

PARTIE 2. - DISPOSITIONS SECTORIELLES

Couleurs modifications	Textes
ROSE	Décret du 25 avril 2024 relatif à l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins (M.B : 19/08/2024 – Entrée en vigueur : 25/04/2024)
Bleu	Décret du 12 octobre 2023 introduisant des dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des programmes de médecine préventive dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (M.B: 14/12/2023 - Entrée en vigueur : 24/12/2023)
Vert	Décret-programme du 18 décembre 2024 portant des mesures diverses pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution

Livre liminaire

Chapitre 1. (- Définitions et dispositions générales)

Art. 47/6. Pour l'application du présent Livre, on entend par :

1° les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins : les acteurs visés par l'article 47/5 et les institutions qui offrent, favorisent ou soutiennent des soins généralistes qui répondent à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être ;

2° la première ligne d'accompagnement et de soins : l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

3° la santé : l'état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;

4° la littératie en santé : la connaissance, la motivation et les compétences pour accéder, comprendre, évaluer et appliquer une information pour la santé afin d'émettre un jugement et prendre des décisions dans la vie quotidienne en ce qui concerne les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé en vue de maintenir ou améliorer la qualité de vie durant tout le cycle de la vie ;

5° le projet de vie : le projet d'accompagnement en matière de santé coconstruit avec le patient ou son entourage et les équipes professionnelles ;

6° l'accessibilité des soins : la disponibilité géographique, chronologique, financière et culturelle des soins ;

7° l'accessibilité géographique des soins : la disponibilité des soins à une distance et dans un temps raisonnable en transport en commun ou la possibilité d'en bénéficier sans déplacement ;

8° l'accessibilité chronologique des soins : la disponibilité des soins au moment opportun et dans un délai raisonnable ;

9° l'accessibilité financière des soins : la disponibilité des soins par une contribution financière personnelle modérée qui ne décourage pas le recours aux soins et qui n'expose pas les personnes à des difficultés financières ;

10° l'accessibilité culturelle des soins : la disponibilité des soins sans stigmatisation de la personne, notamment dans le respect de son projet de vie et de son identité culturelle, en tenant compte de la fracture numérique ;

11° la transdisciplinarité : la construction de ses propres contenus et de ses propres méthodes afin d'offrir une nouvelle vision de la réalité, émergeant de la confrontation des disciplines, par opposition au fait d'aborder le monde et ses problèmes par les catégories que sont les disciplines ;

12° les soins intégrés : l'approche coordonnée des soins qui implique une collaboration entre les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, qui comprend le diagnostic, le traitement, les soins, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et le rétablissement de la santé ;

13° les objectifs de santé : les seuils quantitatifs et qualitatifs à atteindre prioritairement sur la base d'un diagnostic sur un territoire donné ;

14° le bassin de vie : 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 ;

15° la communauté : le regroupement, sur un territoire, de personnes qui partagent entre elles une certaine culture, des normes et des valeurs ;

16° les opérateurs de la promotion de la santé : les opérateurs et les acteurs visés à l'article 47/7, 9° et 10° ;

17° le plan : le plan visé à l'article 47/7, 4° ;

18° le prestataire ou le professionnel de la santé : le praticien professionnel visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et le praticien d'une pratique non conventionnelle visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ;

19° les organismes assureurs wallons : les organismes assureurs visés à l'article 43/3 ;

20° les partenaires sociaux : les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs indépendants ainsi que les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, mandatées au sein de l'Agence, telles que visées à l'article 4, § 1er, 1° et 2° et § 2 ;

21° l'I.W.P.L : l'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins visé aux articles 47/6/13 et 47/6/14;

22° l'Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2 ;

23° le Comité : le Comité " Bien-être et Santé " visé à l'article 11 ;

24° l'entourage : toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche au sens de la Partie 2, Livre 3, Titre 3 ;

25° les soins : l'ensemble des actions dont l'objectif principal est de préserver, améliorer et rétablir la santé ;

26° les soins de première ligne : les soins qui consistent à dispenser des soins de santé intégrés au sein de la communauté. Ils sont caractérisés par une accessibilité universelle, une approche globale, axée sur la personne. Les soins sont dispensés par une équipe de professionnels responsables de la prise en charge de la grande majorité des problèmes de santé. Ce service doit s'accomplir dans un partenariat durable avec les personnes, usagers des services de santé ou non, et leurs aidants, dans le contexte de la famille et de la communauté locale ;

27° le C.L.P.S : le centre local de promotion de la santé visé à l'article 47/7, 9° ;

28° le C.C.S.A.D : le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile visé à l'article 434, 2° ;

29° le réseau hospitalier locorégional : le réseau hospitalier locorégional visé à l'article 14/1, 1°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et les autres établissements de soins ;

30° 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 ;

31° les services intégrés de soins à domicile : les services visés par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile ;

32° les plates-formes des soins spécialisés : les équipes de soins spécialisés qui pourront intervenir en soutien à la première ligne d'accompagnement et de soins de façon coordonnée avec celle-ci pour optimiser la prise en charge ambulatoire de patients nécessitant des soins techniques complexes consécutifs à une hospitalisation ou non ;

33° le lieu de vie : le lieu de vie visé à l'article 434, 13°.

Art. 47/6/1. § 1er. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins répondent aux besoins des personnes, de leur entourage et des professionnels de la santé de manière équitable, tout au long de la vie de la personne, dans le respect des droits des patients et en leur permettant d'exercer leur libre choix de manière éclairée.

Ils assurent l'accessibilité et ils contribuent à la continuité des services dispensés à la population, depuis la promotion de la santé jusqu'à la prévention quaternaire.

Ils mettent en place, de manière coordonnée, des stratégies de promotion de la santé et de soins intégrés et ils tiennent compte du projet de vie de la personne dans un esprit de collaboration afin de permettre l'adoption d'une vision globale et holistique de la personne et de ses besoins en santé.

§ 2. Le Gouvernement arrête la liste des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Chapitre 2. (- Organisation territoriale et finalités de la première ligne d'accompagnement et de soins)

Art. 47/6/2. La première ligne d'accompagnement et de soins est organisée en trois niveaux de territoires :

- 1° le niveau local ;
- 2° le niveau locorégional ;
- 3° le niveau régional.

Art. 47/6/3. Chacun à leur niveau, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins remplissent les missions générales suivantes :

- 1° ils mettent la personne, ses choix, ses besoins et son projet de vie au centre de son accompagnement ;
- 2° ils favorisent l'autonomie et l'autodétermination éclairée des personnes ;
- 3° ils renforcent le niveau de littératie en santé de la population et de la personne ;
- 4° ils contribuent à l'amélioration de l'organisation de la continuité d'accompagnement et de soins ;
- 5° ils développent et renforcent l'accompagnement et les soins intégrés ainsi que la transdisciplinarité ;
- 6° ils favorisent l'accessibilité financière et géographique à la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 7° ils tendent vers une meilleure collaboration des professionnels de la première ligne d'accompagnement et de soins ;
- 8° ils intègrent les approches curatives et la promotion de la santé, en ce compris les mesures de prévention ;
- 9° ils renforcent la communication au sein et entre les différents niveaux organisationnels de la première ligne d'accompagnement et de soins et avec les autres lignes ou les soins spécialisés ;
- 10° ils partagent l'information et les données dans l'intérêt de la personne ou de la communauté ;
- 11° ils participent à la gestion de crise sanitaire ou de toute autre crise qui a un impact sanitaire ;
- 12° ils participent à l'évaluation des besoins de santé de première ligne d'accompagnement et de soins couverts et non couverts.

Section 1° (- Le niveau local)

Art. 47/6/4. § 1er. Le niveau local visé à l'article 47/6/2, 1°, est le niveau du bassin de vie.

Au niveau local, les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins sont en relation directe avec les personnes, les groupes de personnes et leur entourage.

§ 2. Le Gouvernement fixe les territoires ainsi que les modalités d'organisation et de financement des bassins de vie.

Art. 47/6/5. Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins se coordonnent au niveau du bassin de vie pour remplir les missions spécifiques suivantes :

1° ils se concertent et se coordonnent autour des besoins de la personne et de la communauté aux fins d'y répondre adéquatement et dans un but de qualité des prestations et des services ;

2° ils acquièrent et maintiennent l'interconnaissance entre les services, les acteurs et la communauté ;

3° ils partagent des données et des informations entre les acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et la personne concernée afin de faciliter la prise en charge et l'accompagnement ;

4° ils diagnostiquent les besoins et les problématiques du bassin de vie ;

5° ils déploient des actions de prévention et de promotion de la santé, avec les opérateurs de la promotion de la santé, dans le respect des orientations du plan ;

6° ils assurent la lisibilité de l'offre de services de soins dans les relations avec les personnes et les communautés ;

7° ils évaluent et adaptent périodiquement l'offre des services de la première ligne d'accompagnement et de soins proposée aux personnes et à la communauté en vue de l'ajuster au mieux à leurs besoins ;

8° ils participent à la gestion de la crise sanitaire ou de toute crise qui a un impact sanitaire dans le cadre de l'organisation mise en place par les autorités compétentes ou en exécution de toute mesure prise par une autre autorité identifiée dans la gestion de la crise ;

9° ils participent à l'élaboration et au fonctionnement des collaborations avec les hôpitaux au bénéfice du patient.

Les acteurs et les institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau local contribuent aux missions spécifiques du niveau locorégional :

1° en faisant remonter les besoins de santé détectés au niveau de leur bassin de vie ;

2° en participant aux espaces de dialogue proposés par le niveau locorégional.

Section 2 (- Le niveau locorégional)

Art. 47/6/6. § 1er. Le niveau locorégional intègre les services et les prestataires d'accompagnement et de soins de première ligne sur un territoire donné continu défini lors de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé.

Les territoires des niveaux locorégionaux comprennent, à leur création, au minimum 200 000 et au maximum 550 000 habitants. Ils peuvent se composer d'un groupe de communes ou d'une province entière.

§ 2. Le Gouvernement fixe les critères de l'organisation du territoire de la première ligne d'accompagnement et de soins au niveau locorégional.

Art. 47/6/7. § 1er. Le Gouvernement agréé une organisation locorégionale de santé constituée sous la forme d'une association sans but lucratif.

L'organisation locorégionale de santé est constituée par des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou ceux qu'ils désignent pour les représenter, les organismes assureurs wallons et, s'il échet, les associations représentatives de patients ou de bénéficiaires reconnues, actifs sur le territoire locorégional.

Les autorités locales peuvent être invitées par l'organisation locorégionale de santé en vue de renforcer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins au sein du territoire.

L'organisation locorégionale de santé intègre dans ses activités l'ensemble des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins actifs sur le territoire locorégional.

En outre, elle organise la relation avec les acteurs de l'action sociale.

L'organisation locorégionale de santé dispose d'une équipe dont le Gouvernement fixe la composition et les missions, et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'organisation locorégionale de santé ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts des associations sans but lucratif qui abritent les organisations locorégionales de santé.

Art. 47/6/8. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle aux organisations locorégionales de santé agréées à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement et de personnel.

Le Gouvernement arrête le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention. Il tient compte du nombre d'habitants compris dans le territoire de l'organisation locorégionale de santé.

Art. 47/6/9. § 1er. L'organisation locorégionale de santé remplit les missions spécifiques suivantes sur son territoire :

1° elle développe le management populationnel afin que les prises de décisions s'appuient sur les données populationnelles ;

2° elle consolide les besoins non couverts ou à adapter sur son territoire à partir de l'identification de ces besoins par les bassins de vie, présents dans l'organisation locorégionale de santé, en vue d'élaborer un plan d'action et de le transmettre à l'I.W.P.L visé à l'article 47/6/13 et au Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11;

3° elle se concerta avec les services et les prestataires dans la zone de soins, autour des besoins de la population du territoire.

L'objectif de la concertation est d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins par :

a) l'évolution de l'offre ;

b) l'augmentation de son accessibilité ;

4° elle évalue périodiquement l'adaptation de l'offre aux besoins en vue de l'ajuster sur le territoire de la zone de première ligne d'accompagnement et de soins ;

5° elle dispense la connaissance relative à l'offre des services et des prestataires aux acteurs et aux institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins affiliés ;

6° elle soutient, avec les C.L.P.S, le déploiement des actions des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de prévention et de promotion de la santé, de la santé mentale et des assuétudes en vue de renforcer les dynamiques locales et de santé communautaire, dans le respect des plans régionaux existants en la matière ;

7° elle assure la lisibilité de l'offre de service au bénéfice des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins et des personnes qui recourent à leurs prestations.

§ 2. Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'organisation locorégionale de santé ainsi que des modalités de fonctionnement et de gouvernance dont le respect de la neutralité du personnel dans l'exercice de ses missions.

§ 3. Dans le cadre des missions spécifiques visées au paragraphe 1er, l'organisation locorégionale de santé conclut des conventions de partenariat avec les lieux d'hébergement résidentiels et institutionnels désignés par le Gouvernement et le ou les réseaux hospitaliers locorégionaux présents sur le territoire locorégional.

Ces partenariats permettent d'organiser la collaboration autour des besoins de la population du territoire, dans la communauté de vie ou le lieu de vie ainsi que les transitions qui s'inscrivent dans le cadre des soins spécialisés visés au paragraphe 4.

Le Gouvernement précise les modalités de partenariat et le contenu minimal de la convention.

§ 4. Au sein du territoire de chaque organisation locorégionale de santé, une plate-forme de soins spécialisés est agréée pour une période de cinq ans renouvelables.

Le Gouvernement fixe les objectifs, les missions ainsi que les modalités d'intégration avec les organisations locorégionales de santé de ces platesformes de soins spécialisés.

Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement peut octroyer des subventions aux plates-formes de soins spécialisés. Il définit les modalités d'agrément et d'octroi de ces subventions.

Section 3 (- Le niveau régional)

Sous-section 1° (- Missions de l'Agence)

Art. 47/6/10. § 1er. En collaboration avec l'I.W.P.L, l'Agence :

1° établit, tient à jour et publie sur son site internet un cadastre de l'offre des services de la première ligne d'accompagnement et de soins sur la base des informations dont elle dispose et de celles communiquées par l'organisation locorégionale de santé ;

2° analyse les pratiques et l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins et formule des propositions pour alimenter les travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11.

§ 2. Le Comité remet des avis d'initiative :

1° sur la manière de garantir l'efficacité et l'efficience de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

2° le développement de la vision stratégique de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Le Comité définit, sous forme d'avis, des objectifs prioritaires de santé à partir des données scientifiques disponibles et du système d'information socio-sanitaire.

§ 3. Le Comité prend connaissance des travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins et de l'I.W.P.L et, d'initiative, peut remettre un avis sur ces travaux.

Sous-section 2 (- Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins)

Art. 47/6/11. § 1er. Il est créé un Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins composé de représentants des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins, ou de ceux qu'ils ont désigné pour les représenter, des organismes assureurs wallons, des partenaires sociaux ainsi que de représentants de l'Agence et du Gouvernement.

Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins est un lieu d'échange et de dialogue entre ses membres.

Il associe toute personne dont l'expertise et l'expérience est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il rend compte de ses travaux auprès du Gouvernement.

L'Agence abrite les travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins et en assure le secrétariat.

§ 2. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins établit son règlement d'ordre intérieur, lequel est approuvé par le Gouvernement.

Le Gouvernement fixe la composition et les modalités d'organisation des travaux du Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins.

Art. 47/6/12. Le Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins remplit les missions suivantes :

1° il soutient et contribue à lever les entraves en termes de réponse ou d'adéquation de la réponse aux besoins ;

2° il soutient la concertation et contribue à lever les obstacles à la concertation en termes d'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins en réponse aux besoins de la population en vue de disposer d'une organisation efficace et efficiente et d'améliorer l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

3° il évalue l'adaptation de l'offre de soins aux besoins périodiquement et lève les obstacles en vue de l'ajuster ;

4° il soutient et contribue à lever les entraves à l'interconnaissance au sein de la première ligne d'accompagnement et de soins et favorise la connaissance entre les lignes ;

5° il soutient et contribue à lever les entraves en termes de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locales, locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan ;

6° il soutient et contribue à lever les entraves à la lisibilité de l'offre de soins.

Sous-section 3 (- Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins)

Art. 47/6/13. § 1er. Le Gouvernement agréé un Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins constitué sous la forme d'une association sans but lucratif.

Il est composé de représentants des différents métiers des acteurs et des institutions de la première ligne d'accompagnement et de soins ou de ceux qu'ils ont désignés pour les représenter ainsi que des représentants des organismes assureurs wallons.

Les partenaires sociaux y siègent à titre d'observateurs.

Il associe toute personne dont l'expertise est utile à ses travaux et en assure la publicité.

Il peut organiser son travail en sections.

L'I.W.P.L dispose d'une équipe dont la composition et les missions sont fixées par le Gouvernement et qui comprend au moins une personne en charge d'une mission de facilitation d'intégration.

§ 2. Le Gouvernement fixe les conditions, la durée, les règles d'octroi et de suspension ou de retrait de l'agrément de l'I.W.P.L ainsi que ses modalités de fonctionnement.

Le Gouvernement approuve les statuts de l'association sans but lucratif qui abrite l'I.W.P.L.

§ 3. L'I.W.P.L définit un plan d'actions pour la durée de l'agrément qui reprend au minimum la nature et l'étendue des tâches que la personne morale assumera ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ses missions;

§ 4. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement octroie une subvention annuelle à l'I.W.P.L à titre d'intervention dans ses frais de fonctionnement.

Le Gouvernement arrête le montant, le mode de calcul et les conditions d'octroi de la subvention.

Le Gouvernement fixe la composition minimale du personnel de l'I.W.P.L ainsi que ses modalités de fonctionnement.

§ 5. Si aucune association sans but lucratif n'a demandé ou obtenu son agrément en tant qu'Institut wallon pour la première ligne d'accompagnement et de soins le 1er janvier 2025, le Gouvernement peut agréer et financer une association sans but lucratif existante dont la composition est proche de celles fixées aux paragraphes 1er et 2 et dont les missions sont proches de celles visées à l'article 47/6/14.

Art. 47/6/14. L'I.W.P.L remplit les missions suivantes :

1° il soutient les organisations locorégionales de santé dans le déploiement des outils de partage des informations en encourageant la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins de manière pluridisciplinaire et transdisciplinaire ;

2° il soutient les organisations locorégionales de santé dans le développement d'un management populationnel en coconstruisant avec les organisations locorégionales de santé une approche méthodologique, des outils et des analyses pour que la prise de décision au niveau des organisations locorégionales de santé puisse s'appuyer sur des données populationnelles ;

3° il compile les besoins non couverts ou à adapter en vue de soutenir les relations et les partenariats efficaces et efficients et leur présentation au Forum de la première ligne d'accompagnement et de soins visé à l'article 47/6/11 pour favoriser l'amélioration de l'organisation de la première ligne d'accompagnement et de soins ;

4° il soutient la concertation entre les organisations locorégionales de santé en termes d'organisation en réponse aux besoins de la population en vue d'améliorer cette organisation ;

5° il soutient l'évaluation de l'adaptation aux besoins périodiquement en vue d'ajuster l'offre, par des outils et de la formation transdisciplinaires ;

6° il organise les outils de connaissance de l'offre des services et des prestataires et la formation à leur utilisation pluridisciplinaire et transdisciplinaire au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence ;

7° il soutient, en collaboration avec la fédération des C.L.P.S, le déploiement des actions de promotion de la santé ainsi que la formation des acteurs de la première ligne d'accompagnement et de soins en matière de promotion de la santé en vue de renforcer les dynamiques locorégionales et de santé communautaire, dans le respect du plan ;

8° il contribue à la lisibilité de l'offre de services au bénéfice des organisations locorégionales de santé, en collaboration avec l'Agence ;

9° il contribue, le cas échéant, à l'élaboration d'objectifs annuels et pluriannuels des organisations locorégionales de santé.

Le Gouvernement peut préciser les missions visées à l'alinéa 1er et détermine les conditions et les modalités de leur exécution.

L'I.W.P.L communique au Comité son plan d'actions annuel ainsi que le rapport d'activités au terme de l'exercice selon les modalités et les délais fixés par le Gouvernement.

Livre préliminaire. (1 - Promotion de la santé, en ce compris la prévention)¹

(1)2022-02-03/10, art. 5, 059; En vigueur : 25-02-2022

TITRE Ier. (1 - Définitions (2 ...)²)¹

(1)2019-05-02/86, art. 5, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 6, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/7.(¹ Pour l'application du présent (2 livre)², (2 on)² entend par :

1° la santé : le bien-être physique, mental et social des individus, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ;

2° la promotion de la santé: l'ensemble des mesures qui confèrent aux populations les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ou l'ensemble des

interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel et collectif en agissant sur les déterminants de la santé et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison, la prévention fait partie intégrante de la promotion de la santé;

3° la prévention : les mesures qui permettent (² de préserver la santé et)² d'intervenir avant l'apparition de la maladie pour la prévention primaire, d'en détecter les premiers signes pour la prévention secondaire ou d'en prévenir les complications ou les rechutes pour la prévention tertiaire;

4° le plan : le plan de (² promotion de la santé, en ce compris la prévention)² adopté par le Gouvernement présentant le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population de la région de langue française, fixant les objectifs (² transversaux et thématiques)² de santé, guidant les actions et les stratégies à mettre en oeuvre en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies;

5° le programme de médecine préventive : l'offre systématique, validée scientifiquement, à destination d'un groupe cible bien défini, ciblée sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des risques de santé ou des maladies;

6° le comité de pilotage : le comité en charge du pilotage stratégique du plan dans le but de renseigner sur le déroulement du plan et d'apporter des aménagements ou des correctifs nécessaires à l'amélioration continue du plan;

7° la surveillance : la collecte (² ...)², l'analyse et l'interprétation des données socio-sanitaires, afin de planifier, de mettre en oeuvre, d'évaluer et d'améliorer les pratiques dans le domaine de la santé publique, y compris la surveillance des maladies infectieuses, dans le cadre du système d'informations socio-sanitaires wallon;

8° le centre d'expertise en promotion de la santé : le service agréé chargé principalement de contribuer à (² l'élaboration, au suivi)² et à la révision du plan et d'apporter un appui (² scientifique)² et méthodologique en matière de promotion de la santé;

9° le centre local de promotion de la santé : le service agréé qui (² soutient)², sur le plan local, la mise en oeuvre du plan;

10° le centre d'opérationnalisation en médecine préventive : le service agréé pilotant un programme de médecine préventive;

11° le département de surveillance médicale : le département de surveillance médicale des travailleurs au sein des services internes de prévention et de protection au travail et le département chargé de la surveillance médicale des travailleurs au sein des services communs de prévention et de protection au travail;

12° la section de surveillance médicale : la section de surveillance médicale des travailleurs au sein du service externe de prévention et de protection au travail;

13° le Ministre : le Ministre qui a la santé dans ses attributions;

14° l'opérateur en promotion de la santé : toute personne morale à but non lucratif contribuant à la mise en oeuvre du plan et qui est agréée et/ou subventionnée en application du présent Code;

15° l'acteur en promotion de la santé : tout pouvoir public, personne morale ou physique qui contribue par ses actions à la promotion de la santé, en ce compris (² la prévention)², sur le

territoire de la région de langue française. Les (² acteurs en promotion de la santé peuvent être agréés)² ou non;

16° l'Agence : l'agence visée à l'article 2 (² ...)²;

17° Données socio-sanitaires : données récoltées (² ...)² de façon à permettre le croisement des informations de santé avec l'âge, le sexe et le niveau socio-économique au niveau individuel en vue d'un traitement épidémiologique;¹

(² **18°** personnes morales sans but lucratif : les entités suivantes disposant d'un établissement en région de langue française :

a) les associations sans but lucratif;

b) les associations internationales sans but lucratif;

c) les fondations d'utilité publique;

d) les universités au sens de l'article 10 du décret de la Communauté française du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études;

e) les organismes assureurs au sens de l'article 43/2, alinéa 1er, 5° ;

f) les pouvoirs locaux;

g) les associations dotées de la personnalité juridique détenues majoritairement par des pouvoirs publics, à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;

h) les associations, dotées de la personnalité juridique, regroupant des entités visées aux points a) à g), à l'exception des associations ayant revêtu la forme d'une société;²

(² **19°** foyer de contamination : concentration de cas de maladies infectieuses dans le temps et dans l'espace, avec une exposition commune);²

(² **20°** inspecteur d'hygiène régional : agent de l'agence spécifiquement désigné par le Gouvernement, en raison de son expertise particulière, pour les missions de surveillance des maladies infectieuses, gestion et contrôle des épidémies.)²

21° le dépistage : l'identification de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, des sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue pouvant conduire au développement d'une maladie.

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 6, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 7, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/8.(¹ ...)¹

(1) DRW 2022-02-03/10, art. 9, 059; En vigueur : 25-02-2022

TITRE II. (¹ Plan de (² promotion de la santé, en ce compris la prévention)²)¹

(1)2019-05-02/86, art. 8, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 10, 059; En vigueur : 25-02-2022

CHAPITRE Ier. (¹ - Elaboration et contenu du plan)¹

(1)2022-02-03/10, art. 11, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/8. (¹ Le Gouvernement définit et met en oeuvre un plan (² ...)² dans le but de déterminer les objectifs et stratégies de (² promotion de la santé, en ce compris la prévention, en vue de contribuer)² à l'amélioration de la santé (² et à la réduction des inégalités sociales de santé)² en région de langue française.

Afin de mettre en oeuvre le plan, le Gouvernement agrée :

- 1° des centres locaux de promotion de la santé;
- 2° des centres d'expertise en promotion de la santé;
- 3° des centres d'opérationnalisation en médecine préventive;
- 4° des opérateurs en promotion de la santé.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 7, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) Inséré par DRW 2022-02-03/10, art. 8, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/9. (¹ Le plan est établi pour cinq ans minimum.

Le Gouvernement définit les modalités et la procédure d'adoption et de mise à jour du plan.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 10, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 47/10.(¹ (² Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et de la Communauté française, le plan)² comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, assorti d'une analyse (² des facteurs d'inégalité sociale de santé (genre, âge, statuts socioéconomique, etc.))², identifie les besoins de la population, fixe les objectifs de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en oeuvre.

Le plan précise :

- 1° les thématiques, objectifs stratégiques, publics cibles et milieux de vie prioritaires en (² promotion de la santé, en ce compris la prévention)²;
- 2° les objectifs transversaux à suivre pour l'ensemble des thématiques, objectifs, publics et milieux de vie prioritaires;

3° la concertation et les collaborations avec les acteurs et les entités publiques dont la contribution est nécessaire à l'atteinte des objectifs, qu'ils relèvent d'une compétence régionale ou d'un autre niveau de pouvoir;

4° les modalités d'évaluation et de suivi, notamment les critères et indicateurs, qui permettent d'évaluer le degré de réalisation du plan et sa révision.)¹

(² Afin de permettre son identification précise, chaque plan est désigné par un intitulé spécifique de nature à permettre de le distinguer de tous les autres plans antérieurs ou postérieurs. Le Gouvernement décide de l'intitulé de chaque plan.)²

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 11, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 12, 059; En vigueur : 25-02-2022

CHAPITRE II. (1 - Evaluation)¹

(1)2019-05-02/86, art. 12, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 47/11.(1 § 1er. Au moins tous les cinq ans, une évaluation (² du plan est organisée)² par le comité de pilotage.

L'évaluation a pour objectif :

1° de rendre compte de la mise en oeuvre du plan par (² les acteurs en promotion de la santé)²;

2° de mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé;

3° de proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

§ 2. Le rapport d'évaluation est présenté au Parlement dans les six mois qui suivent son adoption par le Gouvernement.)¹

(² § 3. Le Gouvernement précise les modalités et la procédure d'évaluation du plan.)²

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 13, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 13, 059; En vigueur : 25-02-2022

CHAPITRE III. (1 - Comité de pilotage (2 ...)²¹

(1)2019-05-02/86, art. 14, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 14, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/12.(1 § 1er. Il est créé un Comité de pilotage du plan.

(² Ce comité est composé selon un principe d'intersectorialité. Il comprend au moins :

- 1° le Ministre ou son représentant;
- 2° des représentants de l'Agence;
- 3° des représentants des personnes morales sans but lucratif agréées;
- 4° des représentants des organismes assureurs wallons au sens de l'article 43/2, alinéa 1er, 6° ;
- 5° des représentants de la population concernée par le plan;
- 6° des représentants des administrations wallonnes disposant de leviers d'action sur les déterminants sociaux de la santé.)²

La composition (², les modalités de désignation)² et le fonctionnement du comité de pilotage sont précisés par le Gouvernement. (² ...)²

§ 2. Le comité visé au paragraphe premier a pour mission de :

- 1° superviser la mise en oeuvre du plan de façon régulière et au moins une fois par an;
- 2° de transmettre au Gouvernement tous les cinq ans une évaluation de la politique de (² promotion de la santé, en ce compris la prévention,)² en région de langue française et des propositions visant à améliorer celle-ci;
- 3° de proposer au Gouvernement une version actualisée et concertée du plan, (² ...)² selon les modalités et la procédure adoptées par le Gouvernement conformément à l'article 47/9.

Des groupes de travail constitués d'experts peuvent être institués (² ...)² pour couvrir chacune des différentes composantes du plan.)¹

(² Le Gouvernement précise les missions du comité de pilotage et détermine les modalités de création des groupes de travail. Il peut confier d'autres missions au comité de pilotage.)²

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 15, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 15, 059; En vigueur : 25-02-2022

TITRE III. (1 Maladies infectieuses)¹

(1)2019-05-02/86, art. 16, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 47/13.(1 § 1er. En vue de la protection de la santé publique et de l'application des mesures de prophylaxie appropriées, le Gouvernement fixe une liste de maladies infectieuses à déclaration obligatoire et la met à jour au moins une fois par an.

Les cas, localisés dans la région de langue française, confirmés ou suspects d'une des maladies figurant dans la liste visée à l'alinéa 1er, sont déclarés par tout médecin ou pharmacien biologiste (², ou leurs délégués,)² exerçant dans la région de langue française (² ...)², en ce compris s'il dépend d'un centre ou d'un laboratoire de référence national en microbiologie humaine. (² ...)²

(² Les cas confirmés ou suspects de maladies infectieuses ne figurant pas dans la liste visée à l'alinéa 1er sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique. Cette obligation de déclaration incombe aux personnes visées à l'alinéa 2.)²

Le Gouvernement arrête la procédure et les modalités de la déclaration obligatoire, ainsi que les mesures de prophylaxie.

§ 2. Le Gouvernement fixe de plus une liste de pathogène à surveiller et la met à jour au moins une fois par an. Le Gouvernement arrête la procédure et les modalités de cette surveillance.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 17, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 16, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/14.(¹ § 1er Les données personnelles de la personne atteinte d'une maladie infectieuse (² visée à l'article 47/13, § 1er,)² sont collectées par (² les inspecteurs d'hygiène régionaux,)² les médecins ou les infirmiers (² visés à l'article 47/15, § 1er, ou, si besoin, par les prestataires externes spécifiquement désignés à cette fin par l'Agence)².

(² Les données personnelles récoltées dans le cadre des déclarations visées à l'article 47/13 sont les suivantes :

1° numéro d'identification du registre national (NISS); **2°** nom et prénoms;

3° lieu et date de naissance; **4°** sexe;

5° nationalité;

6° adresse de résidence effective;

7° coordonnées de contact du cas ou du représentant légal telles que mail, numéro de téléphone;

8° profession;

9° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité;

10° fréquentation d'une collectivité telle qu'une école, un lieu de travail, un établissement d'hébergement, une prison, un centre d'accueil, un club sportif, un club folklorique, un hôtel;

11° pathologie avec les données complémentaires telles que les symptômes, l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements, etc.;

12° histoire clinique telle que les antécédents, les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques;

13° identification de l'agent pathogène;

14° type de confirmation tel que laboratoire ou autre ;

15° nom et coordonnées du médecin traitant ou autres praticiens impliqués ;

16° existence de personnes à risque dans l'entourage et données de celles- ci reprises aux 1° à 8° ;

17° source de contamination si elle est connue;

18° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage.)²

(² Les finalités du traitement des données personnelles visées à l'alinéa 2 sont :)²

- la prise de mesures sanitaires adéquates (² visées à l'article 47/15)² en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement (² , y compris un éventuel foyer de contamination)²;

- l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de (² médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données.)²

Les données à caractère personnel sont supprimées après deux ans et les cas sont rendus anonymes. (² Le Gouvernement est autorisé à déroger au délai de deux ans lorsque la situation sanitaire l'exige.)²

Seuls les agents (² spécifiquement désignés par l'Agence, et si besoin, les prestataires externes spécifiquement désignés par l'Agence, pour la)² surveillance des maladies infectieuses ont accès à ces données et sont habilités à les traiter.

(² Les personnes visées à l'alinéa 5 sont tenues de garantir la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance, dans le respect de la législation en matière de protection des données.)²

L'Agence est définie comme responsable du traitement des données visées au § 1er.

Les données sont collectées par téléphone, (² ...)² voie informatique sécurisée au sein de l'Agence ou par interface web de déclaration.

§ 2. Le Gouvernement définit les conditions d'accès aux données visées au paragraphe 1er.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 18, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 17, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/15.(¹ § 1er. (⁴ Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont désignés en son sein par l'Agence.)⁴

(⁴ § 1er/1. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er, qui interviennent dans une situation qui s'inscrit dans un cadre individuel ou familial, collaborent avec le médecin du patient concerné. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er, qui interviennent dans une situation qui s'inscrit dans un cadre collectif, collaborent avec le médecin désigné par la collectivité, les médecins traitants, les autorités administratives locales et le cercle de médecine générale concerné avec lequel il se concerta.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er s'assurent que les mesures de prévention et de prophylaxie déterminées par le Gouvernement dans le cadre de la protection de la santé publique sont appliquées.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er collaborent avec les autorités administratives locales par lesquelles des mesures doivent être appliquées. Par " autorités administratives locales ", il faut entendre les bourgmestres, les gouverneurs de province, les présidents des centres publics d'action sociale ou leurs administrations et les services de police locale.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er avertissent les autorités administratives concernées lorsqu'un risque réel de dissémination existe ou lorsque la dissémination est avérée.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er recommandent le cas échéant aux autorités administratives compétentes de prendre des arrêtés ou décisions nécessaires à la gestion du cas.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 1er/2. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er effectuent, directement ou par l'intermédiaire d'un autre professionnel, tout contrôle ou examen médical, toute recherche ou enquête, et recueillent toutes informations qu'ils jugent utiles dans l'exercice de leur fonction.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er s'assurent et, si nécessaire, imposent, par l'intermédiaire du professionnel de santé en charge, que la personne suspectée d'une maladie qui met en jeu le pronostic vital à bref délai ou qui présente la symptomatologie d'une affection épidémique grave, ainsi que la ou les personnes susceptibles de l'avoir contaminée ou d'avoir été contaminées par elle, subissent les examens nécessaires et, le cas échéant, suivent un traitement médical approprié, préventif ou curatif, sans préjudice du droit du patient de refuser, après information complète sur sa situation de santé, ce traitement préventif ou curatif lorsque d'autres mesures visées au présent article permettent de garantir une absence totale de contagion.

Le cas échéant, les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er interdisent aux personnes atteintes d'une maladie infectieuse, d'exercer des activités professionnelles et de fréquenter toute collectivité pendant une période qui ne dépasse pas celle de la contagiosité.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er ordonnent si nécessaire l'isolement des personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées, pour une période qui ne dépasse pas celle de leur contagiosité. Cet isolement s'effectue, selon les circonstances :

a) au sein d'un service hospitalier pertinent au vu de la situation sanitaire donnée et identifié par la décision d'isolement adoptée par le médecin de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses à la suite d'une concertation avec l'hôpital concerné;

b) à domicile;

c) dans un autre lieu approprié à cet effet.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 1er/3. Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er ont le droit de s'introduire en tout lieu ayant été fréquenté par la ou les personnes atteintes d'une maladie infectieuse ou par les animaux contaminés ou suspectés de l'être, en vue de la constatation de la source de contamination et de la prise de mesures prophylactiques. Lorsque ce lieu est un domicile, le droit de s'y introduire ne peut être exercé, conformément à l'article 15 de la Constitution, que, soit avec l'accord de la personne concernée, soit avec l'autorisation d'un juge, soit en cas de péril grave et imminent.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er ordonnent si nécessaire :

1° la désinfection des objets et locaux susceptibles d'être contaminés;

2° l'isolement, le traitement et, si nécessaire, la mise à mort et l'incinération d'animaux contaminés ou suspects de l'être, en s'associant avec l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés au paragraphe 1er ordonnent, lorsque les risques de contamination l'exigent, la fermeture totale ou partielle d'un lieu, d'un espace ou d'une installation. Un rapport justifiant la fermeture d'un lieu, d'un espace ou d'une installation est transmis au bourgmestre de la commune concernée. Il est mis fin à la décision de fermeture si les circonstances qui l'ont justifiée ne sont plus réunies. Le bourgmestre est chargé de l'exécution des décisions de fermeture en vertu de ses pouvoirs de police administrative.

Le Gouvernement adopte toutes les mesures nécessaires ou utiles à la mise en oeuvre du présent paragraphe.

§ 1er/4. Les mesures visées aux paragraphes 1er/1, 1er/2 et 1er/3 sont, compte tenu des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée, nécessaires, adéquates et proportionnelles à l'objectif d'empêcher toute nouvelle contamination.)⁴

§ 2. (⁴ Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins)⁴ ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses prennent contact avec toute autre autorité de santé nationale, étrangère ou internationale pour collecter et échanger les données socio-sanitaires nécessaires à l'intérêt de la santé publique (⁴, dans le respect des accords de coopération nationaux ou des accords européens ou internationaux, et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).)⁴.

§ 3. (⁴ Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins)⁴ ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses constatent les infractions liées à la déclaration obligatoire en rédigeant des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire et dont une copie est adressée aux personnes suspectées d'infraction dans un délai de huit jours à dater du constat.

§ 4. (⁴ Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins)⁴ ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses sont autorisés à requérir l'aide et la protection de la

police locale ou fédérale dans l'exercice de leur fonction dans la mesure où cela est nécessaire pour l'intérêt de la santé publique.

§ 5. Les missions et prérogatives du présent article sont assurées sous la supervision d'un médecin désigné par l'Agence.)¹

(³ § 6. (⁴ Les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins)⁴ ou les infirmiers de l'Agence en charge de la surveillance des maladies infectieuses peuvent faire appel à des équipes mobiles chargées de prendre des mesures sur place dans le cas d'un foyer de contamination.)³

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 19, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2020-07-16/02, art. 3, 049; En vigueur : 16-07-2020

(3) DRW 2020-10-15/05, art. 2, 050; En vigueur : 01-10-2020; abrogé le cinquième jour suivant la publication de l'arrêté du Gouvernement constatant la fin de l'état d'épidémie de la COVID-19.

(4) DRW 2022-02-03/10, art. 18, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/15/1. (¹ § 1er. En cas de situation d'urgence épidémique au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, déclarée par le Roi en vertu de l'article 3, § 1er, de la même loi, le Gouvernement décide par arrêté, pour tout ou partie de la région de langue française, l'état d'urgence sanitaire pour une période de maximum trois mois. Cet arrêté entre en vigueur immédiatement.

L'arrêté du Gouvernement est immédiatement communiqué au Parlement. Le Parlement confirme par décret dans les quinze jours de sa publication l'arrêté du Gouvernement. A défaut de l'adoption d'un décret de confirmation de l'arrêté du Gouvernement dans le délai susmentionné de quinze jours, ledit arrêté est réputé n'avoir jamais été adopté.

La prolongation de l'état d'urgence sanitaire est décidée par arrêté du Gouvernement, à chaque fois pour une période de maximum trois mois. Cet arrêté entre en vigueur immédiatement.

L'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement est immédiatement communiqué au Parlement. Le Parlement confirme par décret dans les quinze jours de sa publication l'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement. A défaut de l'adoption d'un décret de confirmation de l'arrêté de prolongation pris par le Gouvernement dans le délai susmentionné de quinze jours, ledit arrêté est réputé n'avoir jamais été adopté.

§ 2. Pendant la période d'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement adopte pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, en fonction des circonstances épidémiologiques, les mesures prévues aux paragraphes 1er/2 et 1er/3 de l'article 47/15.

Il peut également adopter toutes autres mesures nécessaires pour gérer, monitorer et maîtriser l'épidémie.

Les mesures visées au présent paragraphe sont, compte tenu des connaissances scientifiques relatives à la maladie infectieuse concernée, nécessaires, adéquates et proportionnelles aux objectifs d'empêcher toute nouvelle contamination et de maîtriser la propagation de l'épidémie.

Les mesures adoptées sur base du présent paragraphe sont applicables pour une durée maximale d'un mois. Elles font l'objet d'une évaluation mensuelle par le Gouvernement, et sont renouvelées de mois en mois lorsqu'elles demeurent nécessaires au sens de l'alinéa 3. Elles ne peuvent produire d'effets au-delà de la période d'état d'urgence sanitaire.

Le présent paragraphe s'applique sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral, et des autres entités fédérées. Les mesures visées au présent paragraphe concernent uniquement la protection sanitaire et ont, de manière proportionnée, pour objet de prévenir, ralentir ou arrêter la propagation de l'agent infectieux responsable de la situation épidémique, telles que notamment et de manière non exhaustive selon les recommandations scientifiques en vigueur : le dépistage, l'isolement, la quarantaine, le port d'un équipement de protection individuel ou la sensibilisation aux règles relatives à l'hygiène corporelle, etc. Sauf si une concertation a déjà été organisée par l'Etat fédéral ou une autre entité fédérée, le Gouvernement prend l'initiative d'une concertation avec l'Etat fédéral et les autres entités fédérées lorsque les mesures envisagées sont susceptibles de porter atteinte à leurs compétences respectives.

§ 3. Le Gouvernement détermine les personnes physiques ou morales à qui il confie l'exécution des mesures adoptées en exécution du paragraphe 2.

§ 4. Lorsque les mesures adoptées par le Gouvernement en exécution du paragraphe 2 impliquent le traitement de données à caractère personnel, l'article 47/14 s'applique à ce traitement, à l'exception de son paragraphe 1er, alinéas 5 à 7.

Dans le cadre de ce traitement, les personnes physiques ou morales désignées par le Gouvernement en application du paragraphe 3 sont tenues au même secret professionnel que les inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers visés à l'article 47/14, paragraphe 1er, alinéa 5.

Le Gouvernement détermine le responsable du traitement des données à caractère personnel visé au présent paragraphe.

§ 5. Dans un délai de trois mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation portant sur les objectifs poursuivis dans le cadre du respect des droits fondamentaux afin de vérifier si le présent article ne doit pas être abrogé, complété, modifié ou remplacé.)¹

(1) Inséré par DRW 2022-02-03/10, art. 19, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/15bis.

Abrogé par DRW 2023-06-01/09, art. 2, 062; En vigueur : 26-04-2023

Art. 47/15ter.(¹ § 1er. La cellule de surveillance des maladies infectieuses transmet à la direction Centre régional de crise du Service public de Wallonie un rapport périodique portant sur la situation de l'épidémie sur le territoire de chaque commune.

Ce rapport contient le résultat de l'analyse des données épidémiologiques et sanitaires visant à identifier d'éventuels foyers de contamination et, plus précisément :

1° des informations sur les foyers de contamination identifiés, à savoir :

- a)** le type de foyers de contamination;
- b)** la dénomination du foyer de contamination;
- c)** le nombre de cas confirmés;
- d)** la date de confirmation des cas;
- e)** tout commentaire permettant de mieux appréhender la situation.

2° une cartographie légendée des foyers de contamination, permettant d'identifier les quartiers concernés;

3° le nombre de nouveaux cas sur le territoire de la commune, en précisant le nombre de nouveaux cas par foyer de contamination;

4° une conclusion sur l'état de la situation.

Le rapport visé à l'alinéa 1er ne contient pas de données à caractère personnel.

§ 2. Le Centre régional de crise transmet aux gouverneurs et aux bourgmestres concernés le rapport visé à l'alinéa 1er.)¹

(1) Inséré par DRW 2020-10-15/05, art. 4, 050; En vigueur : 01-10-2020; abrogé le cinquième jour suivant la publication de l'arrêté du Gouvernement constatant la fin de l'état d'épidémie de la COVID-19

Art. 47/16.(¹ Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 1 à 500 euros, ou de l'une de ces peines seulement, les personnes :

1° qui ne respectent pas l'obligation de déclaration visée à l'article 47/13, § 1er, alinéa 2, ou qui fournissent sciemment des données incomplètes ou inexactes ;

2° qui entravent volontairement les missions et prérogatives exercées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers visés à l'article 47/15;

3° qui ne respectent pas les décisions ordonnées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers sur base de l'article 47/15;

4° qui entravent volontairement la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions ordonnées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et infirmiers sur base de l'article 47/15.

Le tribunal de police connaît des infractions établies par le présent article.)¹

(1) DRW 2022-02-03/10, art. 20, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/16/1. (¹ Sans préjudice de l'application des sanctions fixées par le Code pénal, sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 1 à 500 euros, ou de l'une de ces peines seulement, les personnes :

1° qui ne respectent pas les décisions adoptées par le Gouvernement sur base de l'article 47/15/1, paragraphe 2;

2° qui entravent volontairement la mise en oeuvre ou l'exécution des décisions adoptées par le Gouvernement sur base de l'article 47/15/1, paragraphe 2.

Le tribunal de police connaît des infractions établies par le présent article.)¹

(1) Inséré par DRW 2022-02-03/10, art. 21, 059; En vigueur : 25-02-2022

TITRE IV. (1 - Programmes de médecine préventive.)¹

(1)2019-05-02/86, art. 21, 047; En vigueur : 01-01-2020

Art. 47/17.(¹ § 1er. Le Gouvernement adopte, sur la base du plan, (² ...)² des programmes de médecine préventive à vocation régionale.

Les programmes de médecine préventive sont pilotés par un ou plusieurs centres d'opérationnalisation en médecine préventive, (² agréés par le Gouvernement conformément à l'article 410/32)².

Le centre d'opérationnalisation (² en médecine préventive)² établit avec l'Agence un protocole de mise en oeuvre du programme de médecine préventive. Ce protocole détaille notamment les procédures, publics cibles, flux de données, phasages des actions et type d'évaluation qui doivent être réalisées pour la mise en oeuvre du programme de médecine préventive. Ce protocole est validé par le gouvernement.

§ 2. Les centres locaux de promotion de la santé soutiennent la mise en oeuvre de ces programmes sur leur territoire.

§ 3. Le Gouvernement fixe les modalités d'exécution du présent article.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 22, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 22, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/17/1. § 1er. Lorsque le programme de médecine préventive concerne le dépistage d'une maladie ou comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme est autorisé à procéder au traitement de données à caractère personnel selon les modalités prévues au présent article.

§ 2. Le programme de médecine préventive précise les catégories de personnes concernées par le dépistage, sur la base d'une analyse médicale et économique qui détermine les catégories de personnes pour lesquelles un dépistage systématique se justifie en termes de santé publique.

Pour chacune de ces personnes concernées, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à traiter les données, visées à l'alinéa 3, pour les finalités suivantes :

1° pour contacter les personnes susceptibles de participer au dépistage dans le cadre du programme de médecine préventive;

2° pour réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme de médecine préventive.

Pour chaque programme de médecine préventive de dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme traite les données suivantes :

1° le numéro d'identification du registre national (NISS);

2° le nom et les prénoms;

3° la date de naissance et, si nécessaire pour l'envoi des invitations au dépistage de la maladie visée, le lieu de naissance;

4° le sexe;

5° l'adresse de résidence principale;

6° le cas échéant, l'adresse électronique, lorsque la personne concernée souhaite être contactée par voie électronique;

7° la date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage;

8° le cas échéant, la date du dernier test de dépistage;

9° le cas échéant, l'indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée à participer à ce dépistage;

10° le cas échéant, l'indication que la personne a expressément demandé à ne pas être invitée à participer au dépistage.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 3, 1° à 5°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande :

1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;

2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque- carrefour de la sécurité sociale.

En cas de discordance entre sexe et sexe biologique, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive peut être contacté par la personne concernée afin d'adapter cette donnée.

Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et des autres entités fédérées, en vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 3, 9°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande et collecter des informations :

1° auprès du registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre;

2° auprès de tout médecin traitant la personne concernée.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 3, 2°, 5° et 6°, au sous-traitant chargé de l'élaboration, la mise en page, l'impression et l'envoi des invitations à participer au dépistage. Ces données doivent être effacées par ce sous-traitant dès qu'il a accompli la mission qui lui a été confiée.

§ 3. Lorsque les personnes concernées par le programme de médecine préventive ont effectivement participé au dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive traite les données, visées à l'alinéa 2 :

1° pour assurer le suivi médical des résultats des tests de dépistage;

2° pour compléter les données visées au paragraphe 2, alinéa 2, 8° et 9°;

3° pour réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé.

Lorsque les personnes concernées par le programme de médecine préventive ont effectivement participé au dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive traite les données suivantes :

1° le numéro d'identification du registre national (NISS) ;

2° le nom et les prénoms;

3° la date de naissance et, si nécessaire pour l'envoi des invitations au dépistage de la maladie visée, le lieu de naissance;

4° le sexe;

5° l'adresse de résidence;

6° le cas échéant, l'adresse électronique, lorsque la personne concernée souhaite être contactée par voie électronique;

7° la date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage;

8° le cas échéant, la date du dernier test de dépistage;

9° le cas échéant, l'indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée à participer à ce dépistage;

10° le cas échéant, l'indication que la personne a expressément demandé à ne pas être invitée à participer au dépistage;

11° les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire qui a procédé au test de dépistage;

12° la date du test de dépistage;

13° le résultat du test de dépistage;

14° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire qui a procédé à cet examen complémentaire;

15° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, la date de cet examen complémentaire;

16° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, le résultat de cet examen complémentaire;

17° le numéro de téléphone de la personne dépistée, lorsque celle-ci communique cette donnée;

18° le cas échéant, les coordonnées du médecin généraliste ou du médecin spécialiste traitant désigné par la personne dépistée;

19° le cas échéant, les données de vaccination, lorsqu'une telle vaccination existe pour la maladie concernée par le programme de médecine préventive;

20° la date de première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

Le Gouvernement précise les données de vaccination visées à l'alinéa 2, 19°.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 2, 1° à 5°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande :

1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques;

2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque- carrefour de la sécurité sociale.

Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et des autres entités fédérées, en vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 2, 19° et 20°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande et collecter des informations :

1° auprès du registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre;

2° auprès du registre des vaccinations contre la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre;

3° auprès de tout médecin traitant la personne concernée, dans le respect des articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive transmet les données reprises à l'alinéa 2, 13° et 16°, à la personne dépistée selon les modalités prévues par le programme de médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 2 au médecin visé à l'alinéa 2, 18°, lorsque la personne dépistée a désigné un médecin généraliste ou spécialiste

traitant.

Sans préjudice des compétences de l'Etat fédéral et des autres entités fédérées, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 2 au registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe.

§ 4. Les données visées au paragraphe 2, alinéa 3, sont conservées pendant au minimum trois ans et maximum de quatre ans, à compter du moment où les personnes concernées cessent d'appartenir aux catégories de personnes concernées par le dépistage.

Les données visées au paragraphe 3, alinéa 2, sont conservées pendant au minimum trois ans et maximum de quatre ans après le dernier contact avec la personne concernée à compter du moment où les personnes concernées cessent d'appartenir aux catégories de personnes concernées par le dépistage.

A l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont anonymisées.

§ 5. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage d'un programme de médecine préventive qui concerne le dépistage d'une maladie ou qui comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, est responsable du traitement des données visé au présent article.

§ 6. Lorsque l'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage d'un programme de médecine préventive qui concerne le dépistage d'une maladie ou qui comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, est retiré, ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive transfère les données visées aux paragraphes 2 et 3 au centre d'opérationnalisation en médecine préventive agréé qui lui succède dans le pilotage de ce programme de médecine préventive, ou, à défaut, à l'Agence. Le Gouvernement détermine les modalités de transfert visées au présent alinéa.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dont l'agrément est retiré n'est pas autorisé à conserver les données, visées aux paragraphes 2 et 3.

Art. 47/17/2. Lorsque le programme de médecine préventive comprend un volet de lutte contre une ou plusieurs maladies infectieuses à déclaration obligatoire, et que l'Agence a désigné le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme de médecine préventive comme prestataire externe au sens de l'article 47/14, l'Agence peut autoriser ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive à importer les données visées

à l'article 47/14, § 1er, alinéa 2, dans sa propre base de données. La finalité de cette autorisation est d'optimiser, sécuriser et rationaliser le traitement des données importées pour la réalisation de ce programme de médecine préventive.

L'autorisation visée à l'alinéa 1er concerne uniquement les données relatives aux maladies infectieuses à déclaration obligatoire concernées par le programme de médecine préventive.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'article 47/14, § 1er, alinéa 2, 1° à 6°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a reçu l'autorisation visée à l'alinéa 1er est autorisé à introduire une demande :

1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques ;

2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque- carrefour de la sécurité sociale ;

3° auprès de tout autre registre ou banque de données tenu par une administration fédérale, une administration régionale, une administration communautaire, une administration provinciale ou une administration communale.

Par dérogation à l'article 47/14, § 1er, alinéa 7, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui reçoit l'autorisation visée à l'alinéa 1er est responsable du traitement des données qu'il importe.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transfère à l'Agence, selon les modalités déterminées par le Gouvernement ou son délégué, toutes les données qu'il traite en exécution du présent article lorsque :

1° l'Agence lui retire l'autorisation visée à l'alinéa 1er ;

2° son agrément lui est retiré.

Art. 47/17bis. (1 Le Gouvernement adopte, sur proposition concertée ou à défaut, sur avis de l'Agence et de la Cellule visée à l'article 1er de l'arrêté du Gouvernement wallon du 21 octobre 2020 portant création d'une Cellule wallonne COVID-19, un protocole de mise en oeuvre d'un programme de vaccination pour adultes contre la COVID-19.

Le protocole est établi conformément aux décisions de la Conférence interministérielle Santé publique relatives aux règles de détermination des groupes cibles visés dans la population adulte et, le cas échéant, de fixation des conditions financières d'accès des adultes concernés par ce programme.

Ce protocole définit et détaille notamment les procédures, publics cibles, lieux de vaccination, flux logistiques, processus liés à l'échange de données, phasages des actions, communication et type d'évaluation qui doivent être réalisées pour la mise en oeuvre du programme de vaccination pour adultes contre la COVID-19.

Ce protocole peut être scindé en plusieurs parties portant sur les modalités relatives à une ou plusieurs phases correspondant à des publics cibles visés par le programme de vaccination.

Ce protocole est adapté, le cas échéant, conformément à la procédure visée à l'alinéa 1er.)¹

(1) Inséré par ARW 68 2020-12-16/04, art. 2, 052; En vigueur : 17-12-2020

TITRE V. (¹ Campagnes (² audiovisuelles de promotion de la santé, en ce compris la prévention)²)¹

(1)2019-05-02/86, art. 23, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2)2022-02-03/10, art. 23, 059; En vigueur : 25-02-2022

Art. 47/18.(¹ Afin de promouvoir la vie en bonne santé et les mesures de prévention, le Gouvernement (² s'accorde, avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française, pour élaborer une procédure visant)² à octroyer des espaces audiovisuels gratuits.)¹

(1) Inséré par DRW 2019-05-02/86, art. 24, 047; En vigueur : 01-01-2020

(2) DRW 2022-02-03/10, art. 24, 059; En vigueur : 25-02-2022