

19 juin 1997

Arrêté royal fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée

Consolidation officielle

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 9 *bis*, inséré par la loi du 30 décembre 1988 et modifié par la loi du 21 décembre 1994, et 68, alinéa 1^{er} ;

Vu l'arrêté royal du 19 juin 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables aux associations entre établissements de soins et services en matière de soins palliatifs;

Vu la demande d'avis sur un projet d'arrêté royal, adressée le 3 avril 1995 par le Ministre des Affaires sociales au Conseil national des établissements hospitaliers;

Vu l'avis général du Conseil national des établissements hospitaliers, section programmation et agrément, du 26 octobre 1995;. Considérant que le Conseil national n'a encore rendu, à ce jour, aucun avis sur le projet d'arrêté royal qui lui a été soumis;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Art. 1^{er}.

Pour être agréée et le demeurer, une association entre établissements de soins et services en matière de soins palliatifs doit satisfaire aux normes du présent arrêté.

Art. 2.

§1^{er}. L'association est destinée à favoriser le développement des activités suivantes:

1° l'information et la sensibilisation de la population;

2° la mise à jour des connaissances en matière de soins palliatifs des médecins, des infirmiers et des paramédicaux;

3° la coordination entre les diverses actions menées, y compris la conclusion de protocoles de collaboration entre les différents participants à l'association en vue d'une complémentarité maximale des établissements et services;

4° fonction consultative et soutien logistique pour assurer l'efficacité des actions ainsi que l'accompagnement des patients;

5° l'évaluation périodique des services rendus, l'estimation des besoins restant éventuellement à couvrir, l'examen des différentes formes de réponse à y apporter;

6° la formation du bénévolat en matière de soins palliatifs.

§2. Lors de la réalisation des objectifs visés au §1^{er}, il convient de garantir l'entière liberté en matière de convictions philosophiques et religieuses.

Art. 3.

L'association doit couvrir une zone géographique (*territorialement distincte* – AR du 16 décembre 1997, art. 1^{er} - M.B. du 28/03/1998, p. 9401) comptant entre 200 000 et 1 000 000 habitants, étant entendu que chaque Communauté doit disposer au minimum d'une association.

Art. 4.

Chaque association a une gestion distincte.

Art. 5.

Peuvent faire partie de l'association:

- 1° des organisations d'aide aux familles et aux patients bénéficiant de soins palliatifs;
- 2° des organisations de soins à domicile;
- 3° des organisations locales ou régionales de médecins généralistes et d'autres prestataires de soins;
- 4° des maisons de repos et de soins;
- 5° des maisons de repos agréées;
- 6° des hôpitaux.

Art. 6.

Les établissements ou services visés à l'article [5](#) ne peuvent être affiliés qu'à une ou maximum deux associations couvrant la zone géographique où ils sont situés.

Art. 7.

L'association doit faire l'objet d'une convention écrite, laquelle doit être approuvée par l'autorité compétente en matière de politique de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

Le projet de convention doit être soumis, en vue d'une affiliation éventuelle, à tous les établissements et services visés à l'article [5](#) qui se situent dans la zone visée à l'article [3](#).

Les établissements et services visés à l'alinéa précédent, qui souhaitent prêter leur collaboration à la réalisation des objectifs définis dans le présent arrêté, peuvent s'affilier à l'association même après la conclusion de la convention en question.

Art. 8.

La convention visée à l'article [7](#) doit régler au moins les matières suivantes:

- 1° les objectifs;
- 2° la forme juridique de l'association;
- 3° le siège administratif de l'association;
- 4° la description de la zone couverte par l'association ainsi que son nombre d'habitants;
- 5° les partenaires faisant partie de l'association;
- 6° la création, la composition, les tâches, le fonctionnement et le processus décisionnel du comité visé à l'article [9](#) ;
- 7° les accords financiers;
- 8° les assurances;
- 9° le règlement des litiges entre les parties;
- 10° la durée de l'association et les modalités de résiliation, en ce compris la période d'essai éventuelle;
- 11° la manière dont le personnel, mis à la disposition par un ou plusieurs partenaires de l'association est employé;

12° la possibilité de prendre contact avec l'association 24 heures sur 24;
(13°... – AR du 16 décembre 1997, art. 2 - M.B. du 28/03/1998, p. 9401)

Art. 9.

§1^{er}. Chaque association doit disposer d'un comité représentant les membres de l'association. L'association veillera à une composition pluridisciplinaire de ce comité ainsi qu'à l'application de l'article [2. §2](#) .

Les membres de ce comité ont une expérience spécifique en matière de soins palliatifs.

§2. Le comité visé au §1^{er} est chargé:

- 1° de veiller à l'exécution des objectifs de la convention;
- 2° de mettre au point un programme annuel d'action pour donner une impulsion aux activités visées à l'article [2. §1^{er}](#) , et d'établir le bilan annuel des résultats obtenus;
- 3° de garantir la concertation avec des prestataires de soins ne participant pas à l'association ainsi qu'avec les organisations représentatives de patients et les mutuelles;
- 4° de débattre des aspects éthiques des actions menées ainsi que des droits des patients en ce qui concerne le « consentement éclairé » et le respect des convictions philosophiques et religieuses;
- 5° d'organiser le travail du personnel mis à disposition par un ou plusieurs partenaires de l'association.

Art. 10 .

(

§1^{er}. L'association dispose d'un coordinateur équivalent temps plein proportionnellement au rapport entre le nombre d'habitants dans la zone desservie par l'association et 300 000.

Par dérogation à l'alinéa précédent, au cas où une association dessert une zone de moins de 300 000 habitants et est la seule dans sa province ou sa communauté, elle dispose d'un coordinateur équivalent temps plein.

Le(s) coordinateur(s) doit/doivent avoir un niveau de formation correspondant au moins à l'enseignement supérieur de type court. Il(s) doit/doivent justifier d'une expérience spécifique en matière de soins palliatifs.

§2. L'association dispose en outre d'un psychologue clinicien équivalent mi-temps.

Par dérogation à l'alinéa précédent, au cas où une association dessert une zone de plus de 300 000 habitants et est la seule dans sa communauté ou sa région, elle dispose d'un psychologie clinicien mi-temps par tranche complète de 300 000 habitants dans la zone desservie – AR du 4 octobre 2001, art. 1^{er} - M.B. du 04/12/2001, p. 41638) .

N.B. Cet article produit ses effets le 1^{er} janvier 2002.

Art. 11.

§1^{er}. Les associations doivent en outre disposer d'une équipe de soutien, laquelle fait partie de l'association et fonctionne en conséquence au sein de la même entité géographique.

§2. Cette équipe répond aux conditions suivantes:

1° l'équipe doit disposer d'un personnel qui se compose de:

- deux infirmières équivalent temps plein avec une expérience ou une formation en matière de soins palliatifs;
- un médecin généraliste, à raison de quatre heures par semaine avec une expérience ou formation en matière de soins palliatifs;
- un employé administratif équivalent mi-temps.

2° il faut disposer d'une infrastructure et d'un équipement suffisant pour l'accueil, l'administration et les réunions.

Art. 12.

Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 juin 1997.

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA