



**ELARGISSEMENT  
DE LA DEFINITION  
DES SOINS  
PALLIATIFS**

La loi du 21 juillet 2016 modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition des soins palliatifs entre en vigueur ce 8 septembre 2016. Cette modification législative élargit la définition des soins palliatifs.

Alors qu'auparavant les soins palliatifs n'étaient possibles qu'à la fin de vie du patient, les soins palliatifs sont dorénavant, du fait de la modification législative intervenue, déconnectés de l'espérance de vie du patient. La loi dispose maintenant explicitement que l'espérance de vie du patient n'est plus déterminante. Le patient doit cependant se trouver à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital. Il en résulte que les patients qui ne se trouvent pas (encore) à un stade terminal ont droit à des soins palliatifs. Cela peut par exemple concerner les patients souffrant d'une maladie chronique, mais dont la fin de vie n'est pas encore près.

De la même manière, l'aspect de soins a été élargi. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti : non seulement sur les plans physique, psychique, social et moral, mais également sur les plans existentiel et, le cas échéant, spirituel. De plus, les soins palliatifs peuvent également être entamés alors que des traitements sont encore en cours. En outre, le législateur a également tenu compte des proches et aidants proches en prévoyant que les soins palliatifs comprennent également des soins pour ces proches et ces aidants proches.

Une initiative du Roi est cependant nécessaire pour fixer les modalités de mise en œuvre des directives scientifiques. Sur base de ces directives, le patient sera identifié comme palliatif et les souhaits et les besoins en matière de soins seront évalués.

\*\*\*

En juin 2016, le Gouvernement wallon a approuvé en première lecture une réforme du mécanisme de financement des infrastructures hospitalières. Le projet de décret a pour ambitions de (Communiqué de presse relatif au Gouvernement wallon du 23 juin 2016 <http://gouvernement.wallonie.be/communiqu-s-de-presse-relatifs-au-gouvernement-wallon-du-jeudi-23-juin-2016>):

1. favoriser le développement rationnel du secteur hospitalier et les synergies inter-hospitalières, tout en préservant la haute qualité des soins qui y sont proposés ;

**EN WALLONIE:  
FINANCEMENT  
DES INFRA-  
STRUCTURES  
HOSPITALIERES  
- ECHANGE  
ELECTRONIQUE  
DES DONNEES  
DE SANTE**

2. offrir aux citoyens des pôles d'excellence en soins médicaux avec des équipements de pointe adéquatement répartis sur le territoire, dans une optique de qualité-proximité-accessibilité ;

3. garantir la soutenabilité des finances publiques grâce à un nouveau dispositif favorisant la responsabilisation des acteurs hospitaliers quant à leurs projets respectifs d'infrastructure.

En mai 2016, l'arrêté du gouvernement wallon du 21 avril 2016 portant exécution des articles 418/3 à 418/14 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatifs à la reconnaissance d'une plate-forme d'échange électronique des données de santé a été publié. L'objectif de cet arrêté est de permettre la reconnaissance et le subventionnement pérenne de l'ASBL chargée, notamment, du développement et de la gestion de cette plateforme d'échange électronique.

\*\*\*

Par le décret du 15 juillet 2016, l'autorité flamande a approuvé diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille, en particulier du fait de la sixième réforme de l'État par laquelle plusieurs compétences ont été transférées du niveau fédéral au niveau flamand (MB 19 août 2016 (ed. 2)). Les nouveautés les plus importantes apportées par le décret pour le droit de la santé sont évoquées ci-dessous.

#### **Institut flamand de la Qualité des Soins**

L'article 2 du décret précité crée un fondement juridique pour la création d'un Institut flamand de la Qualité des Soins (« Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg »). Cet institut devra contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans différents secteurs flamands des soins de santé et des services de soins et de logement.

#### **Vers un nouveau règlement pour le remboursement du sevrage tabagique**

Sur la base du décret précité, la réglementation fédérale actuelle concernant la participation financière à l'aide pour le sevrage tabagique, plus particulièrement le remboursement des prestations des « tabacologues » agréés, sera abrogée au 1er janvier 2017 et une nouvelle réglementation pour le sevrage tabagique devra pour cette date être prise au niveau flamand (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 3).

### **Financement de la médecine générale**

En application du décret précité du 15 juillet 2016, les dispositions légales actuelles concernant l'attribution d'un soutien financier aux cercles de médecins généralistes agréés et au Fonds d'impulsion pour la médecine générale (Impulseo) seront abrogées à une date à préciser par le gouvernement flamand (Art. 17, art. 20 et art. 116, al. 6 Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille). Le gouvernement flamand est déjà habilité à prendre des mesures pour soutenir la médecine générale et pour les financer (Art. 19 Decr. FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille). En effet, suite à la sixième réforme de l'État, les Communautés sont compétentes pour l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne (Art. 5, §1, I, al. 1, 6° loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles (LSRI)).

### **Agrément de plein droit du kinésithérapeute**

Selon l'article 35 du décret précité, et à une date à préciser par le gouvernement flamand, un agrément sera octroyé de plein droit aux kinésithérapeutes titulaires d'un diplôme universitaire en kinésithérapie ou d'un diplôme d'enseignement supérieur non universitaire en kinésithérapie sanctionnant une formation dans le cadre d'un enseignement de plein exercice comportant au moins quatre années d'études. Ainsi, ils ne devront plus demander leur agrément eux-mêmes à l'autorité flamande et pourront directement demander leur visa immédiatement après leurs études auprès des autorités fédérales, qui sont restées compétentes pour l'attribution du visa après la sixième réforme de l'État (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 23).

### **Réclamation relative à l'agrément des professions de soins de santé devant la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats-)accueillants**

Par le décret du Gouvernement flamand du 12 juillet 2013 concernant la Commission consultative pour les Structures de l'Aide sociale, de la Santé publique et de la Famille et des (Candidats-)accueillants (MB 6 septembre 2013) une nouvelle commission consultative a été créée pour remplacer le Conseil consultatif flamand pour l'agrément des établissements de soins et la Commission consultative d'Appel pour les questions de la famille et de l'aide sociale.

Etant donné que depuis la sixième réforme de l'État, les Communautés ont obtenu la compétence d'agrément les professions de soins de santé, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale (Voy. art. 5, §1, I, al. lid, 7°, a) LSRI), la Communauté flamande a choisi de prévoir une procédure d'appel administrative auprès de

la commission consultative précitée pour ces professions de soins de santé qui exigent un stage de plusieurs années pour obtenir un agrément et pour lesquelles une telle procédure d'appel était déjà prévue dans la législation fédérale actuelle (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 21; Art. 34 Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille).

Cela concerne les médecins spécialistes, les médecins généralistes et les dentistes. Un médecin spécialiste, un médecin généraliste ou un dentiste devra ainsi déposer sa réclamation auprès de cette commission, s'il/elle reçoit une intention de refus d'agrément, de refus d'approbation de son plan de stage, une intention d'arrêt de sa formation etc.

Les autres professions de soins de santé n'auront pas accès à cette commission consultative. Le demandeur qui a reçu un avis négatif peut néanmoins déposer une note de réclamation auprès de l'administration flamande. Celle-ci soumet alors la note de réclamation à la commission d'agrément qui a donné l'avis négatif (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 21).

Ce traitement différent entre les professions de soins de santé provient du fait que des conditions formelles ne sont pas spécialement évaluées pour les médecins et dentistes, mais qu'il s'agit plutôt de la qualité du candidat, et parce qu'un suivi pendant une période de stage doit être évalué (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 22).

Le gouvernement flamand doit encore fixer une date à laquelle la nouvelle réglementation entre en vigueur (Art. 116, al. 6 Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille).

### **Plateformes de concertation pour les soins de santé mentale**

Depuis la sixième réforme de l'État, les Communautés sont compétentes pour la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux (Art. 5, § 1, I, al. 1, 2° LSRI.). Il s'agit des maisons de repos psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée et des plateformes de concertation pour les soins de santé mentale.

L'article 37 du décret précité crée un fondement pour habiliter le gouvernement flamand à déterminer les règles de programmation, d'agrément et de financement pour les partenariats des organisations ou structures actives dans le domaine des soins de santé mentale axées sur la création d'une plateforme de concertation (Projet du décret portant diverses

dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 4).

En conséquence ces partenariats ne seront plus repris dans la loi sur les hôpitaux (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 4).

Le gouvernement doit encore également sur ce point fixer une date à laquelle la nouvelle réglementation entre en vigueur (Art. 116, al. 6 Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille).

### **Consultation des données personnelles relatives à la santé des patients par une institution d'accréditation**

Une institution d'accréditation est un organe pouvant effectuer des accréditations acceptées au niveau international (Art. 108, § 1, 2° Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille). L'accréditation est une enquête externe, indépendante relative à l'assurance et l'amélioration de la qualité continues des services fournis dans une structure, comme par exemple un hôpital, une maison de retraite ou une mutualité. Cette enquête doit être faite sur la demande de cette structure et sur la base des normes établies au préalable ayant pour objectif une validation externe crédible des résultats des soins et des procédures de qualité internes pour les soins de cette structure (Art. 108, § 1, 1° Decr.FI. 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille).

NIAZ et The Joint Commission sont des exemples d'institution d'accréditation auxquelles il est fait appel en Belgique.

L'article 108 du décret précité offre aux institutions d'accréditation la possibilité de consulter et de prendre une copie des données à caractère personnel des usagers de soins, y compris les données personnelles relatives à la santé. La consultation de ces données et la possibilité d'en prendre une copie ne sera possible que durant l'enquête menée par l'institution d'accréditation dans le cadre de l'accréditation d'une structure dans les bâtiments de la structure et à condition que ce soit nécessaire pour l'enquête parce qu'une consultation des données anonymes ne suffit pas. De plus, une autorisation de principe devra être accordée par le Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé publique de la Commission vie privée dans le cas où il s'agit de données relatives à la santé. Il est légalement prévu que la réglementation relative à la protection de la vie privée et la réglementation relative au secret professionnel restent applicables.

## « VIPA »

L'autorité flamande a également réalisé quelques changements dans la réglementation « VIPA ». Sous l'effet de la sixième réforme de l'État les Communautés sont compétentes pour le financement du coût des investissements de l'infrastructure et des services médico-techniques des hôpitaux (Art. 5, § 1, I, al. 1, 1°, a) BWHI). Il s'agit des parties A1 et A3 du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Ce financement sera effectué par le « VIPA » et sur base du décret précité les compétences du « VIPA » sont adaptées à cette nouvelle mission. De plus, le gouvernement flamand reçoit la compétence d'arrêter des règles pour le montant, les conditions, l'octroi et la liquidation de ce financement, après avis du comité consultatif établi par l'agence « Zorg en Gezondheid ». L'avis du Conseil National des Établissements hospitaliers ne doit plus être demandé et ce Conseil ne donne également plus d'avis dans des dossiers individuels en rapport avec ce financement (Projet du décret portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille, exposé des motifs, Doc., Parl.FI. 2015-16, n° 773/1, p. 9).

\*\*\*

Si vous avez des questions à poser ou des remarques à formuler par rapport à la présente lettre d'information, n'hésitez pas à contacter directement Me. Stefaan Callens ([stefaan.callens@callens-law.be](mailto:stefaan.callens@callens-law.be)) (éd. resp.).