

**Arrêté du Gouvernement de la Communauté française
modifiant l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les
modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose,
octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant
les conditions de cet octroi**

A.Gt 26-09-2013

M.B. 28-11-2013

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, modifiée par la loi spéciale du 16 juillet 1993, l'article 20;

Vu la loi du 16 mai 2003 fixant les dispositions générales applicables aux budgets, au contrôle des subventions et à la comptabilité des Communautés et des Régions, ainsi qu'à l'organisation du contrôle de la Cour des comptes, l'article 11;

Vu l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 28 avril 2011;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 7 juin 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 juillet 2013;

Vu l'avis de la Commission de Protection de la Vie privée, donné le 4 septembre 2013;

Vu l'avis n° 53.966/2/V du Conseil d'Etat, donné le 9 septembre 2013 en application de l'article 84, § 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnés le 12 janvier 1973;

Considérant l'importance de coordonner les activités de prévention de la tuberculose en Communauté française et la nécessité de définir les objectifs de prévention de la tuberculose en vue d'une utilisation optimale des ressources disponibles;

Considérant que l'évolution de l'incidence de la tuberculose place la Belgique dans les pays à basse incidence, ce qui nécessite des stratégies d'actions adaptées; que les modalités de subventionnement du FARES doivent dès lors être adaptées en conséquence;

Considérant par ailleurs qu'il ressort de l'avis du Conseil d'Etat n° 49.395/4 qu'il n'existe plus, depuis l'année budgétaire 1990, en matière de lutte contre la tuberculose de fondement légal permettant d'adopter des normes réglementaires d'octroi de subvention; qu'en conséquence, les dispositions du Titre II de l'arrêté royal du 21 mars 1961 précité, devenues obsolètes et inutilisées en pratique, gagneraient à être abrogées;

Sur proposition de la Ministre chargée de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. - Modification de l'intitulé

Article 1^{er}. - L'intitulé de l'arrêté royal du 21 mars 1961 déterminant les modalités de la lutte médico-sociale contre la tuberculose, octroyant des subventions en faveur de cette lutte et fixant les conditions de cet octroi est remplacé par l'intitulé suivant :



«Arrêté royal déterminant les modalités et conditions de subventionnement du Fonds des affections respiratoires en matière de prévention de la tuberculose».

CHAPITRE 2. - Modification du Titre I^{er}

Article 2. - L'intitulé du Titre I^{er} du même arrêté est remplacé par l'intitulé suivant :

«Coordination de la prévention de la tuberculose en Communauté française».

Article 3. - L'article 1^{er} du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«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 n° 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);

Article 4. - L'article 2 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«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».

Article 5. - L'article 3 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«§ 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.»

Article 6. - L'article 4 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«§ 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.»

Article 7. - L'article 5 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«§ 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.»

Article 8. - L'article 6 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«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.».

Article 9. - L'article 7 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«Il est installé un comité d'accompagnement, convoqué une fois par an, à l'initiative de la Direction générale de la Santé.».

Article 10. - L'article 8 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«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.».

Article 11. - L'article 9 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

«§ 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°, au sens 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° la surveillance épidémiologique visée à l'article 2, § 1^{er}, 1° ;
- 2° la socio-prophylaxie visée à l'article 2, § 1^{er}, 2° ;
- 3° la prévention de la tuberculose conformément à l'article 2, au § 1^{er}, 3° à 5°, et au § 2;
- 4° l'établissement du rapport épidémiologique défini à l'article 1^{er}, 7° et visé aux articles 2, 3°, c et 6, 2°, 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° et 2°, la base de données «Tuberculose» permet l'enregistrement et la mise à jour des

catégories de données suivantes :

- 1° données d'identification;
- 2° caractéristiques personnelles;
- 3° données médicales relatives à l'état de santé somatique;
- 4° 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^{er}.

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, au § 1^{er}, 3° à 5°, et au § 2, le rapport épidémiologique ne comporte que des données anonymes au sens de l'article 1^{er}, 5°, 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'optimalisation 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».

CHAPITRE 3. - Abrogation du Titre II

Article 12. - Le Titre II du même arrêté, comportant les articles 11 à

CHAPITRE 4. - Dispositions transitoires et finales

Article 13. - Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014 à l'exception de l'article 14 qui produit ses effets à compter du 1^{er} octobre 2013.

Les subventions accordées sous l'empire des dispositions antérieures restent soumises à ces dispositions pour ce qui concernent leur justification et leur liquidation.

Article 14. - Par dérogation aux articles 5 et 6 de l'arrêté modifié, une subvention couvrant les activités du FARES au cours des mois d'octobre, novembre et décembre est accordée par le Ministre pour l'année 2013, dans la limite des crédits budgétaires disponibles.

Cette subvention 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, au plus tard le 31 mars 2014, et vérification, des documents suivants :

- a) le rapport d'activités;
- b) le rapport épidémiologique visé à l'art 2, § 1^{er}, 3^o, c;
- c) le compte des dépenses et recettes, accompagné des pièces justificatives des dépenses.

Article 15. - Par dérogation à l'article 5, § 1^{er} de l'arrêté modifié, la subvention couvrant les activités du FARES pour l'année 2014 est accordée par le Ministre sans tenir compte des éléments visés audit article sous a).

Par dérogation à l'article 6, 2^o, de l'arrêté modifié, les documents justificatifs de la subvention accordée pour l'année 2014 ne comprennent pas le rapport d'évaluation visé audit article sous b).

Article 16. - Le Ministre qui a la Santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 septembre 2013.

Le Ministre-Président,

R. DEMOTTE

La Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Egalité des chances,

Mme F. LAANAN