

AVIS n°87

Avant-projet de décret modifiant le Code Wallon de
l'Action Sociale et de la Santé en ce qui concerne la
promotion de la santé et de la prévention -
1^{ère} lecture

Avis adopté le 16/07/2021

1. RETROACTE

Lors de sa séance du 17 juin 2021, le Gouvernement wallon a adopté en première lecture l'avant-projet de décret modifiant le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et de la prévention.

Pour rappel, le CWEHF avait mentionné, le 17 septembre 2018, dans son **avis d'initiative n°63** que le dossier était incomplet, « *en ce qu'il ne prenait pas en compte la dimension de genre. Sans présentation pertinente de la situation initiale de la santé des hommes et des femmes, les propositions d'actions qui seront menées dans le plan de promotion et de prévention de la santé ne permettront pas de voir en quoi la santé et la qualité de vie sera ou non améliorée pour les hommes et les femmes, mais aussi pour les filles et les garçons* ».

Le CWEHF a souhaité rendre un nouvel **avis d'initiative** sur cet avant-projet de décret.

2. RETROACTES

Le 28 novembre 2018, le Gouvernement a approuvé le Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la Santé (WaPPS). Suite à la 6^{ème} Réforme de l'Etat et aux accords de la Ste Emilie, le Parlement a adopté le décret du 2 mai 2019 modifiant le Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé.

La DPR 2019-2024 (p.89) prévoit que « *les politiques de promotion et de prévention de la santé seront intégrées de manière structurelle dans la réorganisation des zones des soins et dans la redéfinition des rôles et le partage des tâches au sein de la 1^{ère} ligne et entre la 1^{ère} et la 2^{ème} ligne. Ces politiques concernent le mode de vie et l'environnement, le dépistage plus précoce, entre autres des maladies chroniques (dont les cancers) ainsi que la vaccination. Le Gouvernement prendra les mesures pour améliorer le taux de couverture des programmes de médecine préventive* ». Il est aussi précisé que « *le Gouvernement mettra en œuvre les axes du Plan Wallon de Prévention et de Promotion de la santé 2030 (plan WaPPS) et permettra un co-pilotage de ce plan en y associant les acteurs de terrain dont les mutuelles. Une attention spécifique sera accordée aux populations précarisées* ».

Récemment, dans le cadre du plan de relance de la Wallonie, la fiche 17 « Protéger la santé » a mentionné la réforme de la promotion de la santé et de la prévention en Wallonie, en proposant comme mesure la mise en œuvre d'une « programmation en promotion de la santé et prévention en Wallonie soutenue par le développement d'un outil digital de gestion intégrée pour l'observation, le suivi cartographique ». Cette fiche, approuvée par le Gouvernement wallon, inclue des moyens nouveaux pour un total de 30 millions€.

3. EXPOSE DU DOSSIER

Le présent avant-projet de décret vise à corriger une série de dispositions du décret du 2 mai 2019 qui présentaient des difficultés :

- Axe prévention/promotion : le décret de 2 mai 2019 met surtout l'accent sur la prévention. Or, la promotion est bien plus large que la prévention. Le présent avant-projet de décret met en avant une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, qui englobe divers angles d'approche dans le but d'améliorer la situation de la santé de chaque wallon.ne ;
- Terminologie : le présent avant-projet a reformulé certaines dispositions ;
- Clarification de certains concepts : le texte a clarifié la distinction entre évaluation et contrôle, entre retrait et refus d'agrément ;
- Précisions sur certains articles, notamment ceux relatifs à la collecte des données personnelles dans la lutte contre les maladies infectieuses, afin de les rendre plus efficaces ;
- Délégation au Gouvernement : l'avant-projet prévoit une délégation du Gouvernement pour pouvoir exécuter certains articles ;
- Inspecteurs d'hygiène régionaux : nouvelle disposition pour permettre au Gouvernement wallon de déclarer l'état d'urgence et prévoir des sanctions pénales.

2.1. Modalités concernant la subvention

La subvention octroyée aux centres locaux de promotion de la santé, aux centres d'expertise en promotion de la santé, aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs en promotion de la santé ne couvre plus la mise en œuvre des missions définies dans le Code mais couvre désormais les frais de personnel et les frais de fonctionnement.

Par ailleurs, le système de subventionnement indirect aux Fédérations de promotion de la santé et de prévention est remplacé par un système de subventionnement direct.

2.2. Acteurs impliqués

L'AVIQ

L'avant-projet de décret a abrogé le mot « Observatoire » étant donné que l'Observatoire n'est pas une entité juridique indépendante distincte de l'Agence, mais ne fait que désigner une de ses missions. Par conséquent, le texte de l'art.5/6 a été réécrit.

La mission de l'Agence est de développer un système d'informations socio-sanitaires en matière de santé, protection sociale, handicap et famille. Pour ce faire, l'Agence :

- Facilite les collectes et la centralisation de données socio-sanitaires ;
- Analyse ces données visées au 1° en tenant compte de la dimension du genre ;

Un §2/1 est ajouté : « L'Agence réalise des analyses d'impacts en santé. Pour ce faire, elle met en œuvre :

- Des études qualitatives ;
- Des évaluations d'impacts ;
- Des études prospectives.

Elle est également chargée de la lutte contre les maladies infectieuses.

Les centres locaux de promotion de la santé

Ce service soutient la mise en œuvre du WaPPS au niveau local.

L'avant-projet de décret redéfinit les missions des centres locaux de promotion de la santé autour de 2 axes :

- Accompagner l'élaboration, l'implémentation, l'évaluation, l'ajustement et le renouvellement du plan ;
- Accompagner les acteurs en promotion de la santé de leur territoire sur le développement de projets agissant sur les déterminants de santé.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre local doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les centres d'expertise en promotion de la santé

Ce service est chargé d'apporter un support scientifique et méthodologique à l'AVIQ et aux autres acteurs concernés.

L'avant-projet précise que le centre doit remplir au moins une des missions suivantes :

- Mener et favoriser la recherche et la récolte de données en promotion de la santé et prévention ;
- Fournir l'information et la documentation scientifique utile à la mise en œuvre du plan et en favoriser l'appropriation par les acteurs en promotion de la santé ;
- Soutenir l'évaluation sous différentes formes dans le secteur de la promotion de la santé et de la prévention ;
- Soutenir la mutualisation et la capitalisation des pratiques de terrain (repérer les initiatives innovantes, identifier leurs atouts et leurs difficultés, les confronter aux données probantes, en dégager les lignes de force et conditions d'application...);
- Contribuer à l'élaboration du plan, à son évaluation, à son ajustement et à son renouvellement.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre d'expertise doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

L'avant-projet de décret précise également les missions du comité de concertation des centres d'expertise agréés.

Les centres d'opérationnalisation en médecine préventive

Ce service est chargé du pilotage d'un ou de plusieurs programmes de médecine préventive. Par pilotage, on entend le fait de veiller à la réalisation des différentes étapes d'un programme de médecine, à savoir la programmation des actions, leur mise en œuvre, l'enregistrement des données, le suivi des actions et l'évaluation selon les indicateurs définis dans leur programme.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Le centre d'opérationnalisation doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les opérateurs en promotion de la santé

Ce service est chargé de mettre en œuvre des actions qui contribuent à la réalisation du plan.

L'avant-projet de décret redéfinit les missions des opérateurs en promotion de la santé autour de 2 axes :

- Mener, sur le territoire de la région de langue française, des interventions auprès des publics ;
- Fournir un appui aux acteurs de promotion de la santé, en lien avec les objectifs du plan.

Comme les missions sont susceptibles de varier en fonction du contenu du plan, il est prévu que le Gouvernement puisse définir les missions des opérateurs.

L'agrément est accordé pour une durée de 5 ans et est renouvelable.

L'opérateur doit être constitué sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Les Fédérations de promotion de la santé et de prévention

L'avant-projet de décret a réécrit les articles concernant les Fédérations.

Il définit les missions des opérateurs en promotion de la santé autour de 4 axes :

- Soutenir une vision commune de la promotion de la santé et lui donner de la visibilité ;
- Favoriser la concertation en vue de promouvoir et de soutenir la qualité des activités des membres ;
- Représenter ses membres de manière collective, dans le respect des dispositions en vigueur ;
- Représenter individuellement un de ses membres lorsque celui-ci en fait la demande, dans le respect des dispositions en vigueur.

L'agrément est accordé pour une durée de 4 ans et est renouvelable.

La Fédération doit être constituée sous forme d'une personne morale sans but lucratif.

Le Département ou la section de surveillance médicale du travail

Ce service est chargé du suivi de la surveillance médicale des travailleurs. Il est assisté par un comité paritaire composé d'un nombre égal de représentants des organisations des employeurs et de représentants des organisations des travailleurs. Ce comité a pour mission de rendre à la direction de la section de surveillance médicale un avis sur toutes les matières qui les concernent.

L'agrément est accordé pour une durée indéterminée.

Partenaires actifs en promotion de la santé

Art.7, 8° de l'avant-projet de décret : Enfin, le décret du 2 mai 2019 avait prévu des procédures d'agrément pour divers partenaires actifs en promotion de la santé. Comme les conditions d'agrément ne précisaient pas la forme juridique que doivent adopter ces partenaires, l'avant-projet a introduit un point 18° à l'article 47/7 du CWASS de manière à regrouper toutes les formes juridiques existantes ou possibles, qui ont toutes la caractéristique d'être sans but lucratif.

2.3. Intégration de la dimension de genre

La dimension de genre est intégrée dans certains articles.

Art.3, 3° de l'avant-projet de décret : l'Agence, ayant pour mission de centraliser les données socio-sanitaires, doit réaliser une analyse des données collectées « *en tenant compte de la dimension de genre* ».

Art.7 de l'avant-projet de décret : La définition du plan (Art.47/7, 4 du CWASS) est revue, en mentionnant que le plan fixe des « objectifs transversaux et thématiques » de santé. L'ajout de ces mots est justifié par la volonté d'élaborer un plan dans lequel toutes les mesures thématiques seraient interreliées et par la volonté que le plan puisse aborder de manière transversale l'ensemble des problématiques de santé, en ce compris leurs interdépendances. Le CWEHF rappelle que la dimension de genre est tout aussi transversale et est un fil conducteur pour interrelier les mesures thématiques.

Art.8, 3° de l'avant-projet de décret : il est ajouté que les objectifs et stratégies doivent contribuer à l'amélioration de la santé mais aussi à la « réduction des inégalités sociales de santé ». Cet ajout permet de créer un lien plus genré avec la problématique de la promotion et de la prévention de la santé.

3. AVIS

Le CWEHF rend un **avis favorable** à l'avant-projet de décret constatant la volonté du Gouvernement de développer une politique de promotion de la santé multi-dimensionnelle, englobant différents angles d'approche et prenant en compte les déterminants sociaux de santé, afin d'améliorer la santé des hommes et des femmes.

Cependant, le CWEHF encourage à poursuivre l'intégration de la dimension de genre en :

- exigeant une récolte systématique des données statistiques sexuées, ventilées également par tranche d'âge et par catégorie sociale, afin d'améliorer la connaissance au sujet de la situation de la santé des hommes et des femmes en Wallonie ;
- exigeant que toute étude, analyse, évaluation et études prospective réalisées par l'Agence prenne systématiquement en compte la dimension de genre ;
- exigeant, au niveau du contenu du plan, l'identification des besoins différenciés entre hommes et femmes et la fixation des objectifs sexospécifiques¹ de santé à atteindre ;
- ajoutant le critère « sexe » dans la liste des données personnelles à récolter ;
- intégrant la dimension de genre dans les mesures qui seront prises par le Gouvernement lors de la déclaration de l'état d'urgence ;
- proposant, lors des campagnes audiovisuelles d'information, des messages qui déjouent les stéréotypes de genre et intègrent cette dimension de genre ;

Si le Gouvernement souhaite s'accorder une plus grande latitude pour choisir les avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan, il faudrait à tout le moins, que l'avant-projet de décret mentionne la nécessité d'une demande d'avis. Le CWEHF demande par ailleurs à être consulté.

¹ Sexospécifique : approche binaire basée sur les rapports entre les sexes.

Enfin, le CWEHF demande que l'évaluation du plan prévue tous les 5 ans, puisse présenter 2 volets : un volet quantitatif rassemblant une série de données sexuées et un volet qualitatif consacré aux conditions de travail et à la formation continue des travailleur.euse.s occupé.e.s auprès des acteurs mentionnés dans l'avant-projet de décret.

3.1. Remarques générales

3.1.1. Note de genre

Le CWEHF constate que la note de genre du 25 mai 2021 mentionne à la question n°1 un « non, ce projet n'affecte pas l'égalité entre les hommes et les femmes ». Or, l'avant-projet mentionne clairement la volonté d'intégrer dans :

- la définition du plan (art.7) des objectifs « *transversaux et thématiques* » de santé ;
- la mise en œuvre du plan (art.8), la détermination des objectifs et stratégies de promotion de la santé et de prévention en vue de contribuer à l'amélioration de la santé « *et à la réduction des inégalités sociales de la santé* » en région de langue française.

La question n°2 confirme qu'il existe des différences entre la situation respective des hommes et des femmes et que ces différences sont sources d'inégalité. Cependant, cette affirmation n'est assortie d'aucunes données sexospécifiques. Or, des études ont pu démontrer des différences entre la santé des hommes et des femmes, non seulement pour des raisons biologiques, mais aussi parce que les modes de vie, les habitudes, les métiers, la répartition des temps, etc, sont totalement différents et induisent donc des effets différents.

Ce constat ne fait que renforcer la recommandation du CWEHF d'exiger une récolte systématique des données statistiques sexuées, ventilées également par tranche d'âge et par catégorie sociale, afin d'améliorer la connaissance au sujet de la situation de la santé des hommes et des femmes en Wallonie.

Sur base de ces chiffres et des études quantitatives et qualitatives, la question n°3 aurait pu affiner les stratégies de promotion de la santé, de prévention et des actions différenciées selon les besoins des hommes et des femmes.

Par ailleurs, ces données statistiques sexuées, accompagnées d'indicateurs genrés, aurait permis au Comité de pilotage de pouvoir identifier les mesures qui auront été efficaces ou non dans le cadre de l'évaluation du plan et d'ajuster par la suite les objectifs et les actions de ce plan.

3.1.2. Poursuivre l'intégration de la dimension de genre

Agence

L'article 5/6 du CWASS §1^{er} mentionne que l'Agence facilite les collectes et la centralisation des données socio-sanitaires. Le CWEHF demande de préciser « données socio-sanitaires sexuées ».

L'article 3, 5° de l'avant-projet de décret mentionne que l'Agence réalise des analyses d'impacts en santé, en mettant en œuvre des études qualitatives, des évaluations d'impacts et des études prospectives. Le CWEHF demande d'ajouter que tous ces travaux prennent en compte la dimension de genre.

Définition de la prévention

L'article 7, 2° de l'avant-projet de décret précise qu'il s'agit de « mesures qui permettent de préserver la santé et d'intervenir avant l'apparition de la maladie... ». Le CWEHF demande d'ajouter le mot « sexospécifiques » après le mot « mesures ».

Contenu du plan

Art.47/10 du CWASS : le texte mentionne que « le plan comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, assorti d'une analyse de genre, identifie les besoins de la population, fixe les objectifs de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en œuvre ».

Prendre en compte la dimension de genre au moment du diagnostic est une étape préliminaire indispensable. Le CWEHF demande cependant d'aller plus loin en mentionnant l'identification des besoins différenciés entre hommes et femmes et la fixation des objectifs sexospécifiques de santé à atteindre.

Liste des données à caractère personnel à récolter

Art.17 de l'avant-projet de décret : la liste mentionne une série d'informations à récolter. Le CWEHF demande d'ajouter le critère « sexe » dans cette liste.

Déclaration de l'état d'urgence

L'article 19 de l'avant-projet de décret, directement inspiré du projet de loi « pandémie » élaborée au niveau du fédéral, introduit la déclaration d'état d'urgence sanitaire par le Gouvernement. Par ce dispositif, le Gouvernement peut prendre pour tout ou partie du territoire de la région de langue française, les mêmes mesures que celles que peuvent ordonner les médecins et infirmiers de l'Agence. Le Gouvernement peut adopter d'autres mesures, impossibles à prévoir à l'avance, qui seraient rendues nécessaires par la situation épidémiologique.

Fort de l'expérience de cette pandémie, le CWEHF recommande que les prochaines mesures fixées par le Gouvernement prennent en compte la dimension de genre. En effet, les femmes ont payé un lourd tribut au moment des différents confinements, en particulier avec la fermeture des écoles. Elles ont dû assumer de front 3 fonctions : professionnelle, familiale, éducation des enfants. Il demande que toute mesure prise soit accompagnée de dispositif permettant tant aux hommes qu'aux femmes de poursuivre leurs activités dans les meilleures conditions possibles. De même, il devrait être garanti que les centres d'aide sociale et de distribution des colis alimentaires puissent assurer un minimum d'ouverture afin de ne pas aggraver davantage la situation socio-économique d'une population déjà fortement fragilisée.

Campagnes audiovisuelles de promotion de la santé et de prévention

Art.24 de l'avant-projet de décret : le CWEHF prend acte que le Gouvernement s'accordera avec les Gouvernements de la Communauté française et de la Commission communautaire française pour élaborer une procédure visant à octroyer des espaces audiovisuels gratuits.

Le CWEHF attire l'attention sur les messages qui seront transmis lors des campagnes audiovisuelles d'information. Il insiste pour que ces messages déjouent les stéréotypes de genre et qu'ils intègrent cette dimension de genre.

Un conseil technique peut être apporté par l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes au moment de l'élaboration des campagnes, les compétences de la santé étant réparties à tous les niveaux de pouvoir.

3.1.3. Choix des avis sollicités pour l'élaboration du plan

Art.8 de l'avant-projet de décret : Le CWEHF relève que l'avis du Conseil de stratégie et de prospective n'est plus requis, cette abrogation étant justifiée par le fait d'accorder au Gouvernement une plus grande latitude pour choisir les avis qu'il sollicite pour l'élaboration du plan, afin de pouvoir disposer de tous les éclairages nécessaires à son élaboration. « *Le seul avis du Conseil de stratégie et de prospective apparaît comme une restriction à une consultation bien plus large* ».

Par conséquent, il y a lieu, à tout le moins, de mentionner dans l'avant-projet de décret, la nécessité d'une demande d'avis sur laquelle le CWEHF demande à être consulté.

3.1.4. Comité de pilotage

L'article 15 de l'avant-projet de décret modifie la composition du Comité de pilotage de manière à garantir le principe d'intersectorialité. Ainsi, 6 groupes, considérés comme ayant un intérêt à participer aux discussions relatives à ce plan, ont été déterminés.

Le CWEHF s'étonne que les représentants des organisations syndicales ne soient pas repris parmi les membres de ce Comité de pilotage. Or, ils sont un acteur légitime de la prévention et de la promotion de la santé, notamment vis-à-vis des travailleurs.euse.s de ces secteurs. Or, le Comité paritaire, assistant le département ou la section de surveillance médicale du travail, est lui, composé d'un nombre égal de représentants des organisations des employeurs et de représentations des organisations des travailleurs. Au sein de ce Comité, les organisations syndicales ont la possibilité de rendre un avis sur toutes les matières concernant le département ou la section de surveillance médicale. Par conséquent, il serait cohérent que les organisations syndicales puissent être rajoutées dans la composition du Comité de pilotage, en ajoutant 7°: « des représentants des organisations syndicales ».

Le CWEHF prend acte que l'avant-projet de décret ait abrogé la phrase mentionnant la nécessité de dispenser une sensibilisation à l'approche de genre à toutes les personnes membres de ce Comité. Cette abrogation est justifiée par le fait que le décret du 3 mars 2016 impose déjà au Gouvernement et aux ministres de déterminer des objectifs stratégiques et des actions à mener en vue d'aboutir à l'égalité de genre. Cette mention est perçue comme « *une exigence spécifique qui restreindrait l'autonomie du Gouvernement et des ministres en matière de lutte contre les inégalités de genre* ».

Le CWEHF regrette cette position, la réalité du terrain nous démontrant bien tous les jours que le concept « Gender mainstreaming » est peu connu, voire inconnu de la plupart de nos citoyen.ne.s, ce qui constitue un frein non négligeable pour élaborer de manière efficace des mesures prenant en compte la dimension de genre.

La réflexion est identique en ce qui concerne la suppression de la sensibilisation à l'approche de genre pour les membres du comité de concertation des centres locaux de promotion de la santé et pour les membres du comité de concertation des centres d'expertise en promotion de la santé.

3.1.5. Collecte des données personnelles

Art.17, 2° de l'avant-projet de décret : La liste des données personnelles à récolter a été revue et des informations supplémentaires sont demandées :

- 1° numéro d'identification du registre national et du registre des étrangers (NISS) ;
- 4° adresse de résidence effective (et non plus l'adresse physique) ;
- 5° autres coordonnées de contact ;
- 7° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité ;
- 15° source de contamination si elle est connue ;
- 16° le type de contact et les activités réalisées de l'entourage en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques.

Si le CWEHF comprend qu'il est nécessaire de tirer les leçons de l'expérience de la pandémie de la COVID-19 et d'améliorer le suivi des maladies infectieuses et des méthodes de traçage, il invite le Gouvernement à la plus grande prudence afin que les droits fondamentaux et le respect de la vie privée soient bien garantis. Ainsi, il s'interroge sur l'utilité de récolter certaines données qui pourraient présenter des difficultés par manque d'informations auprès de le/la patient.e infecté.e au moment du remplissage de la fiche de déclaration :

- Au point 14°: les données de l'entourage reprises aux points 1° (NISS) et 6° (profession). Le CWEHF estime que les données reprises aux points 2° à 5° sont largement suffisantes dans un premier temps ;
- Au point 16 : la profession et les activités réalisées de l'entourage. Dans un premier temps, seul le type de contact devrait être demandé au/à la patient.e infecté.e.

Par contre, le CWEHF demande d'ajouter le critère « sexe » dans cette liste, élément fondamental pour pouvoir réaliser par la suite des analyses plus approfondies sous un regard de genre.

3.1.6. Rapport d'évaluation du plan

Au moins tous les 5 ans, une évaluation du plan est organisée par le Comité de pilotage. Cette évaluation a pour objectif de :

- 1° rendre compte de la mise en œuvre du plan par les acteurs en promotion de la santé ;
- 2° mesurer l'impact par genre, âge et niveau socio-économique de ces actions sur la santé ;
- 3° proposer des ajustements pour une nouvelle version du plan.

Le CWEHF demande qu'au volet quantitatif soit ajouté un volet qualitatif consacré aux conditions de travail et à la formation continue des travailleur.euse.s occupé.e.s auprès des acteurs mentionnés dans l'avant-projet de décret.

3.2. Remarques particulières

Art.3, 3 : il y a lieu d'ajouter que dans le §2, 1°, il y a lieu de lire « facilite les collectes et la centralisation des données socio-économiques sexuées ».

Art.3, 5 : il y a lieu d'ajouter que les analyses d'impacts en santé, les études qualitatives, les évaluations d'impacts et les études prospectives intégreront la dimension de genre.

Art.7, 2°: il y a lieu de lire : « mesures sexospécifiques qui permettent de préserver la santé et d'intervenir avant l'apparition de la maladie... ».

Art.17 : il y a lieu d'ajouter le critère « sexe » dans la liste des données personnelles à récolter.

Art.20 : il y a lieu d'ajouter les mots « inspecteurs d'hygiène régionaux » avant les mots « médecins et infirmiers ».

Art.28 : il y a lieu de lire « ... sur le développement de projets agissant sur les déterminants sociaux de la santé ».

Art.34, 3°: il y a lieu de lire « 1° mener et favoriser la recherche et la récolte de données sexuées en promotion de la santé et prévention ».

Art.34, 9°: au point 4°, il y a lieu de supprimer les mots « de et » entre les mots « en promotion de la santé » et les mots « vers l'Agence ».

Art.47/10 du CWASS : il y lieu de lire : « le plan comporte le diagnostic de situation relatif à l'état de santé de la population, assorti d'une analyse de genre, identifie les besoins différenciés entre hommes et femmes, fixe les objectifs sexospécifiques de santé à atteindre, guide les actions et stratégies à mettre en œuvre ».
