
PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2008-2009

12 MARS 2009

PROPOSITION DE DÉCRET

MODIFIANT LE DÉCRET DU 14 JUILLET 1997 PORTANT ORGANISATION DE LA
PROMOTION DE LA SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE⁽¹⁾

—

RAPPORT DE COMMISSION

PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ, DES MATIÈRES
SOCIALES ET DE L'AIDE À LA JEUNESSE
PAR **MME VÉRONIQUE BIDOUL**.

—

(1) Voir Doc. n°656 (2008-2009) n°1 et 2.

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT	4
1 Exposé introductif de M. Delannois, co-auteur de la proposition de décret.	4
2 Exposé de M. du Bus de Warnaffe, co-auteur de la proposition de décret.	5
3 Discussion générale.	5
4 Réponses des auteurs et de Mme la ministre	7
5 Discussion et votes des articles	8
6 Vote sur l'ensemble du projet de décret	10
TEXTE ADOPTÉ	11

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission de la Santé, des Matières sociales et de l'Aide à la jeunesse a examiné au cours de sa réunion du 12 mars 2009(2) la proposition de décret modifiant le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

(2)

Ont participé aux travaux de la Commission :

Mme Bonni, Mme Bouarfa, M. Calet, M. Delannois, Mme Docq, M. Gennen

Mme Bertouille, Mme Bidoul, Mme Schepmans

Mme Willocq, M. du Bus de Warnaffe

M. Galand (Président)

Ont assisté aux travaux de la Commission :

Mme Bertieaux (en remplacement de Mme Pary-Mille),
Mme Corbisier-Hagon (en remplacement de M. Yzerbyt),
Mme Jamoulle (en remplacement de Mme Simonis) : membres
du Parlement

Mme Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et
de la Santé

Mme Boucquiau, collaboratrice au cabinet de Mme la mi-
nistre Fonck

M. Magotteaux, collaborateur au cabinet de Mme la mi-
nistre Fonck

Mme Lee, experte du groupe PS

Mme Destrée, experte du groupe MR

Mme Royo, experte du groupe cdH

RAPPORT

1 Exposé introductif de M. Delannois, co-auteur de la proposition de décret.

M. Delannois expose que la proposition examinée ce jour en Commission, déposée par Mmes Véronique Bonni, Anne-Marie Corbisier-Hagon, MM. André Du Bus De Warnaffe et lui-même, vise à apporter des modifications au décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

Il s'agit tout d'abord, précise le commissaire, de donner suite à une question orale de sa collègue Mme Bonni en novembre dernier qui avait interrogé la Ministre de la Santé sur l'état d'avancement du nouveau Programme quinquennal de promotion de la santé.

M. Delannois rappelle que ce Programme est échu depuis décembre 2008 et que la ministre a fait le choix de ne pas en présenter un nouveau pour ne pas engager le prochain Gouvernement sur base des priorités qu'elle aurait elle-même définies sous cette législation.

Le groupe PS soutient ce choix de la ministre qui paraît sage, loyal et justifié.

Cependant, le commissaire voudrait insister une fois de plus sur l'importance de ce Programme quinquennal étant donné qu'il comprend les priorités de la Communauté française en matière de santé. Il s'agit d'un document capital et déterminant pour la prévention, la promotion de la santé et le bien être de la population. Il s'agit aussi de la base sur laquelle reposent et viendront se greffer les prochains décrets et arrêtés dans le domaine de la promotion et de la prévention de la santé en Communauté française.

Dans la foulée, le groupe PS avait déclaré qu'il viendrait prochainement avec une proposition qui associerait le Parlement à l'élaboration du prochain Programme en imposant décrétement un débat préalable au Parlement sur base d'un rapport et une évaluation, avant l'adoption par le Gouvernement dudit Programme.

En effet, il semblait important au PS de pouvoir orienter les choix du Gouvernement en la matière. En cela, l'évaluation —prévue dans la proposition— est cruciale afin de tenir compte des enjeux à long terme en matière de morbidité et de mortalité et des inégalités en matière de santé.

Il est, en effet, indispensable de pouvoir dis-

poser d'objectifs observables et mesurables. Les enjeux à court et moyen terme qui portent sur l'évolution des facteurs qui influencent la santé et la qualité de vie de la population (comme par exemple : l'accès aux services de santé, à l'éducation et à la culture, la qualité du logement et de l'environnement, le développement de réseaux sociaux de proximité, la présence d'équipements sportifs et de loisirs, l'augmentation de la sécurité dans la ville...) sont également à observer et à mesurer.

Afin de connaître la faisabilité et la qualité des programmes, les processus qui les sous-tendent doivent être également évalués. Par exemple, on connaît les effets de la consommation excessive de sucre sur le diabète et sur l'obésité. La présence de fontaines d'eau et la suppression des distributeurs de boissons sucrées dans les écoles auront un impact sur la consommation de sucre. Le nombre d'écoles équipées en fontaines d'eau et ayant renoncé aux distributeurs de boissons sucrées sera un bon indicateur d'un environnement favorable à l'adoption de comportements favorables à la santé. Bien entendu, il faudra aussi tenir compte d'autres facteurs comme par exemple, la consommation d'aliments sucrés à l'école et à la maison.

Voici donc, déclare le commissaire, la raison qui a justifié cette démarche législative. Celle-ci a été mise à profit pour revoir quelques articles de cet important décret de santé, et ce, afin de solutionner et corriger certaines difficultés apparues lors de l'application du décret.

Au niveau de la présentation des 10 articles, M. Delannois épingle les éléments suivants :

- de nouvelles définitions ont été introduites : la notion de *santé* (afin de la rendre conforme à celle de l'OMS) et celle de *firme* (art1)
- le délai minimum de 12 mois après l'adoption du Programme quinquennal de promotion de la santé pour que le Gouvernement puisse adopter très rapidement le cas échéant le plan communautaire opérationnel (art2) a été supprimé.
- Il avait été précisé, dans un premier temps, que la durée maximale d'un plan communautaire opérationnel équivalait à celle du Programme quinquennal de promotion de la santé (art2). Cependant un amendement sera déposé pour

supprimer cette disposition et éviter ainsi les contradictions

- l'évaluation du Programme quinquennal ainsi que la présentation par le Gouvernement, d'un rapport au Parlement comprenant cette évaluation ainsi que les recommandations du Conseil supérieur (art2)

M. Delannois annonce les amendements à cet article 2 qui seront déposés afin de corriger les redondances apparues lors de la relecture du texte.

Quant à cet article, il précise que 6 mois avant que le Programme quinquennal n'arrive à échéance, une évaluation est prévue sous l'égide du Conseil supérieur de la santé et qu'ensuite, le Gouvernement doit présenter un rapport au Parlement.

Ce rapport comprendra l'évaluation et les mesures prises en application des objectifs prioritaires fixés dans ce Programme, les plans communautaires opérationnels arrêtés par le Gouvernement, les rapports que le Conseil supérieur remet au Gouvernement sur l'exécution du Programme et des différents Plans, les priorités et les modalités nouvelles d'intervention de la Communauté française en la matière ainsi que les recommandations du Conseil supérieur.

Quant aux autres modifications du décret, elles visent aussi à donner une base décrétole pour permettre à la Communauté française de récolter des données à caractère personnel (art3), elles habilitent le Gouvernement à agréer des firmes pouvant procéder aux contrôles d'appareillages utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage (art8).

L'importance de ce point est soulignée par le commissaire. Devant une concurrence à outrance des sociétés, il apparaît essentiel que les pouvoirs publics puissent agréer des firmes pouvant contrôler les appareillages en vue de garantir la qualité des contrôles effectués et aussi la sécurité juridique.

Par ailleurs, on adapte également la disposition *ad hoc* du décret, suite au rattachement de l'asbl comité interprovincial de médecine préventive à l'Association des Provinces wallonnes (art5) et on prolonge le Programme quinquennal actuel (échu depuis 2008) jusqu'en décembre 2009 (art9).

Enfin, la proposition était aussi l'occasion de procéder à un toilettage de texte (articles 4, 6, 7,10).

2 Exposé de M. du Bus de Warnaffe, co-auteur de la proposition de décret.

M. du Bus de Warnaffe déclare que les auteurs de la proposition de décret ont souhaité mettre en application les principes fondamentaux de la promotion de la santé afin de travailler sur base d'évaluation des programmes déjà déclinés, pour assurer toute la cohérence des nouveaux programmes. Il souligne l'importance des rapports d'évaluation qualitative du Conseil supérieur.

Il se félicite de l'implication, dans le nouveau dispositif, de tous les acteurs et des décideurs et plus particulièrement de la place qui est rendue au Parlement.

Il relève encore quelques éléments de clarification contenus dans la proposition et qui lui paraissent pertinents, par exemple, l'agrément des firmes.

3 Discussion générale.

Mme Bidoul se réjouit de ce que la proposition de décret vient combler certaines carences du décret du 14 juillet 1997.

Elle souhaite toutefois obtenir quelques éclaircissements à propos du texte.

A propos de la définition de la santé, Mme Bidoul remarque qu'elle se calque sur celle reprise par l'OMS en introduisant les notions de bien-être physique, mental et social. Il semble que cette définition nécessitera de nouveaux outils de mesure à définir qui, espère-t-elle, aboutiront à des propositions novatrices.

Quant aux « firmes » chargées de procéder au contrôle d'appareillages utiles en matière de dépistage et de médecine préventive, elle a du mal à croire que des contrôles n'avaient pas lieu auparavant dans les règles de l'art. Mme Bidoul souhaiterait en savoir plus sur les méthodes de contrôle actuellement en cours.

Mme Bidoul pointe également un renforcement des dispositions relatives au Programme quinquennal par l'obligation de procéder à une évaluation tant qualitative que quantitative avant d'en présenter un nouveau, ce qui implique la détermination d'indicateurs pertinents mesurant l'impact du Plan quinquennal.

Elle rappelle à ce propos la question de Mme Bertouille, en novembre dernier, et relative à l'évaluation de ce programme quinquennal. Cette évaluation était prévue en 2008. Il est difficile de croire que ce n'est qu'en 2008 que s'est posé

la question de l'évaluation d'autant que ce programme quinquennal n'est pas le premier du genre. Mme Bidoul rappelle que la ministre avait notamment répondu avoir demandé à tous les acteurs concernés de commencer le travail d'évaluation de manière à le finaliser avant la fin de la présente législature. Elle en déduit que cette proposition est destinée à leur donner plus de temps. Mme Bidoul se pose la question de savoir comment s'est fondé l'actuel programme quinquennal.

Toujours dans le cadre du renforcement de dispositions relatives au Programme Quinquennal, elle pointe le fait que les auteurs du texte souhaitent donner une base décrétable à la Communauté française pour lui permettre de récolter et de traiter des données à caractère personnel relatives à la santé. Mme Bidoul souhaite obtenir des précisions sur la façon dont cette procédure sera mise en œuvre pour préserver, non au maximum, mais en totalité, la confidentialité de l'origine desdites données. Qui récoltera ces données et comment seront-elles récoltées, interroge la commissaire.

A propos de la dissolution de l'asbl Comité interprovincial de médecine préventive (C.I.M.P) désormais rattachée à l'Association des Provinces wallonnes, Mme Bidoul apprend sur leur site internet que ce CIMP est un centre de référence pour les 5 provinces francophones où les décideurs - les députés provinciaux - échangent leurs expériences respectives en vue d'optimiser des stratégies provinciales mais aussi en vue de mettre en œuvre des actions interprovinciales. Ceci engendrant des économies d'échelle non négligeables. Depuis sa création en 1983, les provinces wallonnes ont supporté la totalité des charges financières incombant à son fonctionnement, de même que les moyens pour organiser colloques, symposiums, conférences. Il est, selon la commissaire, un acteur incontournable dans le domaine de la promotion de la santé et de la médecine préventive. Cette asbl reçoit d'ailleurs un subside de la Communauté française dans le cadre de la promotion de la santé.

Mme Bidoul souhaiterait connaître les raisons exactes de sa dissolution. S'agit-il d'une rationalisation des moyens ou une manière de supprimer un subside aux écoles, lieu primordial d'éducation à la santé ? Quelles économies d'échelle ce transfert de compétences produiront-elles ? Selon quels critères seront désignés les membres de l'APW ? Le subside sera-t-il maintenu ?

Elle note que la dissolution est prévue à la date d'entrée en vigueur de la présente proposition, soit le 1er janvier 2009. Or l'examen de cette proposition a lieu en mars, ce qui interpelle la commis-

saire.

Et enfin, Mme Bidoul demande pourquoi le texte est proposé à la commission sous la forme d'une proposition de décret et non d'un projet de décret.

M. Galand demande à la ministre quand le prochain Conseil supérieur de la Santé sera installé.

Il insiste par ailleurs sur l'importance de la prévention primaire et de la recherche. M. Galand estime que ce volet n'est pas suffisamment pris en compte. Il faut, selon le commissaire, articuler les moyens d'action en créant un pôle de recherche en prévention primaire, entre les régions et la Communauté française. Cette mission fondamentale des pouvoirs publics doit aussi amener la population, mieux informée, à revoir certains comportements, à les adapter. M. Galand insiste pareillement sur l'aménagement et la surveillance de la qualité des milieux de vie qui permettent d'agir, en amont, sur la prévention des cancers en favorisant leur non-apparition.

M. Galand se déclare satisfait par la définition de la santé proposée à l'article 1er, comme étant un bien être physique et social et non pas un complet état de bien être physique ou social. Selon lui, un tel bien être complet n'existe pas. On peut vivre dans un état de bien être malgré un handicap physique ou une maladie chronique telle que le diabète. Il faut aussi pouvoir s'épanouir avec des manques, grâce, si nécessaire, aux accompagnements socio-médicaux et psychologique. Il sait gré les auteurs de la proposition d'en avoir tenu compte.

Quant aux normes de qualité, M. Galand entend bien qu'elles sont de plus en plus souvent définies à l'échelon européen. Par rapport à l'alinéa 2 de l'article premier qui fait référence explicitement aux normes de qualité physiques ou techniques des appareils, utilisés pour la réalisation d'actes de dépistage, il demande précisément à quelles normes il est fait référence et de quel(s) niveau(x) de pouvoir(s) elles émanent.

Le commissaire insiste encore sur le rôle des pouvoirs publics, parfois via les institutions universitaires, en matière de contrôle des appareillages : lorsque ceux-ci sont particulièrement rares et sophistiqués, il est difficile de trouver des organismes privés chargés de les contrôler en dehors des firmes qui ont produit ou commercialisent les appareils et qui sont mal placées pour se contrôler elles-mêmes, elles seraient juge et partie.

Il attire l'attention de la ministre sur ce point.

Par rapport au processus d'évaluation contenu dans l'article 2,3° M. Galand rappelle qu'il existe un observatoire de la santé et du social à Bruxelles et que la Région wallonne est en train de se doter d'un observatoire similaire. Il espère que ces organismes seront sollicités pour le rassemblement des données et qu'ils seront associés à l'évaluation du programme quinquennal précédent. En la matière, la création d'un nouvel organisme supplémentaire ou toute concurrence entre les régions et la communauté lui apparaît comme éminemment préjudiciable et superflue.

En matière de prévention de la santé, M. Galand rappelle l'existence des critères éthiques de l'OMS bien détaillés. Il suppose que les auteurs s'y réfèrent.

Quant à l'article 5, M. Galand rappelle qu'à Bruxelles, la Région et le bi-communautaire ont hérité des compétences des provinces.

M. Gennen insiste sur l'importance du fait régional et des institutions qui en sont issues, et il plaide pour la nécessaire articulation entre ce qui existe, sur ce plan institutionnel, et ce que les auteurs de la proposition souhaitent mettre en place.

4 Réponses des auteurs et de Mme la ministre

M du Bus de Warnaffe répond que la définition de la santé doit être vue comme un rattrapage par rapport à la réalité en vigueur depuis longtemps déjà dans le monde de la promotion de la santé. A Bruxelles, par exemple, des actions sont déjà menées dans le cadre de logements sociaux où toutes les questions de la qualité, des contacts relationnels, etc sont identifiées comme des aspects de la promotion de la santé. Un grand nombre de facteurs sont déjà pris en compte dans bien des problématiques par les différents acteurs de la promotion de la santé.

A ce sujet, et plus particulièrement pour satisfaire aux besoins de l'évaluation, Mme Bidoul insiste sur la nécessité de disposer d'éléments de comparaison, de créer une grille de critères objectifs.

M. du Bus de Warnaffe lui répond qu'au sein du Conseil supérieur de la Santé, on dispose des experts qui pourront définir les critères d'évaluation.

Concernant les appareillages, le commissaire rappelle que les mécanismes de contrôle qui existent aujourd'hui sont lourds. La procédure d'agrément permettra désormais une reconnais-

sance des firmes qui fournissent déjà ou qui fourniront en appareillage les organismes chargés de la prévention.

Quant à la récolte des données, M. du Bus de Warnaffe déclare que la commission de la vie privée s'est prononcée à plusieurs reprises. Elle a rappelé que la récolte était interdite, sauf dans les cas énumérés par la loi, lorsque le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants. L'article 3 vise donc à donner une habilitation au Gouvernement en vue d'établir des circonstances dans lesquelles et la manière dont ces données devront être traitées. Cet article permettra à l'administration de traiter elle-même tout type de données, ce qu'elle fait déjà sur base de la loi du 8 décembre 1992, mais sans autre base légale ou décrétable, de sous traiter le traitement et de communiquer des données à des tiers liés par convention, dans le cadre de recherches scientifiques spécifiques. L'ONE, précise le commissaire, fonctionne déjà dans ce cadre-là.

Mme Bidoul entend bien la réponse de M. du Bus de Warnaffe mais déclare qu'elle souhaitait davantage de précisions sur la manière dont les données personnelles seront traitées et conservées, afin d'en garantir la confidentialité.

Mme la ministre Fonck déclare que, dans cette problématique, la loi du 8 décembre 1992 reste la législation constitutive de base de la protection de la vie privée contre l'utilisation abusive des données et contient toutes les garanties pour les usagers. Auparavant, il n'y avait pas de concordance dans le chef des données santé avec cette loi ; c'est à présent chose faite, grâce à la proposition de décret.

Pour le reste, la ministre appuie les propos des auteurs de la proposition de décret ; elle insiste sur l'enjeu de l'évaluation – que la proposition rend obligatoire, de même que la consultation du Parlement – avant l'adoption d'un plan quinquennal.

Elle rappelle qu'il fallait également combler des vides juridiques. Au niveau des firmes destinées à contrôler les appareillages, un arrêté du Gouvernement, pris sous cette législature et relatif au dépistage du cancer du sein avait donné lieu à deux avis du Conseil d'Etat qui insistaient sur l'importance d'avoir une législation. Il est apparu judicieux de généraliser le système, pour respecter lesdits avis du Conseil d'Etat, au moyen du décret, plutôt que légiférer dans chaque domaine particulier de prévention.

Concrètement, dans le domaine précis de la prévention du cancer du sein, la ministre explique

qu'un appel à candidatures est d'abord publié et, qu'ensuite, une liste des firmes, valable pour 5 ans est établie. Une commission d'avis, composée de radiologues spécialisés, est chargée d'agréer les unités de mammographie et la liste des firmes de contrôle. Le système lui paraît souple et efficace et pourra être transposé.

Concernant l'article 5, la ministre précise que la dissolution du CIMP a été décidée et effectuée en janvier 2009 par les provinces elles-mêmes afin d'être désormais rattaché à l'Association des Provinces Wallonnes. Suite à cette modification, il fallait adapter la terminologie dans le décret. Elle vérifiera si le subsidie est maintenu.

La ministre donne raison à M. Galand quant l'importance de la recherche et de la prévention primaire ou de facteurs tels que l'emploi, le logement et l'environnement en matière de prévention. Elle fait état des projets spécifiques financés par la Communauté en la matière.

Enfin, elle répond à M. Galand que le renouvellement du Conseil supérieur est en cours.

5 Discussion et votes des articles

Article 1

L'article premier n'appelle pas de commentaire particulier.

Il est adopté à l'unanimité des 15 membres votants

Article 2

Mme Bertieaux s'étonne du nombre d'amendements déposés pour cette article. Elle déplore cette technique législative qui vise à voter des textes rédigés en hâte et demandant autant d'amendements correctifs.

Un amendement n°1 modifiant l'article 2 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand; il est rédigé comme suit :

Dans la proposition de décret, à l'article 2, modifiant l'article 2 du décret du 14 juillet 1997 relatif à la promotion de la santé, le 2° est supprimé.

En conséquence, le 3° devient le 2°.

Justification

L'insertion d'un alinéa 2 dans l'article 2, § 2 du décret est de nature à faire apparaître une contradiction avec l'article 2, § 2, alinéa 1er de ce même décret qui prévoit un délai de 18 mois pour l'adoption du nouveau PCO, ce qui implique une possibilité de prolongation du PCO précédent au-delà de la durée du programme quinquennal.

L'amendement n°1 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

Un amendement n°2 modifiant l'article 2 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand; il est rédigé comme suit :

A l'article 2, alinéa 1er, 3°, §2/1, l'alinéa 1er est remplacé par l'alinéa suivant :

« § 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, le Conseil Supérieur de la Santé remet une évaluation du programme quinquennal précédent rédigée sous son égide. »

Justification

Cette formulation est plus claire en ce qui concerne les détails. Le texte en projet d'un processus dont on ne saisit pas bien s'il s'agit du début ou de la fin.

L'amendement n°2 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents. Un amendement n°3 modifiant l'article 2 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand; il est rédigé comme suit :

Dans la proposition de décret, à l'article 2, § 2/1, est apportée la modification suivante :

1°. Les alinéas 3 et 4 sont remplacés par l'alinéa suivant :

« Préalablement à l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, le Gouvernement présente au Parlement un rapport comprenant cette évaluation et énonçant les mesures qui ont été prises en application des objectifs prioritaires de santé fixés dans le programme sur lequel porte l'évaluation. »

Justification

L'article 2 de la proposition introduit plusieurs nouveautés : l'évaluation préalable du programme quinquennal de promotion de la santé en cours avant l'adoption du prochain, la description et le contenu de l'évaluation, l'obligation de présenter un rapport comprenant cette évaluation au Parlement et enfin la description des autres éléments

ments qui devront figurer dans le rapport à transmettre au Parlement.

Dans ce sens, les alinéas 3 et 4 de la proposition de décret, qui décrivent les éléments devant figurer dans le rapport, font parfois double emploi et semblent manquer de cohérence. L'évaluation du programme en cours et les recommandations du Conseil Supérieur de Promotion de la santé sur les nouvelles priorités sont par exemple évoquées à deux reprises dans le même paragraphe.

Le présent amendement entend dès lors conserver tous les éléments neufs énumérés ci-dessous tout en donnant plus de cohérence et de lisibilité au texte et en évitant les répétitions. Il prévoit par ailleurs explicitement l'obligation de présenter le rapport au Parlement préalablement à l'adoption du nouveau programme quinquennal.

L'amendement n°3 est adopté à l'unanimité des 15 membres présents.

Un amendement n°4 modifiant l'article 2 est déposé par M. Galand et est rédigé comme suit :

A l'article 2, alinéa 1er, 3°, § 2/1, l'alinéa 3 est modifié comme suit :

Les mots « promotion de la » sont insérés entre les termes « priorités de » et « du programme quinquennal ».

Justification

Utilisation adéquate des termes utilisés dans le décret.

L'amendement n°4 est rejeté par 10 voix contre 5

Un amendement n°5 modifiant l'article 2 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand ; il est rédigé comme suit :

A l'article 2, alinéa 1er, 3°, § 2/1, un dernier alinéa est inséré et rédigé comme suit :

« Le Parlement formule ses recommandations quant aux priorités du prochain plan quinquennal de promotion de la santé et les transmet au Gouvernement ».

Justification

Il s'agit de donner au Parlement une place dans le dispositif qui lui permette de peser effectivement dans la définition des priorités du programme quinquennal de promotion de la santé.

L'amendement n°5 est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

L'article 2, tel qu'amendé est adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Articles 3 à 8

Les articles 3 à 8 n'appellent pas de commentaire particulier, ils sont adoptés à l'unanimité.

Article 9

Un amendement n°6 modifiant l'article 9 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand ; il est rédigé comme suit :

L'article 9, alinéa 2, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Par dérogation à l'article 2, § 1er, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, le premier rapport visé à l'article 2, § 2/1, du décret, tel que modifié par le décret du XXXXX, porte sur le programme quinquennal de promotion de la santé couvrant la période 2004-2010 »

Justification

Il s'agit tout d'abord de refléter la réalité puisque le programme quinquennal en cours est entré en 2009 dans sa sixième année.

Par ailleurs, vu les délais nécessaires à une évaluation correcte du programme, ce dernier est prolongé jusque fin 2010. le prochain programme quinquennal entrera donc en vigueur en 2011 et sera précédé d'une évaluation menée sous l'égide du Conseil supérieur qui devra être terminée pour le 1er juillet 2010 au plus tard.

Les délais actuellement prévus par la proposition sont irréalistes et nécessiteraient de mener une évaluation exigeante en moins de trois mois.

Concernant cet amendement, Mme Bidoul justifie l'abstention du groupe MR.

En effet, la ministre a déclaré qu'elle ne souhaitait pas engager le prochain gouvernement dans un programme quinquennal qu'il n'avait pas fixé lui-même, raison pour laquelle la ministre avait demandé que l'évaluation du plan quinquennal en cours soit réalisée pour fin décembre 2008. Or, en postposant la validité du plan quinquennal à fin 2010, la majorité actuelle engagera le prochain gouvernement pendant un an et demi, sur un programme qu'il n'a pas fixé lui-même.

L'amendement n°6 est adopté par 11 voix et 4 abstentions. Un amendement n°7 modifiant l'article 9 est déposé par M. Delannois, Mme Bonni et M. du Bus de Warnaffe et M. Galand ; il est rédigé comme suit :

L'article 9, alinéa 1, porte la modification du terme du plan quinquennal. « ... jusqu'au 31 dé-

cembre 2010 ».

Justification

Il s'agit d'adapter l'alinéa 1 au 2ème alinéa qui prévoit la modification du terme du programme quinquennal 2004-2009 au terme 2010.

L'amendement n°7 est adopté par 11 voix et 4 abstentions

L'article 9 tel qu'amendé est adopté par 11 voix et 4 abstentions

Article 10

L'article 10 n'appelle pas de commentaire particulier, il est adopté à l'unanimité

6 Vote sur l'ensemble du projet de décret

L'ensemble de la proposition de décret telle qu'amendée, est adoptée à l'unanimité des 15 membres présents.

A l'unanimité, la commission fait confiance au président et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

Le président,

La rapporteuse,

P. GALAND

V. BIDOUL

TEXTE ADOPTÉ

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

« § 2/1. Préablement 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, le Conseil Supérieur de la Santé remet une évaluation du programme quinquennal précédent rédigée sous son égide. 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.

Préalablement à l'adoption d'un nouveau programme quinquennal de promotion de la santé, le Gouvernement présente au Parlement un rapport comprenant cette évaluation

et énonçant les mesures qui ont été prises en application des objectifs prioritaires de santé fixés dans le programme sur lequel porte l'évaluation.

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.

Le Parlement formule ses recommandations quant aux priorités du prochain plan quinquennal de promotion de la santé et les transmet au Gouvernement. »

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 2010.

Par dérogation à l'article 2, § 1er, du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, le premier rapport visé à l'article 2, § 2/1, du décret, tel que modifié par le décret du XXXXX, porte sur le programme quinquennal de promotion de la santé couvrant la période 2004-2010.

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.