

Publié le : 2003-04-25

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

21 MARS 2003. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés

RAPPORT AU ROI

Sire,

I. Introduction

Le présent arrêté royal s'inscrit dans le cadre d'un ensemble d'initiatives déjà prises ou en voie d'exécution en ce qui concerne les soins oncologiques aux patients. Outre le présent arrêté, qui définit l'organisation des soins oncologiques dispensés dans le cadre des programmes de soins concernés, des arrêtés ministériels concernant les titres professionnels ou les compétences particulières en matière d'oncologie pour les médecins spécialistes et le personnel infirmier ont été élaborés ou sont en voie d'élaboration. Le règlement légal de la composition du collège d'oncologie et de la nomination de ses membres, dont la mission principale est d'évaluer l'activité oncologique, est également sur le métier. A l'avenir, on procédera à la définition du règlement légal des soins hémato-oncologiques pour enfants et des programmes de soins spécialisés.

II. Objectif et base légale

L'arrêté soumis à la signature royale trouve sa base légale dans l'article 9quater de la loi sur les hôpitaux. En vertu de cet article, le Roi peut déterminer, outre la liste des programmes de soins, les caractéristiques auxquelles chaque programme de soins doit répondre.

L'arrêté vise à contribuer à la dispensation de soins de qualité aux patients cancéreux. Le caractère pluridisciplinaire de l'oncologie et l'approche impérativement transversale du cancer ont dès lors constitué les points de départ des normes proposées.

III. Structure

Tout d'abord, l'arrêté fixe les normes applicables au programme de soins de base en oncologie. En principe, tout hôpital général ne bénéficiant pas d'un agrément pour un programme de soins d'oncologie, doit disposer d'un tel programme. Les soins de base en oncologie sont principalement axés sur le diagnostic et le traitement moins complexe. D'autre part, l'arrêté fixe les normes applicables au programme de soins d'oncologie. Ce programme de soins doit pouvoir offrir une série de moyens diagnostiques plus poussés ainsi que différentes possibilités de traitement. Le nombre de programmes de soins pouvant être instaurés à ce niveau organisationnel n'est pas limité. S'il satisfait aux normes, le programme peut être agréé et exploité.

Outre ces deux formes d'organisation, il conviendra de développer à l'avenir un certain nombre de programmes de soins spécialisés destinés aux patients atteints de tumeurs qui nécessitent une approche pluridisciplinaire complexe et/ou une expertise hautement spécialisée et/ou qui sont extrêmement rares. Il conviendra également de développer des programmes de soins spécifiques pour les enfants de moins de 16 ans présentant une affection oncologique qui requiert des modalités spécifiques sur les plans diagnostique et thérapeutique.

IV. Thèmes centraux communs

Dans le cadre de l'objectif susmentionné, les deux programmes de soins s'articulent autour des thèmes centraux suivants.

L'accessibilité générale est garantie par le biais d'une collaboration poussée. Il doit être question d'une collaboration entre les deux niveaux organisationnels, celle-ci devant évoluer à l'avenir dans le sens de programmes de soins davantage spécialisés. En outre, les programmes de soins doivent s'affilier à une association palliative. Par ailleurs, la collaboration avec les soins à domicile et les soins du premier échelon est assurée par le biais du programme de soins d'oncologie.

Le caractère pluridisciplinaire doit être garanti au maximum. C'est pourquoi, l'arrêté fixe les normes suivantes.

Pour pouvoir être agréé, l'hôpital doit disposer d'un manuel de qualité qui comprend des directives concernant le bilan diagnostique, le traitement et le suivi des patients, les accords en matière d'adressage en vigueur dans le cadre des associations conclues et l'identité des personnes travaillant dans le programme de soins avec indication de leurs tâches respectives.

Un deuxième instrument garantissant le caractère pluridisciplinaire est constitué par l'organisation d'une concertation pluridisciplinaire relative au patient individuel entre les prestataires de soins concernés, et ce par le biais d'une consultation pluridisciplinaire. En outre, en vue d'une approche qualitative, appropriée et pluridisciplinaire de l'affection maligne, un plan de traitement oncologique est élaboré pour chaque patient, et ce conformément aux directives contenues dans le manuel oncologique pluridisciplinaire précité. Toute dérogation y afférente doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire.

Cette concertation pluridisciplinaire doit être concrétisée sous la forme d'une consultation oncologique pluridisciplinaire entre trois médecins au minimum. Ceux-ci sont tout d'abord le médecin spécialiste et/ou généraliste traitant ou référant, en deuxième lieu un médecin expérimenté en oncologie (il peut s'agir d'un médecin spécialiste en médecine interne disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie et/ou d'un radiothérapeute-oncologue et/ou d'un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, d'un chirurgien disposant d'une expérience oncologique ou d'un titre professionnel en oncologie ou d'un médecin spécialiste agréé en gastro-entérologie, en pneumologie, en gynécologie-obstétrique, en urologie, ou d'un autre médecin spécialiste ayant une expérience en oncologie ou un titre professionnel en oncologie selon la pathologie du patient traité). En troisième lieu, un médecin relevant de la première ou de la deuxième catégorie ou un médecin spécialiste en anatomopathologie, en radiodiagnostic, en biologie clinique ou en médecine nucléaire. Il convient de prévoir une représentation équilibrée des disciplines concernées, de sorte qu'une connaissance suffisante de toutes les modalités thérapeutiques requises (expertise chirurgicale, chimiothérapeutique et/ou radiothérapeutique) soit mise à la disposition du patient.

En vue du suivi de la qualité des soins au sein du programme de soins, chaque programme de soins doit procéder à l'enregistrement de paramètres concernant le patient et son traitement ainsi que du degré d'implémentation des directives contenues dans le manuel oncologique pluridisciplinaire du programme de soins en question.

En ce qui concerne le premier enregistrement de paramètres relatifs au patient dans le cadre du programme de soins, un système d'enregistrement est instauré, qui tient compte des recommandations formulées dans l'avis du 8 avril 2002 de la Commission de la protection de la vie privée. Aux fins de compléter les recommandations formulées par la Commission, un cadre légal est en préparation. Il précise entre autres les modalités pour l'organisation de cet enregistrement. En attendant la réalisation pratique de cet enregistrement tel que développé dans le présent arrêté royal, il est prévu que le système actuel du registre national du cancer est maintenu au cours de la période de transition. Cette mesure transitoire vise à éviter que les précieuses informations et le know-how accumulés en ce qui concerne le registre national du cancer ne soient perdus en raison du vide créé lors de la période intermédiaire nécessaire à l'élaboration pratique de l'enregistrement du cancer tel que décrit dans le présent arrêté.

Le deuxième enregistrement, à savoir l'enregistrement de l'implémentation des directives du manuel d'oncologie, est une mesure quantitative, en pour cent, du respect de chaque directive. Il n'est nullement question ici d'un quelconque enregistrement de données à caractère personnel. Il n'a dès lors pas été tenu compte dans ce domaine des remarques formulées par la Commission de la protection de la vie privée.

Pour cette deuxième catégorie de données à enregistrer, l'évaluation est assurée par la commission pluridisciplinaire d'oncologie.

Afin de pouvoir se faire une idée, à l'issue du traitement, de la nature de l'affection et du déroulement du traitement spécifique y afférent, du caractère pluridisciplinaire spécifique du traitement et du résultat de ce dernier,... chaque patient individuel doit faire l'objet d'un rapport de traitement, lequel est joint au dossier médical.

La commission pluridisciplinaire d'oncologie, qui, en principe, doit être mise sur pied pour chaque programme de soins d'oncologie, joue un rôle de soutien au niveau de la réalisation de soins intégrés, efficaces, effectifs, accessibles et adaptés, bref, de soins de qualité pour tout patient oncologique.

Le collège des médecins qui sera créé pour l'oncologie, en exécution de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux, et auquel le présent arrêté confère certaines tâches complémentaires spécifiques, remplira un rôle spécifique sur le plan de l'évaluation de la qualité des soins dispensés dans les deux programmes. Ce collège est composé de manière pluridisciplinaire et comporte une représentation équilibrée des médecins spécialistes concernés. Outre sa tâche principale axée sur la promotion d'initiatives en matière de qualité, le collège a pour mission d'élaborer un modèle de manuel de la qualité, de fixer les paramètres à enregistrer pour l'enregistrement du cancer, de collaborer à des audits, de comparer les manuels, de formuler des recommandations concernant les critères de compétence des médecins spécialistes pour le domaine de l'oncologie et de formuler des recommandations au sujet des programmes de soins spécialisés d'oncologie et de leur niveau minimum d'activité. Etant donné qu'un collège pluridisciplinaire composé de manière très hétérogène et couvrant un domaine aussi large que l'oncologie ne dispose pas, logiquement, des connaissances requises pour chaque groupe thématique de patients, le collège de médecins dont question peut créer des groupes de travail spécifiques en vue de l'exécution de ses missions.

V. Dispositions spécifiques par programme de soins

Sur le plan du contenu, la différence entre les deux programmes de soins est fixée par les accords mutuels détaillés dans le manuel pluridisciplinaire d'oncologie.

Les normes applicables aux deux programmes de soins se différencient essentiellement sur le plan de l'encadrement, en particulier l'encadrement médical, ainsi que sur le plan de l'infrastructure et des éléments environnementaux requis.

L'encadrement requis, excepté l'encadrement médical, est quasiment le même pour le programme de soins de base en oncologie et pour le programme de soins d'oncologie.

En ce qui concerne l'encadrement infirmier, il doit être question d'une expertise en matière d'affections oncologiques. En ce qui concerne le programme de soins de base en oncologie, il suffit que les actes soient posés sous la surveillance d'infirmiers disposant d'une expertise suffisante. Pour l'administration de la chimiothérapie, une compétence professionnelle particulière ou un certain nombre d'années d'expérience sont requis. Cela vaut également pour l'administration de thérapies avec sources radioactives ouvertes.

En ce qui concerne l'accompagnement psychosocial, on doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à une équipe de soutien pluridisciplinaire. Cette tâche peut éventuellement être remplie par l'équipe pluridisciplinaire assurant également la fonction palliative de l'hôpital.

En outre, on doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, à un kinésithérapeute, à un diététicien et à un

médecin spécialiste en anatomopathologie (éventuellement par le biais d'une association ou du programme de soins d'oncologie).

Comme mentionné ci-dessus, le cadre normatif des deux programmes de soins diffère sur le plan de l'encadrement médical. Les deux programmes de soins doivent disposer d'un coordinateur médical. Au sein du programme de soins de base en oncologie, ce médecin, qui doit avoir une expérience spécifique en matière de traitement du cancer et être attaché à temps plein à l'hôpital, est chargé de la coordination des activités de tous les spécialistes de l'hôpital qui traitent le cancer. Toutefois, pour le programme de soins d'oncologie, un encadrement et une expertise complémentaires sur le plan médical sont requis. Le programme de soins doit notamment disposer de médecins des disciplines suivantes :

- au moins un médecin agréé à temps plein spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en oncologie;
- au moins un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie, le cas échéant comme consultant du service de radiothérapie de l'hôpital avec lequel un accord de collaboration en la matière a été conclu;
- des médecins spécialistes en chirurgie disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou qui pratiquent une activité oncologique dans le cadre de leur spécialité et disposent d'une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections oncologiques;
- au moins un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, le cas échéant en tant que consultant;
- au moins un médecin spécialiste agréé porteur du titre professionnel particulier en oncologie pour trois des quatre spécialisations suivantes : gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie-obstétrique et urologie;
- des médecins spécialistes en anatomopathologie, en biologie clinique et en radiologie, travaillant à temps plein dans l'hôpital qui dispose du programme de soins, et joignables en permanence.

Il est évident que des médecins spécialistes autres que les médecins spécialistes précités disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou ayant une activité oncologique importante, sont actifs d'une manière intégrée dans le cadre du programme de soins d'oncologie et y participent à part entière.

En outre, le site doit satisfaire aux conditions suivantes :

- disposer en permanence, sur le site, d'un médecin capable d'identifier et de prendre en charge les urgences oncologiques;
- un médecin spécialiste agréé en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en oncologie (éventuellement assisté par un médecin spécialiste possédant suffisamment d'expérience dans la prise en charge des complications toxiques et infectieuses des traitements chimiothérapeutiques), et un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie appelables en permanence sur le site.

Si les médecins spécialistes concernés ne disposent pas encore de l'agrément nécessaire, ils doivent en tous les cas répondre aux dispositions transitoires de l'arrêté et, plus particulièrement, aux recommandations relatives aux critères de compétence telles que formulées par le collège de médecins.

Le programme de soins d'oncologie est également soumis à des conditions supplémentaires sur le plan de l'infrastructure et des éléments environnementaux requis, notamment :

- le programme de soins doit pouvoir faire appel à un service de radiothérapie, soit au sein de l'hôpital, soit dans un autre hôpital avec lequel un accord a été conclu à cet égard;
- l'hôpital doit disposer, sur le même site que celui du programme de soins, d'une fonction agréée de soins intensifs;
- l'hôpital doit disposer d'une section d'hospitalisation d'oncologie médicale permettant l'administration de thérapies systémiques;

- l'hôpital doit disposer d'équipements permettant d'administrer, en hospitalisation de jour, des cytostatiques de manière adéquate et sûre et où il peut être fait appel en permanence aux médecins dont le programme de soins d'oncologie doit disposer.

Le fait que la section d'hospitalisation d'oncologie médicale soit sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine interne, porteur d'un titre professionnel particulier en oncologie, ne doit en aucun cas être compris comme une centralisation complète de toutes les activités oncologiques y compris hématologiques. Dans les hôpitaux où par exemple une section d'hématologie oncologique fonctionne à part entière, celle-ci peut parfaitement continuer à fonctionner sous la direction d'un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique.

En ce qui concerne la manipulation de médicaments antitumorales, l'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie, crée, au sein du comité médico-pharmaceutique, un groupe de travail spécifique. En outre, la préparation et l'administration de ces médicaments doivent s'effectuer selon les dispositions prévues dans l'arrêté.

A l'avenir, des normes seront également élaborées en ce qui concerne l'utilisation de sources radioactives à usage thérapeutique, et ce en collaboration avec l'agence fédérale de contrôle nucléaire.

VI. Lieu d'implantation

. Afin de garantir une politique cohérente au sein du programme de soins, et de promouvoir la collaboration en termes de contenu, il est supposé qu'un programme de soins réparti sur différents sites dispose bien d'un seul coordinateur médical, d'un seul manuel oncologique pluridisciplinaire rédigé collectivement et d'une seule commission pluridisciplinaire d'oncologie composée de manière représentative de tous les intéressés. Les programmes de soins peuvent être répartis entre les différents sites d'un même hôpital ou de différents hôpitaux. Chaque site d'un programme de soins réparti entre différents sites doit répondre à toutes les autres conditions d'agrément.

En ce qui concerne le programme de soins d'oncologie, l'arrêté stipule que les autres sites de l'hôpital ou les autres hôpitaux que ceux où le programme de soins d'oncologie est exploité, doivent satisfaire aux normes d'agrément applicables au programme de soins de base en oncologie.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,

de Votre Majesté

les très respectueux

et très fidèles serviteurs,

Le Ministre de la Santé publique,

J. TAVERNIER

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

21 MARS 2003. - Arrêté royal fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9 quater, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par la loi du 25 janvier 1999, l'article 15 modifié par la loi du 29 avril 1996, l'article 68 modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et la loi du 12 décembre 1997 et l'article 86 modifié par la loi du 29 avril 1996 et la loi du 12 août 2000;

Vu l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et

les normes particulières qu'ils doivent respecter, notamment l'article 2, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 4 mars 1991, 28 mars 1995, 20 août 1996, 15 juillet 1997, 21 janvier 1998 et 21 mars 2003;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste de programmes de soins telle que visée à l'article 9quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, coordonnée les 7 août 1987 et désignant les articles qui leur sont applicables, modifiée par l'arrêté royal du 16 juin 1999 et l'arrêté royal du 21 mars 2003;

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Programmation et Agrément, les 9 octobre 1997 et 19 octobre 2000;

Vu l'avis de la Commission de la Protection de la Vie privée, donné le 8 avril 2002,

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 28 mars 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 juillet 2002,

Vu l'avis n° 34.115/3 du Conseil d'Etat, donné le 17 février 2003;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. - Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour être agréé et le rester, le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre aux normes fixées dans le présent arrêté.

CHAPITRE II. - Programme de soins de base en oncologie

Section 1^{re}. - Groupe cible, nature et contenu des soins

Art. 2. § 1^{er}. Le programme de soins de base en oncologie est axé sur le diagnostic, le traitement et le suivi d'affections oncologiques de patients âgés de 16 ans ou plus. Les activités précitées sont exécutées, si l'affection l'exige, en collaboration avec un programme de soins d'oncologie dans le cadre d'une association telle que visée à l'article 10, § 1^{er}. Le diagnostic, le traitement, le suivi et la collaboration éventuelle doivent toujours être assurés conformément aux directives et accords en matière d'adressage tels que repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire visé à l'article 7, § 1^{er}, du présent arrêté sans porter préjudice au libre choix du patient.

§ 2. Les patients oncologiques qui appartiennent au groupe cible d'un programme de soins spécialisés, précisé par Nous, ou d'un programme de soins d'oncologie pédiatrique également précisé par Nous, sont adressés au programme de soins concerné.

Tant que ces programmes de soins n'ont pas été agréés, les patients concernés sont adressés conformément aux accords en matière d'adressage repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 3. Le programme de soins de base en oncologie peut être réparti sur plusieurs sites, à condition que chacun d'entre eux réponde à toutes les normes d'agrément, sauf disposition contraire dans le présent arrêté.

Section 2. - L'expertise et l'encadrement médicaux et non médicaux

Sous-section 1^{re}. - Expertise médicale requise

Art. 3. La coordination médicale du programme de soins de base en oncologie est assurée par un médecin spécialiste ayant une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections malignes. Il est désigné par le gestionnaire hospitalier, sur la proposition du médecin en chef, après avis du conseil médical, et est attaché à temps plein à l'hôpital.

Si le programme de soins de base en oncologie est réparti sur plusieurs sites, tel que prévu à l'article 2, § 3, la coordination médicale pour l'ensemble des sites est assurée par un seul médecin spécialiste.

Sous-section 2. - Encadrement infirmier requis

Art. 4. Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés sous la direction d'infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce

type de patients et dans les soins palliatifs. La chimiothérapie est administrée uniquement sous la surveillance d'infirmiers qui sont agréés comme infirmiers en oncologie ou qui suivent une formation afin d'obtenir cette qualification professionnelle particulière ou qui ont cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients souffrant d'affections oncologiques.

Sous-section 3 . - Encadrement psychosocial

Art. 5. Pour l'accompagnement psychosocial, le programme de soins de base en oncologie dans l'hôpital doit pouvoir faire appel à une équipe de soutien psychosocial pluridisciplinaire composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique et d'un psychiatre. Ils doivent pouvoir suivre le patient tout au long de son traitement.

Pour les compétences précitées, il peut éventuellement être fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire assumant également la fonction palliative à l'hôpital.

Sous-section 4. - Autre encadrement

Art. 6. § 1^{er}. Le programme de soins doit également pouvoir faire appel au sein de l'hôpital à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, un kinésithérapeute et à un diététicien.

§ 2. Si l'hôpital ne dispose pas de médecins spécialistes en anatomopathologie attachés à l'hôpital ou s'il n'y a pas d'accord écrit d'association structurée avec un médecin spécialiste en anatomopathologie, il faut faire appel à ceux d'un programme de soins d'oncologie avec lequel le programme de soins de base en oncologie a une association telle que visée à l'article 10, § 1^{er}.

Section 3

Normes de qualité et normes relatives au suivi de la qualité

Sous-section 1^{re} . - Normes de qualité

Art. 7. § 1^{er}. Tout hôpital doté d'un programme de soins de base en oncologie doit utiliser un manuel oncologique pluridisciplinaire, qui :

- comprend les directives pluridisciplinaires concernant la fixation du diagnostic, le traitement et le suivi de patients atteints d'affections oncologiques, dont les accords organisationnels relatifs à l'adressage de patients dans le cadre d'une association oncologique telle que visée à l'article 10 du présent arrêté sans porter préjudice au libre choix du patient;
- indique tous les médecins spécialistes qui sont impliqués dans la dispensation de soins oncologiques, ainsi que le domaine dans lequel leur expertise se situe;
- indique quelles autres personnes remplissent quelles tâches dans le cadre du programme de soins.

Si le programme de soins de base en oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 2, § 3, il convient de rédiger un seul manuel oncologique pluridisciplinaire pour l'ensemble des sites.

§ 2. Le manuel, visé au § 1^{er}, est rédigé par les médecins et les infirmiers du programme de soins de base en oncologie en concertation avec une ou plusieurs commissions pluridisciplinaires d'un programme de soins d'oncologie, chaque fois pour le domaine de l'oncologie avec lequel le programme de soins a une association oncologique. Cette concertation est explicitée dans le manuel.

En outre, le manuel sera évalué à échéances régulières et éventuellement adapté et ce, en fonction de l'état d'avancement de la science et dans le cadre de la concertation précitée.

§ 3. Le manuel peut être consulté à l'hôpital par l'ensemble des médecins, des infirmiers et des autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référents.

Art. 8. § 1^{er}. Pour tout patient atteint d'une affection oncologique, un plan de traitement oncologique est élaboré conformément aux directives pluridisciplinaires du manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 2. S'il est dérogé au manuel précité, le plan de traitement oncologique doit faire l'objet d'une consultation oncologique pluridisciplinaire organisée en collaboration avec une commission pluridisciplinaire d'oncologie d'un programme de soins d'oncologie avec lequel le programme de soins de base en oncologie a une association. Le cas échéant, la dérogation doit être motivée dans le rapport du traitement oncologique tel que visé à l'article 12.

Art. 9. La préparation dans l'infrastructure destinée à cet effet, ainsi que l'administration de médication antitumorale, s'effectuent conformément aux normes visées au Chapitre III, Section 5.

Art. 10. § 1^{er}. Tout hôpital doté d'un programme de soins de base en oncologie doit, au moyen d'une association, être affilié au moins à un programme de soins d'oncologie tel que visé au Chapitre III du présent arrêté.

§ 2. L'hôpital doit par ailleurs faire partie d'une association palliative telle que visée dans l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée.

Sous-section 2. - Suivi de la qualité

Art. 11. § 1^{er}. Tout programme de soins de base en oncologie doit participer à un enregistrement du cancer.

Cet enregistrement du cancer comprend au minimum les paramètres suivants :

- 1) Identification unique des patients y compris les paramètres démographiques (date de naissance, sexe, numéro postal) et identification unique du programme de soins et de l'hôpital;
- 2) Diagnostic selon la classification internationale y compris la date d'incidence;
- 3) Stade de la tumeur (cTNM);
- 4) Conclusion du rapport pathologique (à l'inclusion de pTNM);
- 5) Traitement avec référence aux directives ou justification de la dérogation;
- 6) Plan de suivi;
- 7) Effets secondaires;
- 8) Survie sans maladie et survie (résultat de traitement);
- 9) La date de décès.

Dans les six mois suivant l'année au cours de laquelle l'enregistrement a eu lieu, les données de l'enregistrement du cancer sont transmises, après codage des données, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et au collège d'oncologie visé à l'article 38.

Le collège précité peut élaborer un modèle pour l'enregistrement du cancer dans lequel les paramètres minimaux à enregistrer peuvent être complétés par des paramètres permettant d'évaluer l'activité et la qualité des soins offerts dans le cadre du programme de soins.

§ 2. Tout programme de soins de base en oncologie doit également participer à l'enregistrement du degré d'implémentation des directives pluridisciplinaires décrites dans le manuel oncologique pluridisciplinaire. Ces données sont mises à la disposition de la commission pluridisciplinaire d'oncologie avec laquelle il existe une association ainsi que du collège d'oncologie. Sur la base de l'évaluation périodique du degré d'implémentation de ces directives, une réévaluation régulière du manuel oncologique pluridisciplinaire est réalisée.

§ 3. En outre, une copie du manuel oncologique pluridisciplinaire est transmise au collège d'oncologie précité, en même temps que le rapport rédigé en exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

Art. 12. Pour tout patient atteint d'une affection oncologique, un rapport du traitement doit être rédigé. Ce rapport comprend les données de l'enregistrement du cancer, le plan de traitement détaillé, le suivi et les motifs qui justifient que l'on déroge aux directives fixées de manière pluridisciplinaire et que l'on ait consacré une concertation oncologique pluridisciplinaire au plan de traitement. On mentionne aussi de manière progressive les effets secondaires du traitement et de son résultat.

Le rapport proprement dit est joint dans son intégralité au dossier médical de patient, tel que visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

A chaque récurrence ou progression justifiant l'application d'un nouveau plan de traitement oncologique, tel que visé à l'article 8, § 1^{er}, un nouveau rapport relatif au traitement, tel que défini ci-dessus, est rédigé, et l'enregistrement du cancer est complété.

CHAPITRE III. - Programme de soins d'oncologie

Section 1^{re}. - Groupe cible, nature et contenu des soins

Art. 13. § 1^{er}. Le programme de soins d'oncologie est axé sur le diagnostic, le traitement pluridisciplinaire et le suivi d'affections oncologiques de patients âgés de 16 ans ou plus, compte tenu des directives et/ou des accords en matière d'adressage dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, tel que visé à l'article 21, § 1^{er}, du présent arrêté, sans porter préjudice au libre choix du patient.

§ 2. Les patients oncologiques qui appartiennent au groupe cible d'un programme de soins spécialisés, précisé par Nous, ou d'un programme de soins d'oncologie pédiatrique également précisé par Nous, sont adressés au programme de soins concerné.

Tant que ces programmes de soins n'ont pas été agréés, les patients concernés sont adressés conformément aux accords en matière d'adressage repris dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

§ 3. Le programme de soins d'oncologie peut être réparti sur plusieurs sites d'un même hôpital ou sur plusieurs sites de plusieurs hôpitaux à condition que chaque site réponde à l'ensemble des normes d'agrément sauf disposition contraire dans le présent arrêté. Les autres sites de l'hôpital ou des hôpitaux doivent répondre aux normes d'agrément du programme de soins de base en oncologie tel que visé au Chapitre II.

Section 2

L'expertise et l'encadrement médicaux et non médicaux requis

Sous-section 1^{re}. - Encadrement médical requis

Art. 14. Sur chaque site où le programme de soins d'oncologie est exploité, le programme de soins d'oncologie doit disposer au moins de médecins des disciplines suivantes :

- a) au moins un médecin spécialiste en médecine interne agréé à temps plein, porteur du titre professionnel particulier en oncologie;
- b) au moins un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie, le cas échéant comme consultant du service de radiothérapie dans le cas visé à l'article 30, § 1^{er}, alinéa 2;
- c) des médecins spécialistes en chirurgie porteurs du titre professionnel particulier en oncologie ou des médecins spécialistes en chirurgie qui pratiquent une activité oncologique dans le cadre de leur spécialité et disposent d'une expérience d'au moins trois ans dans le traitement d'affections oncologiques. Les médecins spécialistes précités doivent pouvoir démontrer leur compétence en chirurgie oncologique dans leur domaine professionnel par la participation à la formation continue, les réunions scientifiques, publications et autres critères déterminés par le Collège d'oncologie;
- d) au moins un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique le cas échéant en tant que consultant;
- e) au moins un médecin spécialiste agréé porteur du titre professionnel particulier en oncologie pour trois des quatre spécialisations suivantes : gastro-entérologie, pneumologie, gynécologie-obstétrique et urologie;
- f) des médecins spécialistes en anatomopathologie, en biologie clinique et en radiologie travaillant à temps plein dans l'hôpital qui dispose du programme de soins et joignables en permanence.

Art. 15. Les médecins spécialistes, autres que ceux visés à l'article 14, disposant d'un titre professionnel particulier en oncologie ou exerçant une activité oncologique importante sont actifs d'une manière intégrée et pluridisciplinaire dans le cadre du programme de soins

d'oncologie et y participent à part entière. Ils sont repris en tant que tels dans le manuel oncologique pluridisciplinaire.

Art. 16. Sur chaque site où le programme de soins est exploité, il y a lieu de pouvoir faire appel en permanence à un médecin ayant l'expertise médicale requise pour pouvoir identifier et prendre en charge les urgences oncologiques, à un médecin spécialiste en médecine interne agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie ainsi qu' à un médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie.

Sous-section 2. - Encadrement infirmier requis

Art. 17. Les soins infirmiers aux patients souffrant d'affections oncologiques doivent être dispensés par des infirmiers experts dans la dispensation intégrale de soins à ce type de patients et les soins palliatifs.

La chimiothérapie est uniquement administrée par des infirmiers agréés pour la qualification professionnelle particulière en oncologie ou suivant une formation afin de l'obtenir ou ayant cinq ans d'expérience au moins dans la dispensation de soins aux patients atteints d'affections oncologiques.

L'administration de thérapies avec sources radioactives ouvertes est assurée par des infirmiers qui disposent d'une expérience pour cette forme de thérapie, sous la supervision d'un médecin spécialiste expert en la matière. Ces infirmiers se chargent également de l'enlèvement des substances résiduelles radioactives.

Sous-section 3. - Accompagnement psychosocial

Art. 18. Le programme de soins d'oncologie doit pouvoir faire appel, au sein de l'hôpital, à une équipe de soutien psychosociale composée d'un psychologue clinicien, d'un travailleur social ou d'un infirmier gradué en santé publique, ainsi que d'un médecin spécialiste en psychiatrie et ce, pour un accompagnement psychosociale des patients. L'équipe doit pouvoir suivre le patient pendant toute la durée du traitement.

Pour les expertises précitées, il peut être éventuellement fait appel aux membres de l'équipe pluridisciplinaire qui assure la fonction palliative à l'hôpital.

Sous-section 4. - Autre encadrement

Art. 19. A l'hôpital, le programme de soins doit également pouvoir faire appel à un médecin spécialiste ayant une expérience dans le traitement de la douleur, un kinésithérapeute et un diététicien.

Section 3 Les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité

Sous-section 1^{re}. - Normes fonctionnelles et organisationnelles

Art. 20. Chaque programme de soins d'oncologie doit avoir conclu une association par écrit, pas nécessairement exclusive, avec des hôpitaux disposant d'un programme de soins de base en oncologie. Les associations qui ne débouchent pas sur des transferts et des retransferts effectifs, tels que visés dans le manuel oncologique pluridisciplinaire, visé à l'article 21 e.s., sont considérées comme inexistantes.

Sous-section 2. - Normes de qualité

A. Un manuel oncologique pluridisciplinaire

Art. 21. § 1^{er}. Un hôpital agréé pour un programme de soins d'oncologie doit utiliser un manuel oncologique pluridisciplinaire :

- comportant les directives pluridisciplinaires concernant la fixation du diagnostic, le traitement et le suivi de patients atteints d'affections oncologiques;
- comportant les accords organisationnels pour l'adressage de patients dans le cadre des associations dont le programme de soins fait partie;
- comportant les adressages à d'autres programmes de soins dans le cas où il ne peut offrir lui-même certaines modalités de soins;
- précisant quels spécialistes à l'hôpital participent au programme de soins d'oncologie;
- précisant quelles autres personnes remplissent quelles tâches dans le cadre du programme de

soins.

Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, tel que prévu à l'article 13, § 3, il convient de rédiger un manuel pluridisciplinaire unique pour l'ensemble des sites.

§ 2. Le manuel visé au § 1^{er} est rédigé par les médecins et les infirmiers du programme de soins d'oncologie et soumis à l'approbation de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins.

§ 3. Le manuel peut être consulté à l'hôpital par l'ensemble des médecins, des infirmiers et des autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référants.

Art. 22. § 1^{er}. Pour chaque patient atteint d'une affection oncologique, un plan de traitement oncologique doit être élaboré conformément aux directives, rédigées de manière pluridisciplinaire, du manuel oncologique pluridisciplinaire visé à l'article 21.

§ 2. S'il est dérogé aux directives rédigées de manière pluridisciplinaire du manuel visé, le plan de traitement oncologique doit faire l'objet d'une consultation oncologique pluridisciplinaire telle que visée à l'article 23, organisée dans le cadre de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins d'oncologie tel que visé à l'article 25.

Après approbation du plan de traitement par le biais de la concertation oncologique pluridisciplinaire, le traitement peut avoir lieu sous la responsabilité de l'un des membres participants de la concertation. Le cas échéant, la dérogation doit être motivée dans le rapport relatif au traitement oncologique tel que visé à l'article 29.

B. La consultation pluridisciplinaire

Art. 23. § 1^{er}. Au moins trois médecins prennent part à la concertation pluridisciplinaire par le biais de la consultation oncologique pluridisciplinaire.

Le médecin spécialiste en charge du traitement ou le médecin spécialiste référant et/ou le médecin généraliste référant, ainsi qu'un médecin spécialiste agréé en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en oncologie, et/ou un médecin spécialiste agréé en radiothérapie oncologie et/ou, le cas échéant, un des médecins spécialistes visés à l'article 14, c) , d) et/ou e) doivent en tout cas participer à la concertation pluridisciplinaire.

Si, en application de l'alinéa précédent, le médecin spécialiste visé à l'article 14, c) , participe à la concertation, au moins un médecin spécialiste visé à l'article 14, a) , b) , d) ou e) doit aussi y participer.

En outre, peuvent également participer à la concertation, le médecin spécialiste en anatomopathologie, les médecins spécialistes en radiodiagnostic, les médecins spécialistes en biologie clinique et les médecins spécialistes en médecine nucléaire, qui contribuent à la mise au point diagnostique. D'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dispensant des soins oncologiques à un patient déterminé peuvent également participer à la concertation.

§ 2. Chaque concertation pluridisciplinaire est rédigée dans le rapport du traitement du patient. Il doit comprendre les éléments suivants : la date à laquelle la concertation a eu lieu, les participants à la concertation sur la base d'une liste de présence ainsi qu'une synthèse du résultat de la concertation.

C. Le coordinateur en oncologie et la commission pluridisciplinaire d'oncologie

Art. 24. Le programme de soins d'oncologie doit disposer d'un coordinateur, dénommé ciaprès coordinateur en oncologie, désigné par le gestionnaire hospitalier, après avis du conseil médical et sur la proposition de la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins.

Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 13, § 3, il convient de désigner un coordinateur unique pour l'ensemble des sites.

Art. 25. § 1^{er}. Une commission pluridisciplinaire d'oncologie est créée pour chaque programme de soins d'oncologie.

Si le programme de soins d'oncologie est réparti sur plusieurs sites, conformément à l'article 13, § 3, il convient de créer une seule commission pluridisciplinaire d'oncologie pour

l'ensemble des sites.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, plusieurs hôpitaux peuvent créer conjointement une commission pluridisciplinaire d'oncologie s'ils offrent chacun séparément un programme de soins d'oncologie agréé.

§ 3. La procédure fixée à l'article 24 concernant la désignation du coordinateur en oncologie doit, dans les cas visés au § 2, être appliquée par les hôpitaux respectifs qui créent ensemble une commission pluridisciplinaire d'oncologie.

Art. 26. La commission pluridisciplinaire d'oncologie comprend au moins un représentant de chacune des différentes disciplines de médecine interne et de chirurgie concernées par la dispensation de soins oncologiques dans le cadre du traitement des tumeurs au sein de leur discipline, entre autres mentionnée à l'article 14 c), d) et e), au moins un représentant de chacune des différentes disciplines diagnostiques telles que visées à l'article 14, f), d'un médecin spécialiste agréé comme visé à l'article 14 a) et b), d'un médecin spécialiste en médecine nucléaire, un représentant des médecins généralistes, un ou plusieurs représentants des infirmiers oncologiques, un représentant des experts en ce qui concerne les aspects psychosociaux du cancer, un représentant des médecins et praticiens infirmiers du programme de base avec laquelle la collaboration se fait, ainsi que le médecin en chef. La commission est présidée par le coordinateur en oncologie.

Si plusieurs hôpitaux créent une commission pluridisciplinaire d'oncologie conformément à l'article 25, § 2, ils désignent ensemble les représentants précités.

Art. 27. La commission pluridisciplinaire d'oncologie est chargée des missions suivantes :

- a) évaluer les directives rédigées de manière pluridisciplinaire concernant les patients atteints d'affections oncologiques;
- b) organiser et garantir la collaboration avec les programmes de soins de base en oncologie avec lesquels une association a été conclue, les soins à domicile, les soins du premier échelon et les organisations de soins palliatifs afin de pouvoir suivre le patient atteint d'affections oncologiques dans l'ensemble du circuit, depuis la fixation du diagnostic jusqu'au traitement;
- c) organiser et garantir des discussions pluridisciplinaires sur les patients, avec rédaction de rapports, par le biais d'une concertation pluridisciplinaire à laquelle participent les différents spécialistes des organes, des médecins généralistes et des infirmiers sur la base de leur expertise propre;
- d) organiser et évaluer la participation à des initiatives de promotion de la qualité;
- e) concevoir et adapter régulièrement, en fonction des progrès scientifiques, le manuel oncologique pluridisciplinaire, lequel comporte des directives pour le traitement des patients atteints d'affections oncologiques;
- f) organiser la consultance des programmes de soins et en assurer le suivi pour les fonctions de soins de base en oncologie, avec lesquels une association oncologique a été créée;
- g) créer et accompagner un groupe de travail "pathologie" par système d'organes, chargé d'examiner les aspects scientifiques globaux et les aspects organisationnels ainsi que les cas de patients; le groupe de travail formule une proposition concernant le choix des protocoles et est composé de tous les médecins de l'hôpital qui sont directement ou indirectement concernés par la pathologie en question;
- h) assurer l'adressage de tumeurs requérant un traitement complexe et rares vers des programmes de soins auxquels renvoie le manuel et garantir qu'il peut être fait appel aux connaissances actuelles dans le développement de la génétique et de la biologie moléculaire;
- i) organiser le soutien psychosocial;
- j) apporter un soutien pour l'enregistrement du cancer et suivre le degré d'implémentation des directives pluridisciplinaires précisées dans le manuel oncologique pluridisciplinaire;
- k) organiser la collaboration avec les soins à domicile du premier échelon, le programme de soins de base en oncologie et les organisations de soins palliatifs afin de pouvoir suivre le

circuit de soins, depuis la fixation du diagnostic jusqu'au traitement.

D. Association palliative

Art. 28. L'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie doit faire partie d'une association palliative telle que visée dans l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles une association en matière de soins palliatifs doit répondre pour être agréée.

Sous-section 3. - Suivi de la qualité

Art. 29. En ce qui concerne le suivi de la qualité, le programme de soins d'oncologie doit également répondre aux mêmes dispositions que celles qui s'appliquent au programme de soins de base en oncologie, telle que visée aux articles 11 et 12.

Section 4

L'infrastructure et les éléments environnementaux requis

Art. 30. § 1^{er}. Le programme de soins d'oncologie doit pouvoir faire appel à un service agréé de radiothérapie, tel que visé dans l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour pouvoir être agréé comme service médicotechnique lourd telles que visées à l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Si le service visé à l'alinéa premier ne se trouve pas dans le même hôpital, il doit conclure un accord avec un hôpital qui dispose, lui, d'un service agréé de radiothérapie.

§ 2. L'hôpital doit également disposer :

- d'une section d'hospitalisation d'oncologie médicale permettant l'administration de thérapies systémiques;
- d'équipements permettant d'administrer, en hospitalisation de jour, des cytostatiques de manière adéquate et sûre et de faire appel en permanence à un des médecins spécialistes visés à l'article 14, a) jusques et y compris e) .

Art. 31. Tous les traitements médicamenteux antitumoraux destinés aux patients qui ne séjournent pas à l'hôpital doivent se dérouler dans le cadre d'équipements d'hospitalisation de jour qui sont spécifiquement axés sur les modalités de traitement médico-oncologiques.

Art. 32. § 1^{er}. La section d'hospitalisation d'oncologie médicale se situe dans une unité de soins séparée, clairement identifiable, ou dans une partie d'unité de soins et dispose de chambres individuelles, exclusivement réservées au programme de soins d'oncologie.

§ 2. La section d'hospitalisation visée au § 1^{er}, est placée sous la direction d'un médecin spécialiste en médecine interne agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie.

Tous les médecins qui participent au programme de soins d'oncologie peuvent hospitaliser des patients dans cette section.

§ 3. Le programme de soins n'hospitalise pas en exclusivité dans la section d'hospitalisation visée au § 1^{er}. Les patients sont hospitalisés en fonction de leurs besoins dans la section la plus appropriée sur la base de l'expertise.

Art. 33. L'hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie doit disposer d'une fonction agréée de soins intensifs, telle que visée dans l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée.

La fonction, visée à l'alinéa premier, doit être présente sur le même site que le programme de soins d'oncologie.

Section 5 . - La manipulation de médicaments antitumorales

Art. 34. En ce qui concerne la manipulation de médicaments antitumorales, l'hôpital crée, dans le cadre du comité médico-pharmaceutique, un groupe de travail pluridisciplinaire "médicaments antitumorales". Ce groupe de travail est composé de membres du comité médico-pharmaceutique et de personnes désignées par la commission pluridisciplinaire d'oncologie du programme de soins d'oncologie.

Art. 35. Le groupe de travail visé à l'article 34 a pour tâche :

- a) de formuler des avis à l'intention des commissions pluridisciplinaires d'oncologie, visées à

l'article 25 du présent arrêté, en vue de la fixation de procédures spécifiques pour la prescription, la délivrance et l'administration de médicaments antitumorales;

b) de veiller au respect de ces procédures et de suivre les possibles accidents et la manière d'y faire face.

Art. 36. § 1^{er}. Les médicaments antitumorales peuvent, par dérogation à l'article 6, § 2, de l'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit répondre pour être agréée, être préparées dans un local spécialement aménagé à cet effet se trouvant dans l'unité de soins où le patient oncologique est admis.

§ 2. La préparation a toujours lieu en présence de et sous la surveillance directe du pharmacien hospitalier. Celui-ci est responsable du contrôle des dosages prescrits et prend contact, au moindre doute, avec le médecin prescripteur.

§ 3. L'étiquette spéciale de la préparation doit mentionner les éléments suivants

a) le nom du produit (conformément au nom de la prescription);

b) le nom du patient;

c) la date de préparation et, si nécessaire, l'heure de la préparation;

d) le mode d'administration;

e) le volume préparé ainsi que la quantité;

f) le mode et, éventuellement, le délai de conservation.

Art. 37. L'administration de médicaments antitumorales a lieu dans le cadre de procédures spécifiques fixées par les commissions pluridisciplinaires d'oncologie visées à l'article 25 du présent arrêté, après avis du groupe de travail pluridisciplinaire pour les médicaments antitumorales.

CHAPITRE IV. - Le Collège d'oncologie

Art. 38. En outre, un programme de soins de base en oncologie et un programme de soins d'oncologie doivent, pour conserver l'agrément, collaborer à l'évaluation interne et externe de l'activité médicale, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale au sein des hôpitaux. A cette fin est mis en place un collège d'oncologie qui, outre les tâches mentionnées dans l'article 8 de l'arrêté visé du 15 février 1999, est chargé des missions suivantes :

a) soutenir les hôpitaux dans la réalisation et l'adaptation d'un manuel oncologique pluridisciplinaire, contenant les directives pour l'établissement du diagnostic, le traitement et le suivi des affections oncologiques, par la rédaction, entre autres, d'un modèle de manuel oncologique pluridisciplinaire;

b) élaborer plus avant un modèle pour l'enregistrement du cancer comme visé à l'article 11;

c) organiser des audits dans les hôpitaux par la visite de membres ou d'experts désignés par le Collège et rédiger un rapport à ce sujet;

d) comparer, au niveau national, les manuels utilisés et organiser des rencontres thématiques de consensus suivant les thèmes prioritaires;

e) actualiser les normes relatives à l'usage de médication antitumorale selon les derniers acquis de la science médicale;

f) formuler des recommandations sur les critères de compétence auxquels doivent répondre les médecins-spécialistes visés à l'article 14 afin de pouvoir faire partie de l'équipe médical d'un programme de soins d'oncologie, ainsi que sur la nécessité d'instaurer des qualifications professionnelles particulières pour des médecins spécialistes associés à la dispensation de soins oncologiques;

g) formuler des recommandations en ce qui concerne les programmes de soins spécialisés d'oncologie et leur niveau d'activité minimum.

Le Collège d'oncologie peut, pour l'exécution de ses missions, visées à l'alinéa 1^{er}, créer un groupe de travail "pathologie" par système d'organes et faire appel, dans le cadre de son fonctionnement, à des experts étrangers réputés dans le domaine de l'oncologie

CHAPITRE V. - Dispositions transitoires et finales

Art. 39. En attendant que des médecins spécialistes, porteurs du titre professionnel particulier en oncologie soient agréés, il convient, pour l'application du présent arrêté, de lire à chaque fois la mention "un médecin spécialiste agréé, porteur du titre professionnel particulier en oncologie" comme "médecin spécialiste notoirement reconnu comme particulièrement compétent en oncologie ou qui apporte la preuve qu'il exerce au moins depuis 4 ans, après son agrément comme médecin spécialiste, l'oncologie d'une manière importante et substantielle et ce, avec une connaissance suffisante.

La preuve selon laquelle il est notoirement reconnu comme particulièrement compétent, peut être fournie, entre autres, par sa participation active à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques concernant l'oncologie de sa discipline, par une activité qui est typique pour l'oncologie de sa discipline et d'autres critères qui sont fixés par le Collège d'oncologie.

Art. 40. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 mars 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

J. TAVERNIER

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE