

Art. 2. Il est porté assentiment à l'accord de coopération du 17 juillet 2019 entre l'État fédéral, la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale concernant l'unification de la manière de référencer les adresses et de la mise en relation des données d'adresses.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 6 décembre 2019.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand, le Ministre flamand des Affaires étrangères, de la Culture, des TIC et de la Gestion facilitaire,

J. JAMBON

—
Note

Session 2019-2020

Documents :

– Projet de décret : 102 –N° 1

– Rapport : 102 – N° 2

– Texte adopté en séance plénière : 102 – N° 3

Annales - Discussion et adoption : Séance du 27 novembre 2019.

COMMUNAUTE FRANÇAISE — FRANSE GEMEENSCHAP

MINISTERE DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

[C – 2020/10313]

9 JANVIER 2020. — Arrêté du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, modifié par le décret-programme du 18 décembre 2019 portant diverses mesures relatives aux bâtiments scolaires, aux fonds budgétaires, à la santé, à l'enseignement supérieur, à la recherche, au sport, aux hôpitaux universitaires, au personnel de l'enseignement, à l'enseignement et à Wallonie Bruxelles Enseignement, les articles 2, § 1^{er}, 17^{bis}, 17^{ter} et 18;

Vu l'avis du Conseil d'administration de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, donné le 30 janvier 2019;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances donné le 1^{er} avril 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 3 avril 2019;

Vu le « test genre » du 26 mars 2019 établi en application de l'article 4, alinéa 2, 1^o, du décret du 7 janvier 2016 relatif à l'intégration de la dimension du genre dans l'ensemble des politiques de la Communauté française;

Vu l'avis de l'organe de concertation intra-francophone en date du 2 mai 2019;

Vu l'avis de l'Autorité de protection des données du 5 juin 2019;

Vu l'avis 66.750/4 du Conseil d'Etat, donné le 18 décembre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de l'Enfance et de la Santé;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1^o décret : le décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. »;

2^o Ministre : le Ministre ayant l'Enfance dans ses attributions;

3^o ONE : l'Office de la Naissance et de l'Enfance;

4^o programme de dépistage : programme de médecine préventive en matière de dépistage des anomalies congénitales détectables par des tests biochimiques fixé par le présent arrêté;

5^o centre de dépistage : centre chargé du dépistage des anomalies congénitales conformément au programme de dépistage, agréé par l'ONE;

6^o maternité : le médecin-chef de service et la sage-femme en chef;

7^o la sage-femme indépendante : la sage-femme qui preste les soins au nouveau-né lors d'une naissance survenant en dehors d'un établissement de soins;

8^o médecin référent : le médecin qui suit l'enfant ou, à défaut, le médecin désigné par les parents ou, à défaut, le médecin de famille;

9^o centre de génétique : centre de génétique humaine agréé sur base de l'arrêté royal du 14 décembre 1987, en exécution de l'article 58 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnées le 10 juillet 2008;

10^o centre de référence : centre de référence « maladies rares » agréé sur base de l'arrêté royal du 25 avril 2014 fixant les caractéristiques pour la désignation de centres de référence « maladies rares » appelés « centres d'expertise », dans les fonctions maladies rares agréées;

11^o parent : toute personne investie de l'autorité parentale selon les principes définis aux articles 371 à 387 du Code civil ou qui assume la garde en droit ou en fait du nouveau-né;

12° registre des accouchements : d'une part, le registre mentionné au point II.2. de l'annexe 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 fixant les normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre et, d'autre part, les dossiers tenus par les sages-femmes indépendants;

13° protocole : protocole annexé au présent arrêté et décrivant le processus complet du dépistage néonatal d'anomalies congénitales;

14° gène CFTR : de l'anglais « cystic fibrosis transmembrane conductance regulator »; ce gène code une protéine dont les anomalies sont responsables de la mucoviscidose.

CHAPITRE 2. — Pilotage du programme de dépistage

Section 1^{re}. — Généralités

Art. 2. § 1^{er}. L'ONE pilote le programme de dépistage dans le respect des méthodes scientifiques d'une médecine basée sur les preuves et de la finalité de détecter, par voie biochimique, des anomalies congénitales qui, si elles ne sont pas prises en charge précocement, entraînent soit un décès, soit une arriération mentale ou d'autres troubles permanents et profonds, évitables par une prise en charge précoce et adéquate.

L'ONE est le responsable du traitement des données récoltées dans le cadre de ce programme de dépistage, y compris les données à caractère personnel.

§ 2. La participation des nouveau-nés au programme de dépistage peut être refusée par les parents.

§ 3. L'ONE remplit les missions suivantes, sur la base des propositions du comité de pilotage visé à l'article 3 :

1° veiller à la réalisation du programme de dépistage, en ce compris les modifications proposées par le comité de pilotage;

2° décrire les objectifs généraux et les projets d'action et d'orientation pour le programme de dépistage;

3° marquer son accord, après avis du comité de pilotage, sur les techniques analytiques utilisées par les centres de dépistage dans le respect des méthodes scientifiques reconnues internationalement;

4° évaluer la qualité et l'efficacité du programme de dépistage;

5° veiller à ce que les dispositions légales et réglementaires relatives à la vie privée soient respectées dans le cadre de la mise en œuvre du programme de dépistage;

6° établir avec toutes les instances internationales, fédérales, communautaires, régionales ou locales les collaborations nécessaires à l'accomplissement de ses missions.

§ 4. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, l'ONE élabore, après avis du comité de pilotage visé à l'article 3, un programme de communication visant la sensibilisation du public.

Section 2. — Comité de pilotage

Art. 3. Un comité de pilotage du programme de dépistage est mis en place auprès de l'ONE.

Il se réunit au moins une fois par an.

Art. 4. § 1^{er}. Le comité de pilotage est composé :

1° d'un représentant de l'ONE;

2° du coordinateur de chaque centre de dépistage;

3° d'un médecin spécialiste représentant les médecins responsables des centres spécialisés en maladies métaboliques héréditaires rares;

4° d'un médecin spécialiste représentant les médecins responsables des centres de référence en matière de mucoviscidose;

5° d'un médecin représentant la Société Belge de Pédiatrie;

6° d'un médecin pédiatre spécialisé en endocrinologie;

7° de deux médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique des services de maternité représentant les associations d'hôpitaux;

8° de deux sages-femmes représentant respectivement, l'Union professionnelle des Sages-Femmes Belges (UPSFB) et l'Association Francophone des Sages-Femmes Catholiques (AFSFC);

9° d'un représentant du collège des pédiatres de l'ONE;

10° d'un représentant du collège des gynécologues et sages-femmes de l'ONE;

11° d'un représentant du Ministre.

Les membres du comité de pilotage sont nommés par l'ONE pour une période de cinq ans renouvelable. L'ONE nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant.

Le comité de pilotage peut inviter d'autres experts de son choix, selon ses besoins.

Tous les experts invités ont une voie consultative.

§ 2. Dans les six mois de son installation, le comité de pilotage arrête son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation de l'ONE.

§ 3. Le comité de pilotage nomme en son sein un président et un vice-président. Le secrétariat est assuré par l'ONE.

Art. 5. Le comité de pilotage a pour mission :

1° de venir en appui à l'ONE en lui proposant :

- les adaptations nécessaires pour améliorer la réalisation du programme de dépistage, en particulier, les modifications éventuelles de la liste des anomalies à dépister. Le comité de pilotage documente ses propositions sur la base d'un rapport reprenant l'ensemble des enjeux;

- des objectifs généraux et des projets d'action et d'orientation en matière de dépistage d'anomalies congénitales, en particulier, la nécessaire adéquation entre le calendrier de prélèvements et l'évolution de l'organisation des soins de postpartum, au sein des services de maternité et en ambulatoire;

- la mise à jour des techniques analytiques utilisées pour les tests;

- une appréciation de la qualité et de l'efficacité du programme de dépistage;
 - les indicateurs devant figurer dans les rapports annuels d'activités visés à l'article 7, § 3;
- 2° de contribuer à la sensibilisation des professionnels et des institutions de soins de santé qu'il représente, à la problématique du dépistage.

CHAPITRE 3. — Centres de dépistage

Section 1^{re}. — Généralités

Art. 6. L'ONE agréé et subventionne les centres de dépistage sur base des critères fixés dans le présent arrêté. Le nombre de centres de dépistage agréés est au maximum de trois.

L'agrément d'un centre de dépistage est délivré pour une durée de cinq ans renouvelable.

Seuls les centres de dépistage agréés sont habilités à prester des services dans le cadre du programme de dépistage et en tant que sous-traitants pour le traitement des données du programme de dépistage, ils signent une convention de traitement des données à caractère personnel avec le responsable du traitement, cette dernière inclut les mesures de sécurité entourant les données du programme de dépistage.

Art. 7. § 1^{er}. Chaque centre de dépistage contribue à la généralisation du dépistage d'anomalies congénitales conformément au programme afin d'assurer la couverture de toute la population des nouveau-nés.

§ 2. Chaque centre a pour missions de :

1° fournir à l'ONE les contenus nécessaires à une information et une sensibilisation des acteurs clés dont les sages-femmes et les maternités;

2° assurer le dosage des marqueurs suivants : phénylalanine, leucine, méthionine, tyrosine, TSH, Galactose total, les acylcarnitines en C3, C5-DC, C5, C8-C6-C10-C10 :1, C4-C5-C6-C8-C10-C12-C14-C16, C14 :1-C14 :2-C14, trypsine et lorsque c'est nécessaire, s'assurer avec un centre de génétique de la recherche d'anomalies du gène CFTR pour le dépistage des affections suivantes : la phénylcétonurie, la leucinose, l'homocystinurie, la tyrosinémie, l'hypothyroïdie, la galactosémie, l'acidémie méthylmalonique et/ou l'acidémie propionique, l'acidurie glutarique de type I, l'acidémie isovalérique, le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne, le déficit en multiple acyl-CoA déshydrogénase, le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue et la mucoviscidose;

3° réaliser en temps utile l'analyse du sang séché prélevé sur papier buvard. Le centre de dépistage doit utiliser des techniques analytiques dans le respect des méthodes scientifiques reconnues internationalement et admises par l'ONE après avis du comité de pilotage;

4° établir et tenir à jour deux bases de données, propriété de l'ONE, conformément à l'article 10;

5° transmettre aux maternités et aux sages-femmes indépendantes, un relevé hebdomadaire des prélèvements reçus;

6° établir une procédure pour les besoins des tests de rattrapage et de contrôle et la communiquer aux maternités;

7° prendre toutes les mesures nécessaires dans le cas de valeurs anormales pour informer immédiatement le médecin référent, conformément à l'article 13;

8° s'assurer auprès du médecin référent que la continuité des soins est garantie pour les cas positifs, conformément à l'article 14;

9° réaliser une analyse des données rendues anonymes à des fins statistiques et épidémiologiques, conformément à l'article 18;

10° participer à des programmes externes de contrôle de qualité.

§ 3. Conformément aux canevas proposés par l'ONE et contenant les indicateurs visés à l'article 5, 1°, 5e tiret, les centres élaborent chacun un rapport d'activité annuel et publient un rapport d'activités commun contenant les données globalisées pour la Communauté française. Ces deux documents sont transmis par leur soin au Ministre et à l'ONE durant le premier semestre de l'année suivante.

Section 2. — Procédure de dépistage

Sous-section 1^{re}. — Organisation du dépistage

Art. 8. Chaque maternité a pour missions de :

1° établir, pour les besoins de contact du centre de dépistage concerné, une fiche signalétique qui comprend au moins l'identification d'un médecin de liaison et une sage-femme de liaison. La fiche sera transmise au centre de dépistage et une mise à jour sera assurée tous les deux ans et en temps utiles, lors de tout changement de désignation;

2° informer les familles au sujet du programme de dépistage comme prévu à l'article 11;

3° effectuer le prélèvement entre 48 heures et 120 heures de vie dans le respect des balises établies par l'ONE en fonction des évolutions des connaissances scientifiques;

4° transmettre l'échantillon de sang et les données visées à l'article 15, § 1 au centre de dépistage concerné dans un délai maximum de 96 heures après le prélèvement et de la manière déterminée par lui;

5° vérifier, dès la réception du relevé hebdomadaire visé à l'article 7, § 2, 5°, la concordance des données qui y figurent avec les données figurant dans le registre des accouchements et, le cas échéant, compléter les données manquantes y compris les données sur les enfants qui n'ont pas été dépistés pour les transmettre en retour au centre de dépistage afin que ce dernier s'assure de la bonne couverture du programme de dépistage;

6° organiser les tests lors des visites de post-partum pour les nouveau-nés non dépistés durant leur séjour dans le service de maternité;

7° appliquer la procédure prévue par le centre de dépistage pour les besoins de tests de rattrapage et de contrôle;

8° prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins aux nourrissons dont les tests ont des valeurs anormales;

9° enregistrer le refus des parents visé à l'article 11, 3^{ème} alinéa, et en informer le centre de dépistage.

Art. 9. Chaque sage-femme indépendante a pour missions de :

1° informer les familles au sujet du programme de dépistage (aussi en cours de grossesse) comme prévu à l'article 11;

2° effectuer le prélèvement entre 48 heures et 120 heures de vie dans le respect des balises établies par l'ONE en fonction des évolutions des connaissances scientifiques;

3° transmettre l'échantillon de sang et les données visées à l'article 15, § 1^{er}, au centre de dépistage concerné dans un délai de 96 heures maximum à dater du prélèvement de la manière déterminée par lui;

4° vérifier, dès la réception du relevé hebdomadaire visé à l'article 7, § 2, 5°, la concordance des données qui y figurent avec les données figurant dans son dossier d'accouchements et, le cas échéant, compléter les données manquantes y compris les données sur les enfants qui n'ont pas été dépistés pour les transmettre en retour au centre de dépistage afin que ce dernier s'assure de la bonne couverture du programme de dépistage;

5° appliquer la procédure prévue par le centre de dépistage pour les besoins de tests de rattrapage et de contrôles;

6° prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins aux nourrissons dont les tests ont des valeurs anormales;

7° enregistrer le refus des parents visé à l'article 11, 3^{ème} alinéa, et en informer le centre de dépistage.

Art. 10. § 1^{er}. Les centres de dépistage tiennent et établissent une première base de données, qualifiée de base de données de suivi, sous la forme d'une liste nominative de tous les nourrissons examinés. Les centres de dépistage y indiquent les nourrissons pour lesquels les résultats des tests visés à l'article 7, § 2, 2°, sont positifs, ainsi que les résultats des contrôles effectués. La base de données de suivi doit être conservée au centre de dépistage pour une période maximale de 30 ans et un jour dans des conditions qui assurent le respect du secret professionnel et médical, et la protection de la vie privée. Cette base de données de suivi, placée sous la responsabilité des centres de dépistage quant au traitement de données, est la propriété de l'ONE.

§ 2. Toutes les données des nourrissons, fournies par les maternités ou la sage-femme indépendante, sont reprises dans la base de données de suivi visée au § 1^{er}. Ces données sont détaillées à l'article 15, § 1^{er}.

§ 3. Dès réception des prélèvements, le centre de dépistage concerné :

1° encode les données visées au §1 et 2 dans la base de données de suivi;

2° rend anonymes ces mêmes données pour constituer une base de données épidémiologique et statistique;

3° réalise dans les meilleurs délais les analyses du sang conformément au protocole établi pour chaque maladie.

Art. 11. Les parents prennent connaissance d'un document expliquant les finalités et les modalités du programme de dépistage, tout en rappelant aux parents la possibilité de refuser la participation de leur enfant au programme de dépistage et portant mention explicite du traitement des données médicales dans le cadre du transfert de données prévu par le programme de dépistage. Le document susvisé est élaboré par l'ONE et est fourni par la maternité ou la sage-femme indépendante compétente.

Les parents ont le droit de prendre connaissance des données enregistrées qui concernent leur enfant et de faire corriger toute donnée inexacte; pour tout ce qui touche aux données médicales, les parents peuvent passer par l'intermédiaire d'un médecin de leur choix.

En cas de refus de participation au programme de dépistage, les parents sont informés que leur décision sera mentionnée dans la base de données. Les maternités et les sages-femmes indépendantes incluent la décision de refus dans les données destinées aux centres de dépistage conformément aux missions détaillées aux articles 8 et 9. L'enregistrement du refus vise à ne plus réinterroger les parents, à établir la couverture du programme de dépistage et à conserver cette information comme une décision des parents faisant partie du dossier médical de l'enfant.

Art. 12. Les cartes de dépistage contenant les échantillons de sang séché doivent être conservées par les centres de dépistage pendant une durée de 5 ans, dans des conditions qui assurent le respect de la vie privée. Les échantillons ne pourront être utilisés que conformément aux finalités du traitement des données reprises dans la base de données de suivi.

Les échantillons issus des cartes de dépistage et destinés à des analyses génétiques nécessaires à la finalisation du dépistage de maladies incluses dans le programme de dépistage, seront détruits immédiatement après analyse génétique.

Les données relatives au refus sont conservées dans les mêmes conditions et pour la même durée que les autres données visées à l'article 15.

Sous-section 2. — Information du médecin référent des tests présomptivement positifs

Art. 13. Le centre de dépistage communique les résultats anormaux au médecin référent dans les meilleurs délais par téléphone, à confirmer par voie électronique de manière sécurisée, voie postale, ou par fax. Il appartient au médecin référent de prendre contact avec les parents dans les meilleurs délais et de les informer de la nécessité d'investigations complémentaires et, si nécessaire, d'une prise en charge immédiate; le cas échéant, il met les parents en contact avec un centre de référence spécialisé dans la maladie dépistée.

Sous-section 3. — Suivi des cas positifs

Art. 14. Le médecin référent vérifie que la continuité des soins est assurée et informe en retour le centre de dépistage.

Sous-section 4. — Traitement des données.

Art. 15. Les échantillons de sang et l'acheminement de ceux-ci font partie du processus de traitement des données.

§ 1^{er}. Les données récoltées lors de chaque prélèvement de sang auprès de l'enfant sont :

- l'identité de l'enfant : nom et prénom ainsi que les noms et prénoms des parents;
- le n° d'identification de l'enfant au sein de la maternité;
- sa date de naissance ainsi que l'heure, le sexe de l'enfant, son poids, son âge gestationnel, son régime alimentaire et les médicaments éventuelles;
- le nom du service de maternité du lieu de naissance ou le nom de la sage-femme indépendante;
- le nom d'un médecin référent;
- la date et l'heure de prélèvement ou le refus des parents;

- les résultats de chaque analyse réalisée, à savoir le dosage des marqueurs suivants : phénylalanine, leucine, méthionine, tyrosine, TSH, Galactose total, les acylcarnitines en C3, C5-DC, C5, C8-C6-C10-C10 :1, C4-C5-C6-C8-C10-C12-C14-C16; C14 :1-C14 :2-C14 et trypsine; et lorsque c'est nécessaire, des anomalies du gène CFTR.

§ 2. Les données récoltées pour la gestion du programme de dépistage sont :

- les fiches signalétiques concernant le médecin et la sage-femme de liaison dans chaque maternité : nom, prénom, numéro de téléphone professionnel et adresse email professionnelle;
- les données du registre d'accouchement : l'identité de la patiente et/ou le numéro de son dossier médical, le nom du ou des accoucheur(s) et du ou des anesthésiste(s), la date, l'heure et la nature de l'accouchement.

Art. 16. Le traitement des données à caractère personnel collectées dans le cadre de ce programme de dépistage, est opéré, uniquement pour les besoins du programme de dépistage, dans le cadre des missions d'intérêt public de l'ONE relatives à la médecine préventive.

Art. 17. Les échantillons et toutes les données visées par le présent arrêté ne pourront être traitées ultérieurement en vue de la réalisation de nouveaux tests ou d'études scientifiques ou statistiques que pour autant que ce traitement soit compatible avec les finalités du dépistage conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Toute demande de traitement ultérieur des données visées par le présent arrêté devra être introduite sur base du formulaire de demande de données établi par l'ONE. Celui-ci devra être dûment complété et y sera joint en détail la motivation adéquate de la demande, ainsi que les objectifs et les moyens du traitement envisagé. Sur base de cette demande, l'ONE autorise ou refuse le traitement ultérieur demandé, le cas échéant avec la mise en place d'une convention de traitement des données.

Art. 18. Les données récoltées décrites à l'article 15, § 1^{er}, à l'exception des données à caractère personnel permettant l'identification, font l'objet d'une analyse à des fins statistiques et épidémiologiques, présentée de manière agrégée.

Section 3. — Conditions d'agrément et de maintien de l'agrément

Art. 19. Pour être agréé et subventionné, le centre de dépistage doit remplir les conditions suivantes :

- 1° exercer ses activités dans la région de langue française ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale;
- 2° n'avoir aucun but lucratif ou commercial;
- 3° être rattaché à une université organisée ou subventionnée par la Communauté française;
- 4° disposer au moins du personnel suivant :
 - a) un docteur en médecine démontrant des connaissances et une expérience suffisantes en matière de dépistage d'anomalies congénitales;
 - b) un scientifique de niveau universitaire ou équivalent dans le domaine des sciences biomédicales;
 - c) un technologue de laboratoire;
 - d) une personne assurant le travail administratif;
- 5° être capable de remplir les missions définies à l'article 7;
- 6° mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque, conformément à l'article 32 et, plus particulièrement, aux articles 9 et 29, du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et conformément à l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Ces mesures seront détaillées dans la convention de traitement de données signées par le centre et le responsable du traitement.

Art. 20. Le centre de dépistage conserve son agrément à condition :

- 1° de continuer à remplir les conditions visées à l'article 19;
- 2° de se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, spécialement aux dispositions relatives à la santé notamment les articles 5, 9, 29 à 34 et 89, ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical et à la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel;
- 3° que le personnel visé à l'article 19, 4° :
 - a) se conforme au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ainsi qu'à toute autre disposition relative à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical;
 - b) parfasse en permanence ses compétences spécifiques, notamment en prenant part à une formation continue
- 4° de contribuer au programme de dépistage et aux contrôles de suivi et d'amélioration de la qualité et de la sécurité;
- 5° d'assurer un niveau de qualité maximum à tous les échelons. Ceci inclut notamment :
 - a) la disposition de procédures pour les différents tests biochimiques;
 - b) la validation des tests biochimiques mis en œuvre;
 - c) la réalisation de minimum 10.000 tests par an;
 - d) la formation continue du personnel;
 - e) la disposition d'arbres décisionnels;
 - f) la participation à des programmes externes de contrôle de qualité;
- 6° d'assurer un dépistage qui répond à des critères de qualité admis internationalement, notamment en s'inspirant des recommandations de l'ISNS (International Society for Neonatal Screening);

7° de se soumettre à l'inspection et au contrôle organisés par l'ONE.

En cas de non-respect des conditions visées à l'alinéa 1^{er}, l'agrément peut être retiré conformément aux articles 33 à 35.

Section 4. — Subvention

Art. 21. § 1^{er}. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles de l'ONE, les centres de dépistage agréés bénéficient d'une subvention trimestrielle pour accomplir les missions définies à l'article 7 dans le respect des conditions définies à l'article 20.

§ 2. La subvention visée au § 1^{er} est fixée à 19,73 euros par enfant dépisté et né soit dans un des services de maternité dont la liste est fixée par le Ministre, soit à domicile en étant suivi par une sage-femme indépendante. Tout nouveau test de dépistage ajouté à la liste des affections qui figurent à l'article 7, § 2, 2°, par le Ministre sur proposition du comité de pilotage devra faire l'objet d'un financement additionnel.

§ 3. Le montant de la subvention visée au § 1^{er} est indexé annuellement suivant l'indice santé, sous réserve du maintien dudit agrément.

Cette indexation est calculée comme suit :

19,73 euros x indice santé de janvier de l'année budgétaire concernée

Indice santé de référence de janvier 2020

Art. 22. La subvention prévue à l'article 21 n'est accordée qu'une fois par nouveau-né examiné.

Art. 23. La subvention prévue à l'article 21 n'est accordée que pour des prestations effectuées sans frais pour les familles des nouveau-nés et ne donnant lieu à aucune autre intervention financière de l'Etat ou d'établissement de droit public à compétence nationale agissant en vertu d'autres dispositions légales ou réglementaires.

Art. 24. La subvention prévue à l'article 21 est liquidée trimestriellement aux centres de dépistage agréés sur production à l'ONE d'une déclaration de créance reprenant le nombre de nouveau-nés dépistés.

CHAPITRE 4. — Procédures en matière d'agrément et de retrait d'agrément pour les centres de dépistage

Section 1^{re}. — Demande d'agrément

Art. 25. La demande d'agrément d'un centre de dépistage est introduite par le responsable du centre de dépistage auprès de l'ONE.

Elle contient les documents suivants :

1° un descriptif de la manière dont le centre de dépistage entend remplir ses missions;

2° la liste des membres du personnel du centre de dépistage accompagnée de leur curriculum vitae, une copie de leurs diplômes et une déclaration sur l'honneur par laquelle ils s'engagent chacun à se conformer au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ainsi qu'à toutes autres dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et aux dispositions relatives au secret professionnel et médical et à parfaire en permanence leurs compétences spécifiques;

3° la preuve du rattachement du centre de dépistage à une des universités organisées ou subventionnées par la Communauté française.

Toute demande de renouvellement d'agrément est introduite selon la même procédure six mois avant l'échéance de l'agrément en cours. Elle est accompagnée d'un bilan d'auto-évaluation des missions exercées dans le cadre de l'agrément précédent.

Section 2. — Procédure d'agrément

Art. 26. Si la demande d'agrément ne contient pas les documents visés à l'article 25, une décision motivée d'irrecevabilité est envoyée au demandeur par l'ONE au plus tard trente jours après la réception de la demande d'agrément en indiquant le motif de l'irrecevabilité.

L'ONE statue sur la demande d'agrément à l'expiration d'un délai maximal de soixante jours. Sa décision de délivrer l'agrément ou de le refuser est notifiée par l'ONE au demandeur au plus tard six mois après la réception de la demande. En cas de décision de refus d'agrément, les conditions d'introduction d'une réclamation, définies à l'article 27, sont indiquées dans la notification.

Art. 27. Le demandeur dispose d'un délai d'un mois maximum à dater de la réception de la décision de refus de l'agrément pour introduire une réclamation motivée adressée à l'ONE.

Art. 28. § 1^{er}. L'ONE statue sur la réclamation à l'expiration du délai maximal de soixante jours

L'ONE doit préalablement entendre le demandeur, si celui-ci en a fait la demande expresse dans sa réclamation.

§ 2. La décision de l'ONE est notifiée au demandeur par l'ONE dans les trois mois suivant la réception de la réclamation.

Art. 29. En cas de refus, le demandeur ne peut introduire une nouvelle demande qu'après un délai de douze mois suivant la date de notification du refus, à moins qu'il ne puisse prouver que le motif justifiant le refus n'existe plus.

Section 3. — Respect des conditions d'agrément et de maintien de l'agrément

Art. 30. L'ONE peut contrôler sur place ou sur pièces justificatives si les conditions de maintien de l'agrément sont respectées par le centre de dépistage qui demande un agrément ou qui est agréé.

L'ONE peut se faire assister dans ce cadre d'instances publiques ou privées en vue de réaliser certains contrôles, tests ou évaluations de nature purement technique.

Le centre de dépistage collabore à l'exercice du contrôle. Sur simple demande de l'ONE, il remet à celle-ci les pièces qui ont un rapport avec la demande d'agrément ou l'agrément lui-même.

Section 4. — Renouvellement des agréments

Art. 31. A l'issue de la période de validité de l'agrément qui lui a été octroyé, le centre de dépistage qui souhaite poursuivre ses activités dans le cadre du programme de dépistage doit solliciter le renouvellement de cet agrément.

Les demandes de renouvellement d'agrément doivent être introduites au plus tard six mois avant la date d'expiration de l'agrément précédent.

Art. 32. Le renouvellement de l'agrément se fait aux mêmes conditions et selon la même procédure que l'obtention de l'agrément.

Section 5. — Procédure de retrait d'agrément

Art. 33. Si un centre de dépistage ne satisfait plus à une ou plusieurs conditions de maintien de l'agrément ou s'il ne collabore pas à l'exercice du contrôle, l'ONE le met en demeure de se conformer à ces conditions ou aux règles du contrôle, dans un délai de maximum trois mois.

Art. 34. Si, dans le délai de trois mois, le centre de dépistage ne se conforme pas à la mise en demeure, l'ONE entame la procédure de retrait. Cette décision de mise en œuvre de la procédure de retrait est notifiée au centre de dépistage par l'ONE. L'intéressé peut demander à être entendu. Le cas échéant, il le sera par l'ONE.

Art. 35. § 1^{er}. L'ONE statue sur le retrait éventuel de l'agrément à l'expiration d'un délai maximal de soixante jours. Sa décision est notifiée à l'intéressé par l'ONE au plus tard six mois après la décision notifiant la mise en œuvre de la procédure de retrait. Les conditions d'introduction d'une réclamation, définies au § 2, sont indiquées dans la notification.

§ 2. L'intéressé dispose d'un délai d'un mois maximum à dater de la réception de la décision de retrait d'agrément pour introduire une réclamation motivée adressée au Ministre et à l'ONE.

§ 3. L'ONE statue sur la réclamation à l'expiration d'un délai maximal de soixante jours.

L'ONE doit préalablement entendre le demandeur, si celui-ci en a fait la demande expresse dans sa réclamation.

§ 4. La décision de l'ONE est notifiée au demandeur par l'ONE dans les trois mois suivant la réception de la réclamation.

Art. 36. En cas de retrait d'agrément, le demandeur ne peut introduire une nouvelle demande d'agrément qu'après un délai de douze mois suivant la date de notification du retrait, à moins qu'il ne puisse prouver que le motif justifiant le retrait n'existe plus.

Art. 37. – § 1^{er}. L'annexe fixe le protocole du programme de dépistage néonatal systématique d'anomalies congénitales en Communauté française.

§ 2. L'annexe visée au § 1^{er} est modifiée sur proposition de l'ONE.

CHAPITRE 5. — Dispositions finales et transitoires

Art. 38. Sont abrogés :

1° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 mai 2009 en matière de dépistage des anomalies congénitales en Communauté française;

2° l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 mai 2014 fixant le protocole du programme de dépistage des anomalies congénitales en Communauté française.

Art. 39. Les centres de dépistage agréés en vertu de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 mai 2009 en matière de dépistage des anomalies congénitales en Communauté française conservent leur agrément et leur subvention jusqu'à l'échéance. A l'échéance, ils pourront introduire une demande d'agrément conformément aux dispositions du présent arrêté.

Art. 40. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2020.

Art. 41. La Ministre qui a la Santé et l'Enfance dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté. Bruxelles, le 9 janvier 2020.

Le Ministre-Président,
P.-Y. JEHOLET

La Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes,
B. LINARD

**Annexe à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage
d'anomalies congénitales en Communauté française**

I. OBJECTIF DU PROGRAMME DE DEPISTAGE NEONATAL

A. Finalité du programme de dépistage néonatal

Le programme de dépistage néonatal constitue l'un des programmes de santé prioritaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles géré par l'ONE.

Ce programme a pour but de détecter, par voie biochimique, des anomalies congénitales. Ces anomalies, si elles ne sont pas prises en charge précocement, entraînent, soit un décès, une arriération mentale ou d'autres troubles permanents et profonds, évitables par une prise en charge précoce et adéquate.

La liste des anomalies congénitales actuellement prescrites pour le dépistage inclut :

1. la phénylcétonurie;
2. la tyrosinémie;
3. la leucinose;
4. l'homocystinurie;
5. la galactosémie;
6. l'hypothyroïdie;

7. l'acidémie méthylmalonique et/ou l'acidémie propionique;
8. l'acidurie glutarique de type I;
9. l'acidémie isovalérique;
10. le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne;
11. le déficit en multiple acyl-CoA déshydrogénase;
12. le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue;
13. la mucoviscidose.

B. Objectifs du programme de dépistage néonatal

Organiser l'ensemble des activités du dépistage néonatal permettant de dépister tous les enfants nés en Communauté française, soit dans les services de maternité dont la liste est fixée par l'ONE, soit en dehors de ces services et suivis dans ces cas par des sages-femmes indépendantes.

Ces activités sont les suivantes :

1. Informer les familles en vue de recueillir leur adhésion
2. Sensibiliser les professionnels de soins de santé
3. Organiser la collecte et l'acheminement des échantillons vers les centres de dépistage agréés.
4. Assurer la saisie des données concernant les nouveau-nés.
5. Réaliser les tests biochimiques et en interpréter les valeurs.
6. Communiquer les résultats aux différents acteurs du programme selon leur implication.
7. Assurer le suivi (tests de contrôle), s'informer des résultats des diagnostics et du suivi en matière de prise en charge.
8. Améliorer la concertation entre les différents acteurs du programme : ONE, maternités, sages-femmes indépendants, médecins, centres de génétique et centres de référence et centres de dépistage agréés.
9. Assurer la cohérence et la pertinence du programme de dépistage néonatal.
10. Evaluer et assurer la qualité du programme.
11. Gérer les banques de données recueillies, en ce compris, celles rendues anonymes pour la réalisation de bilans statistiques et épidémiologiques, conformément aux dispositions réglementaires.

II. FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME DE DEPISTAGE NEONATAL

A. Exécution du programme en bref

La Communauté française compte au maximum trois centres de dépistage agréés.

Chaque centre de dépistage agréé procède à

- l'enregistrement des données relatives aux nouveau-nés et recueillies lors des prélèvements;
- la réalisation des tests de dépistage, leur interprétation;
- la transmission des résultats.

Si le résultat des tests relatifs à un nouveau-né est négatif, il n'y a pas d'action ultérieure.

En cas de valeur anormale, le centre de dépistage concerné informe aussitôt le médecin référent; celui-ci est chargé d'en informer les parents du nouveau-né et de prendre les dispositions pour un test de contrôle ou les mettre en contact avec un centre de référence spécialisé dans la maladie dépistée.

Lorsque le résultat du contrôle est positif et/ou que le diagnostic semble confirmé, les parents du nourrisson sont informés, soit par le médecin référent, soit par le centre de référence ad hoc de la nécessité urgente d'une prise en charge appropriée.

B. Déroulement détaillé du programme

1. Délivrance des agréments

L'agrément des centres de dépistage (au nombre de trois maximum) est délivré par l'ONE pour une durée de 5 ans renouvelable.

2. Fiche signalétique des maternités

A la demande du centre de dépistage, chaque maternité complète une fiche signalétique conformément au modèle qui lui est transmis.

Cette fiche contient toutes les coordonnées utiles afin de faciliter la prise de contacts, en particulier, avec les personnes de liaison pour le programme (médecin, sage-femme, infirmier.e).

Cette fiche est conservée au centre de dépistage et mise à jour : tous les 2 ans et en temps utiles, lors de tout changement de désignation.

3. Organisation du prélèvement des échantillons de sang.

Préalablement à l'exécution des tests, les maternités et les sages-femmes indépendantes doivent assurer une information complète et adéquate des parents à propos du programme de dépistage et des tests. L'ONE met à leur disposition les supports d'information utiles.

Les centres de dépistage agréés fournissent aux maternités et aux sages-femmes indépendantes le support et les instructions nécessaires au prélèvement des échantillons de sang.

Les maternités et les sages-femmes indépendantes sont responsables de la réalisation des prélèvements des échantillons de sang selon les recommandations émises par les centres de dépistage, dans un délai compris entre 48 heures et 120 heures de vie dans le respect des balises établies par l'ONE en fonction des évolutions des connaissances scientifiques.

En vue de la mise en œuvre adéquate du programme, les maternités s'assurent que tous les nouveau-nés au sein de leur institution sont effectivement dépistés, y compris ceux ayant quitté la maternité avant 72h de vie.

Les données qui doivent accompagner les échantillons comprennent une identification univoque de l'enfant (nom, prénom, noms des parents), sa date de naissance, son sexe, le lieu de naissance, la date de prélèvement, le lieu du prélèvement (domicile, hôpital, ...), son poids, son âge gestationnel, son régime alimentaire, les médications éventuelles, le nom de la maternité ou le nom de la sage-femme indépendante et le nom du médecin référent.

4. Acheminement des échantillons de sang vers les centres de dépistage.

Les échantillons de sang doivent être acheminés vers les centres de dépistage, le plus tôt possible et endéans un délai maximum de 96 heures après le prélèvement.

Ces échantillons et toutes les données visées par le présent programme ne pourront être traitées ultérieurement en vue de la réalisation de nouveaux tests ou d'études scientifiques ou statistiques que pour autant que ce traitement soit compatible avec les finalités du dépistage conformément aux réglementations en vigueur sur la protection des données et plus particulièrement au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

5. Réception et encodage des données

Les données relatives au nouveau-né sont encodées par le centre de dépistage concerné dans une base de données sécurisée qualifiée de « base de donnée de suivi » qui lui est propre. Ladite base de données, présentée sous forme de liste nominative et placée sous la responsabilité des centres de dépistage quant au traitement de données, est propriété de l'ONE.

Les données saisies comportent au moins les données minimum reprises sur le support accompagnant l'échantillon.

Concomitamment à la tenue de la base de données de suivi, les centres de dépistage réalisent une anonymisation totale des données, en vue de leur conservation dans une seconde base de données, qualifiée de base de données « épidémiologique et statistique ». Cette seconde base de données relève de la responsabilité et est la propriété de l'ONE; elle est destinée à permettre la réalisation d'études statistiques et épidémiologiques.

Les parents prennent connaissance d'un document expliquant les finalités et les modalités du programme, tout en rappelant aux parents la possibilité de refuser la participation de leur enfant au programme et portant mention explicite du traitement des données médicales dans le cadre du transfert de données prévu par le programme. Le document susvisé est élaboré par l'ONE et est fourni par la maternité ou la sage-femme indépendante compétente.

Les parents ont le droit de prendre connaissance des données enregistrées qui concernent leur enfant et de faire corriger toute donnée inexacte.

En cas de refus de participation au programme, les parents sont informés que leur décision sera mentionnée dans la base de données. Les maternités et les sages-femmes indépendantes incluent la décision de refus dans les données destinées aux centres de dépistage conformément à leurs missions. L'enregistrement du refus vise à ne plus réinterroger les parents, à établir la couverture du programme et à conserver cette information comme une décision des parents faisant partie du dossier médical de l'enfant.

6. Réalisation des tests pour le dépistage des anomalies listées au point I. A.

Les marqueurs utilisés en vue de dépister ces anomalies sont : phénylalanine, leucine, méthionine, tyrosine, TSH, Galactose total, les acylcarnitines en C3, C5-DC, C5, C8-C6-C10-C10 :1, C4-C5-C6-C8-C10-C12-C14-C16, C14 :1-C14 :2-C14 et trypsine (et lorsque c'est nécessaire, la recherche d'anomalies du gène CFTR) pour le dépistage des affections correspondantes, à savoir : la phénylcétonurie, la leucinose, l'homocystinurie, la tyrosinémie, l'hypothyroïdie, la galactosémie, l'acidémie méthylmalonique et/ou l'acidémie propionique, l'acidurie glutarique de type I, l'acidémie isovalérique, le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne moyenne, le déficit en multiple acyl-CoA déshydrogénase, le déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue et la mucoviscidose.

Les tests biochimiques sont réalisés dans les délais les plus brefs selon les techniques analytiques dans le respect des méthodes scientifiques reconnues internationalement et admises par l'ONE sur avis du comité de pilotage.

7. Interprétation des résultats

Des valeurs appelées S1 sont définies pour chacun des tests biochimiques. Toutes les valeurs situées en deçà de ce seuil sont interprétées « résultat négatif ». Au-delà, les valeurs sont considérées comme anormales.

Tous les tests pratiqués sont décrits (avec seuils et algorithme d'attitude à adopter pour le suivi) dans le « Guide pour le programme de dépistage néonatal des anomalies métaboliques en Fédération Wallonie-Bruxelles ».

8. Transmission des résultats

Les résultats négatifs qui signent la normalité pour plus de 99% des nouveau-nés dépistés ne font l'objet d'aucune démarche.

Toutes les valeurs anormales sont transmises au médecin référent par le centre de dépistage. Le degré d'urgence de la communication du résultat (téléphone, à confirmer par fax, courrier postal ou courrier électronique) dépend du degré de son anomalie.

Il appartient au médecin référent de prendre contact avec les parents du nourrisson dans les meilleurs délais et de les informer de la nécessité d'investigations complémentaires et, le cas échéant, d'une prise en charge immédiate en mettant les parents en contact avec un centre de référence spécialisé dans la maladie dépistée.

9. Investigations complémentaires et suivi des cas avérés.

S'il y a lieu, les investigations complémentaires doivent être réalisées dans les meilleurs délais par le médecin référent ou, à la demande de ce dernier, dans un centre de référence ou un centre de diagnostic.

Le médecin référent informe le centre de dépistage des résultats de ces investigations et de la prise en charge des cas avérés.

10. Relevé hebdomadaire des prélèvements reçus et vérification de la couverture de la population des nouveau-nés.

Une fois par semaine, le centre de dépistage transmet aux maternités et aux sages-femmes indépendantes une liste nominative des résultats qui les concernent, dans le but de s'assurer que tous les nouveau-nés de leur institution ont bénéficié du dépistage.

Chaque maternité et chaque sage-femme indépendante sont, chacune pour ce qui la concerne, chargées de vérifier que tous les nouveau-nés ont été dépistés, en vérifiant la concordance de la liste reçue avec le registre des accouchements.

Le cas échéant, elles compléteront les données manquantes et s'assureront de la réalisation des tests.

Le centre de dépistage adresse une liste récapitulative des résultats positifs dont le suivi n'a pas été communiqué aux médecins référents et à chaque maternité pour s'assurer de la continuité des soins.

11. Analyse des données

Les centres de dépistage assurent une analyse à des fins de bilan statistique et épidémiologique des données reprises dans la base de données constituée à cette fin.

12. Comité de pilotage

Le Comité de pilotage a pour mission de venir en appui à l'ONE qui définit les modalités d'exécution du programme.

A cette fin, le comité de pilotage lui propose les adaptations nécessaires et les objectifs, projets d'action et d'orientation pour améliorer la réalisation du programme.

III. EVALUATION ET ASSURANCE DE QUALITE

1. Le dépistage néonatal doit répondre à des critères de qualité et s'appuyer sur les indicateurs admis internationalement, notamment en s'inspirant des recommandations de l'ISNS (International Society for Neonatal Screening).

2. L'assurance de qualité au niveau du centre de dépistage.

Chaque centre de dépistage s'engage à assurer un niveau de qualité maximum à tous les échelons. Ceci inclut notamment :

- la disposition de procédures pour les différents tests biochimiques;
- la validation des tests biochimiques mis en œuvre;
- la réalisation de minimum 10.000 tests par an;
- la formation continue du personnel;
- l'utilisation d'algorithmes décisionnels figurant dans la version la plus récente du « Guide pour le programme de dépistage néonatal des anomalies métaboliques en Fédération Wallonie-Bruxelles »;
- la participation à des programmes externes de contrôle de qualité.

Tous ces critères et ces indicateurs doivent être régulièrement suivis et évalués par le comité de pilotage. Celui-ci insistera sur les objectifs relatifs à l'assurance de la qualité, aux coûts et à l'efficacité du programme.

3. Indicateurs de suivi du programme

Ces indicateurs suivent les recommandations internationales et sont validés par l'ONE après avis du comité de pilotage.

Le rapport annuel globalisé fourni par l'ensemble des centres de dépistage comporte les indicateurs suivants :

- * Le nombre total de naissances. Ce chiffre sera calculé sur base des données issues des maternités.
- * Le nombre de refus collectés. Il sera calculé sur base des notifications de refus enregistrées par les maternités.
- * Le nombre de tests effectués sera calculé sur base des données fournies par les centres de dépistage.
- * La proportion des BB testés < 72 (3 jours) de vie. Chiffre calculé sur base des données des centres de dépistage.
- * La proportion des BB testés > 120 heures (5 jours) de vie. Chiffre calculé sur base des données des centres de dépistage.
- * La proportion de prélèvement transmis au laboratoire > 96 heures après leur réalisation (4 jours). Chiffre calculé sur base des données des centres de dépistage.
- * Nombre de tests de contrôle effectués. Chiffre calculé sur base des données des centres de dépistage.
- * Historique des perdus de vue. Données fournies par les centres de dépistage et les maternités.

De nouveaux indicateurs d'évaluation pourront être proposés au fil du temps par le comité de pilotage et ajoutés par l'ONE.

Glossaire

- * Centres de dépistage : les centres de dépistage agréés par l'ONE.
- * Centre de diagnostic : structure qui dispose des moyens pour confirmer le diagnostic suggéré par un centre de dépistage.
- * Centre de référence : centre de référence « maladies rares » agréé sur base de l'arrêté royal du 25 avril 2014 fixant les caractéristiques pour la désignation de centres de référence « maladies rares » appelés « centres d'expertise », dans les fonctions maladies rares agréées.
- * Centre de génétique : centre de génétique humaine agréé sur base de l'arrêté royal du 14 décembre 1987, en exécution de l'article 58 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins coordonnés le 10 juillet 2008.
- * Comité de pilotage : comité de pilotage en matière de dépistage des anomalies congénitales en Communauté française.
- * Couverture : nombre de nouveau-nés dépistés par rapport au nombre de nouveau-nés en vie.
- * Incidence : nombre de sujets atteints par rapport à l'ensemble des nouveau-nés dépistés.
- * Maternité : le médecin chef de service et l'accoucheuse en chef au sein du service de maternité
- * Sage-femme indépendante : la sage-femme qui preste les soins au nouveau-né lors d'une naissance survenant en dehors d'un établissement de soins.
- * Médecin référent : le pédiatre qui suit l'enfant ou, à défaut, le médecin désigné par les parents ou, à défaut, le médecin de famille. NB : il peut arriver que le médecin référent soit la même personne que le médecin de liaison.
- * Médecin de liaison : médecin attaché à la maternité et désigné comme contact auprès du centre de dépistage.
- * Sage-femme de liaison : sage-femme de la maternité et désignée comme contact auprès du centre de dépistage.
- * Sensibilité : probabilité qu'un test donne un résultat positif chez un sujet atteint (proportion de vrais positifs).
- * Spécificité : probabilité qu'un test donne un résultat négatif chez un sujet normal (proportion de vrais négatifs).

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française.

Bruxelles, le 9 janvier 2020.

Le Ministre-Président,
P.-Y. JEHOLET

La Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes,
B. LINARD

VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

[C – 2020/10313]

9 JANUARI 2020. — Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap inzake opsporing van aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap

De Regering van de Franse Gemeenschap,

Gelet op het decreet van 14 juli 1997 houdende organisatie van de gezondheidspromotie in de Franse Gemeenschap, gewijzigd bij het programmadecreet van 18 december 2019

houdende diverse maatregelen met betrekking tot Schoolgebouwen, Begrotingsfondsen, Gezondheid, Hoger Onderwijs, Onderzoek, Sport, Universitaire Ziekenhuizen, Onderwijspersoneel, Onderwijs en WBE, de artikelen 2, § 1, 17bis, 17ter en 18;

Gelet op het advies van de Raad van bestuur van de “Office de la Naissance et de l’Enfance », gegeven op 30 januari 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 april 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 3 april 2019;

Gelet op de « gendertest » van 26 maart 2019 uitgevoerd met toepassing van artikel 4, tweede lid, 1°, van het decreet van 7 januari 2016 houdende integratie van de genderdimensie in het geheel van de beleidslijnen van de Franse Gemeenschap;

Gelet op het advies van het inter-Franstalig overlegorgaan van 2 mei 2019;

Gelet op het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit van 5 juni 2019;

Gelet op het advies 66.750/4 van de Raad van State, gegeven op 18 december 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Kind en Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit :

HOODSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° decreet : het decreet van 17 juli 2002 houdende hervorming van de « Office de la Naissance et de l’Enfance », afgekort « O.N.E. »;

2° Minister : de Minister van Kind;

3° ONE : de « Office de la Naissance et de l’Enfance »;

4° opsporingsprogramma : programma voor preventieve geneeskunde inzake opsporing van aangeboren afwijkingen die opgespoord kunnen worden door biochemische tests bepaald bij dit besluit;

5° opsporingscentrum : centrum belast met de opsporing van aangeboren afwijkingen overeenkomstig het opsporingsprogramma, erkend door de “ONE”;

6° kraamdienst : de hoofdarts van de dienst en de hoofdvroedvrouw;

7° onafhankelijke vroedvrouw : de vroedvrouw die zorg verleent aan de pasgeboren bij een geboorte buiten een zorginstelling;

8° referentiearts : de arts die het kind volgt of, bij gebrek hiervan, de arts aangesteld door de ouders of, bij gebrek hiervan, de huisdokter;

9° centrum voor erfelijkheid : centrum voor menselijke erfelijkheid erkend op basis van het koninklijk besluit van 14 december 1987, ter uitvoering van artikel 58 van de wet betreffende de ziekenhuizen en de andere zorginstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008;

10° referentiecentrum : referentiecentrum « zeldzame ziekten » erkend op grond van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende vaststelling van de karakteristieken voor het aanwijzen van referentiecentra ‘zeldzame ziekten’, ‘expertisecentra’ genoemd, binnen de erkende functies ‘zeldzame ziekten’;

11° ouder : elke persoon die het ouderlijk gezag uitoefent volgens de beginselen bepaald in de artikelen 371 tot 387 van het Burgerlijk Wetboek of die de pasgeboren in rechte of in feite onder zijn bewaring heeft;

12° register van de bevallingen : enerzijds, het register vermeld in punt II.2. van de bijlage 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd en, anderzijds, de dossiers gehouden door de onafhankelijke vroedvrouwen;

13° protocol : protocol gevoegd bij dit besluit en met een beschrijving van het volledige proces van de neonatale opsporing van aangeboren afwijkingen;

14° CFTR-gen : van het Engels « cystic fibrosis transmembrane conductance regulator »; Dit gen codeert een eiwit waarvan de afwijkingen verantwoordelijk zijn voor mucoviscidose.

HOOFDSTUK 2. — *Sturing van het opsporingsprogramma**Afdeling 1. — Algemene Bepalingen*

Art. 2. § 1. De « ONE » stuurt het opsporingsprogramma met inachtneming van de wetenschappelijke methodes van een geneeskunde gebaseerd op de bewijzen » en de finaliteit van de opsporing, via biochemie, van aangeboren afwijkingen die, indien ze niet vroegtijdig opgevangen worden, leiden ofwel tot het overlijden, ofwel tot een geestelijke achterlijkheid of andere permanente en diepe stoornissen, die vermeden kunnen worden zijn door een vroege en aangepaste opvang.

De ONE is verantwoordelijk voor de verwerking van de data die verzameld worden in het kader van dit opsporingsprogramma, met inbegrip van de persoonsgegevens.

§ 2. De deelname van pasgeborenen aan het opsporingsprogramma kan door de ouders geweigerd worden.

§ 3. De ONE vervult de volgende opdrachten, op basis van de voorstellen van het sturingscomité bedoeld in artikel 3 :

1° zorgen voor de uitwerking van het opsporingsprogramma, met inbegrip van de wijzigingen voorgesteld door het sturingscomité;

2° algemene doelstellingen en actie- en oriëntatieprojecten beschrijven voor het opsporingsprogramma;

3° zijn akkoord geven, na advies van het sturingscomité, over de analytische technieken gebruikt door de opsporingscentra in overeenstemming met de internationaal erkende wetenschappelijke methodes;

4° de kwaliteit en doeltreffendheid van het opsporingsprogramma evalueren;

5° ervoor zorgen dat de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de persoonlijke levenssfeer nageleefd worden in het kader van de uitvoering van het opsporingsprogramma;

6° samen met alle internationale, federale, communautaire, regionale of plaatselijke instanties de samenwerkingsverbanden leggen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van zijn opdrachten.

§ 4. Binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten richt de ONE, na advies van het sturingscomité bedoeld in artikel 3, een communicatieprogramma op dat de bewustmaking van het publiek beoogt.

Afdeling 2. — Sturingscomité

Art. 3. Er wordt een sturingscomité voor het opsporingsprogramma ingesteld bij de ONE.

Het komt minstens één keer per jaar bijeen.

Art. 4. § 1. Het sturingscomité is samengesteld uit :

1° een vertegenwoordiger van de ONE;

2° de coördinator van elk opsporingscentrum;

3° een arts-specialist die de artsen vertegenwoordigt die verantwoordelijk zijn voor de gespecialiseerde centra voor zeldzame erfelijke metabolische ziektes;

4° een arts-specialist die de artsen vertegenwoordigt die verantwoordelijk zijn voor de referentiecentra inzake mucoviscidose;

5° een arts die de « Belgische Vereniging voor kindergeneeskunde » vertegenwoordigt;

6° een kinderarts gespecialiseerd in endocrinologie;

7° twee artsen-specialisten in gynaecologie-verloskunde van de kraamdiensten die de verenigingen van ziekenhuizen vertegenwoordigen;

8° twee vroedvrouwen die respectievelijk de « Union professionnelle des Sages-Femmes Belges (UPSFB) » en de « Association Francophone des Sages-Femmes Catholiques (AFSFC) » vertegenwoordigen;

9° een vertegenwoordiger van het college van de kinderartsen van de ONE;

10° een vertegenwoordiger van het college van de gynaecologen en vroedvrouwen van de ONE;

11° een vertegenwoordiger van de Minister.

De leden van het sturingscomité worden door de ONE benoemd voor een hernieuwbare periode van vijf jaar. De ONE benoemt ook, voor elk werkend lid, een plaatsvervangend lid.

Het sturingscomité kan andere deskundigen naar keuze, indien nodig, uitnodigen.

Alle uitgenodigde deskundigen hebben raadgevende stem.

§ 2. Binnen de zes maanden na zijn oprichting bepaalt het sturingscomité zijn huishoudelijk reglement en legt het ter goedkeuring aan de ONE voor.

§ 3. Het sturingscomité benoemt uit zijn leden een voorzitter en een vice-voorzitter. Het secretariaat wordt door de ONE waargenomen.

Art. 5. Het sturingscomité heeft als opdracht :

1° de ONE te steunen door het volgende voor te stellen :

- de nodige aanpassingen om de uitvoering van het opsporingsprogramma te verbeteren : inzonderheid de eventuele wijzigingen van de lijst van de op te sporen afwijkingen. Het sturingscomité documenteert zijn voorstellen op basis van een verslag voordelen/nadelen

- de algemene doelstellingen en de actie- en oriëntatieprojecten inzake opsporing van aangeboren afwijkingen : inzonderheid de nodige overeenstemming tussen het tijdschema van de afnemingen en de evolutie van de organisatie van de postpartum verzorging, binnen de kraamdiensten en de ambulante diensten

- het bijhouden van de analytische technieken die gebruikt worden voor de tests;

- een beoordeling van de kwaliteit en de doeltreffendheid van het opsporingsprogramma;

- de indicatoren die opgenomen moeten worden in de jaarlijkse activiteitenverslagen bedoeld in artikel 7, § 3;

2° mee te werken aan de bewustmaking van de professionelen en de zorginstellingen die hij vertegenwoordigt, aan de problematiek van de opsporing.

HOOFDSTUK 3. — Opsporingscentra

Afdeling 1. — Algemene bepalingen

Art. 6. De ONE erkent en subsidieert de opsporingscentra op basis van de criteria bepaald door dit besluit. Het maximaal aantal erkende opsporingscentra is drie.

De erkenning van een opsporingscentrum wordt uitgereikt voor een hernieuwbare periode van vijf jaar.

Enkel de erkende opsporingscentra worden gemachtigd diensten te presteren in het kader van het opsporingsprogramma en als onderaannemers voor de verwerking van de gegevens van het opsporingsprogramma, ondertekenen ze een overeenkomst voor de verwerking van persoonsgegevens met de verantwoordelijke van de verwerking. Die overeenkomst bevat de veiligheidsmaatregelen rond de gegevens van het opsporingsprogramma.

Art. 7. § 1. Elk opsporingscentrum zorgt ervoor de opsporing van aangeboren afwijkingen te veralgemenen overeenkomstig het programma om de hele bevolking van pasgeborenen te dekken.

§ 2. Elk centrum heeft als opdracht :

1° de ONE de gegevens verstrekken die nodig zijn voor een informatie en een bewustmaking van de sleutelactoren (waaronder de vroedvrouwen en de kraamdiensten);

2° de dosering garanderen van de volgende merkstoffen : fenylalanine, leucine, metionine, tyrosine, TSH, totale galactose, acylcarnitines in C3, C5-DC, C5, C8-C6-C10-C10 :1, C4-C5-C6-C8-C10-C12-C14-C16, C14 :1-C14 :2-C14 trypsine en, indien nodig, met een centrum voor erfelijkheid te zorgen voor het onderzoek van afwijkingen van het CFTR-gen voor de opsporing van de volgende aandoeningen : fenylketonurie, leucinose, homocystinurie, tyrosinemie, hypothyreoïdie, galactosemie, methylmalonacidemie, en/of propionacidemie, glutaaracidurie type I, isovalerische acidemie, het medium keten acyl-CoA-dehydrogenasedeficiëntie van vetzuren, de multiple acyl-CoA-dehydrogenasedeficiëntie en het lang keten acyl-CoA-dehydrogenasedeficiëntie van vetzuren en mucoviscidose;

3° tijdig het onderzoek van op vloeipapier gedroogd bloed doen. Het opsporingscentrum moet analytische technieken gebruiken in overeenstemming met de wetenschappelijke methodes die internationaal erkend zijn en toegelaten worden door de ONE na advies van het sturingscomité;

4° twee gegevensbasissen opstellen en bijhouden, eigendom van de ONE, overeenkomstig artikel 10;

5° een wekelijks overzicht van de ontvangen afnemingen bezorgen aan de kraamdiensten en de onafhankelijke vroedvrouwen;

6° een procedure ontwikkelen voor de behoeften van de inhaal- en controletests en deze aan de kraamdiensten bezorgen;

7° alle nodige maatregelen nemen ingeval van abnormale waarden om de referentiearts onmiddellijk in te lichten, overeenkomstig artikel 13;

8° ervoor zorgen bij de referentiearts dat de continuïteit van de verzorging gewaarborgd wordt voor de positieve gevallen, overeenkomstig artikel 14;

9° een onderzoek van de anonieme gegevens voeren voor statistische en epidemiologische doeleinden, overeenkomstig artikel 18;

10° deelnemen aan externe kwaliteitsvolle controleprogramma's.

§ 3. Overeenkomstig de patronen voorgesteld door de ONE en met de indicatoren bedoeld in artikel 5, 1°, 5e streepje, ontwikkelt elk centrum een jaarlijks activiteitenverslag en publiceert het een gezamenlijk activiteitenverslag met de globale gegevens voor de Franse Gemeenschap. Beide documenten worden aan de Minister en aan de ONE bezorgd gedurende het eerste semester van het volgende jaar.

Afdeling 2. — Opsporingsprocedure

Onderafdeling 1. — Organisatie van de opsporing

Art. 8. Elke kraamdienst heeft als opdracht :

1° een beschrijvende fiche opstellen voor de contactbehoeften van het betrokken opsporingscentrum, met ten minste de identificatie van een verbindingsarts en de verbindingsvroedvrouw. De fiche zal gestuurd worden aan het opsporingscentrum en zal om de twee jaar bijgehouden worden bij elke verandering in de aanstelling;

2° de gezinnen inlichten over het opsporingsprogramma, zoals voorzien in artikel 11;

3° de afneming tussen 48 uur en 120 uur van het leven uitvoeren met inachtneming van de beperkingen vastgesteld door de ONE in functie van de evolutie van de wetenschappelijke kennis;

4° de bloedstalen en de gegevens bedoeld in artikel 15 § 1 meedelen aan het betrokken opsporingscentrum binnen een termijn van hoogstens 96 uur na de afneming en op een manier die door hem wordt bepaald;

5° na de ontvangst van het wekelijks overzicht bedoeld in artikel 7, § 2, 5°, de overeenstemming van de gegevens die erin opgenomen worden nakijken met de gegevens in het register van de bevallingen en, in voorkomend geval, de ontbrekende gegevens invullen, met inbegrip van de gegevens over de kinderen die niet opgespoord werden om deze terug te sturen aan het opsporingscentrum zodat dit centrum voor de goede dekking van het opsporingsprogramma kan zorgen;

6° de tests organiseren bij de post-partum bezoeken voor de pasgeborenen die niet opgespoord werden tijdens hun verblijf in de kraamdienst;

7° de procedure toepassen die voorzien wordt door het opsporingscentrum voor de behoeften van de inhaal- en controletests;

8° de nodige maatregelen nemen om voor de continuïteit van de verzorging verleend aan de zuigelingen te zorgen waarvan de tests abnormale waarden hebben;

9° de weigering van de ouders opnemen, zoals bedoeld in artikel 11, derde lid, en het opsporingscentrum hierover inlichten.

Art. 9. Elke onafhankelijke vroedvrouw heeft als opdracht :

1° de gezinnen informeren over het opsporingsprogramma (ook tijdens het zwangerschap) zoals voorzien in artikel 11;

2° de afneming uitvoeren tussen 48 uur en 120 uur van hun leven met inachtneming van de beperkingen vastgesteld door de ONE in functie van de evoluties van de wetenschappelijke kennis;

3° de bloedstalen en de gegevens bedoeld in artikel 15 § 1, meedelen aan het betrokken opsporingscentrum binnen een termijn van hoogstens 96 uur te rekenen vanaf de afneming op een manier die door hem wordt bepaald;

4° na de ontvangst van het wekelijks overzicht bedoeld in artikel 7, § 2, 5°, de overeenstemming van de gegevens die erin opgenomen worden nakijken met de gegevens in het dossier van de bevallingen en, in voorkomend geval, de ontbrekende gegevens invullen, met inbegrip van de gegevens over de kinderen die niet opgespoord werden, om deze terug te sturen aan het opsporingscentrum zodat dit centrum voor de goede dekking van het programma kan zorgen;

5° de procedure toepassen die voorzien wordt door het opsporingscentrum voor de behoeften van de inhaal- en controletests;

6° de nodige maatregelen nemen om voor de continuïteit van de verzorging verleend aan de zuigelingen te zorgen waarvan de tests abnormale waarden hebben;

7° de weigering van de ouders opnemen, zoals bedoeld in artikel 11, derde lid, en het opsporingscentrum hierover inlichten.

Art. 10. § 1. De opsporingscentra creëren en houden een eerste gegevensbasis, opvolgingsgegevensbasis genoemd, in de vorm van een namenlijst van alle onderzochte zuigelingen. De opsporingscentra wijzen er de zuigelingen aan waarvoor de resultaten van de tests bedoeld in artikel 7, § 2, 2°, positief zijn, alsook de resultaten van de uitgevoerde controles. De opvolgingsgegevensbasis moet bewaard worden op het opsporingscentrum voor een maximale duur van 30 jaar en één dag onder de voorwaarden die de naleving van het beroepsgeheim en van de persoonlijke levenssfeer garanderen. Die opvolgingsgegevensbasis, geplaatst onder de verantwoordelijkheid van de opsporingscentra voor de verwerking van gegevens, is het eigendom van de ONE.

§ 2. Alle gegevens van de zuigelingen, geleverd door de kraamdiensten of de onafhankelijke vroedvrouw, worden opgenomen in de opvolgingsgegevensbasis bedoeld in § 1. Die gegevens worden gedetailleerd in artikel 15, § 1.

§ 3. Zodra de afnemingen ontvangen zijn, zal het betrokken opsporingscentrum :

1° de gegevens bedoeld in §1 en 2 in de opvolgingsgegevensbasis opslaan;

2° diezelfde gegevens opslaan na ze anoniem te hebben gebracht in de epidemiologische en statistische gegevensbasis;

3° binnen de kortste tijd een bloedonderzoek maken overeenkomstig het protocol bepaald voor elke ziekte.

Art. 11. De ouders nemen kennis van een document dat de finaliteit en modaliteiten van het opsporingsprogramma uitlegt, door aan de ouders te herinneren dat zij de mogelijkheid hebben de deelname van hun kind aan het opsporingsprogramma te weigeren en met uitdrukkelijke vermelding van de mededeling van de medische gegevens in het kader van de overbrenging van gegevens bedoeld bij het opsporingsprogramma. Het bovenvermelde document wordt opgesteld door de ONE en wordt verschaft door de kraamdienst of de bevoegde onafhankelijke vroedvrouw.

De ouders hebben het recht kennis te nemen van de geregistreerde gegevens die hun kind betreffen en elk onjuist gegeven te verbeteren; voor alles wat betreft de medische gegevens mogen de ouders terecht bij een arts naar keuze.

Ingeval van weigering van een deelname aan het opsporingsprogramma worden de ouders ingelicht dat hun beslissing vermeld zal worden in de gegevensbasis. De kraamdiensten en de onafhankelijke vroedvrouwen voegen de beslissing van weigering toe in de gegevens die bestemd zijn voor de opsporingscentra overeenkomstig de opdrachten gedetailleerd in de artikelen 8 en 9. Het doel van het registreren van de weigering bestaat erin om de ouders niet langer opnieuw te ondervragen, de dekking van het opsporingsprogramma vast te stellen en deze informatie te bewaren als een beslissing van de ouders die deel uitmaakt van het medisch dossier van het kind.

Art. 12. De opsporingskaarten die de gedroogde bloedstalen bevatten, moeten bewaard worden door de opsporingscentra gedurende 5 jaar, onder voorwaarden die de naleving van de persoonlijke levenssfeer garanderen. De stalen zullen slechts gebruikt kunnen worden voor de doeleinden van de verwerking van de gegevens opgenomen in de opvolgingsgegevensbasis.

De stalen die afkomstig zijn uit de opsporingskaarten en die bestemd zijn voor genetische analyses die noodzakelijk zijn voor de afwerking van de opsporing van ziektes die bevat zijn in het opsporingsprogramma, zullen onmiddellijk vernietigd worden na de genetische analyse.

De gegevens met betrekking tot de weigering worden bewaard onder dezelfde voorwaarden en voor dezelfde duur als de andere gegevens als bedoeld in artikel 15.

Onderafdeling 2. — Informatie van de referentiearts over de positieve vermoede tests

Art. 13. Het opsporingscentrum deelt de abnormale resultaten zo snel mogelijk per telefoon mee aan de referentiearts, te bevestigen op een veilige manier via elektronische weg, post of fax. Het is aan de referentiearts om zo snel mogelijk contact op te nemen met de ouders en hen te informeren over de noodzakelijkheid bijkomende onderzoeken te voeren en, indien nodig, over een onmiddellijke opvang; in voorkomend geval brengt het de ouders in contact met een referentiecentrum dat gespecialiseerd is in de opgespoorde ziekte.

Onderafdeling 3. — Opvolging van de positieve gevallen

Art. 14. De referentiearts kijkt na of de continuïteit van de verzorging gewaarborgd wordt en informeert het opsporingscentrum hierover.

Onderafdeling 4. — Behandeling van de gegevens.

Art. 15. De bloedstalen en het vervoer ervan maken deel uit van de gegevensverwerking.

§ 1. De gegevens die bij elke bloedafname van het kind worden verzameld zijn:

- de identiteit van het kind: naam en voornaam, alsmede de namen en voornamen van de ouders;
- het identificatienummer van het kind in de kraamkliniek;
- de geboortedatum, het tijdstip van geboorte, het geslacht van het kind, zijn gewicht, zwangerschapsduur, voedingsdiët en eventuele medicatie;
- de naam van de kraamdienst van de geboorteplaats of de naam van de onafhankelijke vroedvrouw;
- de naam van een referentiearts;

- de datum en het tijdstip van de afname of de weigering van de ouders;
- de resultaten van elk uitgevoerd onderzoek, te weten de dosering van de volgende merkstoffen: fenylalanine, leucine, metionine, tyrosine, TSH, totale galactose, acylcarnitines in C3, C5-DC, C5, C8-C6-C10-C10 :1, C4-C5-C6-C8-C10-C12-C14-C16 et C14 :1-C14 :2-C14 en trypsine; en, wanneer het nodig is, van de anomalieën van het CFTR-gen.

§ 2. De gegevens verzameld voor het beheer van het opsporingsprogramma zijn:

- de beschrijvende fiches met betrekking tot de verbindingsarts en de verbindingsvroude in elke kraamkliniek: naam, voornaam, professioneel telefoonnummer en e-mailadres;
- de gegevens van het register van de bevallingen: identiteit van de patiënte en/of het nummer van haar medisch dossier, de naam van de vroedkundige(n) en de anesthesist(en), de datum, het tijdstip en de aard van de bevalling.

Art. 16. De persoonsgegevens verzameld in het kader van dit opsporingsprogramma, worden uitsluitend verwerkt voor de doeleinden van het opsporingsprogramma, in het kader van de opdrachten van algemeen belang van de ONE op het gebied van de preventieve geneeskunde.

Art. 17. De stalen en alle gegevens bedoeld in dit besluit mogen alleen maar voor verdere tests of wetenschappelijke of statistische studies later worden verwerkt indien deze verwerking verenigbaar is met de doeleinden van de opsporing overeenkomstig de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens.

Elk verzoek tot verdere verwerking van de gegevens bedoeld in dit besluit moet worden ingediend op basis van het gegevensaanvraagformulier opgesteld door de ONE. Dit formulier moet naar behoren worden ingevuld en vergezeld gaan van de gepaste en gedetailleerde motivering voor het verzoek, alsmede van de doelstellingen en de middelen van de geplande verwerking. Op basis van dat verzoek keurt de ONE de aangevraagde verdere verwerking goed of weigert die, in voorkomend geval mits de opstelling van een overeenkomst inzake gegevensverwerking.

Art. 18. De verzamelde gegevens beschreven in artikel 15, § 1, met uitzondering van de persoonsgegevens die de identificatie mogelijk maken, worden voor statistische en epidemiologische doeleinden geanalyseerd en in geaggregeerde vorm gepresenteerd.

Afdeling 3. — Voorwaarden voor de erkenning en het behoud van de erkenning

Art. 19. Om erkend en gesubsidieerd te worden, moet het opsporingscentrum aan de volgende voorwaarden voldoen:

- 1° zijn activiteiten uitvoeren in het Frans taalgebied of in het tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad;
- 2° geen enkel lucratief of commercieel doel hebben;
- 3° verbonden zijn met een universiteit georganiseerd of gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap;
- 4° minstens over volgend personeel beschikken:
 - a) een dokter in de geneeskunde die de kennis en een voldoende ervaring vertoont inzake opsporing van aangeboren afwijkingen;
 - b) een wetenschappelijke van universitair niveau of gelijkwaardig in het domein van de biomedische wetenschappen;
 - c) een technoloog in laboratorium;
 - d) een persoon die instaat voor het administratieve werk;
- 5° in staat zijn de in artikel 7 bedoelde opdrachten te vervullen;
- 6° de gepaste technische en organisatorische maatregelen nemen zodat het voor een beveiligingsniveau kan instaan dat op de risico's is afgestemd, overeenkomstig artikel 32 en, meer bepaald, de artikelen 9 en 29, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, en overeenkomstig artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. Deze maatregelen worden nader bepaald in de overeenkomst inzake gegevensverwerking getekend door het centrum en de verwerkingsverantwoordelijke.

Art. 20. Het opsporingscentrum bewaart zijn erkenning op voorwaarde dat:

- 1° het de voorwaarden bedoeld in artikel 19 blijft naleven;
- 2° het de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, inzonderheid de bepalingen die betrekking hebben op de gezondheid, met name de artikelen 5, 9, 29 tot 34 en 89, evenals alle bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen over beroepsgeheim en medisch beroepsgeheim en ook de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens naleeft;
- 3° het in artikel 19, 4° bedoelde personeel:
 - a) de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens evenals alle bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen over beroepsgeheim en medisch beroepsgeheim naleeft;
 - b) voortdurend zijn specifieke kennis perfectioneert, inzonderheid door deel te nemen aan een voortgezette opleiding.
- 4° het aan het programma en aan de controles voor de opvolging en de verbetering van de kwaliteit meewerkt;
- 5° het op alle vlakken een maximaal kwaliteitsniveau garandeert. Dit omvat inzonderheid:
 - a) de bepaling van de procedures voor de verschillende biochemische tests;
 - b) de validatie van de uitgevoerde biochemische tests;
 - c) de realisatie van minimaal 10.000 tests per jaar;
 - d) de voortgezette opleiding van het personeel;
 - e) de beschikking van beslissingsbomen;

f) de deelname aan externe programma's voor kwaliteitscontrole;

6° het voor een opsporing zorgt die beantwoordt aan de internationaal toegelaten kwaliteitscriteria, inzonderheid door zich te inspireren op aanbevelingen van het ISNS (International Society for Neonatal Screening);

7° het zich aan de inspectie en aan de controle georganiseerd door de ONE onderwerpt.

Bij niet-naleving van de voorwaarden bedoeld in het eerste lid, kan de erkenning ingetrokken worden overeenkomstig de artikelen 33 tot 35.

Afdeling 4. — Subsidie

Art. 21. § 1. Binnen de perken van de beschikbare begrotingskredieten van de ONE, genieten de erkende opsporingscentra een trimestriële subsidie om de opdrachten bedoeld in artikel 7 te vervullen mits naleving van de voorwaarden bedoeld in artikel 20.

§ 2. De subsidie bedoeld in § 1 wordt vastgesteld op 19,73 euro per onderzocht kind dat ofwel in één van de kraamdielen waarvan de lijst vastgesteld wordt door de Minister, ofwel thuis met opvolging door een onafhankelijke vroedvrouw geboren is. Elke nieuwe opsporingstest die op het voorstel van het sturingscomité door de Minister toegevoegd is aan de lijst van de affectaties die opgenomen zijn in artikel 7, § 2, 2°, zal in aanmerking komen voor een bijkomende financiering.

§ 3. Het bedrag van de subsidie bedoeld in § 1 wordt jaarlijks geïndexeerd volgens het gezondheidsindexcijfer, onder voorbehoud van het behoud van de bedoelde erkenning.

Die indexatie wordt als volgt berekend:

19.73 euro x gezondheidsindexcijfer van januari van het betrokken begrotingsjaar

Referentiegezondheidsindexcijfer van januari 2020

Art. 22. De subsidie bedoeld in artikel 21 wordt slechts één keer per onderzochte pasgeborene toegekend.

Art. 23. De subsidie bedoeld in artikel 21 wordt slechts toegekend voor prestaties uitgevoerd zonder kosten voor de families van de pasgeborenen en die geen enkel andere financiële bijdrage inhouden van de Staat of van instelling voor publiek recht met nationale bevoegdheid die handelt krachtens andere wets- of verordeningbepalingen.

Art. 24. De subsidie bedoeld in artikel 21 wordt elk trimester uitbetaald aan de erkende opsporingscentra op indiening bij de ONE van een schuldverklaring met het aantal opgespoorde pasgeborenen.

HOOFDSTUK 4. — *Procedures inzake erkenning en intrekking van erkenning voor de opsporingscentra*

Afdeling 1. — Aanvraag om erkenning

Art. 25. De aanvraag om erkenning van een opsporingscentrum wordt door de verantwoordelijke van het opsporingscentrum ingediend bij de ONE.

Zij bevat de volgende documenten:

1° een beschrijving van de manier waarop het opsporingscentrum zijn opdrachten wil vervullen;

2° de lijst van de personeelsleden van het opsporingscentrum samen met hun curriculum vitae, een kopie van hun diploma's en een verklaring op eer waarbij zij zich verbinden zich te schikken naar de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens evenals naar alle andere bepalingen betreffende de bescherming van persoonsgegevens en de bepalingen over beroepsgeheim en medisch beroepsgeheim en voortdurend hun specifieke kennis te perfectioneren;

3° het bewijs van de verbinding van het opsporingscentrum met één van de universiteiten georganiseerd of gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap.

Elke aanvraag om hernieuwing van de erkenning wordt zes maanden vóór het verstrijken van de lopende erkenning ingediend volgens dezelfde procedure. Zij gaat mee met een balans van auto-evaluatie van de opdrachten uitgevoerd in het kader van de vorige erkenning.

Afdeling 2. — Erkenningsprocedure

Art. 26. Als de aanvraag om erkenning de documenten bedoeld in artikel 25 niet bevat, wordt een gemotiveerde beslissing om onontvankelijkheid ten laatste dertig dagen na ontvangst van de aanvraag om erkenning per aangetekende brief door de ONE naar de aanvrager verstuurd met vermelding van de reden van de onontvankelijkheid.

De ONE beslist over de erkenningsaanvraag op het verstrijken van een maximale termijn van zestig dagen. Zijn beslissing om de erkenning uit te reiken of te weigeren wordt ten laatste zes maanden na ontvangst van de aanvraag door de ONE aan de aanvrager meegedeeld. Bij beslissing van weigering van erkenning worden de voorwaarden voor het indienen van een bezwaarschrift, bedoeld in artikel 27, vermeld in de bekendmaking.

Art. 27. De aanvrager beschikt over een termijn van maximaal één maand vanaf de datum van ontvangst van de beslissing om weigering van de erkenning om een gemotiveerd bezwaarschrift per aangetekende brief gericht tot de ONE in te dienen.

Art. 28. § 1. De ONE beslist over het bezwaarschrift op het verstrijken van de maximale termijn van zestig dagen.

De ONE moet vooraf de aanvrager horen als deze er uitdrukkelijk om gevraagd heeft in zijn bezwaarschrift.

§ 2. De beslissing van de ONE wordt door de ONE aan de aanvrager bekendgemaakt binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van het bezwaarschrift.

Art. 29. Bij weigering kan de aanvrager slechts een nieuwe aanvraag indienen na een termijn van twaalf maanden volgend op de datum van bekendmaking van de weigering, tenzij hij kan bewijzen dat de reden die de weigering rechtvaardigde, verdwenen is.

Afdeling 3. — Naleving van de voorwaarden voor de erkenning en het behoud van de erkenning

Art. 30. De ONE kan ter plaatse of op bewijsmateriaal controleren of de voorwaarden voor het behoud van de erkenning nageleefd worden door het opsporingscentrum dat een erkenning aanvraagt of erkend is.

De ONE kan in dat kader bijgestaan worden door openbare of privé-instanties voor het verwezenlijken van sommige controles, tests of evaluaties die louter technisch zijn.

Het opsporingscentrum werkt mee aan de uitvoering van de controle. Op eenvoudige aanvraag van de ONE, deelt het de stukken mee die in verband staan met de aanvraag om erkenning of met de erkenning zelf.

Afdeling 4. — Hernieuwing van de erkenningen

Art. 31. Op het einde van de geldigheidsperiode van de erkenning die hem toegekend is, moet het opsporingscentrum dat zijn activiteiten wenst verder te zetten in het kader van het programma de hernieuwing van die erkenning aanvragen.

De aanvragen om hernieuwing van erkenning moeten ten laatste zes maanden vóór de datum van verstrijking van die erkenning aangevraagd worden.

Art. 32. De hernieuwing van de erkenning gebeurt onder dezelfde voorwaarden en volgens dezelfde procedure als het verkrijgen van de erkenning.

Afdeling 5. — Procedure voor de intrekking van de erkenning

Art. 33. Als een opsporingscentrum niet meer aan één of meerdere voorwaarden voor het behoud van de erkenning voldoet of als het niet meewerkt aan de uitoefening van de controle, stelt de ONE het per aangetekende brief in gebreke om zich naar die voorwaarden of naar de controleregels te schikken binnen een termijn van hoogstens drie maanden.

Art. 34. Als, binnen een termijn van drie maanden, het opsporingscentrum zich niet schikt naar de ingebrekestelling, begint de ONE de intrekkingprocedure. Die beslissing van uitvoering van de intrekkingprocedure wordt per aangetekende brief door de ONE aan het opsporingscentrum bekendgemaakt. De betrokkene kan vragen om gehoord te worden. In voorkomend geval zal hij door de ONE gehoord worden.

Art. 35. § 1. De ONE beslist over de eventuele intrekking van de erkenning op het verstrijken van een maximale termijn van zestig dagen. Zijn beslissing wordt aan de betrokkene per aangetekende brief door de ONE ten laatste zes maanden na de beslissing over de intrekkingprocedure bekendgemaakt. De voorwaarden voor het indienen van een bezwaarschrift, bepaald in § 2, worden vermeld in de bekendmaking.

§ 2. De betrokkene beschikt over een termijn van maximaal één maand vanaf de ontvangst van de beslissing om intrekking van de erkenning om een gemotiveerd bezwaarschrift per aangetekende brief in te dienen, gericht tot de ONE.

§ 3. De ONE beslist over het bezwaarschrift op het verstrijken van een maximale termijn van zestig dagen.

De ONE moet vooraf de aanvrager horen als deze er uitdrukkelijk om gevraagd heeft in zijn bezwaarschrift.

§ 4. De beslissing van de ONE wordt door de ONE aan de aanvrager binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van het bezwaarschrift bekendgemaakt.

Art. 36. Bij intrekking van de erkenning kan de aanvrager slechts een nieuwe aanvraag indienen na een termijn van twaalf maanden volgend op de datum van bekendmaking van de weigering, tenzij hij kan bewijzen dat het motief dat de intrekking van de erkenning rechtvaardigde, verdwenen is.

Art. 37. – § 1. De bijlage bepaalt het protocol voor het programma voor de systematische neonatale opsporing van aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap.

§ 2. De bijlage bedoeld in § 1 wordt gewijzigd op voorstel van de ONE.

HOOFDSTUK 5. — Slot- en overgangsbepalingen

Art. 38. Worden opgeheven:

1° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 27 mei 2009 inzake opsporing van aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap;

2° het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 22 mei 2014 tot vaststelling van het protocol voor het programma voor de opsporing van aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap.

Art. 39. De opsporingscentra erkend krachtens het besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 27 mei 2009 inzake opsporing van aangeboren afwijkingen in de Franse Gemeenschap behouden hun erkenning en hun subsidie tot het verstrijken ervan. Op het verstrijken kunnen ze dan een erkenningsaanvraag overeenkomstig de bepalingen van dit besluit indienen.

Art. 40. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2020.

Art. 41. De Minister bevoegd voor Gezondheid en Kind is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 9 januari 2020.

De Minister-President,
P.-Y. JEHOLET

De Minister van Kind, Gezondheid, Cultuur, Media en Vrouwenrechten,
B. LINARD