

21 mars 1961

(Arrêté royal déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose – AGCF du 26 septembre 2013, art. 1er)

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État.

Consolidation officielle

A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu l'article 67 de la Constitution;

Considérant qu'il est nécessaire de promouvoir la lutte médico-sociale contre la tuberculose en favorisant la collaboration de tous les organismes qui y participent;

Considérant qu'il importe d'organiser et de coordonner efficacement la lutte contre la tuberculose dans toutes les régions du pays en tenant compte des nécessités particulières à chacune d'elles;

Considérant qu'en vue d'une utilisation rationnelle des crédits votés annuellement pour favoriser la lutte contre la tuberculose, il y a lieu de généraliser l'application à cette lutte des méthodes les plus efficaces, en particulier dans les domaines du dépistage, du diagnostic, de la prophylaxie, de la prémunition, de la tutelle médico-sociale, et des recherches cliniques, épidémiologiques et statistiques;

Considérant qu'il y a lieu d'exiger des services, qui appliquent les méthodes susdites, les meilleures garanties de bonne exécution des prestations en les soumettant à une agrégation;

Considérant qu'il appartient à notre Ministre de la Communauté française qui a la Santé dans ses attributions de fixer les conditions techniques auxquelles les dits services doivent répondre pour obtenir l'agrégation;

Considérant qu'il y a lieu de fixer le mode d'octroi et le montant des subventions allouées aux services agréés, et qu'il est nécessaire d'organiser le contrôle de l'utilisation de ces subventions;

Considérant qu'il importe de soumettre à une surveillance permanente les services assurant la lutte contre la tuberculose sous tous ses aspects;

Considérant que, grâce à son statut d'établissement reconnu d'utilité publique, aux compétences médicales et sociales qui lui apportent leur concours et au fait qu'elle représente tous les organismes qui participent à la lutte contre la tuberculose, l'O.N.B.D.C.T. est à même de collaborer le plus efficacement à l'organisation et à la coordination de la lutte contre la tuberculose sous les auspices du département de la Santé publique et de la Famille;

Considérant qu'il est équitable de rémunérer les services ainsi rendus par l'O.N.B.D.C.T.;

Vu l'accord du Comité du Budget en date du 8 mars 1961;

Vu la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat, notamment l'article 2;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Communauté française qui a la Santé dans ses attributions, Nous avons arrêté et arrêtons :

Titre I^{er}

Coordination de la prévention de la tuberculose en Communauté française

Art. I^{er} .

(

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° « contact » : personne proche d'un malade atteint de tuberculose contagieuse;

2° « Direction générale de la Santé » : les services du Gouvernement de la Communauté française en charge de la Santé;

3° « FARES » : l'ASBL Fonds des Affections respiratoires, immatriculée au registre des personnes morales sous le numéro d'entreprise 422.618.805;

4° « groupe à risque » : groupe dont l'incidence de la tuberculose maladie est supérieure aux normes admises au niveau européen et qui constitue un groupe clairement identifié et accessible permettant un dépistage organisé;

5° « Ministre » : le membre du Gouvernement de la Communauté française qui a la santé dans ses attributions;

6° « prévention de la tuberculose » : les moyens et stratégies mis en oeuvre, dans le respect et les limites des compétences de la Communauté française, pour la réalisation des axes suivants : surveillance épidémiologique, socio prophylaxie et dépistage de l'entourage proche des malades porteurs de tuberculose contagieuse, communication;

7° « rapport épidémiologique » : rapport établi et publié annuellement après centralisation et analyse des données épidémiologiques de la tuberculose, obtenues de différentes sources d'information dont celles provenant de la base de données « Tuberculose », anonymisées;

8° « socio prophylaxie » : démarche consistant à vérifier que tous les cas de tuberculose maladie sont suivis par un médecin traitant et que l'entourage de chaque cas est dépisté en fonction du risque de propagation de la maladie; les démarches de socio-prophylaxie sont intimement liées à la déclaration de tuberculose ou de l'infection tuberculeuse (virage). – AGCF du 26 septembre 2013, art. 3)

Art. 2 .

(

Le FARES est chargé de la mise en oeuvre des objectifs de prévention de la tuberculose en Communauté française, dans les limites des compétences de celle-ci.

§1^{er}. A ce titre, il lui incombe :

1° la surveillance épidémiologique, en tenant à jour une base de données de la tuberculose - ci-après base de données « Tuberculose » -, reprenant :

a) les déclarations obligatoires remplies par les médecins et laboratoires d'analyse ayant connaissance d'un nouveau cas de tuberculose maladie;

b) les éléments issus de la socio prophylaxie;

2° la socio prophylaxie, en poursuivant les objectifs opérationnels suivants :

a) s'assurer du suivi immédiat par un médecin traitant de toute déclaration de tuberculose maladie en vue d'une prise en charge adéquate du patient et, au besoin, effectuer une enquête sur place et réaliser le dépistage des contacts;

b) assurer l'échange des données relatives à l'enquête et à la prise en charge avec les professionnels de santé;

3° l'élaboration et la mise en oeuvre, en concertation avec la Direction générale de la Santé, d'un plan de communication s'inscrivant de manière cohérente dans le cadre des communications de la Communauté française en matière de médecine préventive et comprenant :

a) la sensibilisation et la formation orientées vers les médecins, les infirmiers et les laboratoires ainsi que vers les acteurs des services de première ligne des secteurs santé et social en contact avec des personnes à risque élevé de tuberculose, spécialement ceux en relation avec les personnes précarisées;

b) l'information de la population et plus spécialement les personnes exposées à un risque accru de contagion, notamment les migrants en provenance de pays à haute prévalence, les détenus, les personnes précarisées et l'entourage proche des malades porteurs de tuberculose contagieuse;

c) la publication annuelle d'un rapport épidémiologique;

4° l'évaluation des stratégies mises en place et de leur impact sur les objectifs fixés;

5° l'analyse de l'évolution des déterminants sociaux de santé liés à la problématique de la tuberculose.

§2. Afin d'atteindre de manière spécifique dans les grandes villes les objectifs généraux prévus au §1^{er}, le Fares créera des partenariats avec les acteurs sociaux et de santé, publics et privés, les plus proches des personnes précarisées en vue de promouvoir les dispositifs existants auxquels ces publics peuvent recourir; l'attention sera portée aux personnes qui ne recourent pas aux services de santé existants. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 4)

Art. 3 .

(

§1^{er}. Les objectifs et activités relatifs aux différents objectifs de prévention visés à l'article 2 font l'objet d'un plan opérationnel sur trois ans, élaboré par le FARES, qui tiendra, notamment, compte des recommandations scientifiques internationales.

Le plan comprend au minimum :

1° une analyse de l'évolution de la tuberculose dans les grandes villes en relation avec la précarité;

2° la stratégie de mise en place de partenariats dans les grandes villes, avec les acteurs sociaux et de santé tels que prévus à l'article 2, §2;

3° les axes de communication spécifiques à la lutte de la tuberculose tels que prévus à l'article 2, 3°;

4° le plan d'évaluation tel que prévu à l'article 2, 4°;

5° une analyse de l'évolution des déterminants sociaux de santé telle que prévue à l'article 2, 5°;

6° un plan budgétaire précisant également le personnel selon les tâches programmées.

§2. Le plan opérationnel prévu au §1^{er} fera l'objet d'une analyse par la Direction générale de la Santé et sera soumis à l'approbation du Ministre.

§3. Au plus tard 6 mois avant l'expiration du plan opérationnel visé au §1^{er} et pour la première fois au plus tard le 1^{er} juillet 2014, le FARES soumet une proposition de nouveau plan opérationnel à la Direction générale de la Santé. Le nouveau plan entre en vigueur au 1^{er} janvier de l'année qui suit son approbation. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 5)

Art. 4 .

(

§1^{er}. Afin de remplir ses missions reprises à l'article 2, le FARES doit disposer d'une équipe comprenant au minimum les fonctions de :

a) coordination;

b) médecin;

c) infirmières graduées.

§2. La coordination sera assurée par une personne titulaire d'un master en santé publique. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 6)

Art. 5 .

(

§1^{er}. Dans la limite des crédits budgétaires disponibles, le Ministre octroie au FARES une subvention annuelle pour réaliser ses activités visées à l'article 2.

Le montant de la subvention visée à l'alinéa premier est calculé en tenant compte :

a) du plan opérationnel visé à l'article 3, y compris pour ses aspects budgétaires, ou de son actualisation pour l'année en cours pour autant que celle-ci soit transmise 6 mois avant l'échéance de la subvention en cours;

b) des éléments communiqués par le FARES en vertu de l'article 6.

§2. La subvention visée au paragraphe premier peut être utilisée, selon la répartition fixée par le Ministre, pour couvrir les frais de personnel et les frais de fonctionnement de l'ASBL.

La rémunération du personnel ne pourra être imputée sur la subvention qu'à concurrence des barèmes en vigueur pour le personnel des services du Gouvernement de la Communauté française, à fonction et ancienneté équivalente.

Les frais de fonctionnement de l'ASBL ne pourront être imputés sur la subvention que s'ils sont directement liés aux activités visées à l'article 2.

§3. La subvention prévue au paragraphe premier fera l'objet d'une comptabilité séparée des autres activités de l'ASBL.

Par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le FARES reconnaît aux services du Gouvernement le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 7)

Art. 6 .

(

La subvention visée à l'article 5 est liquidée en deux tranches :

1° une première tranche, représentant 85 % de la subvention, est liquidée après la signature de l'arrêté de subvention;

2° le solde de la subvention est versé après réception et vérification des documents suivants :

a) le rapport d'activités;

b) le rapport d'évaluation des stratégies mises en place et leur impact sur les objectifs du plan opérationnel visé à l'article 3;

b) le rapport épidémiologique visé à l'article 2, §1^{er}, 3°, c) ;

c) le compte des dépenses et recettes, accompagné des pièces justificatives des dépenses.

Les documents visés à l'alinéa premier, 2°, doivent être transmis à la Direction générale de la Santé au plus tard, trois mois après la fin de la période de subvention. A défaut, il pourra être sursis au paiement du solde et des subventions suivantes. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 8)

Art. 7 .

(

Il est installé un comité d'accompagnement, convoqué une fois par an, à l'initiative de la Direction générale de la Santé. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 9)

Art. 8 .

(

Le comité d'accompagnement visé à l'article 7 du présent arrêté est composé des membres suivants :

a) un représentant du Ministre;

b) deux représentants de la Direction générale de la Santé;

c) un représentant de l'Inspection des Finances;

d) le président du FARES, ou son représentant;

e) le coordinateur au sein du FARES visé à l'article 4, a) .

Le comité d'accompagnement, sur proposition d'un des membres, peut inviter un ou plusieurs experts extérieurs avec voix consultative. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 10)

Art. 9 .

(

§1^{er}. La Direction générale de la Santé et le FARES sont coresponsables de la base de données « Tuberculose » visée à l'article 2, 1^o, ausens de l'article 1^{er}, § 4, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

La base de données permet la réalisation des objectifs suivants :

1^o la surveillance épidémiologique visée à l'article 2, §1^{er}, 1^o;

2^o la socio-prophylaxie visée à l'article 2, §1^{er}, 2^o;

3^o la prévention de la tuberculose conformément à l'article 2, §1^{er}, 3^o à 5^o, et au §2;

4^o l'établissement du rapport épidémiologique défini à l'article 1^{er}, 7^o et visé aux articles 2, 3^o, c) et 6, 2^o, b) , dans le cadre de la surveillance épidémiologique.

Seules les données strictement nécessaires en vue de la réalisation des objectifs visés à l'alinéa 2 sont contenues dans la base de données « Tuberculose ».

§2. Pour remplir les objectifs prévus à l'article 2, 1^o et 2^o, la base de données « Tuberculose » permet l'enregistrement et la mise à jour des catégories de données suivantes :

1^o données d'identification;

2^o caractéristiques personnelles;

3^o données médicales relatives à l'état de santé somatique;

4^o données médicales relatives aux situations et comportements à risque.

Le Gouvernement, sur proposition du FARES, établit la liste des données enregistrées dans la base de données « Tuberculose » sur base des catégories de données reprises à l'alinéa 1 ex .

Ces données à caractère personnel sont conservées durant une durée illimitée afin d'assurer une prise en charge adéquate du patient lors d'une éventuelle nouvelle contamination de celui-ci.

§3. Pour assurer les missions prévues à l'article 2, §1^{er}, 3^o à 5^o, et au §2, le rapport épidémiologique ne comporte que des données anonymes ausens de l'article 1^{er}, 5^o, de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, issues de la base de données « Tuberculose ».

La Direction générale de la Santé accède aux seules données agrégées anonymes contenues dans le rapport épidémiologique, nécessaires à l'élaboration de statistiques pertinentes et à l'optimisation dans la prise de décisions concernant les politiques de prévention de la tuberculose.

§4. La base de données « Tuberculose » est placée, au sein du FARES, sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

§5. Le FARES met en place la base de données « Tuberculose », définit une stratégie en matière de sécurité, garantit le développement d'une politique de sécurité homogène et désigne le responsable de la mise en oeuvre du plan de sécurité.

Le FARES prévoit les modalités d'établissement d'une liste reprenant les catégories de personnes et une description précise de leur fonction qui, au sein de ses services, dispose d'un accès autorisé d'une part aux données à caractère personnel non codées reprises dans la base de données « Tuberculose », d'autre part aux données agrégées anonymes ou, à défaut, codées.

Cette liste est mise à disposition de la Commission de la protection de la vie privée instituée dans le cadre de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Les personnes disposant d'un accès aux données conformément aux alinéas 2 et 3 sont tenues au respect du caractère confidentiel des données et s'engagent par écrit à veiller à la sécurité et à la confidentialité des données auxquelles elles ont accès. – AGCF du 26 septembre 2013, art. 11)

Art. 10 .

(

(...) – AGCF du 26 septembre 2013, art. 12)

Titre II

(...)

Art. 11 à 21 .

(

(...) – AGCF du 26 septembre 2013, art. 12)

Titre III

(...)

Titre IV

(...)

Art. 22.

Sont abrogés :

- l'arrêté du Régent du 30 octobre 1948, accordant un subside forfaitaire à l'Oeuvre belge de Défense contre la Tuberculose;
- l'arrêté du Régent du 30 octobre 1948 portant réglementation de l'octroi de subventions aux centres de santé assurant le dépistage et la prophylaxie de la tuberculose dans le cadre des soins de santé et de la prévention générale des maladies;
- l'arrêté du Régent du 23 mai 1949 modifiant l'arrêté du Régent du 30 octobre 1948;
- les arrêtés ministériels d'application des 3 novembre 1948 et 12 février 1949, tous deux modifiés par l'arrêté ministériel du 9 mai 1949;
- l'arrêté royal du 16 septembre 1959 fixant le mode et le montant des subventions à allouer aux dispensaires;
- l'arrêté royal du 29 décembre 1951 réglant l'octroi des subventions de l'État à l'occasion de l'application de la prémunition par le B.C.G.

Art. 23 .

(

Le présent arrêté entre en vigueur, en ce qui concerne son Titre I^{er}, le 1^{er} janvier 1963; son Titre II, le 1^{er} septembre 1961, à l'exception toutefois de l'article 21, lettre a), dernier alinéa, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1964.

Jusqu'à cette dernière date, la totalité des subsides forfaitaires afférents à l'ensemble des arrondissements du pays est répartie entre les dispensaires du Royaume proportionnellement au montant des subventions accordées par l'État à chacun d'eux pour ses activités pendant le pénultième exercice budgétaire écoulé. – AR du 10 mai 1962)

Art. 24.

Notre Ministre de la Communauté française qui a la Santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 mars 1961.

BAUDOUIN.

Par le Roi :

Le Ministre de la Communauté française qui a la Santé dans ses attributions,

P. MEYERS