue en réalité une dérogation à l'article 78 du décret du 5 mars 2009. Il ne s'agit en effet pas de déroger au principe selon lequel une demande de modification d'agrément doit être introduite mais de déroger à la modalité d'introduction de cette demande. Le dispositif sera dès lors adapté afin de déplacer ce paragraphe dans l'article 78.

Article 94

Article 104 en projet

La disposition insère un paragraphe 2 sans prévoir que le dispositif existant devient le paragraphe 1^{er}. La phrase liminaire sera complétée pour le prévoir.

Article 95

Article 105 en projet

1.1. L'article 105 est modifié afin d'autoriser le Collège à définir, en ce qui concerne le centre social santé intégré, les données qu'il peut enregistrer et transmettre, ce qui autorise potentiellement des traitements de données à caractère personnel.

1.2. Si telle n'est pas l'intention de l'auteur de l'avant-projet, il convient d'adapter l'article 105 du décret du 5 mars 2009, afin que cela ressorte clairement du dispositif.

1.3. Si telle est bien l'intention poursuivie, il convient de relever ce qui suit.

Conformément à l'article 22 de la Constitution, tout traitement de données à caractère personnel et, plus généralement, toute atteinte au droit à la vie privée, sont soumis au respect d'un principe de légalité formelle. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les « éléments essentiels » sont fixés préalablement par le législateur. Par conséquent, les « éléments essentiels » des traitements de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même. À cet égard, la Cour constitutionnelle et la section de législation considèrent que, quelle que soit la matière concernée, constituent, en principe, des « éléments essentiels » les éléments suivants : (1°) les catégories de données traitées, (2°) les catégories de personnes concernées, (3°) la finalité poursuivie par le traitement, (4°) les catégories de personnes ayant accès aux données traitées et (5°) le délai maximal de conservation des données ¹⁴.

En l'espèce, l'avant-projet reste en défaut de préciser l'ensemble de ces éléments essentiels. Le dispositif doit être complété sur ce point en tenant compte du fait que, conformément à l'article 9, paragraphes 1 et 2, h), du RGPD, le traitement de données à caractère personnel concernant la santé est interdit sauf lorsque le traitement est nécessaire aux fins, entre autres, de la médecine préventive, de diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale, de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale, sur la base, notamment, du droit d'un État membre et moyennant le respect des conditions et garanties visés par l'article 9, paragraphe 3, du RGPD ¹⁵.

¹⁴ Avis n° 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique', *Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 1951/1, pp. 55 à 127 ; C.C., 13 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1 ; 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2 ; C.C., 16 février 2023, n° 26/2023, B.74.1.

¹⁵ Cette disposition prévoit : « Les données à caractère personnel visées au paragraphe 1 peuvent faire l'objet d'un traitement aux fins prévues au paragraphe 2, point h), si ces données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel conformément au droit de l'Union, au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents, ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ou aux règles arrêtées par les organismes nationaux compétents ».

Article 96

Article 106 en projet

Interrogé sur les raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs qui justifieraient le non-respect des obligations prévues aux paragraphes 1^{er} (mention de l'agrément) et 2 (accessibilité des sites internet), le délégué du Ministre a énoncé ce qui suit :

« Les centres d'accueil téléphonique peuvent être confrontés à des situations complexes diverses relevant de la santé physique et mentale, leur travail doit donc se réaliser dans un anonymat total, y compris quant à leur localisation.

En revanche élargir au § 2 est moins pertinent à cet égard.

Article 96 de l'avant-projet modificatif serait alors :

L'article 106 du même décret est remplacé par ce qui suit :

‘Article 106, § 1^{er}. La mention 'agréé par la Commission communautaire française' est obligatoire sur tous documents, affiches et publications, en ce compris les publications numériques, du service ambulatoire et est visible à l'extérieur du bâtiment.

§ 2. Les services ambulatoires doivent veiller à respecter les obligations prévues par la Charte graphique de l'Union européenne et la directive (UE) 2016/2102 relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public telle que transposée par le décret du 9 mai 2019 relatif à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des institutions publiques de la Commission communautaire française.

§ 3. Les obligations prévues aux § 1^{er} ~~et § 2~~ ne s'appliquent pas quand des raisons de sécurité ou d'anonymat des travailleurs le justifient’ ».

Le dispositif sera adapté en ce sens.

Article 105

Article 122 en projet

1. À supposer que l'intention soit d'imposer la communication des comptes et bilans déjà déposés au greffe du Tribunal de commerce et à la Banque nationale, l'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait qu'en vertu des articles 2 :7 et 3 :47 du Code des sociétés et des associations, il est tenu au greffe du tribunal de l'entreprise, pour chaque association sans but lucratif belge ayant son siège dans l'arrondissement, un dossier qui contient notamment les statuts de la personne morale, les actes relatifs à la nomination, à la cessation des fonctions des administrateurs, leurs modifications, ainsi que ses comptes annuels. En outre, comme la section de législation l'a rappelé à de nombreuses reprises, en vertu des articles III.16, § 1^{er}, 2^o et 3^o, et III.17 du Code de droit économique et de l'article 2 :7 du Code des sociétés et des associations, toute personne morale est inscrite dans la Banque-Carrefour des Entreprises ¹⁶ et se voit attribuer lors de son inscription un numéro d'entreprise, lequel est un numéro

¹⁶ Voir également l'article III.18, § 1^{er}, du même Code.

d'identification unique ¹⁷. En vertu de l'article III.31 du Code de droit économique, des données visées à l'article III.29, § 1^{er}, inscrites dans la Banque-Carrefour des Entreprises sont accessibles par un site internet libre d'accès, lequel permet l'accès de l'administration aux données détenues par d'autres départements.

Dès lors que les comptes annuels du service sont accessibles, il serait contraire à l'objectif de simplification administrative que ceux-ci soient demandés par une autre voie.

En ce qui concerne les bilans, pour les mêmes motifs, il n'y a pas lieu d'en exiger la production.

Le dispositif sera réexaminé au regard de cette observation.

Article 116

Article 135 en projet

Le remplacement de l'article 135, alinéa 1^{er}, nécessite de modifier l'alinéa 3, lequel fait mention des « échéances fixées à l'alinéa 1^{er} ». En effet, l'alinéa 1^{er} en projet ne fixe plus d'échéances pour les liquidations mais se borne à attribuer au Collège le pouvoir de fixer les modalités de liquidation du financement des services d'aide à domicile.

Article 125

L'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, la différence de financement qui est instaurée entre le centre social santé intégré constitué conformément à l'article 63bis, 1^o (qui est financé pour l'ensemble de son activité) et celui constitué conformément à l'article 63bis, 2^o et 3^o (financé afin de couvrir ses frais administratifs, d'accueil, de coordination et de fonction psychologique).

Article 127

Article 141 en projet

Il va de soi qu'en cas d'octroi de moyens supplémentaires pour frais de fonctionnement et pour frais de personnel par le Collège, dans le cadre de l'hypothèse envisagée par l'article 127, ce dernier devra veiller au respect des articles 10 et 11 de la Constitution.

¹⁷ Voir dans le même sens l'avis n° 69.452/4 donné le 21 juin 2021 sur un projet devenu l'arrêté 2020/2053 du Collège de la Commission communautaire française du 25 novembre 2021 'relatif aux associations spécialisées en accessibilité, mettant en œuvre l'article 33 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée'.

Article 128

Article 142 en projet

Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 7°, il convient de clarifier le point de savoir si la mission de centralisation de la récolte des données pour le secteur représenté implique ou non un traitement de données à caractère personnel dans le chef de l'organisme représentatif et de coordination sectorielle. Dans l'affirmative, il conviendrait, dans le respect du principe de légalité rappelé dans l'observation formulée sous l'article 95 de l'avant-projet, de clarifier quelles sont les traitements de données concernés, les personnes pouvant avoir accès aux données centralisées et de préciser la durée de conservation maximale des données traitées par l'organisme représentatif et de coordination sectorielle.

Article 139

Article 168ter en projet

Au 5°, la notion de plan social santé intégré sera définie par référence aux décret et ordonnance conjoints qui en instaurent l'adoption.

Article 163

Interrogé sur l'intention de l'auteur de l'avant-projet quant à l'entrée en vigueur de celui-ci, le délégué du Ministre a précisé que l'avant-projet devrait entrer en vigueur pour le 1^{er} janvier 2024. Le dispositif sera complété en ce sens.

OBSERVATION FINALE

1. Il est recommandé de rédiger l'ensemble du projet au masculin, sans prévoir de parenthèses et sans utiliser l'écriture inclusive, afin de préciser que les termes du projet visent également l'hypothèse du genre féminin. Il va en effet de soi qu'un texte normatif a une portée générale qui doit être comprise comme visant indistinctement les différents genres existants. Le fait d'évoquer un terme au masculin et au féminin est source d'insécurité juridique, dès lors que cela pourrait amener le lecteur à croire que lorsque ce n'est pas le cas, seul le masculin serait visé¹⁸.

2. Par ailleurs, de manière plus générale le texte de l'avant-projet sera consciencieusement revu sur le plan de la syntaxe et de la grammaire.

¹⁸ Voir en ce sens, l'avis n° 65.293/4 donné le 14 mars 2019 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 2 mai 2019 'fixant le régime d'autorisation et de subvention des crèches, des services d'accueil d'enfants et des (co)accueillant(e)s d'enfants indépendant(e)s' ; l'avis n° 71.496/3 donné le 20 juin 2022 sur un avant-projet devenu la loi du 15 novembre 2022 'portant modification de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, et de la loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes', *Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 2813/001, pp. 47-57.

Ainsi et sans prétendre à l'exhaustivité :

– À l'article 6 (article 4, § 1^{er}, 1^o, alinéa 2, en projet), après les mots « il peut : », il manque un verbe pour introduire le premier tiret.

– À l'article 105 (article 122, troisième phrase, en projet), il manque un verbe.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Martine BAGUET