



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 53.018/VR
van 13 mei 2013

avis 53.018/VR
du 13 mai 2013

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'houdende de
gezondheidscontrole van het
internationale verkeer'

un projet d'arrêté royal 'relatif
au contrôle sanitaire du trafic
international'

Op 8 maart 2013 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen, een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit ‘houdende de gezondheidscontrole van het internationale verkeer’.

Het ontwerp is door de verenigde kamers onderzocht op 25 april 2013. De kamer was samengesteld uit Marnix VAN DAMME, kamervoorzitter, voorzitter, Pierre LIÉNARDY, kamervoorzitter, Jacques JAUMOTTE, Wilfried VAN VAERENBERGH, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Bernard BLERO, staatsraden, Marc RIGAUX en Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assessoren, en Colette GIGOT en Wim GEURTS, griffiers.

Het verslag is uitgebracht door Rein THIELEMANS en Wanda VOGEL, eerste auditeurs.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 13 mei 2013.

*

Le 8 mars 2013, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique, à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal ‘relatif au contrôle sanitaire du trafic international’.

Le projet a été examiné par les chambres réunies le 25 avril 2013. La chambre était composée de Marnix VAN DAMME, président de chambre, président, Pierre LIÉNARDY, président de chambre, Jacques JAUMOTTE, Wilfried VAN VAERENBERGH, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Bernard BLERO, conseillers d'État, Marc RIGAUX et Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assesseurs, et Colette GIGOT et Wim GEURTS, greffiers.

Le rapport a été présenté par Rein THIELEMANS et Wanda VOGEL, premiers auditeurs.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 13 mai 2013.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp strekt ertoe ter uitvoering van artikel 1, eerste lid, 1°, van de gezondheidswet van 1 september 1945 een nieuwe regeling inzake de gezondheidscontroles van het internationale verkeer in te voeren, ter vervanging van de regeling vervat in het koninklijk besluit van 29 oktober 1964 ‘betreffende de gezondheidspolitie van het internationaal verkeer’.

Met de ontworpen regeling wordt beoogd onderdelen van de Internationale Gezondheidsregeling (2005) van de Wereldgezondheidsorganisatie¹ (hierna: IGR), te implementeren in het interne recht. De IGR is een reglement als bedoeld in de artikelen 21, a), en 22 van het Statuut der Wereldorganisatie voor de Gezondheid (WHO)² en is overeenkomstig artikel 59 in werking getreden op 16 juni 2007³ ten aanzien van alle staten die partij zijn bij het voormelde Statuut en die geen weigering of voorbehoud hebben geformuleerd. Aangezien België volgens de verklaring van de gemachtigde geen weigering of voorbehoud heeft geformuleerd, is België internationaalrechtelijk gebonden door de IGR.

Blijkens artikel 1, § 2, wordt met het ontworpen besluit tevens de gedeeltelijke omzetting beoogd van richtlijn 2010/65/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 oktober 2010 ‘betreffende meldingsformaliteiten voor schepen die aankomen in en/of vertrekken uit havens van de lidstaten en tot intrekking van Richtlijn 2002/6/EG’.⁴

2. Bij het ontworpen besluit wordt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (hierna: de bevoegde overheid) aangewezen als bevoegde overheid voor het uitvoeren van gezondheidsinspecties van het internationaal verkeer om te voldoen aan de verplichtingen die voortkomen uit de internationale verdragen en de internationale akten die op basis daarvan genomen zijn (artikel 3, § 1, van het ontwerp).

De bevoegde overheid beschikt ter zake over een aantal bevoegdheden. Een aantal van deze bevoegdheden kunnen “ten allen tijde” worden uitgeoefend en hebben onder meer betrekking op het medisch onderzoek en de behandeling van zieke reizigers, het vervoer van zieke reizigers naar een passende medische faciliteit, de inspectie van vervoermiddelen, de inspecties van faciliteiten op de plaats van binnenkomst en de bestrijding van vectoren en reservoirs bij de plaats van binnenkomst. Een aantal andere bevoegdheden kunnen worden

¹ Internationaal sanitair reglement van de Wereldgezondheidsorganisatie, ondertekend te Genève op 23 mei 2005, BS 18 juni 2007.

² Het Statuut werd goedgekeurd bij wet van 3 juni 1948. Artikel 21, a), luidt als volgt: “The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning: (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease; (...)”. Artikel 22 luidt: “Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.”.

³ Zie de resolutie van de Wereldgezondheidsvergadering waarbij de IGR is aangenomen, BS 18 juni 2007, 33.393-33.394.

⁴ Aangezien geen concordantietabel werd bezorgd aan de Raad van State, kon, mede gelet op de beperking van het onderzoek tot de bevoegdheid van de federale overheid, vooralsnog niet worden uitgemaakt welke richtlijnbepalingen precies door het ontworpen besluit worden omgezet.

uitgeoefend naar aanleiding van “gebeurtenissen die een noodsituatie op het gebied van volksgezondheid van internationaal belang zouden kunnen vormen”, betreffen onder meer het opstellen en handhaven van een rampenplan voor noodsituaties op het gebied van volksgezondheid, het onderzoek van en de zorg voor getroffen reizigers of dieren, het afzonderen en in quarantaine plaatsen van verdachte reizigers, maatregelen inzake insectenverdelging, ontrating en desinfectie van bagage, vracht, containers, vervoermiddelen, goederen of postpakketten, het controleren van aankomende of vertrekkende reizigers, alsook het voorzien in toegang tot speciaal aangewezen apparatuur en opgeleid personeel voor het overbrengen van reizigers die infectie- of besmettingsbronnen met zich mee kunnen dragen (artikel 3, § 2).

De minister bevoegd voor Volksgezondheid wordt gemachtigd om de lijst vast te leggen van de havens en luchthavens waar de voormelde capaciteiten (lees: bevoegdheden) ontwikkeld (lees: uitgeoefend kunnen) worden, alsook de lijst van de havens waar de certificaten van sanitaire controle afgeleverd worden door de bevoegde overheid (artikel 4).

De gezagvoerder van een schip of een luchtvaartuig dat een haven, respectievelijk een luchthaven wil aandoen moet ziektegevallen die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, melden aan de bevoegde dienst van het gewest van de haven en aan de aan boord komende loods, respectievelijk aan de verkeersleiding van de luchthaven. De verkeersleiding van de haven en de exploitant van de luchthaven (die verwittigd moet worden door de verkeersleiding van de luchthaven) geven de melding onverwijld door aan de bevoegde overheid (artikelen 5 en 6). De gezagvoerder van een schip dient voor de aankomst in een Belgische haven de Maritieme Gezondheidsverklaring te bezorgen aan de bevoegde overheid. Deze verplichting geldt niet voor schepen die gedurende de laatste dertig dagen uitsluitend hebben gevaren tussen de havens van de Europese Unie, tenzij zich aan boord ziektegevallen van besmettelijke aard voordoen (artikel 7). De gezagvoerder van een luchtvaartuig moet bij de aankomst in de luchthaven het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen aan de bevoegde overheid overhandigen en moet de bevoegde overheid voor de aankomst verwittigen indien een van de vragen in dat document positief beantwoord worden (artikel 8).

Indien een van de vragen in de Maritieme Gezondheidsverklaring of in het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen positief beantwoord worden, kan de minister bevoegd voor Volksgezondheid of zijn vertegenwoordiger in onderling overleg met de bevoegde dienst van het gewest dat bevoegd is voor de exploitatie van de betrokken haven en het loodswezen, bepalen in welke haven, aangewezen overeenkomstig artikel 4, het schip moet aankomen, en kan de minister of zijn vertegenwoordiger in onderling overleg met de exploitant van de betrokken luchthaven en met de staatssecretaris bevoegd voor Mobiliteit bepalen in welke luchthaven, aangewezen overeenkomstig artikel 4, het luchtvaartuig moet aankomen (artikelen 9 en 10).

In geval van een melding als bedoeld in de artikelen 5 en 6, kunnen met betrekking tot de toelating tot of de onttrekking aan het internationaal verkeer specifieke maatregelen getroffen worden als het schip of het luchtvaartuig in de haven of in de luchthaven is aangekomen. Deze maatregelen worden genomen in overleg tussen de bevoegde overheid en de gezondheidsinspecteurs van de betrokken gemeenschap. De gezagvoerder zorgt ervoor dat niemand het schip of luchtvaartuig betreedt of verlaat, dat er geen goederen worden geladen of

gelost en dat een overzicht wordt bezorgd van een aantal persoonsgegevens over de passagiers en de bemanning aan boord (artikel 11).

De bevoegde overheid kan een aantal maatregelen nemen of opdracht geven aan de vervoersexploitant om maatregelen te nemen wanneer er een bewijs van een volksgezondheidsrisico bestaat, voor elk schip dat in een Belgische haven aankomt of voor elk luchtvaartuig dat in een Belgische luchthaven aankomt. Het betreft onder meer maatregelen van sanitaire en administratieve aard voor een schip of een luchtvaartuig en de erin aanwezige goederen bij een gegronde risico op besmetting of om besmetting te voorkomen, het controleren van een schip of luchtvaartuig en de erin aanwezige goederen op een besmetting, het ontsmetten van het schip of luchtvaartuig en de aanwezige goederen, het vernietigen van de vectoren, het voorlichten van de passagiers over maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage, alsook het epidemiologisch onderzoek van vertrekkende of aankomende reizigers om de aanwezigheid vast te stellen van een infectie die een risico voor de volksgezondheid inhoudt. Wanneer de gezagvoerder weigert de maatregelen te nemen of zich eraan te onderwerpen, kan hij zijn reis voortzetten zonder een andere Belgische haven of luchthaven aan te doen en kan hem worden toegestaan om water, voedsel, voorraden en brandstof aan boord te nemen onder toezicht van de overheid (artikel 12).

De bevoegde overheid kan de exploitant van een haven of luchthaven opdragen om voorlichting te geven aan reizigers over het voorkomen van een infectie en van de besmetting van bagage of om medewerking te verlenen aan de in artikel 12 bedoelde maatregelen (artikel 13).

Op verzoek van de gezagvoerder van een schip levert de bevoegde overheid certificaten van sanitaire controle af overeenkomstig de criteria van de IGR (artikel 14). Er wordt bepaald voor welke soorten handelingen in de Belgische havens gezondheidshellingen worden geïnd (artikel 15).

Het koninklijk besluit van 29 oktober 1964 'betreffende de gezondheidspolitie van het internationale verkeer' wordt opgeheven (artikel 16).

BEVOEGDHEID

A. De verhouding van de ontworpen regeling tot de IGR

3. De doelstelling van de ontworpen regeling wordt door de gemachtigde als volgt toegelicht:

“Le projet d'AR concerne en effet la mise en œuvre du RSI aux Points d'Entrée (PE) aériens et maritimes sur notre territoire (la BE a pris l'option de ne pas surveiller les PE terrestres car nous sommes au milieu du territoire UE). Nous avons désigné 1'aéroport (Bruxelles-National) et 5 ports (Anvers, Gand, Zeebrugge, Ostende et Nieuport) comme PE. Le RSI demande que ces PE soient capables d'identifier une menace sanitaire, de l'évaluer, de la notifier au niveau national et international et de prendre les mesures adéquates et proportionnées pour y faire face. Nous n'intervenons donc que dans la limite de nos compétences et ce dans les ports et l'aéroport mentionnés.”

Overeenkomstig artikel 1, § 1, van het ontwerp is het te nemen besluit van toepassing op het internationaal verkeer tussen België en andere staten. Ook in artikel 3, § 1 van het ontwerp wordt gewag gemaakt van “gezondheidsinspecties van het internationaal verkeer” en in artikel 2, f) wordt het begrip “noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid van internationaal belang” gedefinieerd als “een buitengewone gebeurtenis ten aanzien waarvan wordt bepaald dat deze een volksgezondheidsrisico vormt in andere landen door de internationale verspreiding van ziekte (...)”⁵.

De maatregelen waarin het ontworpen besluit voorziet hebben betrekking op het internationaal vaar- en vliegverkeer met aankomst in België. De maatregelen zijn erg uiteenlopend en kunnen samengevat worden als het onderzoeken en het voorlichten van reizigers, het nader onderzoek en de eventuele behandeling en afzondering van zieke en verdachte reizigers, de inspectie van voorzieningen en installaties teneinde een veilige omgeving te waarborgen, de bestrijding van vectoren en reservoirs⁶ en het ontsmetten van goederen en vervoermiddelen. Daaraan wordt de verplichting gekoppeld voor de gezagvoerder van een schip of van een luchtvaartuig om voor de aankomst in de haven of in de luchthaven het bestaan of het vermoeden te melden van ziektegevallen aan boord die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren. In haar algemeenheid beschouwd, wordt met de ontworpen regeling beoogd de aanwezigheid van bronnen van besmettelijke ziekten bij reizigers, dieren en goederen op te sporen en de verspreiding van deze ziekten tegen te gaan.

4. Op de vraag of de ontworpen regeling enkel betrekking heeft op besmettelijke ziekten, dan wel ook op andere ziekten of eventueel zelfs op andere gezondheidsrisico's dan ziekten, antwoordde de gemachtigde het volgende:

“La version précédente du RSI ne se préoccupait que de maladies infectieuses (et « quaranténaires »). Mais depuis les événements du 11 Septembre 2001 aux USA et face aux accidents naturels ou liés au réchauffement climatique, l'OMS a décidé d'élargir son action à toute menace sanitaire de portée internationale, ce qui inclut aussi les menaces d'ordre chimique et celles de type radionucléaire, naturelles ou provenant d'actes mal intentionnés (CBRN = terrorisme).

Deux exemples pour illustrer nos propos :

1°/ l'éruption du volcan islandais de 2011 a eu un très important impact en Europe (surtout économique) et peut être considéré comme menace 'chimique' (pollution de l'air par des gaz et des cendres) ;

2°/ une explosion d'une centrale nucléaire comme Fukushima représente une menace radionucléaire. Lors de la catastrophe de Fukushima, un seul bateau BE est revenu à Anvers et celui-ci a été entièrement géré par l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN) dont c'est la compétence (la décision en a été prise au niveau du Centre de Crise). Par contre, Saniport a à ce moment reçu de très nombreuses demandes de la part des autorités portuaires et des armateurs, car notre service est bien connu depuis longtemps et notre networking bien implanté. Nous nous sommes contentés de répondre

⁵ Die definitie is blijkbaar letterlijk overgenomen uit artikel 1, lid 1, van het IGR.

⁶ Luidens de definitie in artikel 1, lid 1, van het IGR is een vector een insect of ander dier dat normaliter een infectueus agens met zich meevoert die een volksgezondheidsrisico vormt. Een reservoir is een dier, plant of substantie waarin een infectueus agens normaliter leeft en wiens aanwezigheid een volksgezondheidsrisico zou kunnen vormen.

aux questions qui nous avaient été posées et ce en nous basant sur les informations publiées par l'OMS et l'AFCN. Nous veillons donc à n'intervenir que dans la limite de nos compétences.

(...)

Les inspections visent à vérifier que les conditions à bord ne constituent pas une menace potentielle. Nous ne contrôlons pas stricto sensu les animaux ni les végétaux. Ceci étant, il arrive que Saniport soit témoin de certaines choses lors de ses inspections. En pareil cas, nous prévenons les autorités compétentes.

Par exemple, nous pourrions avoir à bord d'un cargo chinois des marins présentant des signes de grippe. Si nous voyons au cours de l'inspection, qu'il y a des poulets/pigeons (morts ou vivants) dont on sait qu'ils viennent eux aussi de Chine, nous contacterions immédiatement l'ISP et l'AFSCA, tout en demandant aux malades de rester à bord jusqu'à plus ample évaluation de leur maladie.

L'enquête épidémiologique serait menée par ces deux autres entités fédérales, dans le cadre de leurs compétences. Les mesures décidées seraient mises en place en collaboration avec elles afin de leur permettre de bénéficier de notre expérience et networking dans le milieu de la marine marchande.

Si nous voyons quelque chose de suspect à bord (ex un singe mort dans le frigo d'un bateau venant d'Afrique ou une espèce menacée importée illégalement), nous contactons l'AFSCA ou le CITES.

L'an dernier, un équipage a contacté Saniport après avoir découvert un « passager » clandestin : un chat probablement monté à bord à Madrid sur un container. Nous avons alors contacté l'AFSCA et ils ont géré l'affaire (euthanasie du chat et enlèvement de la dépouille).

(...)

Comme l'illustre nos réponses, Saniport effectue de la surveillance sanitaire et tient lieu de sonnette d'alarme si nous rencontrons quelque chose d'anormal à bord au cours d'une inspection (notification). Nous ne prenons pas les mesures si cela ne concerne pas les compétences du SPF Santé Publique (maladies transmissibles présentant un danger général). Le cas échéant, nous contactons l'autorité compétente, qu'elle soit locale, communautaire, régionale ou fédérale."

Op de vraag welke gezondheidsrisico's, andere dan besmettelijke ziekten, op grond van de IGR worden bestreden, verstrekke de gemachtigde de volgende uitleg:

"Les alertes concernant des agents toxiques se rapportent souvent à l'alimentation (poulets et dioxines, antigel dans l'alcool ou le vin, graisses industrielles dans les huiles alimentaires, mélamine dans le lait pour bébés en Chine) mais il peut aussi y avoir des agents toxiques dans les textiles (causant des dermatites et des brûlures). Ils peuvent avoir des conséquences fatales.

Un équipage de bateau ou tous les passagers d'un vol pourraient en être victimes. Il serait alors important de remonter la filière et donner l'alarme au niveau international.

Saniport serait le point de départ pour l'alerte et la notification.

Voici un exemple de contamination radioactive : un citoyen russe a été victime d'un empoisonnement au polonium il y a quelques années. Le diagnostic a été difficile à établir et il a donc voyagé vers l'Angleterre pour se faire soigner. Les autorités de santé publiques ont alerté la compagnie aérienne et des traces de polonium ont été retrouvées

sur le siège de l'avion de la British Airways qu'il a occupé. D'autres passagers auraient pu être contaminés.

(...)

Saniport fait partie d'un système de surveillance et de notification global mis sur pied en BE pour les menaces sanitaires et de santé publique. Si nous rencontrons une menace dont l'origine n'est pas infectieuse mais qui a un impact sur la santé publique, nous serions un des maillons de la chaîne dans la notification et la mise en place des mesures adéquates par l'autorité compétente, en restant dans la limite de nos compétences.”

5. Uit de uitleg van de gemachtigde kan worden opgemaakt dat de IGR een ruimere draagwijdte heeft dan het ontworpen besluit. De activiteiten van Saniport⁷ ter uitvoering van de IGR zijn ruimer dan hetgeen in het ontworpen besluit wordt geregeld: ze blijken immers ook betrekking te hebben op risico's voor de volksgezondheid die niet voortvloeien uit besmettelijke ziekten, maar die andere oorzaken hebben, zoals radioactief materiaal of omgevingsfactoren die verband houden met het leefmilieu, zij het dat Saniport zich volgens de toelichting verstrekt door de gemachtigde hoofdzakelijk beperkt tot het verwittigen van de instanties die bevoegd zijn voor het treffen van maatregelen, zoals het FANC⁸, het FAVV⁹ of de dienst CITES¹⁰, of ook de lokale, gemeenschaps- of gewestoverheden.

Het ontworpen besluit heeft blijkens zijn bewoordingen enkel betrekking op het voorkomen en bestrijden van besmettelijke ziekten (bij mensen) die zouden kunnen verspreid worden door personen, dieren of goederen die België binnenkomen vanuit het buitenland via de havens¹¹ en de luchthavens¹² die voorkomen op de lijst die door de minister bevoegd voor Volksgezondheid overeenkomstig artikel 4 van het ontwerp wordt vastgesteld. Met het ontworpen besluit wordt bijgevolg slechts een gedeeltelijke implementatie beoogd van de IGR, namelijk voor de onderdelen ervan die verband houden met controles en maatregelen in de plaatsen van binnenkomst in havens en luchthavens¹³ en bovendien enkel voor hetgeen de gemachtigde omschrijft als “maladies transmissibles présentant un danger général”. Deze vaststelling spoort ook met de rechtsgrond die wordt aangeduid voor het ontworpen besluit, namelijk artikel 1, eerste lid, 1°, van de gezondheidswet van 1 september 1945. Bij deze wetsbepaling wordt de Koning gemachtigd om, bij algemene reglementen en na het advies

⁷ Saniport (*Port Health Authority*) is de sanitaire politie voor het internationaal verkeer en bestaat uit ambtenaren van de zgn. Havengezondheidsautoriteit, die ressorteren onder de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Uit de uitleg van de gemachtigde kan worden opgemaakt dat het deze dienst is die meer specifiek wordt bedoeld met de term “bevoegde overheid” in artikel 2, c), van het ontwerp.

Zie ook <http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/CrisisManagement/Internationalactors/Saniport>

⁸ Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle.

⁹ Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

¹⁰ D.i. de dienst bij de Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die instaat voor de internationale regelgeving inzake bedreigde dieren en planten.

¹¹ Onder “haven” wordt in de ontworpen regeling verstaan “een zeehaven of een haven in een binnenwater waar schepen die een internationale reis maken aankomen of vertrekken” (zie artikel 2, d), van het ontwerp).

¹² Onder “luchthaven” wordt in de ontworpen regeling verstaan “een luchthaven waar internationale vluchten aankomen of vertrekken” (zie artikel 2, e), van het ontwerp).

¹³ En dus niet de plaatsen van binnenkomst over de weg of de spoorweg.

ingewonnen te hebben van de Hoge Gezondheidsraad, de nodige maatregelen van voorbehoeding en “assaineering”, alsook alle inrichtings- en controlemaatregelen voor te schrijven om de besmettelijke ziekten te voorkomen of te bestrijden, welke een algemeen gevaar opleveren en waarvan een lijst zal opgemaakt worden, op het eensluidend advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Het onderzoek naar de bevoegdheid van de federale overheid om het ontworpen besluit uit te vaardigen, wordt daarom toegespitst op de vraag in welke mate de federale overheid bevoegd is om de controle op de aanwezigheid van bronnen van de verspreiding van besmettelijke ziekten te regelen, alsook voor de maatregelen die tot doel hebben de verspreiding van de besmettelijke ziekten tegen te gaan, dit alles in de context van het internationaal verkeer van reizigers van en naar bepaalde Belgische havens en luchthavens.

6. Het gegeven dat met het ontworpen besluit de implementatie van de IGR wordt beoogd, impliceert alleszins niet dat de federale overheid als dusdanig bevoegd is om het ontworpen besluit te nemen. De IGR is immers een reglement van de Wereldgezondheidsorganisatie, die op haar beurt is ingesteld bij een internationaal verdrag. Het gegeven dat dit verdrag gesloten is vóór de oprichting van de gemeenschappen en gewesten neemt niet weg dat voor de bevoegdheidsrechtelijke beoordeling van de interne uitvoeringsmaatregelen van een reglement dat gebaseerd is op dat verdrag, rekening moet worden gehouden met de huidige materiële bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten.¹⁴

Overigens werden in het recente verleden twee samenwerkingsakkoorden gesloten tussen de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten met betrekking tot notificaties aan de Wereldgezondheidsorganisatie in het kader van de IGR.¹⁵ Hieruit kan worden afgeleid dat de steller van het ontwerp zich er terdege van bewust moet zijn dat de federale overheid niet integraal bevoegd is voor de implementatie van de IGR.

B. De bevoegdheidsverdeling inzake preventief gezondheidsbeleid

7.1. Luidens artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ zijn de gemeenschappen bevoegd voor de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxis. Tijdens de parlementaire voorbereiding van deze bijzondere wetsebepaling werd bevestigd dat daartoe werd gerekend “de bestrijding van de sociale ziekten en de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking

¹⁴ Uit de parlementaire voorbereiding van het huidige artikel 167 van de Grondwet kan worden opgemaakt dat het de wil was van de grondwetgever dat “de autonomie die op intern vlak wordt erkend, zich eveneens zou kunnen uiten op extern vlak” (*Parl.St.* Senaat, B.Z. 1991-92, nr. 100-16/1°, 1). Dit geldt ook voor reglementen ter uitvoering van een internationaal verdrag dat gesloten is voor de inwerkingtreding van die grondwetsbepaling en van de overige grondwetsbepalingen met betrekking tot de internationale samenwerking waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn (zie onder meer artikel 128, § 1, eerste lid, van de Grondwet).

¹⁵ Protocol van 11 maart 2008, gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, betreffende de internationale notificatie door België in het kader van het Internationaal Gezondheidsreglement (IHR), BS 7 mei 2008, alsook het Protocolakkoord van 11 december 2006 tussen de Federale Regering en de in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden inzake Focal Point Internationaal Gezondheidsreglement, BS 19 juli 2007.

en de opsporing van ongezonde toestanden”¹⁶, “de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, de opsporing van ongezonde toestanden met klinische middelen en de strijd tegen de besmettelijke en sociale ziekten, onverminderd de nationale maatregelen inzake profylaxie”¹⁷, “de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding zoals omschreven in 1°, hetzij door andere passende middelen, de opsporing en de strijd tegen de besmettelijke en de sociale ziekten”¹⁸ of “de verbetering van de gezondheidstoestand van de bevolking, hetzij in het kader van de gezondheidsopvoeding, of door andere passende middelen (de opsporing van en de strijd tegen besmettelijke en sociale ziekten)”¹⁹. Met de “nationale maatregelen inzake profylaxie” worden de verplichte inentingen bedoeld.²⁰

Een amendement om de bevoegdheden inzake sanitaire opvoeding en preventieve geneeskunde minstens ten dele aan de federale overheid voor te behouden, werd verworpen.²¹

7.2. Uit de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof inzake het preventieve gezondheidsbeleid kan worden afgeleid dat de grondwetgever en de bijzondere wetgever geacht moeten worden aan de gemeenschappen en de gewesten volledige bevoegdheid te hebben toegekend tot het uitvaardigen van regels die eigen zijn aan de hun toegewezen aangelegenheden, voor zover zij er niet anders over hebben beschikt, en zulks onverminderd de mogelijkheid desnoods een beroep te doen op artikel 10 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980. Hieruit volgt dat artikel 128, § 1 van de Grondwet, gelezen in samenhang met artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, onder voorbehoud van de hierin vermelde uitzondering, het geheel van de gezondheidsopvoeding alsook van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de gemeenschappen heeft overgedragen.²²

7.3. De afdeling Wetgeving van de Raad van State heeft in advies 34.339/AV van 29 april 2003²³ over een ontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 21 november 2003 ‘betreffende het preventieve gezondheidsbeleid’ erop gewezen dat met artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 niet het hele gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen is overgedragen. Buiten het beleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (1°) en de gezondheidsopvoeding en de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg (2°), zijn er nog andere aspecten van het gezondheidsbeleid, die behoren tot de bevoegdheid van andere overheden. Als voorbeelden van

¹⁶ *Parl.St.* Kamer, 1977-1978, nr. 461/20, 11.

¹⁷ *Parl.St.* Senaat, B.Z. 1979, nr. 261/1, 64 en *Parl. St.*, 1979-1980, nr. 434/1, 6.

¹⁸ *Parl.St.* Senaat, 1979-80, nr. 434/2, 125.

¹⁹ *Parl.St.* Kamer, 1979-1980, nr. 627/10, 52.

²⁰ *Parl.St.* Senaat, 1979-1980, nr. 434/2, 125.

²¹ *Parl.St.* Senaat, 1979-1980, nr. 434/2, 133-134. Het amendement strekte ertoe in artikel 5, § 1, I, 2° de woorden “met uitzondering van de nationale maatregelen inzake profylaxe” te vervangen als volgt: “onverminderd de maatregelen van sanitaire opvoeding en preventieve geneeskunde die de nationale macht bevoegd is te nemen op grond van de bevoegdheden haar voorbehouden in 1° hiervoren en met uitzondering van de nationale profylaxe en van de arbeidsgeneeskunde”.

²² GwH 12 november 1992, nr. 69/92, 5.B.3; GwH 10 april 2008, nr. 62/2008, B.11 en B.12; GwH 31 juli 2008, nr. 112/2008 B.11 en B.12; GwH 18 december 2008, nr. 187/2008, B.10 en B.11.

²³ *Parl.St.* Vl.Parl., 2002-03, nr. 1709/1, 143-151.

bevoegdheden die de bijzondere wet uitdrukkelijk heeft toegekend aan de federale overheid en de gewesten en die eveneens kunnen bijdragen, ook op preventieve wijze, tot de bevordering van de gezondheid, wordt in het advies verwezen naar de stedenbouw en de ruimtelijke ordening (gewestbevoegdheid, artikel 6, § 1, I, 1°), het leefmilieu, waarvan de volksgezondheid een van de finaliteiten is (gewestbevoegdheid, artikel 6, § 1, II), de productnormen en de bescherming tegen ioniserende stralingen (federale bevoegdheid, artikel 6, § 1, II, tweede lid, 1° en 2°), de politie van woongelegenheden die gevaar opleveren voor de gezondheid (onderdeel van de gewestbevoegdheid inzake huisvesting, artikel 6, § 1, IV) en de normering en de daarop toepasbare controle inzake de kwaliteit van de grondstoffen en de plantaardige producten en inzake de diergezondheid en de kwaliteit van de dierlijke producten met het oog op het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen (federale bevoegdheid, artikel 6, § 1, I, V, eerste lid, 1° en 2°). Voor het overige behoort de volksgezondheid tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid.

De Raad van State omschreef de gemeenschapsbevoegdheden inzake het preventieve gezondheidsbeleid als volgt:

“Blijkens de tekst van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet is de aan de gemeenschappen toegewezen bevoegdheid op het vlak van de preventieve bescherming van de gezondheid bovendien op drie manieren beperkt : het gaat enkel om de preventieve ‘gezondheidszorg’; binnen dat domein gaat het enkel om de ‘activiteiten en diensten’ die op dat vlak werkzaam zijn; de ‘nationale maatregelen inzake profylaxies’ zijn uitdrukkelijk uitgezonderd.

Het gebruik van de term ‘gezondheidszorg’ (in het Frans: ‘médecine’) wijst erop dat, in de zin van de bijzondere wet, een beleid bedoeld wordt dat nauw verbonden is met het voorkomen en het opsporen van bepaalde aandoeningen en ziektes, of dat via de gezondheidszorg wil bijdragen tot een verbetering van de gezondheid²⁴. Maatregelen die weliswaar in het algemeen kunnen bijdragen tot het voorkomen van ziektes of aandoeningen, of die een positieve invloed hebben op de gezondheid van het individu, maar die buiten de sfeer van de gezondheidszorg of de geneeskunde vallen, behoren niet tot het domein van de ‘preventieve gezondheidszorg’²⁵.

Voorts moet het gaan om een beleid dat gericht is op ‘activiteiten en diensten’. Het valt op dat, wat de preventieve gezondheidszorg betreft, artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet het niet heeft over het ‘beleid’ terzake - zoals in de meeste andere bepalingen van artikel 5, § 1 -, maar enkel over activiteiten en diensten.

Ten slotte bepaalt artikel 5, § 1, I, 2°, dat de gemeenschappen, i.v.m. de preventieve gezondheidszorg, niet bevoegd zijn voor ‘de nationale maatregelen inzake profylaxies’. Hiermee worden de verplichte inentingën bedoeld²⁶. Opgemerkt moet

²⁴ Voetnoot 4 van het aangehaalde advies: Aldus begrepen lijkt de preventieve gezondheidszorg, in de zin van de bijzondere wet, overeen te stemmen met wat in de memorie van toelichting bij het voorgelegde ontwerp wordt genoemd: “de ziektepreventie en ... dat deel van de gezondheidsbevordering dat zich binnen het domein van de gezondheidszorg situeert”.

²⁵ Voetnoot 5 van het aangehaalde advies: Rdpl. R.v.St., afd. wetg., advies 15.831/VR van 6 juni 1984, aangehaald, p. 2.

²⁶ Voetnoot 6 van het aangehaalde advies: Verantwoording van een amendement van de regering, verslag van de Commissie voor de herziening van de Grondwet en de hervorming der instellingen, Parl. St., Senaat, 1979-80, nr. 434-2, 125.

worden dat de uitzondering geen betrekking heeft op facultatieve inentingen of vaccinaties, welke integendeel vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen²⁷.”

Er wordt in dat advies ook nog op gewezen dat de opsomming in de parlementaire voorbereiding van wat wordt begrepen onder “de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg” een niet-limitatieve opsomming is en dat de bevoegdheid van de gemeenschappen niet beperkend mag worden geïnterpreteerd maar dat integendeel, zoals het Grondwettelijk Hof heeft overwogen, moet worden aangenomen dat, onder voorbehoud van de uitdrukkelijke uitzondering betreffende de federale maatregelen inzake profylaxis, “het geheel (...) van de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg aan de Gemeenschappen (is) overgedragen”.²⁸ In het advies wordt geconcludeerd dat de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het preventieve gezondheidsbeleid betrekking heeft op de aspecten die verband houden met “activiteiten en diensten”²⁹ inzake preventieve “gezondheidszorg”, en die daardoor ook een zekere band vertonen met bepaalde ziektes of aandoeningen³⁰. Maatregelen die wel kunnen bijdragen tot de gezondheid van de mens, maar die slechts onrechtstreeks te maken hebben met ziektes of aandoeningen, vallen buiten de bevoegdheid van de gemeenschappen met betrekking tot de preventieve gezondheidszorg.

De in het toenmalige ontwerp opgenomen bepalingen inzake initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, veroorzaakt door biotische factoren, bij de mens te voorkomen, werden in advies 34.339/AV niet genoemd bij de bepalingen die de bevoegdheid van de gemeenschap overschreden en werden dus impliciet tot de bevoegdheid van de gemeenschappen gerekend. Die initiatieven hadden onder meer betrekking op een meldingsplicht voor bepaalde infecties en op de aanwijzing van ambtenaren-artsen die verscheidene maatregelen kunnen nemen om uitbreiding van de schadelijke effecten tegen te gaan en die binnenlandse, buitenlandse en internationale gezondheidsautoriteiten kunnen contacteren ten einde de verspreiding van infecties tegen te gaan. De te nemen maatregelen omvatten het verplichten van besmette personen tot een medisch onderzoek en een medische behandeling, het kunnen afzonderen van deze personen, het opeisen van ziekenhuisruimten voor de afzondering van besmette personen, het bevelen van de ontsmetting van besmette voorwerpen en lokalen en het bevelen van de behandeling, de afzondering of het doden van dieren die een besmettingsgevaar

²⁷ Voetnoot 7 van het aangehaalde advies: Arbitragehof, 19 december 1991, nr. 40/91, overw. 7.B.

²⁸ Met verwijzing naar het reeds eerder aangehaalde arrest Arbitragehof 12 november 1992, nr. 69/92, 5.B.3.

²⁹ In verscheidene latere adviezen werd geoordeeld dat de betrokken ontworpen regeling geen betrekking had op “activiteiten en diensten”, maar de loutere reglementering betrof van inrichtingen met het oog op de preventie van ziektes en aandoeningen ten gevolge van activiteiten die in die inrichtingen plaatsvinden, zoals het bepalen van drempelwaarden in verband met de aanwezigheid van de legionellabacterie. Voor een dergelijke regeling zijn de gemeenschappen niet bevoegd (zie adv.RvS 37.048/3 van 11 mei 2004 over een ontwerp dat heeft geleid tot het (inmiddels reeds opgeheven) besluit van de Vlaamse Regering van 11 juni 2004 ‘betreffende het voorkomen van de veteranenziekte of legionellose op voor het publiek toegankelijke plaatsen’ en adv.RvS 41.674/VR van 13 december 2006 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 9 februari 2007 ‘betreffende de preventie van de veteranenziekte op publiek toegankelijke plaatsen’).

³⁰ In een aantal andere latere adviezen concludeerde de Raad van State dat de betrokken ontworpen regeling geen betrekking had op het voorkomen van bepaalde ziektes of aandoeningen en dus niet als preventieve gezondheidszorg kon worden beschouwd (zie adv.RvS 36.165/3 van 16 december 2003 over een ontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Duitstalige Gemeenschap van 1 juni 2004 ‘betreffende de gezondheidspromotie en inzake medische preventie’, *Parl.St.* Parl.D.Gem., 2003-04, nr. 165/1, 10-12, adv.RvS 37.050/3 van 11 mei 2004 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 11 juni 2004 ‘houdende maatregelen tot bestrijding van de gezondheidsrisico's door verontreiniging van het binnenmilieu’, alsook het voormelde advies 41.674/VR).

betekenen voor de mens, met uitzondering van het besmettingsgevaar door consumptie van deze dieren.³¹

7.4. In een aantal adviezen over ontwerpen van de federale overheid besloot de afdeling Wetgeving van de Raad van State tot de (al dan niet gedeeltelijke) onbevoegdheid van de federale overheid, omdat het opsporen van besmettelijke ziekten en het voorkomen van de besmetting van andere personen tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg moeten worden gerekend.

In advies 38.381/3 van 7 juli 2005 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de profylactische maatregelen en de verplichte aangifte aan de cel medische bewaking van pathologieën van epidemische aard'³² werd gesteld dat de federale overheid bevoegd kan geacht worden om een regeling uit te werken waarbij beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen verplicht worden om bepaalde inlichtingen te verstrekken aan de cel medische bewaking³³, met het oog op de uitoefening van federale bevoegdheden die een rol kunnen spelen bij het beheer van crisissen inzake volksgezondheid. In zoverre het ontwerp, dat maatregelen bevatte ter bestrijding van besmettelijke ziekten en andere ernstige infectieziekten, betrekking heeft op het opsporen van bepaalde ziektes, en gericht is op het voorkomen van de besmetting van andere personen, onder meer door het bevelen van de preventieve afzondering van besmette personen, wordt echter de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg betreden. De Raad van State concludeerde dat het ontworpen besluit enkel doorgang kon vinden indien het zo herschreven zou worden dat de erin bedoelde meldingsplicht gericht is op het nemen van maatregelen waarvoor de federale overheid bevoegd is. Er werd aanbevolen om, indien het de bedoeling was om te voorzien in een integrale aanpak van crisissituaties inzake volksgezondheid, een initiatief te nemen om met de gemeenschappen een samenwerkingsakkoord te sluiten.

In advies 40.537/3 van 22 oktober 2009 over een ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 13 december 2006 'houdende diverse bepalingen inzake gezondheid', onderzocht de Raad van State de bevoegdheid van de federale overheid voor een bepaling waarbij de minister bevoegd voor Volksgezondheid werd gemachtigd om zieke of verdachte patiënten te verplichten zich te laten opnemen of opgenomen te blijven in de door de minister aangewezen verzorgingsinstelling om er eventueel een passende behandeling te ondergaan. Er werd geconcludeerd dat deze maatregel gericht is op het voorkomen van de besmetting van andere

³¹ In een aantal andere latere adviezen concludeerde de Raad van State (soms impliciet) dat vergelijkbare ontworpen regelingen om dezelfde redenen tot de bevoegdheid van de gemeenschappen konden worden gerekend (zie adv.RvS 40.540/3 van 13 juni 2006 over een ontwerp dat heeft geleid tot de ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 19 juli 2007 'betreffende het preventieve gezondheidsbeleid', *Parl.St. Ver.Verg.Gem.Gemeenschapscommissie*, 2006-07, nr. B-84/1, 21-33, adv.RvS 45.850/3 van 10 februari 2009 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 23 april 2009 'betreffende de profylaxe tegen overdraagbare ziekten' en adviezen 46.517/3 van 19 mei 2009 en 46.808/3 van 9 juni 2009 over een ontwerp dat heeft geleid tot het besluit van de Vlaamse Regering van 19 juni 2009 'betreffende initiatieven om uitbreiding van schadelijke effecten, die veroorzaakt zijn door biotische factoren, tegen te gaan').

³² Dit ontwerpbesluit heeft uiteindelijk geen doorgang gevonden.

³³ Opggericht bij artikel - 37bis van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' en later vervangen door de cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking (zie artikel 207 van de programmawet van 9 juli 2004).

personen en dus tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake preventieve gezondheidszorg moest worden gerekend. In dit advies werd de suggestie herhaald van het sluiten van een samenwerkingsakkoord met de gemeenschappen indien een integrale aanpak van crisissituaties inzake volksgezondheid wenselijk wordt geacht.³⁴

In advies 47.062/1/V van 18 augustus 2009 over een ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 16 oktober 2009 'die machtigingen verleent aan de Koning in geval van een griep epidemie of -pandemie' werd een voorbehoud geformuleerd met betrekking tot een algemeen geformuleerde bepaling waarbij de Koning werd gemachtigd om "elke situatie te voorkomen en te behandelen die een probleem stelt voor de volksgezondheid, die bij hoogdringendheid moet worden opgelost om geen ernstig gevaar te stellen, en dit binnen het strikte kader van de pandemie of epidemie die door de Koning overeenkomstig artikel 2 wordt vastgesteld". De Raad stelde dat die delegatie niet kon worden begrepen als een toelating om de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake preventieve gezondheidszorg te betreden. De federale overheid werd wel bevoegd geacht om maatregelen te nemen ter bestrijding van een griep epidemie of -pandemie voor zover die maatregelen tot haar materiële bevoegdheden behoren, zoals bijvoorbeeld het uitvaardigen van afwijkende regels inzake de distributie van geneesmiddelen of inzake de afname van bloed³⁵

C. Toepassing op het onderhavige ontwerp

8. De maatregelen in het ontworpen besluit inzake onderzoek, behandeling en afzondering van reizigers, alsook de maatregelen inzake inspectie en ontsmetting van voorzieningen, installaties, goederen en vervoermiddelen moeten gekarakteriseerd worden als "activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg" in de zin van artikel 5, § 1, I, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, zoals dit begrip onder meer werd omschreven in het voormelde advies 34.339/AV. De maatregelen betreffen immers in wezen vormen van dienst- of hulpverlening aan reizigers, waarbij wordt beoogd een "ziekte van infectueuze aard"³⁶ te bestrijden en de verdere verspreiding ervan te voorkomen. De maatregelen inzake voorlichting van reizigers moeten, naar gelang van hun aard dan weer worden beschouwd hetzij als "gezondheidsopvoeding" bedoeld in dezelfde bijzondere wetsbepaling, hetzij als behorende tot de reeds vermelde "activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg".

De verplichtingen die worden opgelegd aan gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen of hun vertegenwoordigers hangen samen met deze maatregelen en moeten het mogelijk maken om deze activiteiten en diensten inzake preventieve gezondheidszorg effectief uit te oefenen, teneinde de besmettelijke ziekte zo snel mogelijk in te dijken. Deze verplichtingen moeten bevoegdheidsrechtelijk bijgevolg op dezelfde wijze worden gekwalificeerd.³⁷ Hetzelfde

³⁴ *Parl.St.* Kamer, 2005-06, nr. 51-2594/1, 186-187.

³⁵ *Parl.St.* Kamer, 2008-09, nr. 52-2156/1, 18.

³⁶ Zie de artikelen 5, § 1, en 6, § 1, van het ontwerp.

³⁷ Althans in zoverre die verplichtingen in de bevoegdheden van de gemeenschappen *ratione loci* kunnen worden ingepast. In zoverre deze verplichtingen betrekking hebben op maatregelen die eerst kunnen worden genomen wanneer het schip of het luchtvaartuig is aangemeerd of geland, lijkt dat ook effectief het geval te zijn en kunnen

geldt voor de gezondheidsheffingen bedoeld in artikel 15 van het ontwerp en die worden opgelegd naar aanleiding van een aantal van de zo-even geschetste maatregelen.

Hieruit volgt dat de ontworpen regeling in beginsel tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de gezondheidsopvoeding en inzake de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg moet worden gerekend. De vraag rijst evenwel of voor bepaalde aspecten of onderdelen van de ontworpen regeling toch niet kan worden aangesloten op een federale voorbehouden of residuaire bevoegdheid.

9. De gemachtigde voert voor de bevoegdheid van de federale overheid voor de ontworpen regeling de volgende argumenten aan:

“Les activités de Saniport sont effectuées uniquement dans la zone de l’aéroport située au-delà du contrôle des passeports et à bord des avions. De même dans les ports, les inspections sont réalisées à bord des bateaux et non sur le territoire du port. Ces activités sont étroitement liées aux compétences fédérales en matière de gestion de crise et de contrôle des frontières extérieures du Royaume ainsi que de contrôle sur les navires battant pavillon belge. Elles relèvent donc de compétences fédérales. L’Etat fédéral reste en effet compétent pour l’aéroport de Bruxelles-National ainsi que pour la Mer du Nord. De plus, vu la nature des maladies principalement visées (peste, choléra, fièvre jaune, variole, typhus, ...) et leur absence sur le sol belge, le travail de Saniport relève des mesures prophylactiques nationales visées par la loi spéciale de réforme institutionnelle.”

Het gegeven dat de in het ontworpen besluit geregelde maatregelen enkel worden uitgeoefend in havens en luchthavens,³⁸ laat niet toe om te besluiten tot een federale bevoegdheid ter zake. De bevoegdheid van de federale overheid op grond van artikel 6, § 1, X, eerste lid, 7°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980, wat betreft de luchthaven Brussel-Nationaal, betreft enkel de uitrusting en de uitbating ervan, en kan niet worden betrokken op eender welke activiteit of dienst die in deze luchthaven wordt uitgeoefend. Overeenkomstig artikel 6, § 1, X, eerste lid, 2°, 3° en 9°, zijn de gewesten voorts bevoegd voor de havens en hun aanhorigheden en voor de loodsdiensten van en naar de havens.³⁹ Die bevoegdheid omvat de bevoegdheid inzake de bijzondere administratieve politie voor de havens.⁴⁰ Hoe deze laatste bevoegdheid dan moet worden afgegrensd ten opzichte van de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezondheidsopvoeding en inzake de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve

deze verplichtingen en de eruit voortvloeiende maatregelen gesitueerd worden binnen de territoriale bevoegdheid van de gemeenschap waar de haven of de luchthaven is gelegen (vgl. Arbitragehof 30 januari 1986, nr. 9, 5.B.1, Arbitragehof 16 januari 1997, nr. 2/97, B.17.1 en GwH 21 januari 2009, nr. 11/2009, B.12.3). Voor verplichtingen en maatregelen die betrekking hebben op schepen of luchtvaartuigen die geen bestemming hebben in een Belgische haven of luchthaven en die zich in de mariene gebieden bevinden, is de federale overheid residuaire bevoegd, maar de ontworpen regeling heeft geen betrekking op deze hypothese.

³⁸ Het aanknopingspunt voor het uitvoeren van controles en het nemen van maatregelen is volgens de ontworpen regeling het gegeven dat het schip in een bepaalde haven aankomt of het gegeven dat een vliegtuig landt in een aangeduide luchthaven. Het ontwerp heeft alleszins geen betrekking op controles in volle zee.

³⁹ Zo werden de regeling van de goederenbehandeling en -opslag, alsook het in- en ontschepen van passagiers door het Grondwettelijk Hof aangemerkt als behorend tot de gewestbevoegdheid inzake openbare werken en vervoer (Arbitragehof 18 januari 1996, nr. 5/96). De ontworpen regeling kan niet worden beschouwd als een maatregel van “algemene politie” waarvoor de federale overheid ter zake bevoegd is gebleven (Arbitragehof 28 november 1996, nr. 68/96).

⁴⁰ RvS 30 juni 1998, nr. 74.842, *Belgische Staat*, 3.5.2.

gezondheidszorg, kan vooralsnog in het midden worden gelaten, maar het lijkt alleszins vast te staan dat de federale overheid zich niet kan beroepen op een afzonderlijke bevoegdheidscategorie op grond waarvan zij de ontworpen regeling kan uitvaardigen.

Overigens komen in het ontwerp specifieke bepalingen voor waarbij bepaalde verplichtingen⁴¹ worden opgelegd aan de (gewestelijke) overheid die bevoegd is voor het verkeer in en voor de exploitatie van de haven⁴² en aan de gezondheidsinspecteurs van de betrokken gemeenschap⁴³. Dergelijke bepalingen kunnen hoe dan ook geen doorgang vinden.

Het gegeven dat de federale overheid bevoegd is voor de controle van de buitengrenzen impliceert nog niet dat zij in het verlengde van die controle de afzondering kan laten bevelen van besmette personen of de andere maatregelen kan nemen die geen verband houden met de toegang tot het grondgebied als dusdanig, maar veeleer met de bedreiging die erdoor ontstaat door de verspreiding van besmettelijke ziekten. Enkel indien deze maatregelen beperkt zouden blijven tot het weigeren van de toegang tot het grondgebied omwille van de aanwezigheid of de dreiging van besmettelijke ziekten, zouden ze in de federale bevoegdheid ter zake kunnen worden ingepast.⁴⁴

Het feit dat het gaat om “gebeurtenissen die een noodsituatie op het gebied van volksgezondheid van internationaal belang zouden kunnen vormen”⁴⁵, laat evenmin toe om te besluiten tot de bevoegdheid van de federale overheid. Het is niet omdat maatregelen betrekking hebben op de bestrijding van een volksgezondheids crisis dat de federale overheid bevoegd kan worden geacht. Integendeel, elke overheid is verantwoordelijk voor de bestrijding van een volksgezondheids crisis binnen de grenzen van haar eigen materiële bevoegdheden, hetgeen echter niet uitsluit dat ter zake een samenwerkingsakkoord kan worden gesloten (zie nr. 11).

Nationale maatregelen inzake profylaxis zijn beperkt tot de verplichte vaccinaties (zie nr. 7.1). De ontworpen maatregelen hebben trouwens in beginsel geen betrekking op dergelijke verplichte vaccinaties.

Samenvattend kan worden gesteld dat de elementen van federale bevoegdheid, die door de gemachtigde worden ingeroepen als “à prendre en considération dans le faisceau d'éléments indiquant une compétence fédérale”, niet volstaan om het ontworpen besluit in zijn geheel beschouwd, of zelfs in overwegende mate, te dragen.

⁴¹ Soms rechtstreekse verplichtingen, soms de verplichting om overleg te plegen met de federale minister bevoegd voor Volksgezondheid.

⁴² Zie artikelen 5 en 9 van het ontwerp.

⁴³ Zie artikel 11, § 2, van het ontwerp.

⁴⁴ Overigens heeft de federale overheid deze bevoegdheid al uitgeoefend bij de artikelen 7, 10, 10bis, 10ter, 11 en 43 van de wet van 15 december 1980 ‘betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen’, alsook de bijlage bij deze wet.

⁴⁵ Zie artikel 3, § 2, punt 2, van het ontwerp.

D. Conclusie

10. Aangezien de ontworpen regeling in haar geheel beschouwd veeleer tot de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake de gezondheidsopvoeding en inzake de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg moet worden gerekend, kan ze geen doorgang vinden.

Dit neemt niet weg dat het denkbaar is dat de federale overheid bepaalde maatregelen inzake gezondheidscontroles van het internationale verkeer ter uitvoering van de IGR uitvaardigt, die specifiek verband houden met haar eigen voorbehouden en/of residuaire bevoegdheden, ook al komen die maatregelen in de thans ontworpen regeling niet aan bod. Naast de reeds bestaande regeling inzake de weigering van de toegang tot het grondgebied omwille van de aanwezigheid of de dreiging van besmettelijke ziekten,⁴⁶ kan de federale overheid op meer algemene wijze maatregelen nemen op de plaatsen van binnenkomst op het grondgebied indien er indicaties zijn van radioactief materiaal dat een gevaar inhoudt voor de volksgezondheid⁴⁷ of van dierenziekten of plantenziekten die de veiligheid van de voedselketen in het gedrang kunnen brengen.⁴⁸ Indien daarvoor een regeling bij koninklijk besluit wordt beoogd, moet daarvoor rechtsgrond worden gezocht in de geëigende wetgeving⁴⁹ en dienen de ter zake bevoegde ministers met de uitvoering ervan te worden belast. Daarbij zal tevens rekening moeten worden gehouden met de bevoegdheden van de gewesten inzake openbare werken en vervoer (zie nr. 9).

Een dergelijke regeling ter uitvoering van de IGR wat betreft de federale bevoegdheden impliceert een volledige herwerking van het ontworpen besluit. Een aldus omgewerkt ontwerp zal opnieuw om advies aan de Raad van State moeten worden voorgelegd, zodat onder meer kan worden nagegaan of het effectief in de bevoegdheden van de federale overheid kan worden ingepast.

11. De Raad van State wenst ten slotte de aanbeveling in herinnering te brengen die hij reeds heeft geformuleerd in de voormelde adviezen 38.381/3 en 40.537/3 om een samenwerkingsakkoord te sluiten met de gemeenschappen, en eventueel ook met de gewesten,⁵⁰ met het oog op een integrale aanpak van crisissituaties inzake volksgezondheid. Aldus zou een overkoepelend kader kunnen worden gecreëerd voor een integrale uitvoering van de IGR, waarbij desgevallend kan worden voortgebouwd op de twee reeds bestaande Protocollen van 11 maart 2008 en van 11 december 2006.⁵¹ Indien een integrale aanpak van de crisissituaties inzake volksgezondheid ter uitvoering van de IGR zou worden nagestreefd, is met het oog op de daarvoor noodzakelijke beleidsafstemming en coördinatie, het sluiten van een

⁴⁶ Zie daarover voetnoot 44.

⁴⁷ Zie artikel 6, § 1, II, tweede lid, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

⁴⁸ Zie artikel 6, § 1, V, eerste lid, 1° en 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.

⁴⁹ Namelijk de wet van 15 april 1994 'betreffende de bescherming van de bevolking en van het leefmilieu tegen de uit ioniserende stralingen voortspruitende gevaren en betreffende het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle', de diergezondheidswet van 24 maart 1987, de wet van 2 april 1971 'betreffende de bestrijding van voor planten en plantaardige produkten schadelijke organismen' en eventuele andere relevante wetgeving.

⁵⁰ De gewesten zullen alleszins bij een samenwerkingsakkoord moeten worden betrokken indien ten aanzien van havens gelijkaardige maatregelen worden beoogd als in het ontwerp.

⁵¹ Zie voetnoot 15.

samenwerkingsakkoord met toepassing van artikel 92bis, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 immers het meest geëigende middel.

*

PORTÉE DU PROJET

1. Le projet soumis pour avis a pour objet d'instaurer, en exécution de l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945, une nouvelle réglementation en matière de contrôles sanitaires du trafic international, en remplacement de la réglementation inscrite dans l'arrêté royal du 29 octobre 1964 'relatif à la police sanitaire du trafic international'.

La réglementation en projet vise la mise en œuvre en droit interne d'éléments du Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la santé ¹ (ci-après : RSI). Le RSI est un règlement au sens des articles 21, a), et 22 des statuts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ² et, conformément à l'article 59, est entré en vigueur le 16 juin 2007 ³ à l'égard de tous les États qui sont parties aux statuts susvisés et qui n'ont pas formulé de refus ou de réserves. Selon la déclaration du délégué, la Belgique est liée par le RSI au niveau du droit international étant donné qu'elle n'a pas formulé de refus ou de réserves.

Selon l'article 1^{er}, § 2, l'arrêté en projet vise par ailleurs la transposition partielle de la directive 2010/65/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 octobre 2010 'concernant les formalités déclaratives applicables aux navires à l'entrée et/ou à la sortie des ports des États membres et abrogeant la directive 2002/6/CE' ⁴.

2. L'arrêté en projet désigne le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (ci-après : l'autorité compétente) comme l'autorité compétente pour effectuer les contrôles d'inspections sanitaires du trafic international afin de satisfaire aux obligations résultant des traités internationaux et des actes internationaux pris en vertu de ceux-ci (article 3, § 1^{er}, du projet).

L'autorité compétente dispose à cet égard d'un certain nombre de compétences. Plusieurs d'entre elles peuvent être exercées « en permanence » et portent notamment sur l'examen médical et le traitement de voyageurs malades, le transport de voyageurs malades vers un service médical approprié, l'inspection des moyens de transport, l'inspection des services au

¹ Règlement sanitaire international de l'Organisation mondiale de la santé, signé à Genève le 23 mai 2005, MB 18 juin 2007.

² Les Statuts ont été approuvés par la loi du 3 juin 1948. L'article 21, a), est rédigé comme suit : « L'Assemblée de la Santé aura autorité pour adopter les règlements concernant : (a) telle mesure sanitaire et de quarantaine ou toute autre procédure destinée à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre ; (...) ». L'article 22 dispose : « Les règlements adoptés en exécution de l'article 21 entreront en vigueur pour tous les États membres, leur adoption par l'Assemblée de la Santé ayant été dûment notifiée, exception faite pour tels Membres qui pourraient faire connaître au Directeur général, dans les délais prescrits par la notification, qu'ils les refusent ou font des réserves à leur sujet ».

³ Voir la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé adoptant le RSI, MB 18 juin 2007, 33.359-33.360.

⁴ Aucun tableau de concordance n'ayant été transmis au Conseil d'État, il n'a, pour l'heure, pas été possible, compte tenu notamment du fait que l'examen est limité à la compétence de l'autorité fédérale, de déterminer quelles dispositions de la directive sont précisément transposées par l'arrêté en projet.

point d'entrée et la lutte contre les vecteurs et les réservoirs au point d'entrée. Plusieurs autres compétences peuvent être exercées pour faire face aux « événements susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale » et concernent notamment l'établissement et le maintien d'un plan d'intervention pour les urgences de santé publique, l'examen et la prise en charge des voyageurs ou des animaux affectés, l'isolement et la mise en quarantaine de voyageurs suspects, l'application de mesures de désinsectisation, dératification et désinfection de bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises ou colis postaux, le contrôle de voyageurs à l'arrivée et au départ, ainsi que la mise à disposition d'équipements spéciaux et de personnel qualifié pour le transfert de voyageurs pouvant être porteurs d'une source d'infection ou de contamination (article 3, § 2).

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est habilité à fixer la liste des ports et aéroports où les capacités (lire : les compétences) précitées peuvent être développées (lire : exercées), ainsi que la liste des ports où les certificats de contrôle sanitaire sont délivrés par l'autorité compétente (article 4).

Le commandant de bord d'un navire ou d'un aéronef qui veut accoster dans un port ou atterrir dans un aéroport, doit signaler les cas de maladie qui sont indicatifs d'une pathologie de nature infectieuse susceptible de présenter un risque grave pour la santé publique, respectivement au service compétent de la région compétente du port et au pilote montant à bord, et à l'autorité responsable de la gestion du trafic de l'aéroport. L'autorité responsable de la gestion du trafic du port et l'exploitant de l'aéroport (qui doit être averti par l'autorité responsable de la gestion du trafic de l'aéroport) transmettent la notification sans délai à l'autorité compétente (articles 5 et 6). Le commandant de bord d'un navire doit transmettre la Déclaration Maritime de Santé à l'autorité compétente avant l'arrivée dans un port belge. Cette obligation ne s'applique pas aux navires ayant navigué au cours des trente derniers jours exclusivement entre des ports de l'Union européenne, sauf si des cas de maladies de nature infectieuse sont constatés à bord (article 7). Lors de l'arrivée à l'aéroport, le commandant de bord d'un aéronef doit remettre la partie de santé de la déclaration générale d'aéronef à l'autorité compétente et doit l'informer avant l'atterrissage si l'une des questions de ce document reçoit une réponse positive (article 8).

Si l'une des questions figurant dans la Déclaration Maritime de Santé ou dans la partie de santé de la déclaration générale d'aéronef reçoit une réponse positive, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou son représentant, en concertation avec le service compétent de la région compétente pour l'exploitation du port concerné et le pilote, peut déterminer dans quel port, désigné conformément à l'article 4, le navire doit accoster, et le Ministre ou son représentant, en concertation avec l'exploitant de l'aéroport concerné et le Secrétaire d'État chargé de la Mobilité, peut déterminer dans quel aéroport, désigné conformément à l'article 4, l'aéronef doit atterrir (articles 9 et 10).

En cas de déclaration visée aux articles 5 et 6, des mesures spécifiques peuvent être prises en ce qui concerne l'autorisation ou le refus de trafic international si le navire a accosté dans le port ou l'aéronef a atterri dans l'aéroport. Ces mesures sont prises en concertation entre l'autorité compétente et les inspecteurs d'hygiène de la communauté concernée. Le commandant de bord s'assure que personne n'embarque dans le navire ou l'aéronef ou n'en débarque, qu'aucune marchandise n'est chargée ou déchargée et qu'un aperçu d'un certain

nombre de données personnelles concernant les passagers et les membres d'équipage à bord soit transmis (article 11).

L'autorité compétente peut prendre un certain nombre de mesures ou charger l'exploitant du moyen de transport de prendre des mesures lorsqu'il existe des preuves d'un risque pour la santé publique, pour chaque navire qui accoste dans un port belge ou pour chaque aéronef qui atterrit dans un aéroport belge. Il s'agit notamment de mesures de nature sanitaire et administrative à l'égard d'un navire ou d'un aéronef et des biens présents à bord s'il existe un risque fondé de contamination ou pour prévenir une contamination, du contrôle d'un navire ou d'un aéronef et des biens présents à bord, quant à la présence d'une contamination, de la désinfection du navire ou de l'aéronef et des biens présents à bord, de la destruction des vecteurs, de l'information des passagers mesures à prendre afin d'empêcher une infection ou une contamination des bagages, ainsi que de l'examen épidémiologique des passagers à leur départ ou à leur arrivée pour constater la présence d'une infection présentant un risque pour la santé publique. Lorsque le commandant de bord refuse de prendre les mesures ou de s'y soumettre, il peut poursuivre son voyage sans accoster dans un autre port belge ou atterrir dans un aéroport belge et l'autorisation peut lui être accordée d'embarquer de l'eau, de la nourriture, des provisions et du carburant sous le contrôle de l'autorité (article 12).

L'autorité compétente peut charger l'exploitant d'un port ou d'un aéroport d'informer les voyageurs quant aux mesures à prendre pour éviter une infection et la contamination des bagages ou d'apporter sa collaboration aux mesures visées à l'article 12 (article 13).

À la demande du commandant de bord d'un navire, l'autorité compétente délivre les certificats de contrôle sanitaire conformément aux critères du RSI (article 14). Les types d'actes pour lesquels des droits sanitaires sont perçus dans les ports belges sont déterminés (article 15).

L'arrêté royal du 29 octobre 1964 'relatif à la police sanitaire du trafic international' est abrogé (article 16).

COMPÉTENCE

A. La corrélation entre les dispositions en projet et le RSI

3. Le délégué précise l'objectif de la réglementation en projet comme suit :

« Le projet d'AR concerne en effet la mise en œuvre du RSI aux Points d'Entrée (PE) aériens et maritimes sur notre territoire (la BE a pris l'option de ne pas surveiller les PE terrestres car nous sommes au milieu du territoire UE). Nous avons désigné 1'aéroport (Bruxelles-National) et 5 ports (Anvers, Gand, Zeebrugge, Ostende et Nieuport) comme PE. Le RSI demande que ces PE soient capables d'identifier une menace sanitaire, de l'évaluer, de la notifier au niveau national et international et de prendre les mesures adéquates et proportionnées pour y faire face. Nous n'intervenons donc que dans la limite de nos compétences et ce dans les ports et l'aéroport mentionnés ».

Conformément à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du projet, l'arrêté envisagé s'applique au trafic international entre la Belgique et d'autres États. L'article 3, § 1^{er}, du projet également mentionne les « contrôles d'inspections sanitaires du trafic international » et l'article 2, f) définit la notion d'« urgence de santé publique de portée internationale » comme « un événement extraordinaire dont il est déterminé qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres pays en raison du risque de propagation internationale de maladies (...) »⁵.

Les mesures prévues par l'arrêté en projet concernent le trafic maritime et aérien international avec arrivée en Belgique. Les mesures sont très divergentes et peuvent être résumées comme l'examen et l'information des voyageurs, l'examen approfondi ainsi que le traitement et l'isolement éventuels de voyageurs malades et suspects, l'inspection d'équipements et d'installations afin d'assurer un environnement sûr, la lutte contre les vecteurs et les réservoirs⁶ et la désinfection des marchandises et des moyens de transport. Elles sont assorties de l'obligation pour le commandant de bord d'un navire ou d'un aéronef de signaler, avant l'arrivée dans le port ou l'aéroport, l'existence ou la suspicion de cas de maladie à bord qui sont indicatifs d'une pathologie de nature infectieuse susceptible de présenter un risque grave pour la santé publique. Considérée globalement, la réglementation en projet vise à déceler la présence de sources de maladies contagieuses chez des voyageurs, des animaux et des marchandises et à empêcher la propagation de ces maladies.

⁵ Cette définition est vraisemblablement empruntée littéralement à l'article 1^{er}, paragraphe 1, du RSI.

⁶ Aux termes de la définition inscrite à l'article 1^{er}, paragraphe 1, du RSI, un vecteur s'entend d'un insecte ou de tout animal qui véhicule normalement un agent infectieux constituant un risque pour la santé publique. Un réservoir s'entend d'un animal, d'une plante ou d'une substance qui héberge normalement un agent infectieux et dont la présence peut constituer un risque pour la santé publique.

4. Interrogé sur la question de savoir si la réglementation en projet ne concerne que les maladies contagieuses, ou également d'autres maladies ou éventuellement même d'autres risques pour la santé que les maladies, le délégué a répondu ce qui suit :

« La version précédente du RSI ne se préoccupait que de maladies infectieuses (et « quarantenaires »). Mais depuis les événements du 11 septembre 2001 aux USA et face aux accidents naturels ou liés au réchauffement climatique, l'OMS a décidé d'élargir son action à toute menace sanitaire de portée internationale, ce qui inclut aussi les menaces d'ordre chimique et celles de type radionucléaire, naturelles ou provenant d'actes mal intentionnés (CBRN = terrorisme).

Deux exemples pour illustrer nos propos :

1°/ l'éruption du volcan islandais de 2011 a eu un très important impact en Europe (surtout économique) et peut être considéré comme menace 'chimique' (pollution de l'air par des gaz et des cendres) ;

2°/ une explosion d'une centrale nucléaire comme Fukushima représente une menace radionucléaire. Lors de la catastrophe de Fukushima, un seul bateau BE est revenu à Anvers et celui-ci a été entièrement géré par l'Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN) dont c'est la compétence (la décision en a été prise au niveau du Centre de Crise). Par contre, Saniport a à ce moment reçu de très nombreuses demandes de la part des autorités portuaires et des armateurs, car notre service est bien connu depuis longtemps et notre networking bien implanté. Nous nous sommes contentés de répondre aux questions qui nous avaient été posées et ce en nous basant sur les informations publiées par l'OMS et l'AFCN. Nous veillons donc à n'intervenir que dans la limite de nos compétences.

(...)

Les inspections visent à vérifier que les conditions à bord ne constituent pas une menace potentielle. Nous ne contrôlons pas stricto sensu les animaux ni les végétaux. Ceci étant, il arrive que Saniport soit témoin de certaines choses lors de ses inspections. En pareil cas, nous prévenons les autorités compétentes.

Par exemple, nous pourrions avoir à bord d'un cargo chinois des marins présentant des signes de grippe. Si nous voyons au cours de l'inspection, qu'il y a des poulets/pigeons (morts ou vivants) dont on sait qu'ils viennent eux aussi de Chine, nous contacterions immédiatement l'ISP et l'AFSCA, tout en demandant aux malades de rester à bord jusqu'à plus ample évaluation de leur maladie.

L'enquête épidémiologique serait menée par ces deux autres entités fédérales, dans le cadre de leurs compétences. Les mesures décidées seraient mises en place en collaboration avec elles afin de leur permettre de bénéficier de notre expérience et networking dans le milieu de la marine marchande.

Si nous voyons quelque chose de suspect à bord (ex un singe mort dans le frigo d'un bateau venant d'Afrique ou une espèce menacée importée illégalement), nous contactons l'AFSCA ou le CITES.

L'an dernier, un équipage a contacté Saniport après avoir découvert un « passager » clandestin : un chat probablement monté à bord à Madrid sur un container. Nous avons alors contacté l'AFSCA et ils ont géré l'affaire (euthanasie du chat et enlèvement de la dépouille).

(...)

Comme l'illustre nos réponses, Saniport effectue de la surveillance sanitaire et tient lieu de sonnette d'alarme si nous rencontrons quelque chose d'anormal à bord au

cours d'une inspection (notification). Nous ne prenons pas les mesures si cela ne concerne pas les compétences du SPF Santé Publique (maladies transmissibles présentant un danger général). Le cas échéant, nous contactons l'autorité compétente, qu'elle soit locale, communautaire, régionale ou fédérale ».

À la question de savoir quels risques sanitaires autres que les maladies contagieuses sont combattus sur la base du RSI, le délégué a fourni l'explication suivante :

« Les alertes concernant des agents toxiques se rapportent souvent à l'alimentation (poulets et dioxines, antigels dans l'alcool ou le vin, graisses industrielles dans les huiles alimentaires, mélamine dans le lait pour bébés en Chine) mais il peut aussi y avoir des agents toxiques dans les textiles (causant des dermatites et des brûlures). Ils peuvent avoir des conséquences fatales.

Un équipage de bateau ou tous les passagers d'un vol pourraient en être victimes. Il serait alors important de remonter la filière et donner l'alarme au niveau international.

Saniport serait le point de départ pour l'alerte et la notification.

Voici un exemple de contamination radioactive : un citoyen russe a été victime d'un empoisonnement au polonium il y a quelques années. Le diagnostic a été difficile à établir et il a donc voyagé vers l'Angleterre pour se faire soigner. Les autorités de santé publiques ont alerté la compagnie aérienne et des traces de polonium ont été retrouvées sur le siège de l'avion de la British Airways qu'il a occupé. D'autres passagers auraient pu être contaminés.

(...)

Saniport fait partie d'un système de surveillance et de notification global mis sur pied en BE pour les menaces sanitaires et de santé publique. Si nous rencontrons une menace dont l'origine n'est pas infectieuse mais qui a un impact sur la santé publique, nous serions un des maillons de la chaîne dans la notification et la mise en place des mesures adéquates par l'autorité compétente, en restant dans la limite de nos compétences ».

5. Il peut être déduit de l'explication du délégué que le RSI a une portée plus large que l'arrêté en projet. Les activités de Saniport ⁷ en exécution du RSI sont plus larges que celles réglées dans l'arrêté en projet : en effet, elles paraissent porter également sur les risques pour la santé publique qui ne résultent pas de maladies contagieuses, mais qui ont d'autres causes, comme le matériel radioactif ou les facteurs environnementaux liés au milieu ambiant, même si Saniport, selon les explications fournies par le délégué, se limite essentiellement à avertir les instances qui sont compétentes pour prendre des mesures, comme l'AFCN ⁸, l'AFSCA ⁹ ou le service CITES ¹⁰, ou également les autorités locales, communautaires ou régionales.

⁷ Saniport (*Port Health Authority*) est la police sanitaire du trafic international et est composé d'agents de l'Autorité sanitaire portuaire qui relèvent du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Il peut être inféré de l'explication du délégué que c'est ce service qui est plus spécifiquement visé par les termes « autorité compétente » à l'article 2, c), du projet.

Voir également <http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/CrisisManagement/Internationalactors/Saniport>

⁸ Agence fédérale de contrôle nucléaire.

⁹ Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire.

¹⁰ C'est-à-dire le service du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement chargé de la réglementation internationale relative aux espèces animales et végétales menacées.

L'arrêté en projet, selon ses termes, ne porte que sur la prévention et la lutte contre les maladies infectieuses (chez l'être humain) susceptibles d'être propagées par des personnes, des animaux ou des marchandises qui entrent en Belgique en provenance de l'étranger via les ports ¹¹ et les aéroports ¹² figurant sur la liste fixée par le ministre qui a la santé publique dans ses attributions, conformément à l'article 4 du projet. Par conséquent, l'arrêté en projet ne vise qu'une mise en œuvre partielle du RSI, à savoir les parties de celui-ci liées aux contrôles et aux mesures opérés aux entrées des ports et aéroports ¹³ et, en outre, uniquement pour ce que le délégué définit comme « maladies transmissibles présentant un danger général ». Cette constatation s'accorde également avec le fondement juridique invoqué pour l'arrêté en projet, à savoir l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi sanitaire du 1^{er} septembre 1945. Cette disposition légale habilite le Roi à prescrire, par voie de règlements généraux et après avoir pris l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique, les mesures de prophylaxie et d'assainissement ainsi que toutes mesures d'organisation et de contrôle nécessaires pour prévenir ou combattre les maladies transmissibles présentant un danger général, dont la liste aura été dressée sur l'avis conforme du Conseil supérieur d'hygiène publique.

C'est la raison pour laquelle l'examen de la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne l'adoption de l'arrêté en projet se limite essentiellement à la question de savoir dans quelle mesure l'autorité fédérale est compétente pour régler le contrôle de la présence de sources de propagation de maladies contagieuses, ainsi que pour prendre des mesures ayant pour but de lutter contre la propagation de maladies contagieuses, le tout dans le contexte du trafic international de voyageurs en provenance et à destination de certains ports et aéroports belges.

6. Le fait que l'arrêté en projet vise la mise en œuvre du RSI n'implique pas en tout état de cause que l'autorité fédérale en tant que telle est compétente pour adopter l'arrêté en projet. En effet, le RSI est un règlement de l'Organisation mondiale de la santé, qui à son tour a été instituée par un traité international. Le fait que ce traité a été conclu avant la création des communautés et régions n'empêche pas que les compétences matérielles actuelles des communautés et régions doivent être prises en considération pour l'appréciation, sur le plan de la répartition des compétences, des mesures d'exécution internes d'un règlement basé sur ce traité ¹⁴.

Deux accords de coopération ont d'ailleurs été conclus récemment entre l'autorité fédérale, les communautés et les régions concernant les notifications à l'Organisation mondiale

¹¹ Par « port », la réglementation en projet entend « un port de mer ou un port intérieur où arrivent ou d'où partent les navires effectuant un voyage international » (voir article 2, d), du projet).

¹² Par « aéroport », la réglementation en projet entend « un aéroport d'arrivée ou de départ de vols internationaux » (voir article 2, e), du projet).

¹³ Et donc pas aux lieux d'entrée par la route ou le chemin de fer.

¹⁴ Il peut être inféré des travaux préparatoires de l'article 167, actuel, de la Constitution que le législateur constitutionnel voulait que « l'autonomie qui est reconnue sur le plan interne, puisse s'exprimer sur le plan externe » (*Doc. parl.*, Sénat, S.E. 1991-92, n° 100-16/1°, 1). Cela s'applique également aux règlements en exécution d'un traité international conclu avant l'entrée en vigueur de cette disposition constitutionnelle et des autres dispositions constitutionnelles concernant la coopération internationale pour laquelle les communautés sont compétentes (voir notamment l'article 128, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Constitution).

de la santé dans le cadre du RSI ¹⁵. On peut en déduire que l'auteur du projet doit être parfaitement conscient de ce que l'autorité fédérale n'est pas pleinement compétente pour la mise en œuvre du RSI.

B. La répartition des compétences relatives à la politique de santé préventive

7.1. Selon l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales relèvent de la compétence des communautés. Les travaux préparatoires de cette disposition législative spéciale ont confirmé que cela incluait « la lutte contre les maladies sociales et l'amélioration de la situation sanitaire de la population et le dépistage des situations malsaines » ¹⁶, « l'amélioration de l'état sanitaire de la population, le dépistage de situations malsaines par des moyens cliniques et la lutte contre les maladies contagieuses et sociales, sans préjudice des mesures prophylactiques nationales » ¹⁷, « l'amélioration de la situation sanitaire de la population, soit dans le cadre de l'éducation sanitaire telle que décrite au 1°, soit par d'autres moyens appropriés, le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales » ¹⁸, ou « l'amélioration de l'état sanitaire de la population, soit dans le cadre de l'éducation sanitaire, soit par d'autres moyens appropriés (le dépistage et la lutte contre les maladies transmissibles et sociales) » ¹⁹. Par « mesures prophylactiques nationales », il faut entendre les vaccinations obligatoires ²⁰.

Un amendement visant à réserver au moins partiellement à l'autorité fédérale les compétences en matière d'éducation sanitaire et de médecine préventive a été rejeté ²¹.

7.2. Il peut être déduit de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle relative à la politique de santé préventive qu'il faut considérer que le constituant et le législateur spécial, dans la mesure où ils n'en disposent pas autrement, ont attribué aux communautés et aux régions toute la compétence d'édicter les règles propres aux matières qui leur ont été transférées et ce, sans préjudice de leur recours, au besoin, à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980. Il résulte de ce qui précède que l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution, combiné avec l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980, a transféré aux communautés, sous réserve de l'exception qui y est

¹⁵ Protocole du 11 mars 2008 conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la notification internationale de la Belgique dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI), *MB* 7 mai 2008, et le Protocole d'accord du 11 décembre 2006 entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution concernant: Focal Point pour le Règlement sanitaire international, *MB* 19 juillet 2007.

¹⁶ *Doc. parl.*, Chambre, 1977-1978, n° 461/20, 11.

¹⁷ *Doc. parl.*, Sénat, S.E. 1979, n° 261/1, 64 et *Doc. parl.*, 1979-1980, n° 434/1, 6.

¹⁸ *Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, 434/2, 125.

¹⁹ *Doc. parl.*, Chambre, 1979-1980, 627/10, 52.

²⁰ *Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434/2, 125.

²¹ *Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434/2, 133-134. L'amendement visait à remplacer dans l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, les mots « à l'exception des mesures prophylactiques nationales » par le texte suivant : « sans préjudice des mesures d'éducation sanitaire et de médecine préventive que le pouvoir national est habilité à prendre en raison des compétences qui lui sont réservées au titre du 1° ci-dessus et à l'exception des mesures prophylactiques nationales et de la médecine du travail ».

mentionnée, l'ensemble de l'éducation sanitaire ainsi que l'ensemble des activités et services de médecine préventive²².

7.3. Dans l'avis 34.339/AV du 29 avril 2003²³ sur un projet devenu le décret de la Communauté flamande du 21 novembre 2003 'relatif à la politique de santé préventive', la section de législation du Conseil d'État a observé que l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 n'avait pas transféré l'ensemble de la politique en matière de santé aux communautés. Outre la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins (1^o) et l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive (2^o), la politique préventive en matière de santé comprend encore d'autres aspects, qui relèvent de la compétence d'autres autorités. À titre d'exemples de compétences que la loi spéciale a expressément attribuées à l'autorité fédérale et aux régions et qui sont également susceptibles de contribuer, préventivement aussi, à l'amélioration de la santé, l'avis cite l'urbanisme et l'aménagement du territoire (compétence régionale, article 6, § 1^{er}, I, 1^o), l'environnement, dont la santé publique est l'une des finalités (compétence régionale, article 6, § 1^{er}, II), les normes de produit et la protection contre les radiations ionisantes (compétence fédérale, article 6, § 1^{er}, II, alinéa 2, 1^o et 2^o), la police des habitations qui constituent un danger pour la santé (élément de la compétence régionale en matière de logement, article 6, § 1^{er}, IV) et les normes relatives à la qualité des matières premières et des produits végétaux et à la santé des animaux ainsi qu'à la qualité des produits d'origine animale en vue d'assurer la sécurité de la chaîne alimentaire, et le contrôle de ces normes (compétence fédérale, article 6, § 1^{er}, I, V, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o). Pour le surplus, la santé publique relève de la compétence résiduelle de l'autorité fédérale.

Le Conseil d'État a défini les compétences communautaires relatives à la politique de santé préventive comme suit [traduction libre] :

« Selon le texte de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale, la compétence attribuée aux communautés sur le plan de la politique de santé préventive connaît trois limitations : il s'agit uniquement de la 'médecine' préventive ; dans ce domaine, seuls sont concernés les 'activités et services' intervenant sur ce plan ; les 'mesures prophylactiques nationales' sont expressément exclues.

L'utilisation du terme 'médecine' (en néerlandais 'gezondheidszorg') indique que la politique visée par la loi spéciale doit présenter un lien étroit avec la prévention et le dépistage de certaines affections et maladies, ou doit avoir pour objet de contribuer à une amélioration de la santé par la voie de la médecine²⁴. Des mesures qui peuvent certes contribuer d'une manière générale à la prévention de maladies ou d'affections, ou qui ont une influence positive sur la santé de l'individu, mais qui sortent du champ de la médecine ou des soins de santé, ne relèvent pas du domaine de la 'médecine préventive'²⁵.

²² C.C., 12 novembre 1992, n° 69/92, 5.B.3; C.C., 10 avril 2008, n° 62/2008, B.11 et B.12; C.C., 31 juillet 2008, n° 112/2008 B.11 et B.12; C.C., 18 décembre 2008, n° 187/2008, B.10 et B.11.

²³ *Doc. parl.*, Parl. fl., 2002-03, n° 1709/1, 143-151.

²⁴ *Note 4 de l'avis cité* : Ainsi interprétée au sens de la loi spéciale, la notion de médecine préventive semble correspondre à ce que l'exposé des motifs du projet soumis pour avis désigne comme étant « la prévention des maladies et ... la partie de la promotion de la santé qui se situe dans le domaine de la médecine ».

²⁵ *Note 5 de l'avis cité* : Consulter C.E., section de législation, avis 15.831/VR du 6 juin 1984, précité, p. 2.

Il faut en outre qu'il s'agisse d'une politique visant des 'activités et services'. Il faut remarquer, qu'en ce qui concerne la médecine préventive, l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale ne vise pas – comme la plupart des autres dispositions de l'article 5, § 1^{er} – la 'politique' en la matière, mais seulement les activités et services.

Enfin, l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, dispose qu'en ce qui concerne la médecine préventive, les communautés sont dépourvues de compétence pour 'les mesures prophylactiques nationales'. Sont ainsi visées les vaccinations obligatoires ²⁶. Il faut observer que l'exception ne concerne pas les inoculations ou vaccinations facultatives qui relèvent au contraire de la compétence des communautés ²⁷ ».

Cet avis souligne encore que l'énumération, figurant dans les travaux parlementaires, de ce que regroupent « les activités et services de médecine préventive » n'est pas limitative et que la compétence des communautés ne peut pas être interprétée restrictivement mais qu'il faut au contraire, comme l'a affirmé la Cour constitutionnelle, considérer que sous réserve de l'exception explicite relative aux mesures fédérales en matière de prophylaxie, « l'ensemble de l'éducation sanitaire ainsi que l'ensemble des activités et services de médecine préventive [a été transféré aux communautés] » ²⁸. L'avis conclut que la compétence des communautés en ce qui concerne la politique de santé préventive a trait aux aspects qui sont liés aux « activités et services » ²⁹ en matière de « médecine » préventive et qui présentent dès lors quelque lien avec certaines maladies ou affections ³⁰. Des mesures qui peuvent effectivement contribuer à la santé humaine, mais qui ne sont qu'indirectement en rapport avec des maladies ou des affections échappent à la compétence des communautés en matière de médecine préventive.

L'avis 34.339/AG n'a pas rangé les dispositions figurant dans le projet de l'époque et concernant des initiatives visant à prévenir l'extension des effets nocifs pour l'homme, causés par des facteurs biotiques parmi celles qui excèdent la compétence de la communauté, ce qui, implicitement, les incluait dans les compétences des communautés. Ces initiatives prévoyaient notamment une obligation de signaler certaines infections et la désignation des fonctionnaires-médecins habilités à prendre diverses mesures pour lutter contre le développement des effets nocifs et à prendre contact avec les autorités sanitaires nationales, étrangères et internationales

²⁶ Note 6 de l'avis cité : Justification d'un amendement du gouvernement, rapport de la Commission de révision de la constitution et de la réforme des institutions, *Doc. parl.*, Sénat, 1979-80, n° 434-2, 125.

²⁷ Note 7 de l'avis cité : Cour d'arbitrage, 19 décembre 1991, n° 40/91, cons. 7.B.

²⁸ Avec référence à l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 12 novembre 1992, n° 69/92, 5.B.3, déjà cité.

²⁹ Plusieurs avis postérieurs ont jugé que les dispositions en projet concernées n'avaient pas trait aux « activités et services », mais visaient uniquement la réglementation des établissements ayant pour objet de prévenir les maladies et les affections générées par les activités qui s'y déroulent, telle que la fixation de valeurs seuils concernant la présence de bactéries de légionelle. De telles dispositions échappent à la compétence des communautés (voir avis C.E. 37.048/3 du 11 mai 2004 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 juin 2004 'relatif à la prévention de la maladie du légionnaire ou la légionellose dans des espaces accessibles au public' (entre-temps abrogé) et avis C.E. 41.674/VR du 13 décembre 2006 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 9 février 2007 'relatif à la prévention de la maladie du légionnaire dans des espaces accessibles au public').

³⁰ Dans un certain nombre d'autres avis postérieurs, le Conseil d'État a conclu que les dispositions en projet concernées n'avaient pas trait à la prévention de certaines maladies ou affections et ne pouvaient dès lors pas être considérées comme de la médecine préventive (voir avis C.E., 36.165/3 du 16 décembre 2003 sur un projet devenu le décret de la Communauté germanophone du 1^{er} juin 2004 'relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale', *Doc. parl.*, Parl. Comm. germ., 2003-04, n° 165/1, 10-12, avis C.E. 37.050/3 du 11 mai 2004 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 juin 2004 'contenant des mesures de lutte contre les risques de santé par la pollution intérieure', ainsi que l'avis 41.674/VR, précité).

afin de combattre la diffusion d'infections. Les mesures à prendre comportent l'obligation pour les personnes contaminées de se soumettre à un examen médical et à un traitement, la possibilité d'isoler ces personnes, la réquisition des espaces hospitaliers nécessaires à l'isolement des personnes contaminées, la faculté d'ordonner la désinfection des objets et locaux contaminés et la possibilité d'ordonner le traitement, l'isolement ou la mise à mort d'animaux qui représentent un danger de contamination pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux ³¹.

7.4. Dans une série d'avis donnés sur des projets de l'autorité fédérale, la section de législation du Conseil d'État a conclu à l'incompétence (totale ou partielle) de l'autorité fédérale, au motif que le dépistage de maladies contagieuses et la prévention de la contamination d'autres personnes doivent relever de la compétence des Communautés en matière d'activités et de services de médecine préventive.

L'avis 38.381/3 du 7 juillet 2005 sur un projet d'arrêté royal 'établissant les mesures prophylactiques et la déclaration obligatoire à la cellule de vigilance sanitaire de pathologies présentant un caractère épidémique'³² a considéré que l'autorité fédérale peut être réputée compétente pour élaborer une réglementation obligeant les professionnels des soins de santé à communiquer certaines informations à la cellule de vigilance sanitaire³³, dans le cadre de l'exercice de compétences fédérales pouvant jouer un rôle dans la gestion des crises sanitaires. Dans la mesure où il concerne le dépistage de certaines maladies et tend à prévenir la contamination d'autres personnes, en ordonnant, entre autre, l'isolement prophylactique de personnes contaminées, le projet, qui contenait des mesures de lutte contre les maladies contagieuses et d'autres maladies infectieuses graves, empiète cependant sur le domaine des compétences des Communautés en matière d'activités et de services de médecine préventive. Le Conseil d'État en a conclu que l'arrêté en projet ne pouvait être adopté que s'il était remanié de manière à ce que le devoir de déclaration qu'il vise porte sur la prise de mesures relevant de l'autorité fédérale. Il a été recommandé, si l'intention était de prévoir une approche intégrale des situations de crise sanitaire, de prendre l'initiative de conclure un accord de coopération avec les Communautés.

Dans l'avis 40.537/3 du 22 octobre 2009 sur un projet devenu la loi du 13 décembre 2006 'portant dispositions diverses en matière de santé', le Conseil d'État a examiné la compétence de l'autorité fédérale concernant une disposition qui a habilité le ministre qui a la santé publique dans ses attributions à obliger des patients malades ou suspects à se faire admettre

³¹ Dans un certain nombre d'avis postérieurs le Conseil d'État a (parfois implicitement) conclu que les mêmes motifs permettaient de ranger des dispositions en projet comparables parmi les compétences des communautés (voir avis C.E., 40.540/3 du 13 juin 2006 sur un projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 19 juillet 2007 'relative à la politique de prévention en santé', *Doc. parl.*, Ass. réun. Comm. comm. comm., 2006-07, n° B-84/1, 21-33, avis C.E., 45.850/3 du 10 février 2009 sur un projet devenu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 23 avril 2009 'relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles' et avis 46.517/3 du 19 mai 2009 et 46.808/3 du 9 juin 2009 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement flamand du 19 juin 2009 'relatif aux initiatives visant à prévenir l'extension des effets nocifs causés par des facteurs biotiques').

³² Cet arrêté en projet n'a finalement pas été adopté.

³³ Créée par l'article 37bis de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 'relatif à l'exercice des professions des soins de santé' et remplacée ultérieurement par la cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire (voir l'article 207 de la loi-programme du 9 juillet 2004).

ou à rester dans l'institution de soins désignée par le ministre pour y suivre, le cas échéant, un traitement approprié. Il y a été conclu que cette mesure vise à prévenir la contamination d'autres personnes et devait donc relever de la compétence des Communautés en matière de médecine préventive. Cet avis a rappelé la suggestion concernant la conclusion d'un accord de coopération avec les Communautés si une approche intégrale des situations de crise en matière de santé publique est jugée souhaitable³⁴.

Dans l'avis 47.062/1/V du 18 août 2009 sur un projet devenu la loi du 16 octobre 2009 'accordant des pouvoirs au Roi en cas d'épidémie ou de pandémie de grippe', une réserve a été formulée concernant une disposition formulée de manière générale et habilitant le Roi à « prévenir et traiter toute situation qui pose problème en matière de santé publique, qui doit être solutionnée en urgence sous peine de péril grave, et dans le cadre strict de la pandémie ou de l'épidémie constatée par le Roi conformément à l'article 2 ». Le Conseil a affirmé que cette délégation ne pouvait pas s'analyser comme une autorisation d'empiéter sur les compétences des Communautés en matière de médecine préventive. L'autorité fédérale a néanmoins été jugée compétente pour prendre des mesures de lutte contre une épidémie ou une pandémie de grippe pour autant que ces mesures relèvent de ses compétences matérielles, comme par exemple l'établissement de règles dérogatoires en matière de distribution de médicaments ou en matière de prélèvements sanguins³⁵.

C. Application au projet à l'examen

8. Les mesures de l'arrêté en projet en matière d'examen, de traitement et d'isolement de voyageurs, ainsi que les mesures en matière d'inspection et de décontamination d'infrastructures, d'installations, de marchandises et de moyens de transport doivent être définies comme étant des « activités et services de médecine préventive » au sens de l'article 5, § 1^{er}, I, 2^o, de la loi spéciale du 8 août 1980, telle que cette notion a notamment été définie dans l'avis 34.339/AG précité. En effet, les mesures concernent essentiellement des formes de service ou d'aide aux voyageurs, et visent à cet égard à lutter contre une « pathologie de nature infectieuse »³⁶ et à en prévenir la propagation. Les mesures en matière d'information des voyageurs doivent quant à elles, selon leur nature, être considérées soit comme une « éducation sanitaire », au sens visé dans la même disposition de la loi spéciale, soit comme relevant des « activités et services de médecine préventive » précités.

Les obligations imposées aux commandants de bord de navires et d'aéronefs ou à leurs représentants sont liées à ces mesures et doivent permettre d'exercer effectivement ces activités et services de médecine préventive, afin d'endiguer le plus rapidement possible la maladie contagieuse. Ces obligations doivent dès lors être qualifiées de la même manière sur le

³⁴ *Doc. parl.* Chambre, 2005-06, n° 51-2594/1, 186-187.

³⁵ *Doc. parl.* Chambre, 2008-09, n° 52-2156/1, 18.

³⁶ Voir les articles 5, § 1^{er}, et 6, § 1^{er}, du projet.

plan des règles de compétence.³⁷ Cela vaut également pour les droits sanitaires, visés à l'article 15 du projet et instaurés à la suite de certaines des mesures décrites ci-dessus.

Il s'ensuit que le régime en projet doit en principe relever de la compétence des Communautés en matière d'éducation sanitaire et en matière d'activités et de services de médecine préventive. La question se pose toutefois de savoir si certains aspects ou certaines parties du régime en projet ne peuvent pas néanmoins s'inscrire dans le cadre d'une compétence fédérale réservée ou résiduelle.

9. Le délégué invoque en faveur de la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne le régime en projet les arguments suivants :

« Les activités de Saniport sont effectuées uniquement dans la zone de l'aéroport située au-delà du contrôle des passeports et à bord des avions. De même dans les ports, les inspections sont réalisées à bord des bateaux et non sur le territoire du port. Ces activités sont étroitement liées aux compétences fédérales en matière de gestion de crise et de contrôle des frontières extérieures du Royaume ainsi que de contrôle sur les navires battant pavillon belge. Elles relèvent donc de compétences fédérales. L'État fédéral reste en effet compétent pour l'aéroport de Bruxelles-National ainsi que pour la Mer du Nord. De plus, vu la nature des maladies principalement visées (peste, choléra, fièvre jaune, variole, typhus, ...) et leur absence sur le sol belge, le travail de Saniport relève des mesures prophylactiques nationales visées par la loi spéciale de réforme institutionnelle ».

Le fait que les mesures réglées dans l'arrêté en projet ne sont appliquées que dans les ports et aéroports,³⁸ ne permet pas de conclure à une compétence fédérale en la matière. Selon l'article 6, § 1^{er}, X, alinéa 1^{er}, 7^o, de la loi spéciale du 8 août 1980, la compétence de l'autorité fédérale en ce qui concerne l'aéroport de Bruxelles-National porte uniquement sur l'équipement et l'exploitation de celui-ci, et ne peut pas concerner quelque activité ou service que ce soit dans cet aéroport. Conformément à l'article 6, § 1^{er}, X, alinéa 1^{er}, 2^o, 3^o et 9^o, les régions sont compétentes pour les ports et leurs dépendances et pour les services de pilotage et de balisage de et vers les ports.³⁹ Cette compétence englobe la compétence en matière de police administrative spéciale pour les ports.⁴⁰ Pour l'heure, il n'est pas opportun de se pencher sur la

³⁷ Du moins, dans la mesure où ces obligations peuvent s'inscrire dans les compétences des Communautés *ratione loci*. Dans la mesure où ces obligations portent sur des mesures qui ne peuvent être prises que lorsque le navire ou l'aéronef est amarré ou a atterri, cela semble effectivement aussi être le cas et ces obligations ainsi que les mesures qui en découlent peuvent s'inscrire dans le cadre de la compétence territoriale de la Communauté dans laquelle le port ou l'aéroport est situé (voir Cour d'arbitrage 30 janvier 1986, n° 9, 5.B.1, Cour d'arbitrage 16 janvier 1997, n° 2/97, B.17.1 et Cour const. 21 janvier 2009, n° 11/2009, B.12.3). Pour les obligations et mesures qui portent sur des navires ou des aéronefs dont la destination n'est pas un port ou un aéroport belge et qui se trouvent dans les zones marines, l'autorité fédérale dispose d'une compétence résiduelle, mais le régime en projet ne concerne pas cette hypothèse.

³⁸ L'application de contrôles et l'adoption de mesures ne seront, selon le régime en projet, opérées que lorsque le navire arrive dans un port donné ou lorsqu'un avion atterrit dans un aéroport déterminé. Le projet ne concerne en tout cas pas les contrôles en pleine mer.

³⁹ Ainsi, la Cour constitutionnelle a considéré la réglementation de la manipulation et du stockage des marchandises et de l'embarquement et du débarquement des passagers comme relevant de la compétence des Régions en matière de travaux publics et de transport (Cour d'arbitrage 18 janvier 1996, n° 5/96). Le régime en projet ne peut pas être considéré comme une mesure de « police générale » pour laquelle l'autorité fédérale est restée compétente (Cour d'arbitrage 28 novembre 1996, n° 68/96).

⁴⁰ C.E. 30 juin 1998, n° 74.842, *Belgische Staat*, 3.5.2.

question de savoir comment cette dernière compétence doit alors être délimitée par rapport à la compétence des Communautés en matière d'éducation sanitaire et en matière d'activités et de services de médecine préventive, mais il semble en tout cas établi que l'autorité fédérale ne peut pas invoquer une catégorie de compétences distincte sur la base de laquelle elle peut élaborer le régime en projet.

D'ailleurs, le projet contient des dispositions spécifiques qui imposent certaines obligations⁴¹ à l'autorité (régionale) qui est compétente pour le trafic portuaire et l'exploitation du port⁴² et aux inspecteurs d'hygiène de la Communauté concernée⁴³. De telles dispositions ne peuvent de toute façon pas être adoptées.

Le fait que l'autorité fédérale est compétente pour contrôler les frontières extérieures ne signifie pas pour autant que, dans le prolongement de ce contrôle, elle peut faire ordonner l'isolement de personnes contaminées ou prendre les autres mesures qui sont sans rapport avec l'accès au territoire en tant que tel, mais qui ont plutôt un lien avec la menace qui en résulte du fait de la propagation de maladies contagieuses. Ce n'est que si ces mesures se limitent au refus de l'accès au territoire en raison de la présence ou de la menace de maladies contagieuses qu'elles pourraient s'inscrire dans la sphère de compétence fédérale en la matière⁴⁴.

La circonstance qu'il s'agit d'« événements pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale »⁴⁵, ne permet pas non plus de conclure à la compétence de l'autorité fédérale. Ce n'est pas parce que des mesures portent sur la lutte contre une crise touchant à la santé publique que l'autorité fédérale peut être réputée compétente. Au contraire, chaque autorité est responsable de la lutte contre une crise touchant à la santé publique dans les limites de ses propres compétences matérielles, ce qui n'exclut pas toutefois qu'un accord de coopération puisse être conclu à ce propos (voir n° 11).

Les mesures nationales en matière de prophylaxie sont limitées aux vaccinations obligatoires (voir n° 7.1). Les mesures en projet ne concernent d'ailleurs en principe pas de telles vaccinations obligatoires.

En substance, on peut dire que les éléments de la compétence fédérale, qui sont invoqués par le délégué comme étant « à prendre en considération dans le faisceau d'éléments indiquant une compétence fédérale », ne suffisent pas pour asseoir l'arrêté en projet pris dans son ensemble, ou même dans une mesure substantielle.

⁴¹ Il s'agit parfois d'obligations immédiates, parfois de l'obligation de concertation avec le ministre fédéral qui a la Santé publique dans ses attributions.

⁴² Voir les articles 5 et 9 du projet.

⁴³ Voir l'article 11, § 2, du projet.

⁴⁴ L'autorité fédérale a d'ailleurs déjà exercé cette compétence en vertu des articles 7, 10, 10bis, 10ter, 11 et 43 de la loi du 15 décembre 1980 'sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers', et de l'annexe de cette loi.

⁴⁵ Voir l'article 3, § 2, point 2, du projet.

D. Conclusion

10. Dès lors que le régime en projet, considéré dans son ensemble, doit plutôt relever de la compétence des Communautés en matière d'éducation sanitaire et en matière d'activités et de services de médecine préventive, il ne peut pas être adopté.

Il n'en demeure pas moins qu'il est envisageable que l'autorité fédérale prenne certaines mesures en matière de contrôles sanitaires du trafic international en exécution du RSI, qui se rapportent de manière spécifique à ses propres compétences réservées et/ou résiduelles, même si ces mesures ne sont pas abordées dans le régime actuellement en projet. Outre le régime déjà existant en matière de refus de l'accès au territoire en raison de la présence ou de la menace de maladies contagieuses,⁴⁶ l'autorité fédérale peut prendre, de manière plus générale, des mesures aux points d'entrée sur le territoire s'il y a des indices de matière radioactive constituant un risque pour la santé publique⁴⁷ ou de maladies animales ou végétales qui peuvent mettre en péril la sécurité de la chaîne alimentaire.⁴⁸ Si pour ce faire, on vise un dispositif fixé par arrêté royal, il faudra rechercher pour celui-ci un fondement juridique dans la législation appropriée⁴⁹ et les ministres compétents en la matière devront être chargés de son exécution. À cet égard, il faudra en outre tenir compte des compétences des Régions en matière de travaux publics et de transport (voir n° 9).

En ce qui concerne les compétences fédérales, un tel dispositif adopté en exécution du RSI implique un remaniement fondamental de l'arrêté en projet. Un projet ainsi remanié devra à nouveau être soumis pour avis au Conseil d'État, afin qu'il puisse notamment être vérifié s'il peut effectivement s'inscrire dans les compétences de l'autorité fédérale.

⁴⁶ Voir à ce sujet la note 44.

⁴⁷ Voir l'article 6, § 1^{er}, I, alinéa 2, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980.

⁴⁸ Voir l'article 6, § 1^{er}, V, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980.

⁴⁹ À savoir la loi du 15 avril 1994 'relative à la protection de la population et de l'environnement contre les dangers résultant des rayonnements ionisants et relative à l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire', la loi du 4 mars 1987 'relative à la santé des animaux', la loi du 2 avril 1971 'relative à la lutte contre les organismes nuisibles aux végétaux et aux produits végétaux'.

11. Enfin, le Conseil d'État souhaite rappeler la recommandation qu'il a déjà formulée dans les avis 38.381/3 et 40.537/3 précités et visant la conclusion d'un accord de coopération avec les Communautés, et éventuellement aussi avec les Régions⁵⁰ en vue d'une approche intégrale des situations de crise touchant à la santé publique. Un cadre global pourrait ainsi être créé en vue d'une mise en œuvre intégrale du RSI, et l'on pourrait, le cas échéant, se fonder à cet effet sur les deux protocoles déjà existants des 11 mars 2008 et 11 décembre 2006⁵¹. Si l'on poursuivait une approche intégrale des situations de crise touchant à la santé publique en exécution du RSI, la conclusion d'un accord de coopération en application de l'article 92bis, § 1^{er}, de la loi spéciale du 8 août 1980 constituerait en effet le moyen le plus approprié pour réaliser l'harmonisation de la politique et la coordination nécessaires à cet effet.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Wim GEURTS

Marnix VAN DAMME

⁵⁰ Les régions devront en tout cas être associées à un accord de coopération si des mesures similaires à celles contenues dans le projet sont envisagées à l'égard des ports.

⁵¹ Voir note 15.