



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 75.759/2
du 2 mai 2024

sur

un avant-projet de décret de la Région wallonne
'relatif à l'organisation de la première ligne
d'accompagnement et de soins'

Le 29 février 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de la Région wallonne à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 29 avril 2024. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Dimitri YERNAULT, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE et Anne-Stéphanie RENSON, auditrices.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 2 mai 2024.

*

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

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

FORMALITÉ PRÉALABLE

Dès lors que l'avant-projet à l'examen impose aux acteurs et institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins désignés par le Gouvernement, au titre de nouvelle condition d'agrément, une affiliation obligatoire à l'organisation locorégionale de santé (OLS) au sein du territoire de laquelle ils exercent leurs activités à titre principal¹, celui-ci limite l'exercice des professions réglementées visées au sens de l'article 2, 4^o, du décret de la Région wallonne du 8 juillet 2021 'transposant la directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions pour les matières réglées par l'article 138 de la Constitution'².

Par conséquent, il y a lieu de faire précéder l'adoption de l'avant-projet d'un contrôle de proportionnalité préalable, tel que défini par le décret de la Région wallonne du 8 juillet 2021.

À cet effet, l'auteur de l'avant-projet est tenu :

– de veiller « à ce que [les dispositions de l'avant-projet] ne soient pas directement ou indirectement discriminatoires en fonction de la nationalité ou du lieu de résidence » (article 4 du décret du 8 juillet 2021) ;

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

¹ Article 47/5 en projet du CWASS.

² Pour rappel, l'article 2, 4^o, du décret du 8 juillet 2021 définit la « disposition réglementant une profession » comme suit : « disposition législative, réglementaire ou administrative qui limite l'accès à une profession réglementée ou l'exercice de celle-ci, ou l'une des modalités d'exercice de celle-ci, y compris l'usage d'un titre professionnel et les activités professionnelles autorisées sur le fondement de ce titre et qui relèvent du champ d'application de la directive 2005/36/CE [du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 'relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles'] ». L'on peut à cet égard relever que le considérant n° 27 de la directive 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 'relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions' cite notamment comme exigence limitant l'accès à la profession ou l'exercice de celle-ci, l'exemple d'« affiliation obligatoire à une organisation professionnelle ou à un organisme professionnel » et celui des « systèmes d'inscription ou d'autorisation ».

– de veiller à ce que les dispositions de l'avant-projet « soient justifiées par des objectifs d'intérêt général », notamment la protection des bénéficiaires de services (article 5 du décret du 8 juillet 2021) ;

– de procéder « à un examen de proportionnalité dont l'étendue est proportionnée à la nature, au contenu et à l'effet des dispositions » avec l'accompagnement de l'organisme indépendant compétent et d'accompagner les dispositions de l'avant-projet d'une « explication suffisamment détaillée pour permettre d'apprécier le respect du principe de proportionnalité » (article 6, §§ 1^{er} et 2, alinéa 1^{er}, du décret du 8 juillet 2021) au regard des éléments définis par l'article 7 du décret du 8 juillet 2021, cette explication devant reposer sur des éléments probants qualitatifs et, dans la mesure du possible et lorsque cela est pertinent, quantitatifs (article 6, § 2, alinéa 2, du décret du 8 juillet 2021) ;

– de veiller à mettre « l'information à la disposition des citoyens, des bénéficiaires de services et des autres parties prenantes concernées, y compris celles qui ne sont pas membres de la profession concernée » (article 8, § 1^{er}, du décret du 8 juillet 2021), voire d'organiser une consultation publique lorsque cela s'avère pertinent et approprié (article 8, § 2, du décret du 8 juillet 2021).

L'auteur de l'avant-projet veillera par conséquent au correct accomplissement de cette formalité préalable. À cet égard, son attention est attirée sur le fait que l'exposé des motifs devra contenir une explication détaillée relative à l'examen de proportionnalité devant être réalisé conformément aux articles 6 et 7 du décret du 8 juillet 2021. Il serait également préférable de compléter l'exposé des motifs afin d'explicitier la manière dont il a été veillé au respect des articles 4, 5 et 8 du décret du 8 juillet 2021 ³.

EXAMEN DE L'AVANT-PROJET

Article 2

L'auteur de l'avant-projet s'assurera de la pertinence de l'intitulé du titre VI en projet (à savoir « Dispositions communes aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ») alors que, tel que formulé, l'article 47/5 en projet ne paraît viser que les acteurs (et non les institutions) de la première ligne d'accompagnement et de soins et entend également inclure les acteurs qui ne font pas partie en tant que tel de la première ligne de soins mais qui ont des relations avec celle-ci.

³ Voir, en ce sens, concernant les professions en matière de soins de santé et l'application de la loi du 23 mars 2021 'relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé', l'avis 72.529/2 donné le 5 décembre 2022 sur un avant-projet devenu la loi du 28 juin 2023 'modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, en vue d'y préciser l'intitulé actuel du titre d'infirmier conformément à la directive 2005/36/CE et d'y insérer l'assistant en soins infirmiers et l'infirmier chercheur clinicien' (*Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3269/1, pp. 30-35). Voir également notamment l'avis 73.289/4 donné le 22 juin 2023 sur un avant-projet devenu le décret du 10 janvier 2024 'modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie' (*Doc. parl.*, Parl. w., 2023-2024, n° 1513/1, pp. 122-133).

Article 3

Article 47/5 en projet du Code wallon de l'action sociale et de la santé (CWASS)

1.1. À propos de l'obligation d'affiliation à une OLS et à la plateforme d'échange électronique, l'exposé des motifs précise que

« [s]'agissant de conditions d'agrément supplémentaires, les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins disposent d'une période transitoire d'une année pour répondre à ces deux nouvelles conditions d'agrément. Au terme de cette période, un contrôle sera effectué en vue d'abord de les motiver à y répondre et de surveiller l'effectivité de leur engagement » (p. 22).

1.2. Cette explication soulève les observations suivantes.

1.3. Tel que rédigé, il n'apparaît pas clairement du dispositif que les nouvelles obligations d'affiliation constituent des conditions d'agrément supplémentaires.

Le commentaire de l'article 3 précise à cet égard qu'

« [u]ne délégation est donnée au Gouvernement pour ajouter cette condition d'agrément supplémentaire aux services ou établissements, en fonction du fait qu'ils contribuent à ou bénéficient de l'organisation locorégionale de santé. En effet, ce point doit faire l'objet d'une concertation avec chaque secteur au fur et à mesure de l'installation du niveau méso et de la compréhension du dispositif par les autres acteurs, comme ceux du handicap ».

Interrogée sur l'intention réellement poursuivie, la déléguée du Ministre a expliqué ce qui suit :

« Une condition supplémentaire d'agrément est ajoutée à celles déjà existantes pour obtenir l'agrément aux acteurs définis dans cet article : celle de s'affilier à une OLS. Cet article donne une délégation au Gouvernement dans ce sens.

Ces acteurs agréés, reconnus, ... existent et il s'agit de les désigner après que le débat participatif a eu lieu avec les acteurs.

Ainsi, le dispositif a été exposé aux acteurs du secteur du handicap (non résidentiel) en vue de les inclure dans l'organisation de la première ligne. Ces acteurs ont maintenant marqué leur intérêt et accord de principe, ce qui les autorisera à disposer des informations du niveau méso (ex ressources de première ligne du territoire), de participer à l'identification des lacunes de l'offre de première ligne pour leur public, de favoriser les communications, ... ».

Telle que rédigée, l'habilitation figurant à l'article 47/5, alinéa 1^{er}, en projet du CWASS manque toutefois de clarté. À sa lecture, il n'apparaît pas que celle-ci porte sur l'ajout d'une condition d'agrément à proprement parler. Y sont visés à la fois, de manière juxtaposée, une désignation et un agrément par le Gouvernement d'acteurs agréés mais aussi d'acteurs reconnus et encore d'autres acteurs « ayant des relations » avec ceux-ci.

Les clarifications suivantes seront par conséquent apportées à l'article 47/5 en projet du CWASS.

Tout d'abord, dès lors qu'il s'agit également de viser les acteurs faisant l'objet d'une reconnaissance, il faut également parler de « condition de reconnaissance ».

Ensuite, il convient de distinguer clairement la question de l'ajout d'une condition d'agrément ou de reconnaissance et celle de la désignation des acteurs soumis à cette nouvelle obligation. En ce qui concerne l'ajout d'une condition d'agrément ou de reconnaissance, il serait plus juste de viser non pas les acteurs « agréés ou reconnus » mais ceux « dont l'exercice des activités est soumis à l'octroi d'un agrément ou d'une reconnaissance en vertu du Code wallon de l'action sociale et de la santé [...] ». Il convient également de clarifier le fait que l'alinéa 2 porte sur l'objet de la nouvelle condition d'agrément ou de reconnaissance. En outre, la notion de « qui ont des relations avec les acteurs de première ligne » sera clarifiée au vu des explications données par la déléguée de la Ministre ⁴.

Enfin, il convient de clarifier le fait que la désignation n'est pas, en soi, une condition d'agrément ou de reconnaissance mais vise à identifier les acteurs qui se verront imposer cette nouvelle condition d'agrément ou de reconnaissance. L'auteur de l'avant-projet clarifiera, par ailleurs, si cette habilitation autorise le Gouvernement à préciser quels sont les acteurs qui relèvent de « la première ligne d'accompagnement et de soins ou qui ont des relations avec les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins », dans le respect de la définition donnée par l'article 47/6, 1^o, en projet, ou si cette habilitation autorise le Gouvernement à déterminer qui, parmi ces acteurs, est soumis à la nouvelle condition d'agrément ou de reconnaissance. Dans la première hypothèse, la section de législation s'interroge sur l'utilité de cette habilitation au vu de l'habilitation prévue par l'article 47/6/1, § 2, en projet. Dans la seconde hypothèse, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, que l'ensemble des acteurs qui relèvent de « la première ligne d'accompagnement et de soins ou qui ont des relations avec les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins » ne sont pas nécessairement soumis à cette obligation d'affiliation au vu de la *ratio legis* de l'ensemble de l'avant-projet.

La formulation des alinéas 1^{er} et 2 sera par conséquent réexaminée afin de mieux identifier l'objet de ceux-ci. L'articulation avec l'article 47/6/1, § 2, en projet du CWASS ainsi qu'avec l'article 47/5, alinéa 4, en projet sera également clarifiée à cette occasion. En outre, concernant l'alinéa 4, l'auteur de l'avant-projet clarifiera la portée et l'utilité de l'habilitation qu'il contient. La section de législation s'interroge en effet sur l'utilité de cette habilitation dès lors que l'alinéa 1^{er} autorise déjà le Gouvernement à désigner les acteurs, notamment ceux « qui ont des relations avec les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins ».

⁴ Interrogée sur la question de savoir ce qu'il y a lieu d'entendre par les termes « qui ont des relations avec les acteurs de première ligne d'accompagnement et de soins », la déléguée de la Ministre a expliqué qu'« [i]l s'agit des acteurs de terrain qui ne sont pas dans le champ des soins et de l'accompagnement de première ligne de soins mais qui y font appel : par exemple, un service d'accompagnement pour des personnes en situation de handicap, une maison pour adultes en difficultés, ... ».

La même observation vaut, *mutatis mutandis*, s'agissant de l'article 8 de l'avant-projet afin de mieux faire apparaître que l'obligation d'affiliation à la plateforme constitue une condition supplémentaire d'agrément.

1.4. Aucune période transitoire n'est actuellement prévue par l'avant-projet pour permettre aux acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de se conformer à ces nouvelles obligations. Le dispositif sera par conséquent complété afin d'y prévoir expressément ce régime transitoire, le cas échéant, par le biais d'une habilitation au Gouvernement.

1.5. Le commentaire de l'article précise que l'affiliation à l'OLS s'effectue « sans intervention financière ». Dans un souci de sécurité juridique, cette précision sera ajoutée au dispositif.

2. Interrogée sur ce qu'il y a lieu d'entendre par les notions de « réseaux locaux multidisciplinaires » et de « consortia infirmiers » visées à l'alinéa 3, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Il n'existe pas de dispositions normatives pour les réseaux locaux multidisciplinaires : ce sont des réseaux qui ont fait l'objet d'un transfert de compétences lors de la 6^{ème} réforme de l'État (voir la Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, modifiée, (art. 5, § 1^{er}, 6^o l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne).

Les consortia infirmiers constituent des projets financés sur la base du décret budgétaire et n'ont pas de base normative autre ».

Par conséquent, les notions de « réseaux locaux multidisciplinaires » et de « consortia infirmiers » seront utilement définies.

Article 6

Article 47/6 en projet du CWASS

1. La définition qui est donnée de la notion de « santé » par le 3^o n'est pas cohérente avec la définition figurant au 1^o. En effet, alors que le 3^o définit la « santé » en renvoyant au « bien-être », le 1^o distingue ces deux concepts. Ces définitions seront revues au regard de cette observation afin d'en assurer la cohérence.

2. Au 2°, la première ligne d'accompagnement et de soins est définie comme « l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins. Or les acteurs en question sont définis par l'article 47/6, 1°, en projet du CWASS. Partant, outre le caractère circulaire qu'elle présente, la définition de la première ligne d'accompagnement et de soins présente peu d'utilité. Toutefois, interrogée sur la question de savoir si, en ce qui concerne le 2°, les termes « première ligne de soins » font également référence à certains cas de prestation de soins fournis dans les hôpitaux, tels que les soins ambulatoires, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Ce point fait débat parmi les professionnels de soins, compte tenu de l'organisation des soins en Belgique. En effet, des médecins spécialistes sont accessibles en cabinet privé ou en polyclinique organisée par des hôpitaux (ex : ophtalmologue, dermatologue, etc...), sans passer par un médecin généraliste. Des patients sans médecin traitant ou pressés se rendent aux urgences pour des prestations de première ligne, faisant partie des soins qui ne sont pas aigus comme ceux délivrés dans les hôpitaux.

Dans ce contexte, nous faisons donc davantage référence à la définition de l'OMS pour les soins de santé primaire (de premier recours ; la traduction anglaise est plus explicite que l'usage du terme français). Ce sont les soins donnés '*en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations*' qui sont visés.

Voir <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Ce qui est certain, c'est qu'il convient que la communication soit une réalité entre les professionnels de santé, avec l'accord du patient, et que le dialogue et la collaboration doivent être effectifs entre tous les professionnels, qu'ils prestent dans l'environnement du patient – les français utilisent le terme de 'médecine de ville', très explicite – ou dans un cadre hospitalier, en ambulatoire ou pour des soins aigus, sachant qu'en outre, de plus en plus de soins aigus sont prodigués en hospitalisation de jour ou en ambulatoire.

En conclusion, le décret vise ici les prestations données 'dans l'environnement quotidien de la population' (lien avec le bassin de vie, au niveau micro) ».

Le dispositif sera précisé pour tenir compte de l'observation formulée et au vu des explications fournies, afin de clarifier le champ d'application du décret ⁵.

3. Au 20°, la référence à l'article 4, § 2, n'est pas pertinente.

4. Au 23°, au vu des dernières modifications apportées par les articles 19 et 20 du décret du 12 octobre 2023 'relatif aux instances de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé', il convient de viser le « Comité Santé » et non le « Comité de branche de la Santé ».

⁵ Avis 64.623/3 donné le 17 décembre 2018 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission Communautaire Commune du 4 avril 2019 'relative à la politique de première ligne social santé', spécialement l'observation 14 (*Doc. parl.*, Ass. Réun. C. C. C., 2018-2019, n° B-154/1, pp. 26-35).

5. Le 24° définit la notion de « plan stratégique des soins en santé mentale » par référence à l'article 47/19, 2°, du CWASS inséré par l'article 4 du décret du 10 janvier 2024 'modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie'. Cette dernière disposition n'est cependant pas encore entrée en vigueur⁶.

L'article 47/6, 24°, en projet ne pourra par conséquent entrer en vigueur que si la disposition à laquelle il est fait référence est elle-même entrée en vigueur.

6. Au 27°, la définition de la notion de « soins de première ligne » reprend plusieurs éléments qui visent en réalité à imposer un comportement donné aux acteurs et institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins. Il convient d'éviter de faire figurer des prescriptions à caractère normatif dans une définition. Par conséquent, ces prescriptions seront formulées ailleurs que dans l'article 47/6 en projet du CWASS.

7. Interrogée sur la question de savoir pourquoi la notion « d'accompagnement de première ligne » n'est pas définie, contrairement aux « soins de première ligne », et quelle est la portée qu'il faut donner à cette notion, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'auteur entend par la notion 'd'accompagnement de première ligne' toutes les activités liées à l'aide à domicile, laquelle peut recouvrir, par exemple, l'intervention d'une aide familiale, d'une aide-ménagère sociale, d'une garde à domicile, d'un centre de coordination d'aide et de soins à domicile, de prestataires qui apporte un service à la personne lorsqu'elle vit chez elle (ex. transport vers un centre d'accueil de jour) et qu'elle éprouve le besoin d'y recourir, car elle est en perte d'autonomie de manière ponctuelle (maladie, situation familiale complexe) ou permanente (vieillesse, handicap). Au cours des travaux participatifs menés avec les acteurs de terrain, le terme 'd'accompagnement' a été préféré au terme 'd'aide' dès lors qu'il y a une ambition de se centrer sur la personne, ses besoins et attentes, et non pas sur les prestataires, dans une vision d'empowerment liée à la promotion de la santé.

Nous distinguons trois champs d'action qui peuvent réclamer une intervention de services ou prestataires d'accompagnement et de soins :

La population générale (qui a besoin ponctuellement d'un accès plus généralement aux soins)

Les situations circonscrites dans le temps (ex un accident de santé, une grossesse, ... dont les personnes ont besoin d'accès à l'accompagnement et aux soins durant une période)

Les situations complexes (dont les personnes ont besoin d'accès à l'accompagnement et aux soins, de manière généralement constante et régulière) »

Il est pris acte de ces explications. Dans un souci de sécurité juridique, la notion d'« accompagnement de première ligne » sera définie dans l'avant-projet.

⁶ L'article 302 de ce décret prévoit que

« [l]e présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} juillet 2024 ».

8. S'agissant de la définition de la notion de « plates-formes des soins spécialisés » figurant au 33°, la section de législation a déjà observé ce qui suit :

« 4.2. Bij de uitoefening van de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap inzake de gespecialiseerde gezondheidszorg moet rekening worden gehouden met de federale bevoegdheden ter zake, in het bijzonder de residuaire federale bevoegdheid inzake de reglementering van de gespecialiseerde gezondheidszorgberoepen. Door op algemene wijze te bepalen dat de eerstelijnszorg afgestemd wordt op “de gespecialiseerde zorg” kan daarover twijfel ontstaan. Het tekstvoorstel van de gemachtigde neemt die twijfel zeker weg, maar er wordt dan zelfs niet meer gerefereerd aan de gespecialiseerde zorg, terwijl uit de memorie van toelichting toch duidelijk blijkt dat het de bedoeling is om de gespecialiseerde zorg en ondersteuning door zorgaanbieders te reglementeren. Het is wellicht beter om te blijven verwijzen naar de gespecialiseerde zorg, maar een definitie van die term op te nemen waarin duidelijk wordt vermeld dat het enkel gaat om de gespecialiseerde zorg waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is » ⁷.

Il va de soi que la notion de « soins spécialisés » ne peut s'entendre que dans les limites des compétences dévolues à la Région wallonne.

Article 7

Article 47/6/1 en projet du CWASS

1. L'art de guérir relève de la compétence de l'autorité fédérale. En vertu de cette compétence, le législateur fédéral a adopté la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient' et la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé'.

Dans la mesure où il s'agit de confirmer l'applicabilité de ces réglementations fédérales, l'article 47/6/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, en projet est superflu et il est préférable de l'omettre ⁸.

2. À l'article 47/6/1, § 1^{er}, alinéa 2, en projet, interrogée quant à la portée de la notion de « prévention quaternaire », la déléguée de la Ministre a précisé ce qui suit :

« Définie par l'OMS en 1948 comme 'l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps', la prévention quaternaire fait partie intégrante de la pratique du médecin généraliste. Une part importante de la prévention repose sur le dépistage de certaines pathologies. Les examens de dépistage se distinguent des examens diagnostics car ils prennent place chez des patients qui ne présentent pas de plainte. Un examen de dépistage cherche à estimer la probabilité de la présence de la maladie dépistée et non à en définir la présence.

⁷ Avis 64.944/3 donné le 24 janvier 2019 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté flamande du 26 avril 2019 'betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders' (Doc. parl., Parl. fl., 2018-2019, n° 1878/1, p. 113).

⁸ Dans le même sens, voir l'avis 64.623/3.

Source :

<https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/10/La-pre%CC%81vention-quaternaire.pdf> ».

L'avant-projet gagnerait à être complété par une définition de cette notion.

Article 8

Article 47/6/2 en projet du CWASS

Interrogée sur la question de savoir si les traitements de données de santé « nécessaires à la mise en œuvre de la première ligne d'accompagnement et de soins » visés par l'article 47/6/2 en projet se feront dans le respect et les limites des articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« La loi du 22 avril 2019 s'impose aux professionnels de soins et nous pouvons donc confirmer que les échanges de données se feront dans le respect et les limites des articles 36 à 40 de cette loi.

Après réflexion, l'article peut être soit supprimé, soit les 'Données' seront précisées en 'Données populationnelles' ».

Au vu des explications données sur la notion de « données populationnelles » et du fait que celles-ci sont nécessairement anonymes, cette notion ne paraît pas couvrir les traitements envisagés. La disposition soit sera omise, soit précisera que le partage de données se fait conformément aux articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019.

Le même constat vaut pour l'obligation de partage imposée par l'article 47/6/6, alinéa 1^{er}, 3^o, en projet.

Article 11

Article 47/6/4 en projet du CWASS

Concernant l'alinéa 2, 10^o, en projet du CWASS, la question se pose de savoir si le partage d'informations auquel il est fait référence renvoie à un traitement de données à caractère personnel et, dans l'affirmative, si ces traitements sont ou seront organisés par d'autres textes normatifs.

Interrogée sur ce point, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Ces traitements seront organisés par d'autres textes normatifs. Il est notamment fait référence, ici, au projet d'accord de coopération d'exécution entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant l'échange électronique optimal, et partage d'informations et de données entre les acteurs des secteurs du social et de la santé, lequel a été soumis au Conseil d'État par le Ministre VANDENBROUCK.

Après réflexion, l'article peut être soit supprimé, soit les 'Données' seront précisées en 'Données populationnelles' ».

La disposition soit sera omise, soit précisera que le partage de données se fait dans le respect des dispositions décrétales et réglementaires qui encadrent plus spécifiquement ce partage. Au vu des explications données concernant la notion de « données populationnelles », celle-ci ne peut être utilisée dans le cadre de l'alinéa 2, 10°, que dans l'hypothèse où les données partagées sont anonymes.

Articles 13 et 14

Articles 47/6/5 et 47/6/6 en projet du CWASS

L'article 47/6/5, § 2, en projet du CWASS (article 13 de l'avant-projet) habilite le Gouvernement à fixer les territoires, ainsi que les modalités d'organisation et de financement des « bassins de vie ».

Or le bassin de vie est défini par l'article 74/6, 14°, en projet du CWASS (article 6 de l'avant-projet) comme

« le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et aux services les plus courants que sont les services aux particuliers, les commerces, l'enseignement, la santé, les transports, ainsi que les sports, les loisirs et la culture ».

Il ne peut se concevoir qu'un territoire fasse l'objet d'un financement. Il s'agira dès lors de préciser, dans le dispositif, l'entité juridique habilitée à recevoir un tel financement.

À cet égard, il est relevé qu'en ce qui concerne l'article 47/6/6 en projet du CWASS (article 14 de l'avant-projet), la question se pose de savoir si l'obligation de coordination au niveau du bassin de vie qui est imposée aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins se concrétisera au sein de l'organisation locorégionale de santé ou bien si l'intention est de développer un niveau de coordination encore différent. Interrogée sur ce point, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« L'obligation de coordination se concrétisera au sein de l'organisation locorégionale de santé. Il n'est nullement dans l'intention de développer un niveau de coordination encore différent, bien au contraire : il est souhaité que des niveaux de coordination existants, à terme, s'inscrivent dans l'OLS pour simplifier la coordination des acteurs, la rendre plus lisible et plus cohérente et pour les professionnels et pour la population, dans un but d'amélioration et de performance. Il est fait référence ici, par exemple, aux SISD, aux plates-formes de concertation en santé mentale, aux plates-formes de concertation en soins palliatifs, aux réseaux d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, à tout le moins. La volonté est d'en inscrire le principe dans le décret et de poursuivre le processus participatif pour respecter les acteurs concernés et leur permettre de s'adapter, dans le respect de leurs spécificités ».

Dans un souci de clarté, il sera précisé que l'obligation de coordination « au niveau du bassin de vie » se concrétisera au sein de l'organisation locorégionale.

Article 16

Article 47/6/7 en projet du CWASS

Le dispositif en projet sera utilement complété par plusieurs précisions figurant dans l'exposé des motifs.

Il en va ainsi des précisions suivantes (p. 11 de l'exposé des motifs) :

« les zones locorégionales de première ligne ne se chevauchent pas mais sont non-exclusives pour permettre la liberté de choix des personnes et prestataires » ;

« une zone locorégionale de première ligne comprend une population d'au moins 200 000 habitants et d'un maximum de 550 000 habitants sauf exception de grande ruralité » ;

« [i]l ne peut exister plus de 12 zones locorégionales dans la région de langue française ».

Article 17

Article 47/6/8 en projet du CWASS

1. En ce qui concerne le paragraphe 2, alinéa 2, en projet, celui-ci prévoit, outre l'agrément, l'obligation d'approbation des statuts par le Gouvernement. Dans son avis 45.192/4, la section de législation a déjà eu l'occasion de considérer ce qui suit :

« L'obligation prévue à l'article 11, 1/ *in fine*, de faire approuver les statuts de l'association sans but lucratif par le Ministre, constitue une atteinte excessive à la liberté d'association. La compatibilité des statuts avec l'arrêté projeté s'appréciera en tant que condition de l'agrément sans qu'il y ait lieu de prévoir l'approbation des statuts en tant que tels. Les mots 'et dont les statuts en vigueur au moment de l'agrément, ainsi que toute modification de ceux-ci ultérieure à l'agrément, sont approuvés par le Ministre', seront dès lors omis ⁹ » ¹⁰.

Une observation analogue peut être faite en l'espèce et vaut également pour l'article 47/6/14, § 2, alinéa 2, en projet.

⁹ Note de bas de page n° 7 de l'avis cité : Le maintien de l'agrément pourrait être subordonné à l'information transmise au Gouvernement de la modification des statuts.

¹⁰ Avis 45.192/4 donné le 13 octobre 2008 sur un projet devenu l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 janvier 2009 'relatif au contrôle de la composition du lait, au paiement du lait par les acheteurs aux producteurs et à l'agrément des organismes interprofessionnels'.

2. Interrogée sur la question de savoir pourquoi la présence des associations représentatives de patients ou de bénéficiaires reconnues est prévue uniquement « s'il échet », la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Parce que ces associations n'existent pas dans tous les territoires. La formulation serait sans doute plus pertinente s'il était mentionné, 'lorsqu'elles existent et sont représentatives' ; il s'agira à l'avenir de prévoir un cadre pour ces associations avec des critères de reconnaissance pour qu'elles soient représentatives, quod non actuellement à l'exception des mutualités ».

Le dispositif sera modifié dans le sens proposé par la déléguée.

Article 18

Article 47/6/9 en projet du CWASS

Dès lors que l'article 47/6/9, alinéa 1^{er}, en projet du CWASS prévoit l'octroi d'une subvention, il appartient au Gouvernement d'en définir le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi. Cela ne peut constituer dans son chef une simple faculté. À l'alinéa 2 en projet de cette même disposition, les mots « peut arrêter » seront remplacés par le mot « arrête ».

Articles 19 et 27

Articles 47/6/10 et 74/6/14 en projet du CWASS

L'article 47/10, § 4, alinéa 3, en projet du CWASS habilite le Gouvernement à définir les modalités d'agrément et d'octroi des subventions des plates-formes de soins spécialisés.

Quant à l'article 47/6/14, § 2, en projet du CWASS, il confère également une habilitation au Gouvernement pour cette fois fixer les conditions, la durée ainsi que les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement tandis que le paragraphe 4 de la même disposition habilite le Gouvernement à arrêter le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention attribuée à l'Institut en question.

Il conviendra de vérifier si l'intention est bien de prévoir des habilitations qui ont une étendue différente dans chacune des hypothèses visées. Si, en revanche, l'intention est de conférer au Gouvernement les mêmes pouvoirs, y compris par exemple, pour fixer également le montant de la subvention octroyée, le dispositif sera revu en ce sens afin d'en assurer la cohérence et par souci de sécurité juridique.

Article 19

Article 47/6/10 en projet du CWASS

1. En ce qui concerne l'article 47/6/10, § 1^{er}, 1^o, b), en projet du CWASS, la question se pose de savoir s'il s'agit de données anonymisées ou de données à caractère personnel. S'il s'agit de données anonymisées, la section de législation se demande comment elles seront obtenues et s'il y aura un lien avec le système d'information socio-sanitaire.

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Les données relatives à l'état de santé de la population sont des données anonymisées et il existe un lien avec le système d'information socio-sanitaire, le SWISS, dès que ce dernier en sera le moyen. Un groupe de travail sur le management populationnel est effectivement mis en place à ce sujet.

Après réflexion, l'article peut être soit supprimé, soit les 'Données' seront précisées en 'Données populationnelles' ».

Le dispositif sera complété afin de préciser que le traitement se fera au départ des données obtenues via le système d'information socio-sanitaire.

2. L'habilitation conférée par le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, en projet est redondante avec celle déjà prévue par l'article 47/6/9, alinéa 2, en projet. Cet alinéa sera dès lors omis.

3. De même, la fixation des modalités de fonctionnement et de la composition de l'équipe de l'organisation locorégionale de santé est déjà prévue par l'article 47/6/8, § 1^{er}, alinéa 6, en projet. Le dispositif sera revu afin d'éviter une double habilitation. Il paraît du reste plus cohérent de regrouper l'ensemble des habilitations sur ces sujets au sein de l'article 47/6/8, § 1^{er}, alinéa 6, en projet.

4. Au paragraphe 2, alinéa 2, en projet du CWASS, la question se pose de savoir ce que l'auteur de l'avant-projet entend par les mots « le respect de la neutralité du personnel dans l'exercice de ses fonctions ». La question se pose de savoir s'il s'agit de l'obligation pour le personnel de respecter les principes de non-discrimination ou si la condition fait référence à la question du port de signes convictionnels. Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Il s'agit de définir des modalités de fonctionnement et de gouvernance qui respectent les principes de non-discrimination ».

Le dispositif sera clarifié en ce sens et les mots « de la neutralité » seront en toute hypothèse omis.

5. Dès lors que l'article 47/6/10, § 4, alinéa 1^{er}, en projet du CWASS prévoit l'agrément d'une plateforme de soins spécialisés, il appartient au Gouvernement d'en définir les modalités d'agrément. Cela ne peut constituer dans son chef une simple faculté. Il en va de même s'agissant des modalités d'octroi des subventions si l'intention est d'en octroyer une à ces plateformes. L'article 47/6/10, § 4, alinéa 3, en projet du CWASS sera par conséquent revu à la lumière de cette observation.

Article 24

Article 47/6/12 en projet du CWASS

Selon l'alinéa 4 en projet, le Forum « rend compte de ses travaux auprès du Gouvernement ».

L'exposé des motifs mentionne toutefois que

« [l]e Forum rend compte des conclusions de ses travaux auprès du Gouvernement, du Comité de Branche et de l'Institut ».

Interrogée à cet égard, la déléguée de la Ministre a répondu ce qui suit :

« L'intention est d'assurer la transparence des travaux du Forum : il y a lieu de confirmer que les conclusions de ses travaux seront rendues accessibles au Gouvernement, au Comité de Branche et à l'Institut ».

Le dispositif sera adapté en conséquence.

Article 27

Article 47/6/14 en projet du CWASS

1. Les habilitations prévues au paragraphe 4, alinéa 3, en projet sont déjà reprises au paragraphe 1^{er}, alinéa 6, et au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, en projet du CWASS.

2. Dès lors que l'article 47/6/14, § 4, alinéa 1^{er}, en projet du CWASS prévoit l'octroi d'une subvention annuelle à l'I.W.P.L., il appartient au Gouvernement d'en définir le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi. Cela ne peut constituer dans son chef une simple faculté. À l'alinéa 2 de cette même disposition, les mots « peut arrêter » seront par conséquent remplacés par le mot « arrête ».

3. Il va de soi que la mise en œuvre du paragraphe 5 ne pourra se faire que dans le respect des articles 10 et 11 de la Constitution. L'avant-projet sera complété afin de prévoir des garanties à ce sujet, telles qu'à tout le moins un appel à candidatures.

Article 28

Article 47/6/15 en projet du CWASS

1. À l'alinéa 3, les mots « de branche » seront omis, le Comité étant défini à l'article 47/6, 23°, en projet du CWASS.

2. Interrogée sur la question de savoir ce que recouvre la notion de « Données populationnelles », la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Les données populationnelles sont celles qui sont gérées dans le cadre du management populationnel.

31° le management populationnel : l'approche selon laquelle les objectifs sont guidés par une bonne connaissance des besoins, des attentes de la population et des ressources disponibles dans la zone géographique, au niveau des soins et de l'accompagnement ; »

Ce sont bien des données anonymes, obtenues auprès soit d'organismes scientifiques (ex Sciensano, universités, SIPES, ...), de traitement de données (ex Fondation Registre du Cancer), d'acteurs de soins ou d'accompagnement à la suite d'un traitement les anonymisant (ex : via le Réseau Santé wallon, par ex., INAH, ...), qui permettent d'établir le profil de la population d'un territoire pour y adapter les actions ».

La notion de données populationnelles sera définie au sein de l'avant-projet en précisant expressément qu'il s'agit de données anonymes.

Article 29

En ce qui concerne l'alinéa 2, il convient de clarifier si un service intégré de soins à domicile qui aurait simplement demandé son agrément en tant qu'organisation locorégionale de santé avant le 1^{er} janvier 2025 mais qui ne l'aurait pas encore obtenu en date du 1^{er} janvier 2025 permettra de faire obstacle à la possibilité prévue par cet alinéa (qui permet au Gouvernement d'agréer une autre ASBL ou d'autoriser une extension territoriale). Dans cette hypothèse, il faut constater que l'article 29, alinéa 2, n'envisage pas l'éventualité selon laquelle le service intégré de soins à domicile n'obtiendrait pas, par la suite (et donc après le 1^{er} janvier 2025), son agrément. Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« La volonté est bien de ne pas entraver une demande qui serait toujours en cours d'instruction ».

L'alinéa 2 sera dès lors adapté afin d'envisager l'éventualité selon laquelle, à l'issue de l'instruction de la demande, le service intégré de soins à domicile n'obtiendrait pas, par la suite (et donc après le 1^{er} janvier 2025), son agrément.

Article 30

1. L'alinéa 1^{er} habilite le Gouvernement à abroger l'arrêté royal du 8 juillet 2002 'fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile' en fixant une date minimale avant laquelle cette abrogation ne peut intervenir.

Afin d'éviter que le Gouvernement ne méconnaisse la volonté du législateur, l'alinéa 1^{er} sera également complété par l'indication d'une date ultime d'abrogation de l'arrêté royal concerné, avec la possibilité pour le Gouvernement d'anticiper celle-ci (tout en respectant la date minimale fixée par le législateur).

2. En ce qui concerne l'alinéa 2, interrogée sur la question de savoir quel est le sens ou l'intérêt de cette disposition, dès lors que les OLS succèdent aux SISD, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« La mission de concertation des SISD est organisée réglementairement mais aussi dans le cadre d'une convention paritaire qu'il conviendra de revoir pour la confier, selon l'organisation de la première ligne, aux centres de coordination.

Après réflexion, l'article peut être supprimé ».

L'alinéa 2 sera par conséquent omis.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Charles-Henri VAN HOVE

Patrick RONVAUX