

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2008-2009

16 FÉVRIER 2009

PROPOSITION DE DÉCRET

MODIFIANT LE DÉCRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA
PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
DÉPOSÉE PAR **M. PAUL-OLIVIER DELANNOIS, MMES VÉRONIQUE BONNI ET
ANNE-MARIE CORBISIER-HAGON ET M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
COMMENTAIRE DES ARTICLES	6
PROPOSITION DE DÉCRET MODIFIANT LE DÉCRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	7

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition vise à modifier le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française afin de solutionner des problématiques diverses rencontrées dans le cadre de l'application du décret.

En premier lieu, il s'agit d'introduire deux nouvelles définitions dans le décret. La première est l'introduction d'une définition de la santé, conforme à celle de l'OMS. En second lieu, il s'agit de définir le terme « firmes ». En ce qui concerne ces dernières, dans le cadre des programmes de médecine préventive, et plus particulièrement du programme du dépistage du cancer du sein, il est apparu nécessaire que le Gouvernement puisse, dans un souci de qualité des contrôles et de sécurité juridique, agréer des « firmes » pouvant procéder aux contrôles physico-techniques d'appareillages utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage et autres interventions de médecine préventive. La proposition vise donc à introduire une définition des firmes appelées à effectuer ces contrôles et à permettre par ailleurs au Gouvernement de fixer la procédure d'agrément, les conditions d'agrément, ainsi que les conditions de retrait d'agrément, la durée de ce dernier et les modalités de recours offertes aux dites firmes.

Deuxièmement, l'article 2 du décret prévoit que les lignes de force de la politique de promotion de la santé ainsi que de la politique de médecine préventive sont énoncées dans un programme quinquennal de promotion de la santé arrêté par le Gouvernement de la Communauté française, après consultation des partenaires concernés.

Ce programme quinquennal comprend les priorités de la Communauté française en matière de santé. Il s'agit d'un document important, capital, déterminant pour la prévention, la promotion de la santé et le bien être de la population. Il s'agit de la base sur laquelle reposent et viendront se greffer les prochains décrets et arrêtés dans le domaine de la promotion et de prévention de la santé en Communauté française.

Le décret prévoit également que, dans un délai de douze à dix-huit mois, après la fixation du programme quinquennal, un plan communautaire opérationnel (PCO) de promotion de la santé est arrêté par le Gouvernement. Le PCO définit :

1° les priorités sur lesquelles le Gouvernement souhaite principalement mettre l'accent.

- 2° les stratégies et méthodes à développer pour assurer la mise en oeuvre et l'évaluation de ces objectifs prioritaires et opérationnels, les programmes de promotion de la santé, y compris de médecine préventive, les structures d'appui permanentes utiles, les programmes de formations, les outils d'informations et les campagnes de communication à mettre en oeuvre, les axes de développement et de soutien aux politiques locales et aux actions communautaires de santé
- 3° les publics-cibles visés dans les programmes et actions prioritaires.

Le décret prévoit par ailleurs que différentes structures, dont le Conseil supérieur de promotion de la santé, interviennent dans la préparation du projet de programme quinquennal et de plan communautaire opérationnel. Le Conseil supérieur donne également des avis lorsque le projet de programme quinquennal ou de plan communautaire est établi par la ministre ayant la Santé dans ses attributions.

Le décret définit la procédure d'élaboration et d'approbation des programmes quinquennaux et des plans communautaires opérationnels de promotion de la santé. Celle-ci implique les divers partenaires concernés par la promotion de la santé et la prévention en Communauté française Wallonie-Bruxelles.

Cette procédure ne prévoit pas l'obligation de procéder à une évaluation préalable du programme précédent. Or, l'évaluation constitue un passage obligé avant l'adoption d'un nouveau programme qui engage la Communauté française pour une nouvelle période de cinq ans.

Comme cela a déjà été souligné par la ministre à l'occasion de réponses à plusieurs questions parlementaires, et notamment afin de tenir compte des enjeux à long terme en matière de morbidité et de mortalité, des inégalités en matière de santé et de pouvoir se donner des objectifs observables et mesurables, ce travail d'évaluation sérieux et scientifique est indispensable et doit être réalisé préalablement à l'adoption du nouveau programme.

Cette évaluation doit inclure l'étude de la qualité et de l'efficacité du dispositif mis en place pour la mise en oeuvre des grands objectifs du programme et la mesure de leur impact sur la promotion de la santé et le bien-être de la population,

ainsi que l'évaluation des mesures définies dans les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement.

Elle devra comprendre des indicateurs permettant de mesurer l'impact du programme sur la santé des citoyens, des indicateurs permettant de mesurer si les objectifs spécifiques et intermédiaires sont atteints pour atteindre ces objectifs et des indicateurs d'opérationnalisation des mesures définies dans le programme quinquennal et les plans communautaires opérationnels. Cette évaluation comportera un volet quantitatif et/ou qualitatif.

Cette évaluation sera réalisée sous l'égide du Conseil supérieur de promotion de la santé.

Par ailleurs, aucun article du décret ne définit la place, ni le rôle du Parlement dans cette procédure.

Bien entendu, le Parlement dispose de son pouvoir habituel de contrôle des actions du Gouvernement par la voie des questions et interpellations, mais il n'est pas impliqué dans l'élaboration du programme quinquennal, alors qu'il s'agit d'un document important. Le Parlement n'a de ce fait pas la possibilité de défendre les objectifs de santé qu'il considérerait importants, capitaux, déterminants pour la promotion de la santé et le bien être des concitoyens.

En vue de permettre au Parlement d'assumer son rôle, il est proposé que le Gouvernement fasse un rapport au Parlement de la Communauté française avant que le nouveau programme quinquennal soit établi.

Ce rapport comprendra l'évaluation du programme quinquennal et des plans communautaires opérationnels telle que définie plus haut.

Il inclura également les recommandations du Conseil supérieur concernant les nouvelles priorités de santé du programme quinquennal à venir.

L'ensemble de ce rapport sera élaboré par le Conseil supérieur de promotion de la santé, l'administration de la santé étant chargée de la coordination des travaux et du secrétariat. Il sera soumis au Gouvernement qui le transmettra ensuite au Parlement.

En ce qui concerne le prochain programme quinquennal de promotion de la santé, devant couvrir la période 2009-2013, l'évaluation du programme quinquennal 2004-2008 ne répond pas aux critères énoncés ci-dessus. Aussi, afin de réaliser une évaluation complète du programme quinquennal 2004-2008, d'en faire rapport au Parlement en vertu de la nouvelle disposition que la

proposition crée et de permettre également au prochain Gouvernement d'adopter ses propres priorités sur cette base pour les cinq années à venir, il est proposé de prolonger d'un an le programme quinquennal 2004-2008, jusqu'au 31 décembre 2009.

Par ailleurs, en ce qui concerne la procédure d'adoption du PCO, comme cela a été rappelé ci-dessus, le décret prévoit que le PCO doit être adopté dans un délai de 12 à 18 mois suivant l'adoption du programme quinquennal. Or, si dans un souci de bonne gouvernance il apparaît opportun de prévoir un délai maximum et raisonnable pour adopter le PCO, en revanche, rien ne justifie réellement de prévoir un délai minimum de 12 mois pour adopter le PCO. Au contraire, cela a pour conséquence de contraindre le Gouvernement à attendre 1 an après l'adoption du programme quinquennal et de l'empêcher ainsi d'arrêter, le cas échéant, le PCO dans des délais plus courts. Il est donc proposé de supprimer la référence au délai minimum de 12 mois.

D'autre part, aucune disposition ne fixe la durée dudit PCO. Seuls les travaux parlementaires nous apprennent que « *La durée maximale du plan communautaire opérationnel est la même que celle du programme quinquennal* ». (Session 2002-2003, documents du Conseil, projet de décret, 415, n° 1, p.4). Il est donc proposé de reprendre cette durée dans le dispositif même du décret.

Troisièmement, la Communauté française ne dispose actuellement pas d'une base décrétole générale lui permettant de récolter et de traiter des données à caractère personnel relatives à la santé. Or, la récolte et le traitement de telles données s'avèrent essentiels dans la mise en œuvre des compétences qui sont les siennes en matière de promotion de la santé et de médecine préventive et notamment en vue de réaliser l'évaluation du programme quinquennal prévue à l'article deux. La Communauté française doit en effet pouvoir récolter et traiter ce type de données pour élaborer des statistiques à visée sanitaire dans de nombreuses matières (dépistages du cancer du sein, du cancer colorectal, des maladies « métaboliques », de la surdité, . . .), pour répondre à des demandes d'instances internationales (OMS, Union européenne) et nationales, pour conduire et mener des recherches, des programmes de dépistage (cancer du sein, cancer colorectal, maladies « métaboliques », surdité) et enfin pour évaluer les politiques de santé mises en place.

La quatrième catégorie de modification proposée consiste en un toilettage juridique. Il s'agit, d'une part, d'ajouter le terme « opérationnel » à

chaque endroit du décret où il est fait mention du « plan communautaire » afin d'uniformiser la terminologie utilisée. En effet, l'article 4, § 1^{er}, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française a été modifié par le décret du 17 juillet 2003 afin de remplacer le « *plan communautaire de promotion de la santé* » par le « *plan communautaire opérationnel de promotion de la santé* ». Cette modification de terminologie n'avait pas été insérée dans tous les articles du décret. La proposition vise donc à remédier à cette lacune. D'autre part, afin d'insister sur la prise en compte des inégalités en matière de santé dans l'élaboration des programmes de médecine préventive, il s'agit de modifier la terminologie utilisée à l'article 17 bis, § 2 du décret en remplaçant le terme « sanitaire » par les termes « de santé », plus génériques et plus conformes à la volonté initiale du législateur décentral.

Enfin et cinquièmement, l'asbl Comité interprovincial de médecine préventive (C.I.M.P.), siégeant au Conseil supérieur de promotion de la santé, sera dissoute à partir de janvier 2009. Elle sera désormais rattachée à l'association des Provinces wallonnes (A.P.W.). La spécificité des activités du C.I.M.P. sera toutefois maintenue au sein de l'A.P.W. La modification proposée vise donc à remplacer les membres issus du C.I.M.P. par des membres issus de l'A.P.W. afin de permettre aux Provinces de continuer à participer aux activités du Conseil supérieur de promotion de la santé.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article introduit deux nouvelles définitions dans le décret. D'une part, une définition de la santé, conforme à la définition de l'OMS et, d'autre part, une définition des firmes qui seront chargées de contrôler le respect des normes de qualité physiques et/ou techniques des appareils utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage et autres interventions de médecine préventive.

Art. 2

- 1° Cet article supprime le délai minimum de 12 mois après l'adoption du programme quinquennal de promotion de la santé pour que le Gouvernement puisse adopter le plan communautaire opérationnel de promotion de la santé.
- 2° Cet article précise que la durée maximale d'un plan communautaire opérationnel équivaut à celle du programme quinquennal de promotion de la santé.
- 3° Cet article prévoit l'évaluation du programme quinquennal précédent au moins six mois avant son échéance ainsi que la présentation par le Gouvernement, avant l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, d'un rapport au Parlement comprenant cette évaluation ainsi que les recommandations du Conseil supérieur concernant les nouvelles priorités de santé du programme quinquennal à venir.

Art. 3

Cet article crée une base décrétole générale destinée à permettre à la Communauté française, dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et du secret médical, de récolter et de traiter des données à caractère personnel relatives à la santé dans une mesure strictement nécessaire à la mise en œuvre de ses compétences en matière de promotion de la santé et de médecine préventive.

Art. 4

Cet article est une modification purement législative qui n'appelle pas de commentaire.

Art. 5

Cet article remplace, dans la composition du Conseil supérieur de promotion de la santé, les représentants du Comité interprovincial de médecine préventive par des représentants de l'Association des Provinces wallonnes.

Art. 6

Cet article est une modification purement législative qui n'appelle pas de commentaire.

Art. 7

Cet article est une modification purement législative qui n'appelle pas de commentaire.

Art. 8

Cet article permet au Gouvernement, d'une part, d'agréer des firmes pour procéder aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage et autres interventions de médecine préventive et, d'autre part, de fixer la durée, la procédure et les conditions d'agrément ainsi que les conditions de retrait d'agrément et les modalités de recours.

Art. 9

- 1° Cet article prévoit que le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 est prolongé jusqu'au 31 décembre 2009 afin de pouvoir procéder à une évaluation de ce programme et de présenter au Parlement le rapport visé à l'article 2, § 2/1, du décret.
- 2° Cet article prévoit que le premier rapport visé à l'article 2, § 2/1, du décret portera sur le programme quinquennal de promotion de la santé couvrant la période 2004-2009.

Art. 10

Cet article prévoit que le décret entre en vigueur au jour de sa publication à l'exception de l'article 9 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

PROPOSITION DE DÉCRET

MODIFIANT LE DÉCRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Article 1^{er}

A l'article 1er, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, sont apportées les modifications suivantes :

1° un alinéa, rédigé comme suit, est inséré avant l'alinéa 1er :

« Par santé au sens du présent décret, il faut entendre un bien-être physique, mental et social ; la santé ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

2° un alinéa, rédigé comme suit, complète l'article 1er :

« Par firme, il faut entendre toute personne physique ou morale chargée de contrôler le respect des normes de qualité physiques et/ou techniques des appareils utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage et autres interventions de médecine préventive conformément aux articles 17bis à 17quater. »

Art. 2

A l'article 2 du même décret, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans l'article 2, § 2, du décret, les termes « ... 12 à... » sont supprimés.

2° Dans l'article 2, § 2, un alinéa, rédigé comme suit, est inséré entre l'alinéa 1er et l'alinéa 2 :

« Le plan communautaire opérationnel est applicable pour une durée maximale équivalant à celle du programme quinquennal de promotion de la santé ».

3° un paragraphe 2/1, rédigé comme suit, est ajouté entre le paragraphe 2 et le paragraphe 3 :

« § 2/1. Préalablement à l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé tel que visé au § 1er et au plus tard six mois avant le terme du programme quinquennal en cours, il est procédé sous l'égide du Conseil Supérieur de la Santé à une évaluation du programme quinquennal précédent.

Cette évaluation inclut au moins l'étude de la qualité et l'efficacité du dispositif mis en place pour la mise en œuvre des grands objectifs du

programme et la mesure de l'impact de ce dernier sur la promotion de la santé et le bien-être de la population, ainsi que l'évaluation des mesures définies dans les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement.

Le Gouvernement présente un rapport au Parlement comprenant cette évaluation ainsi que les recommandations du Conseil supérieur concernant les nouvelles priorités de santé du programme quinquennal à venir.

Le rapport présenté au Parlement comprend une évaluation du programme quinquennal de promotion de la santé précédent et énonce les mesures qui ont été réalisées en application des objectifs prioritaires de santé fixés dans ce programme.

Le rapport inclut également les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement conformément au § 2 et les rapports sur l'exécution du programme quinquennal de promotion de la santé et des plans communautaires opérationnels proposés par le Conseil supérieur de promotion de la santé conformément à l'article 4, § 1er, 3°.

En vue de l'adoption du nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, le rapport indique enfin les priorités et les modalités nouvelles d'interventions spécifiques de la Communauté française et indique les recommandations du Conseil supérieur de promotion de la santé émises à ce sujet.

Le Gouvernement détermine les moyens éventuels pour la réalisation de ce rapport. »

Art. 3

Dans le même décret, un article 3 ter, rédigé comme suit, est inséré :

« L'administration, sous l'autorité de son fonctionnaire dirigeant, peut récolter et traiter, dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et du secret médical, des données à caractère personnel relatives à la santé dans la mesure strictement nécessaire à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des compétences de la Communauté française en matière de santé.

Le Gouvernement arrête les modalités de récolte et de traitement des données à caractère personnel visées à l'alinéa 1er. »

Art. 4

Dans l'article 4, § 1er, 2, du même décret, le mot « *opérationnel* » est inséré entre les mots « *plan communautaire* » et les mots « *de promotion de la santé* ».

Art. 5

Dans l'article 5, alinéa 1er, 7, du même décret, les mots « *le Comité interprovincial de médecine préventive* » sont remplacés par les mots « *l'Association des Provinces wallonnes* ».

Art. 6

Dans l'article 15, alinéa 1er, deuxième phrase, du même décret, le mot « *opérationnels* » est inséré entre les mots « *plans communautaires* » et les mots « *de promotion de la santé* ».

Art. 7

Dans l'article 17 bis, § 2, alinéa 2, du même décret, le terme « *sanitaire* » est remplacé par les termes « *de santé* ».

Art. 8

Dans le chapitre V bis du même décret, un article 17quater, rédigé comme suit, est inséré :

« § 1er. *Le Gouvernement peut agréer des firmes pour procéder aux contrôles de qualité physico-techniques des appareillages des structures visées à l'article 17 ter lorsque l'accomplissement desdits contrôles constitue une condition d'agrément et de maintien de l'agrément de ces structures.*

§ 2. *Le Gouvernement fixe la durée, la procédure et les conditions d'agrément des firmes visées au § 1er, ainsi que les conditions de retrait d'agrément et les modalités de recours* ».

Art. 9

Afin de pouvoir procéder à une évaluation du programme quinquennal et à la présentation au Parlement du rapport visé à l'article 2, § 2/1 du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, tel que modifié par le présent décret, le programme quinquennal de promotion de la santé, visé à l'article 2, § 1er, du décret du 14 juillet 1997 précité, couvrant la période 2004-2008, est prolongé

à partir du 1er janvier 2009 jusqu'au 31 décembre 2009.

Le premier rapport visé à l'article 2, § 2/1, du décret du 14 juillet 1997 précité, tel que modifié par le présent décret, portera sur le programme quinquennal de promotion de la santé couvrant la période 2004-2009.

Art. 10

Le présent décret entre en vigueur au jour de sa publication à l'exception de l'article 9 qui entre en vigueur le 1er janvier 2009.

P.- O. DELANNOIS

V. BONNI

A.- M. CORBISIER-HAGON

A. DU BUS DE WARNAFFE