



Cour constitutionnelle

**Arrêt n° 1/2026
du 8 janvier 2026
Numéro du rôle : 8327**

En cause : le recours en annulation partielle du décret de la Région wallonne du 10 janvier 2024 « modifiant le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie », introduit par l’ASBL « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage » et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents Pierre Nihoul et Luc Lavrysen, et des juges Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt et Katrin Jadin, assistée du greffier Nicolas Dupont, présidée par le président Pierre Nihoul,

après en avoir délibéré, rend l’arrêt suivant :

I. Objet du recours et procédure

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 23 septembre 2024 et parvenue au greffe le 24 septembre 2024, un recours en annulation partielle du décret de la Région wallonne du 10 janvier 2024 « modifiant le Code wallon de l’Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie » (publié au *Moniteur belge* du 25 mars 2024) a été introduit par l’ASBL « Association Professionnelle des Psychologues cliniciens de la Parole et du Langage », E.B., P.-E. K.D.M. et L.E., assistés et représentés par Me Vincent Letellier, avocat au barreau de Bruxelles.

Le Gouvernement wallon, assisté et représenté par Me Judith Merodio, avocate au barreau de Liège-Huy, et par Me Johanne Ligot, avocate au barreau de Bruxelles, a introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse et le Gouvernement wallon a également introduit un mémoire en réplique.

Par ordonnance du 16 juillet 2025, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteuses Emmanuelle Bribosia et Joséphine Moerman, a décidé que l’affaire était en état, qu’aucune

audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos à l'expiration de ce délai et l'affaire serait mise en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *En droit*

- A -

Quant à l'intérêt

A.1.1. Le Gouvernement wallon conteste l'intérêt à agir de toutes les parties requérantes.

D'une part, il fait valoir que l'obligation, prévue par les dispositions attaquées, de constituer un dossier individuel concerne les institutions pluridisciplinaires et non directement les psychologues cliniciens, dont la première partie requérante indique défendre les intérêts. Cette dernière, au demeurant, n'expose pas en quoi les dispositions relatives à l'établissement d'un dossier individuel affectent défavorablement le quotidien des psychologues cliniciens, dont le secret professionnel demeure garanti, en tant que tel ou par le biais du secret professionnel partagé entre les membres d'une équipe pluridisciplinaire.

D'autre part, le Gouvernement wallon expose que les parties requérantes personnes physiques font valoir un intérêt purement hypothétique, puisqu'elles se prévalent simplement de la qualité de personne consultant régulièrement un psychologue clinicien. Le seul fait qu'elles seront peut-être amenées à solliciter des soins auprès d'un service de santé mentale ou d'une maison de soins psychiatriques ne suffit pas pour justifier d'un intérêt à agir.

À titre subsidiaire, le Gouvernement wallon fait valoir que le recours est irrecevable, à défaut d'intérêt, en ce qu'il vise les articles 205 et 225 du décret de la Région wallonne du 10 janvier 2024 « modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie » (ci-après : le décret du 10 janvier 2024). En effet, ces dispositions ne font qu'apporter des modifications linguistiques, souvent issues d'une législation antérieure, au Code wallon de l'action sociale et de la santé, et ce, dans un but d'harmonisation de la législation, de sorte que leur annulation ne procurerait aucun avantage aux parties requérantes.

A.1.2. La première partie requérante estime justifier d'un intérêt au recours, car elle a pour but la défense des intérêts professionnels des psychologues cliniciens, notamment leur secret professionnel. Les parties requérantes personnes physiques justifient également de l'intérêt requis, dès lors que les dispositions attaquées leur imposent de consentir à la tenue d'un dossier et au partage de leurs données pour bénéficier de soins dans l'une des institutions concernées.

Les parties requérantes contestent le fait que les modifications apportées par les articles 205 et 225 du décret du 10 janvier 2024 au Code wallon de l'action sociale et de la santé sont d'ordre purement linguistique. En effet, l'article 205 établit lui-même le contenu du dossier individuel, tout en augmentant le délai de conservation, et il consacre aussi le principe selon lequel le centre de santé mentale est le responsable du traitement des données. Quant à l'article 225, il dresse la liste des données devant être recueillies et consacre le nouveau principe d'un usage, en interne au centre, de ces données non anonymisées. Au vu du contenu de ces dispositions, il ne peut être soutenu que celles-ci ont pour seule vocation une harmonisation linguistique, de sorte que les parties requérantes justifient d'un intérêt à poursuivre leur annulation.

Quant au fond

A.2. Les parties requérantes demandent l'annulation des articles 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 et 240 du décret du 10 janvier 2024.

En ce qui concerne le premier moyen (violation des règles répartitrices de compétences)

A.3.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 38, 39 et 128, § 1er, de la Constitution, ainsi que de l'article 5, § 1er, I, alinéas 1er et 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, en ce que le législateur décrétal wallon empiète sur les compétences de l'autorité fédérale en ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir, les relations entre les professionnels des soins de santé et le patient ainsi que les droits du patient, qui comprennent la tenue d'un dossier médical.

Les dispositions attaquées consacrent en effet l'obligation, pour les institutions de santé mentale concernées, de tenir un dossier individuel en parallèle du dossier du patient régi par la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient » et par la loi du 22 avril 2019 « relative à la qualité de la pratique des soins de santé » (ci-après : la loi du 22 avril 2019). Or, les communautés, et par conséquent la Région wallonne dans le cadre de l'exercice des compétences de la Communauté française en vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française », ne sont pas compétentes pour régir ce dossier individuel, qui s'apparente à un dossier médical, notamment parce que son contenu est identique à celui du dossier du patient. Dès lors que ledit dossier individuel contient des données médicales, il doit être considéré comme un dossier médical au sens de la législation fédérale. Par ailleurs, ce dossier individuel n'est institué que pour contourner les règles que le législateur fédéral a établies en la matière. En imposant au bénéficiaire des soins de consentir à la tenue de ce dossier individuel, en autorisant l'accès aux membres de l'équipe pluridisciplinaire qui ne sont pas des professionnels des soins de santé, en limitant le choix de la personne de confiance pouvant consulter le dossier pour le bénéficiaire des soins et en prévoyant des modalités de conservation du dossier qui sont différentes de celles prévues par la législation fédérale, le législateur décrétal a empiété sur la compétence de l'autorité fédérale.

Les parties requérantes relèvent également que, à aucun moment, le législateur décrétal n'a indiqué faire usage des compétences implicites. En tout état de cause, elles font valoir que l'empiétement sur les compétences de l'autorité fédérale qui est dénoncé n'est pas nécessaire à l'exercice par la Région wallonne de ses compétences propres, que la matière ne se prête pas à un traitement différencié, et que l'incidence sur les compétences de l'autorité fédérale est importante, puisque le décret du 10 janvier 2024 réduit à néant la protection mise en place par le législateur fédéral pour les patients des institutions de santé mentale concernées.

A.3.2. Le Gouvernement wallon considère, à titre principal, que le législateur décrétal n'a pas empiété sur les compétences de l'autorité fédérale. Il souligne, d'abord, que le dossier individuel n'est pas un « dossier du patient » au sens de la législation fédérale, mais constitue un dossier séparé, obéissant à un régime différencié. La circonstance que le contenu des deux dossiers est en partie identique est sans influence sur ce constat. Le Gouvernement wallon fait ensuite valoir que l'objet principal des dispositions attaquées est d'organiser le fonctionnement des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées et des services de santé mentale, ce qui relève de sa compétence. Le dossier individuel, s'il contient des données médicales, sociales et administratives, n'est conçu que comme un outil assurant la qualité des soins dispensés par les institutions de santé mentale concernées, notamment en permettant une bonne transmission des informations entre les membres de leurs équipes pluridisciplinaires.

Si la Cour venait à considérer que les dispositions attaquées empiètent sur la compétence de l'autorité fédérale, le Gouvernement wallon fait valoir, à titre subsidiaire, que le législateur décrétal a fait usage des compétences implicites. L'empiétement sur la compétence fédérale est en effet nécessaire pour que la Région wallonne puisse exercer sa compétence en matière de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux : au vu du caractère pluridisciplinaire des institutions de santé mentale concernées,

il est impossible à ces dernières d'assurer la continuité effective des soins sans disposer d'un dossier individuel. La matière se prête par ailleurs à un traitement différencié, dès lors que l'existence de règles encadrant la constitution d'un dossier individuel ne porte pas atteinte aux éléments essentiels de la législation fédérale. Enfin, l'incidence de l'empietement sur la compétence fédérale est marginale, puisque seuls les patients bénéficiant de soins prodigues par une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitations protégées ou un service de santé mentale sont concernés par la législation wallonne.

En ce qui concerne le deuxième moyen (Violation de la loyauté fédérale)

A.4.1. S'il fallait considérer que le législateur décretal n'a pas excédé ses compétences, les parties requérantes font valoir que le législateur décretal wallon a violé le principe de la loyauté fédérale inscrit à l'article 143, § 1er, de la Constitution. L'instauration d'un dossier individuel parallèle au dossier du patient, contenant les mêmes données que ce dernier, mais d'accès moins limité, rend exagérément difficile, voire impossible, l'exercice par l'autorité fédérale de sa compétence en matière de droits du patient. Dès lors que, comme les parties requérantes l'ont établi dans le cadre de leur argumentation relative au premier moyen, le traitement des données de santé ne se prête pas à un traitement différencié, les dispositions attaquées violent le principe de la loyauté fédérale.

A.4.2. Le Gouvernement wallon estime que les parties requérantes se contentent d'affirmer – sans rien démontrer – que l'exercice de la compétence de l'autorité fédérale en matière de protection des données du patient est rendu impossible. La constitution d'un dossier individuel parallèle au dossier du patient n'a aucune incidence sur ce dernier et n'empêche en rien l'autorité fédérale d'exercer sa compétence en matière de droits du patient ou de protection des données. Ce dossier individuel ne concerne que les patients d'une maison psychiatrique, d'une initiative d'habitations protégées ou d'un service de santé mentale, si bien qu'il relève de la compétence de la Région wallonne; l'instauration d'un tel dossier ne saurait dès lors avoir une incidence sur les compétences de l'autorité fédérale.

En ce qui concerne le troisième moyen (Violation du droit au respect de la vie privée et familiale, du droit à la protection de la santé et du droit à l'aide médicale)

A.5.1. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation des articles 22 et 23 de la Constitution par les dispositions attaquées, en ce que celles-ci permettent à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire d'accéder aux données contenues dans le dossier de santé, tout en imposant au patient, pour que celui-ci puisse bénéficier de la prise en charge d'une des institutions de santé mentale concernées, de consentir à la tenue et au partage de ce dossier. Or, la prise en charge du bénéficiaire ne nécessite pas systématiquement que tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire, sans que cette dernière soit précisément définie, aient accès à toutes les données reprises dans le dossier individuel. En particulier, les parties requérantes estiment que les données traitées par les psychologues cliniciens sont particulièrement sensibles et devraient faire l'objet d'une protection accrue. Les dispositions attaquées portent dès lors une atteinte disproportionnée non seulement au droit au respect de la vie privée et familiale des patients (l'accès aux données contenues dans le dossier n'étant pas encadré), mais aussi au droit à la protection de la santé, puisque le bénéficiaire doit consentir à la tenue du dossier individuel, et donc au partage de ses données, pour être pris en charge par les institutions concernées.

A.5.2. Le Gouvernement wallon conteste que les dispositions attaquées permettent à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire d'accéder de manière illimitée à toutes les données du dossier individuel. Il rappelle que le contenu de ce dossier est proche de celui du dossier du patient et que, pour les données qui se trouvent également dans ce dernier, la loi du 22 avril 2019 trouve à s'appliquer. Il s'en déduit que l'accès à ces données communes reste limité aux professionnels des soins de santé avec lesquels le patient entretient une relation thérapeutique et que cet accès se limite aux finalités prévues à l'article 38, alinéa 1er, de la loi du 22 avril 2019. Par ailleurs, les dispositions attaquées elles-mêmes précisent que la finalité poursuivie par le dossier individuel consiste en la prise en charge du bénéficiaire aux fins de traiter la problématique liée à sa santé mentale, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Lorsqu'il s'adresse à une institution de santé mentale pluridisciplinaire, le bénéficiaire ne peut ignorer qu'il sera pris en charge par une équipe, ce qui nécessite forcément

des échanges d'informations. Mais ces échanges auront lieu dans le respect de sa vie privée et des règles déontologiques, dont celles relatives au secret professionnel et, le cas échéant, au secret professionnel partagé.

Le Gouvernement wallon conteste également que le bénéficiaire se trouve dans un « lien thérapeutique forcé », tant et si bien qu'il serait obligé de consentir au partage de toutes ses données. Le Code wallon de l'action sociale et de la santé prévoit en effet que le bénéficiaire a le droit de s'opposer à l'échange des informations qu'il communique, en tout ou en partie.

– B –

Quant aux dispositions attaquées et à leur contexte

B.1. Le recours en annulation est dirigé contre le décret de la Région wallonne du 10 janvier 2024 « modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie » (ci-après : le décret du 10 janvier 2024).

Plus précisément, les parties requérantes demandent l'annulation des articles 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 et 240 du décret du 10 janvier 2024.

B.2.1. Comme l'indique son intitulé, le décret du 10 janvier 2024 modifie le Code wallon de l'action sociale et de la santé (ci-après : le CWASS), notamment en ce qui concerne les règles relatives aux maisons de soins psychiatriques, aux initiatives d'habitations protégées et aux services de santé mentale (ci-après : les institutions de soins de santé mentale concernées).

B.2.2. Il ressort des travaux préparatoires du décret du 10 janvier 2024 que le législateur décrétal vise :

« [...] à développer, en concertation avec le secteur, un plan stratégique de santé mentale à cinq ans, à renforcer les compétences des centres de références en santé mentale et de prévention du suicide, à adapter la législation des services de santé mentale aux réalités actuelles, à intégrer les maisons de soins psychiatriques, les initiatives d'habitations protégées et les plateformes de concertation en santé mentale dans les textes régionaux » (Doc. parl., Parlement wallon, 2023-2024, n° 1513/5, p. 4).

B.3.1. Les articles 538/25, 538/32 et 538/34 du CWASS, tels qu'ils ont été insérés par les articles 80, 90 et 93, attaqués, du décret du 10 janvier 2024, disposent, en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques :

« Art. 538/25. § 1er. Pour chaque bénéficiaire, il est constitué un dossier individuel contenant les données médicales, sociales et administratives, visées à l'alinéa 2, nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge afin de traiter la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite la maison de soins psychiatriques, en ce comprise la continuité des soins, dans le respect des règles déontologiques et de protection de la vie privée. Le dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire; le refus de consentement du bénéficiaire quant à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Le dossier individuel du bénéficiaire comprend exclusivement les données suivantes :

1° l'identification du bénéficiaire par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son prénom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques, et, le cas échéant, les coordonnées de son représentant;

2° l'identification du médecin généraliste du bénéficiaire, et, le cas échéant, du médecin spécialiste ou autre professionnel de santé désigné par le bénéficiaire;

3° l'identification personnelle des membres de l'équipe pluridisciplinaire qui interviennent dans la prise en charge du bénéficiaire;

4° l'identification des membres du réseau dont celui qui est à l'origine de l'orientation vers la maison de soins psychiatriques;

5° le motif de la prise en charge ou la problématique au moment de la prise en charge;

6° les antécédents personnels et familiaux du bénéficiaire;

7° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histo-pathologiques utiles à la prise en charge du bénéficiaire;

8° les notes des entretiens avec le bénéficiaire, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers, pertinentes dans le cadre de la prise en charge du bénéficiaire;

9° les attestations, rapports ou avis reçus du bénéficiaire ou de tiers;

10° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du bénéficiaire;

11° le dernier diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné;

12° la caractérisation du bénéficiaire telle que visée à l'article 12 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

13° l'aperçu chronologique des soins de santé et prestations dispensés avec indication de leur nature, de la date et de l'identité du membre de l'équipe pluridisciplinaire concerné;

14° l'évolution de la pathologie;

15° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers;

16° les médicaments, avec le schéma de médication, y compris les médicaments pris pour d'autres pathologies;

17° les complications ou comorbidités qui nécessitent un traitement complémentaire;

18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du bénéficiaire, à une personne de confiance ou au bénéficiaire en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance;

19° la demande expresse du bénéficiaire de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002;

20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au bénéficiaire en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002;

21° la demande du bénéficiaire en application du paragraphe 3 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du bénéficiaire visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de bénéficiaire en application de l'article 15, § 1er, de la loi précitée du 22 août 2002;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du bénéficiaire en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002;

24° le tarif appliqué au bénéficiaire;

25° la fiche de renseignement destinée au recueil des données socioépidémiologiques visé à l'article 538/32.

Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par la maison de soins psychiatriques au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire concerné repris dans le dossier individuel, sous la responsabilité du directeur administratif.

La maison de soins psychiatriques est responsable du traitement.

§ 2. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques, à un dossier individuel soigneusement tenu à jour et conservé selon des règles de sécurité appropriées.

A la demande du bénéficiaire, le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ajoute les documents fournis par le bénéficiaire dans le dossier le concernant.

§ 3. Le bénéficiaire a droit à la consultation du dossier le concernant. Le Gouvernement détermine les modalités de la demande de consultation.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les quinze jours de sa réception, à la demande du bénéficiaire visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le bénéficiaire peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3. Le cas échéant, la demande du bénéficiaire est formulée par écrit et la demande, ainsi que l'identité de la personne de confiance, sont consignées ou ajoutées au dossier du bénéficiaire.

Si le dossier du bénéficiaire contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est encore pertinente, le bénéficiaire exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui, lequel membre consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

La situation visée à l'alinéa 5 dans laquelle le bénéficiaire peut exercer son droit de consultation de son dossier individuel uniquement en passant par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques ou d'une autre maison de soins psychiatriques désigné par lui lorsque son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient, qui est toujours d'application, est en conformité avec l'article 23 du Règlement (UE) n° 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. Le bénéficiaire a le droit d'obtenir une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le bénéficiaire subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 5. Après le décès du bénéficiaire, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du membre de l'équipe de la maison de soins psychiatriques désigné par le demandeur, le droit de consultation visé au paragraphe 3 pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le bénéficiaire ne s'y soit pas opposé expressément ».

« Art. 538/32. § 1er. La maison de soins psychiatriques recueille des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires. Ces données sont récoltées au début de la prise en charge du bénéficiaire.

Cette collecte a pour finalités :

1° pour la maison de soins psychiatrique, d'établir le profil des bénéficiaires qu'elle prend en charge et, sur la base de ces données, d'orienter le projet de service;

2° pour l'Agence, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, en ce compris pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale.

§ 2. Les données socio-épidémiologiques recueillies par la maison de soins psychiatriques sont, pour chaque bénéficiaire, les suivantes :

1° l'âge;

2° le genre;

3° l'état civil;

4° la nationalité;

5° la langue maternelle;

6° le lieu de vie;

7° la scolarité;

8° la catégorie professionnelle;

9° la source principale de revenus;

10° le code postal;

11° si le bénéficiaire est mineur, le nombre d'enfants habitant au domicile légal du bénéficiaire;

12° le type de lieu de résidence antérieur à la maison de soins psychiatriques;

13° la nature et l'origine de la démarche;

- 14° les prises en charge antérieures;
- 15° les motifs présentés lors de l'admission;
- 16° la pathologie principalement identifiée lors de l'admission;
- 17° le réseau mobilisé autour du bénéficiaire.

Ces données permettent d'identifier au moins :

- 1° les caractéristiques sociologiques et de santé mentale de la population qui entre dans la maison de soins psychiatriques;
- 2° le périmètre d'accessibilité de la maison de soins psychiatriques;
- 3° les parcours des bénéficiaires dans le réseau d'aide et de soins.

Les données sont communiquées de façon sécurisée une fois par an à l'Agence. Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de cet envoi.

Il appartient à la maison de soins psychiatriques de rendre les données anonymes avant l'envoi à l'Agence.

La maison de soins psychiatriques conserve les données socioépidémiologiques visées à l'alinéa 1er dans le dossier individuel visé à l'article 538/25, pendant toute la durée de conservation de celui-ci.

§ 3. Les données socio-épidémiologiques transmises conformément au paragraphe 2 sont analysées par l'Agence ou par un prestataire externe désigné par l'Agence.

Chaque année, l'Agence communique aux maisons de soins psychiatriques les données globalisées et, lorsqu'elles sont effectuées, les analyses réalisées avec ces données.

Ces données sont également fournies au comité de pilotage du plan stratégique pour la santé mentale.

Le Gouvernement ou son délégué détermine les modalités de la publicité des analyses ».

« Art. 538/34. Pour obtenir l'agrément, la maison de soins psychiatriques :

[...]

8° s'engage à disposer d'une équipe pluridisciplinaire conforme aux dispositions arrêtées par le Gouvernement en exécution des articles 538/9 à 538/12;

[...]

13° s'engage, pour chaque bénéficiaire, à tenir le dossier individuel visé à l'article 538/25;

[...]

17° s'engage à recueillir et à communiquer les données socioépidémiologiques visées à l'article 538/32;

[...]

Les engagements visés à l'alinéa 1er, 6° à 8°, doivent être concrétisés au plus tard six mois à dater de l'octroi de l'agrément.

Le Gouvernement peut préciser les conditions d'agrément énumérées dans le présent article, et prévoir, si nécessaire, une ou plusieurs conditions d'agrément complémentaires ».

B.3.2. Les articles 538/66, 538/73 et 538/75 du CWASS, tels qu'ils ont été insérés par les articles 137, 147 et 150, attaqués, du décret du 10 janvier 2024, et les articles 570, 585 et 600 du même Code, tels qu'ils ont été modifiés par les articles 205, 225 et 240, attaqués, du décret précité, comportent des dispositions similaires en ce qui concerne respectivement les initiatives d'habitations protégées et les services de santé mentale.

B.4.1. Le décret du 10 janvier 2024 introduit dans le CWASS, pour toutes les institutions de soins de santé mentale concernées, la notion de « dossier individuel », à constituer pour tout bénéficiaire de soins.

Selon les articles 538/25, § 1er, du CWASS, tel qu'il a été inséré par l'article 80, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques), 538/66, § 1er, du CWASS, tel qu'il a été inséré par l'article 137, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les initiatives d'habitations protégées), et 570, § 1er, du CWASS, après sa modification par l'article 205, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les services de santé mentale), ce dossier individuel contient les données médicales, sociales et administratives qui sont nécessaires, adéquates et pertinentes pour la prise en charge de la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire sollicite l'institution de soins de santé mentale concernée, y compris la continuité des soins, dans le respect des règles de déontologie et de protection de la vie privée.

Pour ce qui est de la liste des données qui doivent se trouver dans le dossier individuel, le législateur décrétal précise :

« Afin de guider les membres de l'équipe pluridisciplinaire dans cette analyse des données nécessaires, adéquates et pertinentes, le décret énumère de manière exhaustive la liste des données qui doivent être reprises dans le dossier individuel. Cette liste est issue de celle établie par le législateur fédéral pour le dossier du patient (voir article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins). Le dossier individuel prévu par le Code wallon de l'action sociale et de la santé correspond au dossier du patient prévu par le législateur fédéral, avec toutefois quelques éléments supplémentaires, eu égard au fait que le dossier individuel est alimenté par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, et pas uniquement par les prestataires de soins au sens de la législation fédérale. Vu cette correspondance, il est exclu de ne pas reprendre dans le dossier individuel des éléments repris dans le dossier du patient par le législateur fédéral. Il convient toutefois de préciser que les exigences relatives au dossier individuel sont sans incidence sur le dossier du patient, lequel relève du législateur fédéral » (*Doc. parl.*, Parlement wallon, 2023-2024, n° 1513/1, p. 26).

B.4.2. Selon les mêmes dispositions, la tenue du dossier individuel est une condition de la prise en charge du bénéficiaire. Par conséquent, le refus de celui-ci à consentir à la tenue de son dossier individuel met immédiatement fin à sa prise en charge. Le bénéficiaire signe un document par lequel il autorise la tenue du dossier individuel et l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

B.4.3. Sans préjudice d'autres dispositions légales, les dossiers individuels sont conservés par l'institution concernée au minimum trente ans et au maximum cinquante ans après le dernier contact, figurant dans le dossier, avec le bénéficiaire.

B.4.4. Les bénéficiaires des soins disposent du droit de consulter leur dossier, directement ou indirectement (articles 538/25, § 3, 538/66, § 3, et 570, § 3, attaqués, du CWASS), étant entendu que les données concernant des tiers et les annotations personnelles des membres de l'équipe pluridisciplinaire échappent à ce droit de consultation. Les bénéficiaires peuvent également obtenir une copie de leur dossier (articles 538/25, § 4, 538/66, § 4, et 570, § 4, attaqués, du CWASS).

B.4.5. Enfin, toutes les institutions de soins de santé mentale concernées sont tenues, lorsqu'elles traitent des données personnelles relatives aux bénéficiaires, y compris celles

devant figurer dans le dossier individuel, de se conformer au 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) » (ci-après : le règlement général sur la protection des données), ainsi qu’à toutes autres dispositions contraignantes relatives à la protection des données (articles 538/26, 538/67 et 570/1 du CWASS). Il est également précisé que lesdites institutions sont responsables du traitement des données et qu’elles doivent établir un protocole de protection des données, lequel doit être transmis aux bénéficiaires.

B.5. Chaque institution de soins de santé mentale concernée doit, pour bénéficier de l’agrément du Gouvernement wallon, s’engager à tenir pour chaque bénéficiaire le dossier individuel visé en B.4.1, en vertu des articles 538/34, 13°, du CWASS, tel qu’il a été inséré par l’article 93, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques), 538/75, 13°, du CWASS, tel qu’il a été inséré par l’article 150, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les initiatives d’habitations protégées), et 600, 11°, du CWASS, après sa modification par l’article 240, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les services de santé mentale).

B.6.1. Les institutions de soins de santé mentale concernées doivent également recueillir des données socio-épidémiologiques concernant les bénéficiaires qu’elles prennent en charge, en vertu des articles 538/32, du CWASS, tel qu’il a été inséré par l’article 90, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques), 538/73 du CWASS, tel qu’il a été inséré par l’article 147, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les initiatives d’habitations protégées), et 585 du CWASS, après sa modification par l’article 225, attaqué, du décret du 10 janvier 2024 (en ce qui concerne les services de santé mentale). Ces données sont reprises dans le dossier individuel du bénéficiaire, pour toute la durée de conservation du dossier.

B.6.2. Les mêmes dispositions prévoient que la collecte de données socio-épidémiologiques a pour finalité, d’une part, d’établir le profil des bénéficiaires pris en charge et d’orienter, sur la base de ces données, le projet de service, et, d’autre part, pour l’Agence

wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, visée à l'article 2 du CWASS, d'alimenter la recherche et l'analyse au niveau du territoire de la région de langue française, y compris pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du plan stratégique pour la santé mentale visé aux articles 47/19 à 47/24 du CWASS. Cette seconde finalité est réalisée « sur la base de données anonymisées » (*Doc. parl.*, Parlement wallon, 2023-2024, n° 1513/1, pp. 31, 42 et 57).

Quant à l'intérêt

B.7.1. Le Gouvernement wallon conteste l'intérêt au recours de toutes les parties requérantes. L'intérêt de la première partie requérante ne serait qu'indirect, puisque l'obligation de tenir un dossier individuel vise les institutions de soins de santé mentale concernées et non directement les psychologues cliniciens, dont la première partie requérante défend les intérêts. Quant aux parties requérantes personnes physiques, leur intérêt serait purement hypothétique, puisqu'elles font simplement valoir qu'elles pourraient être amenées à s'adresser à une des institutions de soins de santé mentale concernées dans le cadre de la prise en charge de leur santé mentale.

B.7.2. La Constitution et la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle imposent à toute personne physique ou morale qui introduit un recours en annulation de justifier d'un intérêt. Ne justifient de l'intérêt requis que les personnes dont la situation pourrait être affectée directement et défavorablement par la norme attaquée.

B.7.3. Lorsqu'une association sans but lucratif qui n'invoque pas son intérêt personnel agit devant la Cour, il est requis que son but statutaire soit d'une nature particulière et, dès lors, distinct de l'intérêt général; qu'elle défende un intérêt collectif; que la norme attaquée soit susceptible d'affecter son but; qu'il n'apparaisse pas, enfin, que ce but n'est pas ou n'est plus réellement poursuivi.

B.7.4. Si l'obligation de tenir à jour et de conserver un dossier individuel s'adresse effectivement au premier chef aux institutions de soins de santé mentale concernées, les dispositions attaquées n'en ont pas moins une incidence sur la pratique quotidienne des psychologues cliniciens qui font partie d'une équipe pluridisciplinaire au sein d'une telle

institution. La première partie requérante dispose donc de l'intérêt requis à contester des normes qui affectent la relation de ces psychologues cliniciens avec leurs patients ainsi que les informations qu'ils doivent faire figurer dans le dossier individuel.

B.7.5. Dès lors que l'intérêt de la première partie requérante est établi, il n'y a pas lieu d'examiner l'intérêt des parties requérantes personnes physiques.

B.8.1. À titre subsidiaire, le Gouvernement wallon conteste l'intérêt des parties requérantes à demander l'annulation des articles 205 et 225 du décret du 10 janvier 2024, lesquels modifient respectivement les articles 570 et 585 du CWASS en y apportant, d'après le Gouvernement wallon, des précisions et des modifications terminologiques, mais sans en modifier le principe.

B.8.2. Contrairement à ce qu'affirme le Gouvernement wallon, les articles 205 et 225 du décret du 10 janvier 2024 n'apportent pas uniquement des modifications formelles aux articles 570 et 585 du CWASS. S'il est exact que le principe du dossier individuel et de la collecte de données socio-épidémiologiques était déjà prévu par ces dispositions avant leur modification par les dispositions attaquées, ces dernières établissent elles-mêmes la liste des données qui doivent figurer dans le dossier individuel ou qui doivent être recueillies. Elles imposent également des obligations nouvelles, comme un délai plus long pour la conservation du dossier individuel, une obligation, pour le bénéficiaire, de consentir à la tenue du dossier afin d'être pris en charge par un service de santé mentale (article 205 du décret du 10 janvier 2024), ou encore la transmission systématique, à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, des données socio-épidémiologiques recueillies (article 225 du même décret). Il s'en déduit que les parties requérantes disposent bien de l'intérêt requis pour poursuivre l'annulation de ces dispositions.

Quant au fond

En ce qui concerne les premier et deuxième moyens

B.9.1. Le premier moyen est pris de la violation, par les articles 80, 90, 93, 137, 147, 150, 205, 225 et 240 du décret du 10 janvier 2024, des articles 38, 39 et 128, § 1er, de la Constitution ainsi que de l'article 5, § 1er, I, 1^o et 2^o, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles (ci-après : la loi spéciale du 8 août 1980), en ce que le législateur décrétal empiéterait sur les compétences de l'autorité fédérale en ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir, les relations entre les professionnels des soins de santé et le patient ainsi qu'en ce qui concerne les droits du patient, qui comprennent la tenue d'un dossier médical.

B.9.2. Le deuxième moyen est pris de la violation de l'article 143, § 1er, de la Constitution. D'après les parties requérantes, les dispositions attaquées rendraient exagérément difficile, voire impossible, l'exercice par l'autorité fédérale de sa compétence en matière de droits du patient.

B.9.3. Eu égard à leur connexité, la Cour examine conjointement les premier et deuxième moyens.

B.10.1. Les articles 38 et 128 de la Constitution disposent :

« Art. 38. Chaque communauté a les attributions qui lui sont reconnues par la Constitution ou par les lois prises en vertu de celle-ci ».

« Art. 128. § 1er. Les Parlements de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les matières personnalisables, de même qu'en ces matières, la coopération entre les communautés et la coopération internationale, y compris la conclusion de traités.

Une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, arrête ces matières personnalisables, ainsi que les formes de coopération et les modalités de conclusion de traités.

§ 2. Ces décrets ont force de loi respectivement dans la région de langue française et dans la région de langue néerlandaise, ainsi que, sauf si une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, en dispose autrement, à l'égard des institutions établies dans la région

bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté ».

B.10.2. L'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 dispose :

« § 1. Les matières personnalisables visées à l'article 128, § 1er, de la Constitution, sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

[...]

2° la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux;

[...] ».

B.10.3. En vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 « relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française », la Région wallonne exerce, sur le territoire de la région de langue française, les compétences de la Communauté française en matière de politique de santé.

B.11. L'article 143, § 1er, de la Constitution dispose :

« Dans l'exercice de leurs compétences respectives, l'État fédéral, les communautés, les régions et la Commission communautaire commune agissent dans le respect de la loyauté fédérale, en vue d'éviter des conflits d'intérêts ».

Le respect de la loyauté fédérale suppose que, lorsqu'elles exercent leurs compétences, l'autorité fédérale et les entités fédérées ne perturbent pas l'équilibre de la construction fédérale dans son ensemble. La loyauté fédérale concerne plus que le simple exercice des compétences : elle indique dans quel esprit il doit avoir lieu.

Le principe de la loyauté fédérale oblige chaque législateur à veiller à ce que l'exercice de sa propre compétence ne rende pas impossible ou exagérément difficile l'exercice de leurs compétences par les autres législateurs.

B.12.1. Il ressort clairement des travaux préparatoires de la loi spéciale du 8 août 1980 que la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales ne relève pas des matières concernant la politique de santé qui ont été transférées aux communautés en tant que matières personnalisables (*Doc. parl.*, Sénat, 1979-1980, n° 434/1, p. 7). Les travaux préparatoires de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'État, qui a étendu les compétences des communautés en matière de politique de santé, indiquent qu'« [a]u titre de ses compétences résiduelles, l'autorité fédérale reste notamment compétente, comme c'est le cas aujourd'hui, [...] pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, en ce compris les droits des patients (à l'exception des normes d'agrément y relatives) » (*Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 49).

B.12.2. Le législateur fédéral a exercé sa compétence en matière de droits du patient, notamment par le biais de l'article 9, § 1er, de la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient » (ci-après : la loi du 22 août 2002), qui dispose que chaque patient a droit, de la part de son professionnel des soins de santé, à un dossier du patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr. Dans les travaux préparatoires de la loi du 22 août 2002, la ministre compétente définit ce concept comme « l'ensemble des dossiers constitués dans le contexte d'une relation praticien professionnel-patient. Il vise également le dossier tenu à l'hôpital » (*Doc. parl.*, Chambre, 2001-2002, DOC 50-1642/012, p. 87). Le contenu minimal de ce dossier est déterminé par l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 « relative à la qualité de la pratique des soins de santé » (ci-après : la loi du 22 avril 2019).

B.12.3. Outre ce contenu minimal du dossier du patient, la législation fédérale prévoit également les modalités selon lesquelles le patient peut exercer son droit de consultation de son dossier (article 9, § 2, de la loi du 22 août 2002) ou son droit d'en obtenir une copie (article 9, § 3, de la même loi). L'autorité fédérale a également fixé les conditions dans lesquelles un professionnel des soins de santé peut accéder aux données de santé du patient (articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019) ainsi que les conditions dans lesquelles le dossier du patient doit être conservé, entre autres en ce qui concerne sa durée de conservation (article 35 de cette même loi).

B.13. Il faut considérer que le Constituant et le législateur spécial, dans la mesure où ils n'en disposent pas autrement, ont attribué aux communautés toute la compétence d'édicter les règles propres aux matières qui leur ont été transférées, et ce, sans préjudice de la possibilité de recourir, le cas échéant, à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.14. La compétence de principe des communautés en matière de politique de santé resterait sans objet si la réserve en ce qui concerne l'exercice de l'art de guérir était interprétée de façon extensive et visait tous les aspects de la relation entre les patients et les professionnels des soins de santé. Un exercice efficace de la compétence qui lui a été attribuée suppose nécessairement que le législateur décrétal puisse régler complémentairement certains aspects de cette relation.

B.15. Les institutions de soins de santé mentale concernées sont obligées de tenir un dossier individuel pour chaque bénéficiaire (articles 538/25, 538/66 et 570 du CWASS, tels qu'ils ont été respectivement insérés et modifié par les articles 80, 137 et 205 du décret du 10 janvier 2024) et de recueillir diverses données socio-épidémiologiques concernant le bénéficiaire au début de la prise en charge ou des soins (articles 538/32, 538/73 et 585 du CWASS, tels qu'ils ont été respectivement insérés et remplacé par les articles 90, 147 et 225 du décret du 10 janvier 2024). Les données socio-épidémiologiques sont reprises dans le dossier individuel. Leur collecte et leur tenue dans ce dossier constituent des conditions d'agrément pour les institutions de soins de santé mentale concernées (articles 538/34, 538/75 et 600 du CWASS, tels qu'ils ont été respectivement insérés et remplacé par les articles 93, 150 et 240 du décret du 10 janvier 2024).

B.16. La fixation des conditions d'agrément des institutions de soins de santé mentale concernées relève de la compétence du législateur décrétal, visée à l'article 5, § 1er, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980.

B.17.1. D'après les travaux préparatoires du décret du 10 janvier 2024, « le dossier individuel, même s'il reprend des éléments identiques au dossier patient, n'est pas un dossier patient au sens fédéral du terme. Il est donc bien un dossier séparé, qui obéit à un régime

différencié qui lui est propre » (*Doc. parl.*, Parlement wallon, 2023-2024, n° 1513/1, pp. 30, 41 et 55).

Comme le soutient le Gouvernement wallon, le dossier individuel peut se concevoir, pour les institutions de soins de santé mentale concernées, comme un outil de travail devant permettre un échange efficace de données médicales, sociales et administratives, dans l'optique de traiter les problèmes de santé mentale du bénéficiaire.

B.17.2. Conformément à l'article 5, § 1er, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980, il appartient au législateur décrétal de fixer la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins externes aux hôpitaux. S'il choisit de mettre l'accent sur une approche pluridisciplinaire en ce qui concerne l'organisation de ces soins, il relève de sa compétence de prévoir des moyens additionnels d'échange de données qui y soient adaptés, par exemple par le biais d'un dossier individuel tenu au niveau de l'institution de soins de santé mentale concernée. L'exercice efficace de la compétence communautaire précitée peut justifier que ce dossier contienne, entre autres, des données de santé relatives au bénéficiaire, quand bien même celles-ci feraient également partie du dossier du patient que conserve le professionnel de soins de santé en vertu de la législation fédérale applicable. À cet égard, le législateur décrétal a expressément disposé que les données médicales, sociales et administratives qui sont reprises dans le dossier individuel doivent être « nécessaires, adéquates et pertinentes » pour la prise en charge de la problématique de santé mentale pour laquelle le bénéficiaire demande des soins. Il n'est par conséquent pas question d'une conservation généralisée des données de santé du bénéficiaire, pas plus que les dispositions attaquées portent atteinte à la constitution des dossiers « du patient » à proprement parler que conservent les professionnels des soins de santé conformément aux lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019.

B.17.3. Pour les mêmes motifs, le législateur décrétal est compétent pour faire du consentement du bénéficiaire à la tenue du dossier individuel une condition pour la prise en charge dans les institutions de soins de santé mentale concernées (articles 538/25, § 1er, 538/66, § 1er, et 570, § 1er, du CWASS).

B.18.1. Le législateur décrétal a également prévu un régime propre relatif aux possibilités d'obtenir la consultation et/ou une copie du dossier individuel du bénéficiaire, de même qu'à la conservation de ce dossier et au consentement du bénéficiaire à l'échange des données qui y figurent. Ce régime s'applique aussi aux données de santé qui sont reprises dans le dossier individuel.

B.18.2. Dans cette mesure, les dispositions attaquées affectent la relation entre les professionnels des soins de santé et leurs patients, en particulier les droits du patient. Comme il est dit en B.12.1 à B.12.3, le législateur fédéral, agissant sur le fondement de sa compétence résiduelle en matière d'exercice de l'art de guérir, a prévu, par les lois précitées du 22 août 2002 et du 22 avril 2019, une réglementation portant sur les droits du patient et sur les exigences en matière de qualité de la pratique des soins de santé. Ces lois sont applicables aux professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation de soins de santé (article 3 dans les deux lois précitées). Les garanties qu'offrent ces lois pour le patient ont une portée générale et valent en principe sans égard au fait que les professionnels des soins de santé exercent seuls ou au sein de coopérations fonctionnelles, et quel que soit le lieu où sont effectuées les prestations (voy., notamment, *Doc. parl.*, Chambre, 2018-2019, DOC 54-3441/001, pp. 6, 7, 10, 12 et 15).

B.18.3. Il convient toutefois d'admettre qu'aux fins d'un exercice efficace de leurs compétences, les communautés peuvent compléter la protection que la législation fédérale assure à ce sujet, pour ce qui touche aux matières ressortissant aux soins de santé pour lesquelles elles sont compétentes.

B.19.1. En ce qui concerne le consentement du bénéficiaire à la tenue et à l'échange de ses données de santé, les articles 538/25, § 1er, 538/66, § 1er, et 570, § 1er, du CWASS disposent que le dossier individuel est une condition pour la prise en charge du bénéficiaire, et qu'en cas de refus du bénéficiaire de consentir à la tenue de son dossier individuel, ses soins prennent fin immédiatement. Toujours selon ces dispositions, le bénéficiaire signe un document par lequel il donne son consentement à la tenue du dossier individuel et à l'échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

B.19.2. Comme il est dit en B.17.3, le législateur décrétal est compétent pour faire du consentement du bénéficiaire à la tenue du dossier individuel une condition pour la prise en charge dans les institutions de soins de santé mentale concernées. La circonstance que le bénéficiaire consent à ce que l'institution concernée tienne sur lui un dossier individuel est au demeurant décorrélée de la question de savoir quels professionnels des soins de santé ont accès aux données qui y sont reprises.

B.19.3. Certes, le bénéficiaire doit également consentir à l'« échange de données entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire », mais cette exigence ne peut s'interpréter en ce sens que chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire, quelle que soit sa qualité, obtient un accès illimité et inconditionnel à toutes les données de santé concernant le bénéficiaire qui sont reprises dans le dossier individuel. À cet égard, comme le soutient aussi le Gouvernement wallon, les dispositions attaquées ne portent pas atteinte aux prescriptions des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019. Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, il s'ensuit entre autres que les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent uniquement avoir accès aux données de santé reprises dans le dossier individuel, dans la mesure où ils sont eux-mêmes des professionnels des soins de santé et où ils entretiennent une relation thérapeutique avec le bénéficiaire, conformément à l'article 37 de la loi du 22 avril 2019. Cet accès demeure de surcroît soumis aux conditions déterminées à l'article 38 de cette loi. Les dispositions attaquées ne font pas davantage obstacle à ce que le bénéficiaire, en vertu de l'article 36 de la même loi, exclue l'accès pour certains membres de l'équipe pluridisciplinaire.

B.20.1. Les parties requérantes critiquent ensuite le fait que, si son dossier contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, de la loi du 22 août 2002 ou à l'article 573, § 4, alinéa 2, du CWASS, le bénéficiaire doit exercer son droit à consulter le dossier par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'institution de soins de santé mentale concernée ou d'une autre institution du même type désignée par lui (articles 538/25, § 3, alinéa 5, 538/66, § 3, alinéa 5, et 570, § 3, alinéa 5, du CWASS). Elles dénoncent également la circonstance que, une fois le bénéficiaire décédé, son conjoint, son cohabitant légal, son partenaire et ses parents jusqu'au deuxième degré peuvent uniquement consulter le dossier individuel par l'intermédiaire d'un membre de l'équipe de l'institution de soins de santé mentale concernée (articles 538/25, § 5, 538/66, § 5, et 570, § 5, du CWASS).

B.20.2. L'article 7 de la loi du 22 août 2002 dispose :

« § 1er. Le patient a droit, de la part du professionnel des soins de santé, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

[...]

§ 4. Si le professionnel des soins de santé estime que la communication de toutes les informations causerait manifestement un préjudice grave à la santé du patient, le professionnel des soins de santé s'emploie à examiner si les informations visées peuvent être communiquées graduellement.

A titre exceptionnel, le professionnel des soins de santé peut décider de ne divulguer aucune information visée au § 1er au patient qu'à condition d'avoir consulté à ce sujet un autre professionnel des soins de santé.

Dans les cas visés aux alinéas 1er et 2, le professionnel des soins de santé ajoute une motivation écrite au dossier du patient et informe le cas échéant la personne de confiance désignée, visée à l'article 11/1, § 1er. Le professionnel des soins de santé vérifie à intervalles réguliers si le préjudice manifestement grave est encore présent. Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le professionnel des soins de santé doit les communiquer ».

L'article 573 du CWASS dispose :

« § 1er. Le bénéficiaire a droit, de la part du membre de l'équipe du service de santé mentale, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

[...]

§ 4. Le membre de l'équipe du service de santé mentale peut, à titre exceptionnel, ne pas divulguer les informations visées au paragraphe 1er au bénéficiaire si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du bénéficiaire et à condition que le membre de l'équipe du service de santé mentale ait consulté un autre membre de l'équipe ou d'une autre équipe d'un service de santé mentale de la même fonction.

Dans ce cas, le membre de l'équipe du service de santé mentale ajoute une motivation écrite dans le dossier du bénéficiaire et en informe l'éventuelle personne de confiance désignée dont question au paragraphe 2, alinéa 3.

Dès que la communication des informations ne cause plus le préjudice visé à l'alinéa 1er, le membre de l'équipe du service de santé mentale doit les communiquer ».

Ces dispositions portent sur l'« exception thérapeutique », qui permet en substance au professionnel des soins de santé de refuser totalement ou partiellement la communication de certaines informations à la personne concernée, pour autant que sa santé l'exige.

B.20.3. Selon l'article 9, § 2, alinéa 1er, de la loi du 22 août 2002, le patient a le droit de consulter le dossier qui le concerne.

Ce paragraphe, en son quatrième alinéa, dispose :

« Si le dossier du patient contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, qui est encore pertinente, le patient exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un professionnel des soins de santé désigné par lui ».

L'article 9, § 4, de la même loi dispose :

« Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du professionnel des soins de santé désigné par le demandeur, le droit de consultation, visé au § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne s'y soit pas opposé expressément ».

Ces dispositions laissent en principe toute liberté au patient, en cas d'application de l'exception thérapeutique, ou aux membres de la famille concernés, en cas de décès du patient, de choisir le professionnel des soins de santé auquel faire appel pour exercer leur droit de consultation. Ce choix n'est pas limité à certaines catégories de professionnels des soins de santé, en particulier ceux qui exercent dans l'institution où l'intéressé a été pris en charge ou dans une institution du même type. Ainsi est-il par exemple loisible au patient ou aux membres de la famille concernés, selon la loi du 22 août 2002, d'exercer le droit de consultation par l'intermédiaire du médecin généraliste.

B.20.4. Dans cette mesure, les articles 538/25, § 3, alinéa 5, et § 5, 538/66, § 3, alinéa 5, et § 5, et 570, § 3, alinéa 5, et § 5, du CWASS portent atteinte à la protection dont jouit le patient conformément à la législation fédérale applicable, et plus précisément à la loi du 22 août 2002. L'on n'aperçoit pas en quoi une telle limitation de la liberté de choix serait nécessaire à

l'exercice de la compétence communautaire concernée. Dès lors, et contrairement à ce que soutient le Gouvernement wallon, les dispositions attaquées ne sauraient trouver aucun fondement, au regard de la répartition des compétences, dans l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980.

Il convient donc d'annuler ces dispositions en ce que, pour l'exercice du droit de consultation des données de santé reprises dans le dossier individuel, le choix relatif au professionnel des soins de santé est limité à un membre de l'équipe de l'institution de soins de santé mentale concernée ou d'une autre institution de ce type.

B.21.1. Les parties requérantes critiquent par ailleurs le fait que les dossiers individuels sont conservés par l'institution de soins de santé mentale concernée au minimum trente ans et au maximum cinquante ans après le dernier contact avec le bénéficiaire, « sous la responsabilité du directeur administratif » (articles 538/25, § 1er, alinéa 3, 538/66, § 1er, alinéa 3, et 570, § 1er, alinéa 3, du CWASS).

B.21.2. C'est le propre du dossier individuel de ne pas être conservé par un professionnel des soins de santé spécifique, mais par l'institution de soins de santé mentale concernée en tant que telle, ce qui justifie que la responsabilité de cette conservation incombe au directeur administratif de l'institution. Dans cette mesure, les dispositions attaquées ne font que préciser l'article 35 de la loi du 22 avril 2019, qui dispose que « [l]e professionnel des soins de santé conserve le dossier du patient pendant minimum 30 ans et maximum 50 ans à compter du dernier contact avec le patient ».

B.22. Pour le surplus, les parties requérantes n'exposent pas en quoi les dispositions attaquées réduiraient la protection dont jouissent les patients conformément aux lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019.

B.23. Les premier et deuxième moyens sont fondés dans la mesure indiquée en B.20.4. Pour le surplus, ces moyens ne sont pas fondés, sous réserve de ce qui est dit en B.19.3.

En ce qui concerne le troisième moyen

B.24. Le troisième moyen est pris de la violation, par les dispositions attaquées, des articles 22 et 23 de la Constitution, lus en combinaison ou non avec l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, en ce qu'elles font du consentement du bénéficiaire des soins à la tenue du dossier individuel, ainsi qu'au partage illimité de toutes les données qu'il contient entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, une condition de la prise en charge par les institutions de soins de santé mentale concernées.

B.25. Les parties requérantes partent du postulat que le consentement du bénéficiaire, tel que le requièrent les articles 538/25, § 1er, 538/66, § 1er, et 570, § 1er, du CWASS, a pour conséquence que chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire, quelle que soit sa qualité, obtient un accès illimité et inconditionnel à toutes les données de santé qui sont reprises dans le dossier individuel. Les conditions d'accès à ces données de santé différeraient en outre de celles donnant accès aux données de santé reprises dans le dossier du patient.

Compte tenu de ce qui est dit en B.19.3, le moyen repose ainsi sur une prémissse erronée.

B.26. Le troisième moyen n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

- annule les articles 538/25, § 3, alinéa 5, et § 5, 538/66, § 3, alinéa 5, et § 5, et 570, § 3, alinéa 5, et § 5, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, tels qu'ils ont été respectivement insérés et modifié par les articles 80, 137 et 205 du décret de la Région wallonne du 10 janvier 2024 « modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie », en ce que, pour l'exercice du droit de consultation des données de santé reprises dans le dossier individuel, ces dispositions restreignent le choix relatif au professionnel des soins de santé à un membre de l'équipe de l'institution de soins de santé mentale concernée ou d'une autre institution du même type;
- sous réserve de ce qui est dit en B.19.3, rejette le recours pour le surplus.

Ainsi rendu en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 8 janvier 2026.

Le greffier,

Nicolas Dupont

Le président,

Pierre Nihoul