

**ELI - Système de navigation par identifiant européen de la législation**<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2019/04/22/2019041141/moniteur>**Publié le : 2019-05-14****Numac : 2019041141**[fin](#)

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

**22 AVRIL 2019. - Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (1).**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. - Disposition généraleArticle 1<sup>er</sup>. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2. - Définitions et champ d'application

Art. 2. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1° patient : la personne physique à qui des soins de santé sont dispensés, à sa demande ou non ;

2° professionnel des soins de santé : le praticien professionnel visé dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ainsi que le praticien d'une pratique non conventionnelle visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ;

3° soins de santé : les services dispensés par un professionnel des soins de santé en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie ;

4° prestation à risque : une prestation invasive, chirurgicale ou médicale, relative à des soins de santé à but diagnostique, thérapeutique ou esthétique, lors de laquelle l'un des éléments suivants est d'application :

a) la prestation est nécessairement réalisée sous anesthésie générale, anesthésie locorégionale ou sédation profonde ;

b) la prestation nécessite une surveillance médicale ou infirmière prolongée de plusieurs heures après la fin de la prestation ;

c) la prestation s'effectue sous anesthésie locale par tumescence ;

5° anxiolyse : l'administration entérale ou parentérale de médicaments en vue d'une prestation de soins de santé dans le but de prévenir une réaction anxieuse sans qu'il soit question d'une incidence sur la fonction cardiorespiratoire ou hémodynamique et dont l'effet est spontanément réversible ;

6° anesthésie locale : l'administration locale de médicaments en vue d'une prestation de soins de santé, ayant pour conséquence un effet analgésique exclusivement local ;

7° anesthésie locorégionale : l'interruption ou la modulation de la conduction de la douleur par l'administration de médicaments sur le parcours neuraxial ou sur le parcours périphérique des nerfs, à l'exception du nerf mandibulaire et du nerf maxillaire, y compris les techniques de tumescence ;

8° anesthésie générale : l'administration, en vue d'une prestation de soins de santé, de médicaments ou de gaz par voie parentérale et dosée permettant d'obtenir une analgésie générale pendant la prestation de soins de santé, que ce soit ou non en combinaison avec l'administration de relaxants musculaires, entraînant un relâchement musculaire et nécessitant un monitoring et/ou un soutien cardiorespiratoire ;

9° hôpital : un hôpital visé dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ;

10° Commission de contrôle : la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé visée à l'article 44 ;

11° ministre : le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Art. 3. § 1<sup>er</sup>. La présente loi est applicable aux professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation de soins de santé.

§ 2. Le Roi peut définir des modalités plus précises en matière d'application de la loi à des professionnels des

soins de santé et à des prestations de soins de santé qu'il détermine afin de tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique du patient.

Les modalités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont définies après avis des conseils consultatifs fédéraux constitués dans le cadre de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui représentent les professionnels des soins de santé auxquels les modalités seront applicables.

### CHAPITRE 3. - Exigences relatives à la qualité de la pratique des soins de santé

#### Section 1<sup>re</sup>. - Liberté diagnostique et thérapeutique

Art. 4. Le professionnel des soins de santé choisit librement, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi, les moyens qu'il met en oeuvre dans le cadre de la prestation de soins de santé. Aucune restriction réglementaire ne peut lui être imposée dans ce cadre.

Le professionnel des soins de santé se laisse guider, dans son choix visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, par des données scientifiques pertinentes et son expertise, tout en tenant compte des préférences du patient.

Art. 5. Par dérogation à l'article 4, la prescription de certains médicaments peut être réservée à certains professionnels des soins de santé, porteurs d'un titre professionnel particulier.

Le Roi définit les cas et les conditions dans lesquels le présent article est applicable, après avis des conseils consultatifs fédéraux constitués dans le cadre de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui représentent les professionnels des soins de santé concernés par les dispositions dérogatoires.

Art. 6. Pour les traitements aigus avec antibiotiques et antimycosiques, ou lorsque le prix de la spécialité pharmaceutique prescrite est supérieur à la somme de la quote-part personnelle et de l'intervention de l'assurance lorsque celle-ci se présente sous la forme de montants fixes conformément à l'article 37, § 3/2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le pharmacien, par dérogation à l'article 4, peut substituer la spécialité pharmaceutique prescrite qui est dispensée en officine ouverte au public, par un autre médicament contenant la même substance active ou combinaison de substances actives, et ayant le même dosage, le même mode d'administration et la même fréquence d'administration, à condition que le prix soit inférieur et que le prescripteur n'ait consigné aucune objection thérapeutique à l'encontre de cette substitution. Les raisons de l'objection thérapeutique doivent être mentionnées dans le dossier du patient. Le pharmacien informe le patient de la substitution.

Si la prescription reprend des spécifications relatives à la forme d'administration, la substitution visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est limitée aux médicaments qui répondent à ces spécifications.

Si la prescription mentionne une allergie à un excipient, c'est-à-dire à toute autre substance du médicament que la substance active et le matériel d'emballage, à effet notoire conformément aux lignes directrices détaillées publiées par la Commission européenne, le pharmacien ne peut pas procéder à une substitution. Le Roi peut, après avis de la Commission des médicaments à usage humain et de la Commission nationale médico-mutualiste déclarer la substitution applicable entièrement ou partiellement à d'autres classes thérapeutiques de médicaments et éventuellement y assortir des modalités. Le Roi peut établir les règles de procédure pour la substitution visée.

Art. 7. Les dispositions reprises dans des conventions conclues par un professionnel des soins de santé qui portent atteinte à sa liberté de choix telle que définie dans la présente section, sont réputées non écrites.

#### Section 2. - Compétence et visa

Art. 8. Le professionnel des soins de santé dispense uniquement des soins de santé pour lesquels il dispose de la compétence et de l'expérience nécessaires démontrables.

Le professionnel des soins de santé tient à jour un portfolio contenant les données nécessaires, de préférence sous forme électronique, et démontrant qu'il dispose des compétences et de l'expérience nécessaires.

Art. 9. Le professionnel des soins de santé réfère son patient vers un autre professionnel des soins de santé compétent en la matière lorsque le problème de santé ou les soins de santé requis excèdent son propre domaine de compétence.

Le professionnel des soins de santé mentionne le renvoi visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> dans le dossier du patient.

Art. 10. Le professionnel des soins de santé peut uniquement dispenser des soins de santé s'il dispose d'un visa qui atteste sa compétence à exercer sa profession des soins de santé.

Art. 11. Le visa visé à l'article 10 est délivré par la Direction générale Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sur la base du diplôme de base du professionnel des soins de santé requis pour pouvoir exercer en Belgique la profession concernée.

Le Roi peut définir les modalités relatives à la demande et à la délivrance du visa.

#### Section 3. - Caractérisation

Art. 12. Avant de dispenser des soins de santé, le professionnel des soins de santé effectue une caractérisation

du patient et de la prestation en question si cela est pertinent. Le professionnel des soins de santé analyse l'état de santé du patient et enregistre les données pertinentes dans le dossier du patient.

Art. 13. La caractérisation visée à l'article 12 aboutit dans tous les cas à ce que les soins de santé suivants soient exclusivement dispensés dans un hôpital :

- 1° les prestations pour lesquelles le patient nécessite des soins intensifs et des anesthésistes, des infirmiers et/ou des instrumentistes pendant ou après la prestation relative à des soins de santé ;
- 2° les prestations qui nécessitent, dans la phase postopératoire, une thérapie parentérale et/ou sous perfusion de longue durée, à savoir de plus de 6 heures, et nécessitant une surveillance ;
- 3° les prestations à des patients ne disposant pas, jusqu'à 24 heures après la prestation, de la prise en charge et/ou de la surveillance nécessaires alors que le professionnel des soins de santé juge celles-ci indispensables compte tenu de la nature des soins de santé ;
- 4° les prestations nécessitant une transfusion sanguine.

Le Roi peut définir les modalités relatives aux soins de santé visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### Section 4. - Encadrement

Art. 14. Le professionnel des soins de santé s'assure que l'encadrement nécessaire est présent lui permettant d'exécuter les soins de santé avec un niveau de qualité élevé.

Le Roi peut en ce qui concerne l'acte médical lui-même, fixer des conditions plus précises en matière d'encadrement.

#### Section 5. - Anxiolyse et anesthésie

Art. 15. Le professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anxiolyse, une anesthésie locale, une anesthésie locorégionale et/ou une anesthésie générale est pratiquée, dispose d'une procédure qu'il respecte en cas de problème survenant à la suite de l'anxiolyse ou de l'anesthésie visée. La procédure susvisée est évaluée à intervalles réguliers et adaptée le cas échéant.

L'alinéa 1<sup>er</sup> s'applique également lorsque la conduction de la douleur est interrompue ou modulée par l'administration de médicaments sur le parcours neuraxial ou sur le parcours périphérique du nerf mandibulaire et du nerf maxillaire.

Art. 16. Le professionnel des soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anesthésie locorégionale et/ou une anesthésie générale est pratiquée répond en outre aux exigences de qualité suivantes :

- 1° il garantit la proximité immédiate auprès du patient, lors des prestations visées, d'un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en anesthésiologie-réanimation ou d'un candidat médecin spécialiste en anesthésiologie-réanimation. Le médecin spécialiste ou le candidat médecin spécialiste précité est responsable des prestations relevant de l'anesthésie. Ce médecin spécialiste ou ce candidat maîtrise également la gestion de base des voies respiratoires.

Dans le cas de soins de santé lors desquels une anesthésie générale est pratiquée, le médecin spécialiste ou le candidat médecin spécialiste visé intervient chez tout au plus un patient en même temps.

- 2° il prend les mesures nécessaires afin de pouvoir faire appel à un hôpital en cas de complications ;
- 3° il respecte plus particulièrement, lors des prestations visées, les exigences de qualité et de sécurité suivantes :

- a) garantir que, préalablement à l'anesthésie, une évaluation des risques est réalisée ;
- b) veiller à ce que l'anesthésie s'accompagne d'un monitoring portant au minimum sur le système cardiovasculaire et respiratoire ;
- c) veiller à ce que l'anesthésie et le monitoring soient confiés à un seul médecin spécialiste ou candidat médecin spécialiste tel que visé au 1°, autre que celui qui accomplit la prestation ;
- d) informer le patient au préalable qu'il ne peut pas rester seul pendant un laps de temps suffisant suivant les soins dispensés ;
- e) veiller à pouvoir faire appel de manière structurée à l'infrastructure d'un hôpital.

#### Section 6. - Continuité

Art. 17. Le professionnel des soins de santé n'est pas autorisé à interrompre un traitement en cours auprès d'un patient sans avoir pris au préalable toutes les dispositions visant à garantir la continuité des soins.

En vue d'assurer cette continuité, le professionnel des soins de santé, lorsque lui-même n'est pas disponible pour sa pratique, informe son patient du professionnel des soins de santé appartenant à la même profession des soins de santé et disposant de la même compétence, à qui le patient peut s'adresser pour le suivi de son traitement.

Art. 18. Le professionnel des soins de santé qui accomplit des prestations à risque prévoit une procédure d'urgence efficace en cas de complications et une procédure pour le transfert de patients.

Le Roi peut définir les modalités les règles relatives à l'application de ces procédures.

Art. 19. Le professionnel des soins de santé communique, moyennant le consentement du patient visé à

l'article 36, à un autre professionnel des soins de santé traitant, désigné par le patient pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles ou nécessaires les concernant.

Art. 20. § 1<sup>er</sup>. Lorsque le professionnel des soins de santé arrête définitivement sa pratique, il transmet à un autre professionnel des soins de santé, avec l'accord du patient, le dossier du patient et éventuellement d'autres informations utiles et nécessaires à la continuité des soins.

Si la Commission de contrôle est informée du fait qu'un professionnel des soins de santé n'est ou n'était plus en mesure de satisfaire à l'obligation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission de contrôle prend les dispositions nécessaires pour la conservation adéquate des dossiers des patients, afin de pouvoir garantir la continuité des soins ainsi que pour la préservation du secret professionnel. S'il existe un organe déontologique pour le professionnel des soins de santé concerné, la Commission de contrôle informe cet organe. Cet organe prend les dispositions mentionnées.

§ 2. Le Roi peut, par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, pour certains professionnels des soins de santé ou certaines catégories de professionnels des soins de santé, fixer des règles spécifiques visant à assurer la continuité en cas d'arrêt définitif de la pratique.

#### Section 7. - Permanence

Art. 21. Le médecin, l'infirmier, le dentiste, la sage-femme, le pharmacien, le kinésithérapeute, le psychologue clinique et l'orthopédagogue clinique doivent, lorsqu'une permanence est organisée pour leur profession, y participer et le mentionner dans leur portfolio.

Tout médecin généraliste a l'obligation de participer à la permanence médicale dans la zone où il exerce sa profession. Pour répondre à cette obligation, le médecin généraliste participe à la permanence médicale organisée par une coopération fonctionnelle de médecins généralistes agréée qui fixe des modalités en matière de permanence médicale dans la zone concernée.

Art. 22. § 1<sup>er</sup>. Le Roi fixe les conditions minimales auxquelles doit satisfaire la permanence visée à l'article 21. Ces conditions peuvent porter sur la permanence organisée par profession des soins de santé ou sur la permanence organisée de manière interdisciplinaire.

Dans ce cadre, Il peut entre autres définir les modalités relatives :

1° au nombre de professionnels des soins de santé qui doivent être disponibles dans le cadre de la permanence ;

2° aux périodes au cours desquelles la permanence doit être garantie ;

3° au nombre minimal d'habitants pour lequel la permanence doit être organisée ;

4° au mode de publication de la permanence ;

5° à l'enregistrement des appels pendant la période de permanence médicale.

Art. 23. Pour pouvoir être agréées, les coopérations fonctionnelles visées à l'article 21, alinéa 2, introduisent une demande motivée qui démontre la nécessité d'organiser la permanence médicale dans la zone concernée.

La demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> montre également comment il est satisfait dans la zone aux besoins en permanence médicale, en signalant le ou les endroits où la permanence médicale sera assurée.

La demande visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> consiste en un rapport décrivant la situation actuelle au sein de la zone concernée ainsi qu'en un plan pluriannuel précisant les actions à mener pour répondre au besoin.

Le Roi fixe les modalités en matière d'octroi de l'agrément.

Les conditions et la procédure d'obtention de l'agrément ainsi que les modalités de motivation peuvent être fixées par le Roi.

Art. 24. Aucun professionnel des soins de santé répondant aux conditions requises ne peut être exclu de la permanence visée à l'article 21.

Art. 25. Le gouverneur de la province au sein de laquelle le professionnel des soins de santé doit participer à la permanence peut requérir de sa propre initiative ou sur requête de la Commission de contrôle la participation du professionnel des soins de santé à la permanence. La réquisition s'effectue toujours en étroite concertation avec la Commission de contrôle.

Art. 26. Le professionnel des soins de santé peut être dispensé de participer à la permanence visée à l'article 21 sur la base de son état de santé, de son âge, de sa situation familiale ou de l'exercice effectif de sa profession des soins de santé.

La dispense visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est accordée par le conseil déontologique compétent. Dans le cas des professionnels des soins de santé pour lesquels il n'existe aucun conseil déontologique, la dispense visée est accordée par la Commission de contrôle.

Le Roi peut fixer les modalités et la procédure relatives à la dispense visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### Section 8. - Prescription

Art. 27. Le professionnel des soins de santé établit, pour des médicaments ou des produits de santé, une

prescription répondant aux conditions suivantes :

1° elle mentionne le nom et le prénom du patient ;

2° elle est électronique ou éventuellement sur papier ;

3° elle indique le médicament ou le produit de santé et, de façon aussi détaillée que possible, le mode d'emploi de celui-ci ;

4° elle est datée par le professionnel des soins de santé sur papier ou de manière électronique à l'aide d'une procédure établie par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth après avis de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'Information ;

5° soit elle est signée par le professionnel des soins de santé, soit l'identité du professionnel des soins de santé est authentifiée à l'aide d'une procédure établie par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth après avis de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'Information.

La signature d'une prescription ne peut pas être déléguée.

Le Roi peut étendre l'application des procédures visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4° et 5°, à des catégories de prescriptions autres que les prescriptions de médicaments et de produits de santé.

Art. 28. Lorsqu'un professionnel des soins de santé qui, soit en vue de l'établissement ou de la confirmation d'un diagnostic, soit en vue de l'instauration d'une thérapie, souhaite faire appel à un autre professionnel des soins de santé et établit une prescription, dénommée ci-après prescription de renvoi, cette prescription de renvoi répond aux conditions suivantes :

1° elle mentionne le nom et le prénom du patient ;

2° elle est électronique ou éventuellement sur papier ;

3° elle est datée par le professionnel des soins de santé, sur papier ou de manière électronique à l'aide d'une procédure établie par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth après avis de la Chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'Information ;

4° soit elle est signée par le professionnel des soins de santé, soit l'identité du professionnel des soins de santé est authentifiée à l'aide d'une procédure établie par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth après avis du Comité de sécurité de l'Information, en particulier la Chambre sécurité sociale et santé.

La signature d'une prescription de renvoi ne peut pas être déléguée.

5° elle indique le diagnostic ou les éléments de diagnostic du professionnel des soins de santé ;

6° elle peut indiquer une demande d'accomplissement de certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques. En ce qui concerne les prestations thérapeutiques, elle peut indiquer un nombre maximum de séances de traitement. Le professionnel des soins de santé qui reçoit la prescription peut le cas échéant déroger à cette demande, dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. Le Roi peut désigner les professionnels des soins de santé ayant besoin d'une autorisation du professionnel des soins de santé prescripteur pour la dérogation visée ;

7° elle indique les contre-indications éventuelles pour certains traitements ;

8° elle peut comporter une demande de rapportage du diagnostic, du traitement ou des résultats obtenus.

Art. 29. Le professionnel des soins de santé peut rédiger une prescription de groupe dans le cadre d'un accord de collaboration entre professionnels des soins de santé tel que visé à l'article 32.

La prescription de groupe visée implique une délégation de compétences pour les professionnels des soins de santé faisant partie de l'accord de collaboration.

Les professionnels des soins de santé faisant partie de l'accord de collaboration décident d'un commun accord, après concertation avec le patient et le professionnel des soins de santé prescripteur, de l'exécution de la prescription de groupe.

La coordination de l'exécution de la prescription de groupe est assurée par un professionnel des soins de santé faisant partie de l'accord de collaboration.

Le patient et le professionnel des soins de santé prescripteur reçoivent un retour d'information régulier de l'exécution de la prescription de groupe.

L'exécution de la prescription de groupe est documentée dans le dossier du patient.

Art. 30. Le Roi peut préciser le contenu et les modalités de la prescription visée dans la présente section.

Le Roi peut fixer les conditions complémentaires auxquelles doivent répondre les prescriptions en milieu ambulatoire et extrahospitalier.

Le Roi peut également déterminer le contenu et les modalités de la prescription en vue de la reconnaissance en Belgique des prescriptions émises par des prescripteurs établis dans un autre Etat membre ainsi qu'en vue de la reconnaissance dans un autre Etat membre des prescriptions émises par des professionnels des soins de santé établis en Belgique. Aux fins du présent alinéa, on entend par Etat membre, les Etats membres de l'Union européenne ainsi que la Norvège, l'Islande et Liechtenstein.

Section 9. - Informations professionnelles

Art. 31. § 1<sup>er</sup>. Le professionnel des soins de santé peut porter des informations professionnelles à la connaissance du public.

Aux fins de l'application du présent article, on entend par information professionnelle toute forme de communication ayant pour but direct et spécifique, peu importe le lieu, le support ou les techniques employées à cet effet, de faire connaître un professionnel des soins de santé ou de fournir des informations sur la nature de sa pratique.

§ 2. Le professionnel des soins de santé peut porter des informations professionnelles à la connaissance du public dans le respect des conditions suivantes :

- 1° l'information professionnelle doit être conforme à la réalité, objective, pertinente et vérifiable, et doit être scientifiquement fondée ;
  - 2° l'information professionnelle ne peut pas inciter à pratiquer des examens ou des traitements superflus et ne peut pas avoir pour objectif de rabattre des patients.
- L'information professionnelle mentionne le(s) titre(s) professionnel(s) particulier(s) dont dispose le professionnel des soins de santé. Cette disposition n'exclut pas que le professionnel des soins de santé puisse également communiquer des informations sur certaines formations pour lesquelles il n'existe aucun titre professionnel particulier.

#### Section 10. - Structure et organisation de la pratique

Art. 32. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour ce qui est de la prestation proprement dite de soins de santé, préciser les règles relatives à la structure et à l'organisation de la pratique du professionnel des soins de santé individuel et des accords de collaboration entre professionnels des soins de santé précisés par Lui. Dans ce cadre, il peut désigner les professionnels des soins de santé qui font partie de l'accord de collaboration visé.

Les modalités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont précisées après avis des conseils consultatifs fédéraux constitués dans le cadre de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, qui représentent les professionnels des soins de santé auxquels les modalités s'appliqueront.

Les règles visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent entre autres concerner le dossier du patient, la continuité et la permanence de la pratique, la description du rôle du professionnel des soins de santé individuel, la collaboration entre professionnels des soins de santé dans le cadre ou non d'un accord de collaboration et les conditions en matière d'encadrement permettant de dispenser des soins de santé avec un niveau de qualité élevé.

Les règles visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne concernent pas l'établissement du diagnostic, ni le choix, la mise en route et l'exécution du traitement.

#### Section 11. - Dossier du patient

Art. 33. Le professionnel des soins de santé mentionne, le cas échéant et dans les limites de sa compétence, au moins les informations suivantes dans le dossier de patient :

- 1° l'identification du patient par son numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS), son nom, son sexe, sa date de naissance, son adresse, ses numéros de téléphone et ses adresses électroniques ;
- 2° l'identification du médecin généraliste du patient ;
- 3° l'identification personnelle du professionnel des soins de santé et, le cas échéant, celle du référent et des professionnels des soins de santé qui est/ont également intervenus dans les soins de santé dispensés ;
- 4° le motif du contact ou la problématique au moment de la consultation ;
- 5° les antécédents personnels et familiaux ;
- 6° les résultats d'examens tels que des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques ;
- 7° le compte-rendu des entretiens de concertation avec le patient, d'autres professionnels des soins de santé ou des tiers ;
- 8° les attestations, rapports ou avis reçus du patient ou de tiers ;
- 9° les objectifs de santé et les déclarations d'expression de la volonté reçues du patient ;
- 10° le diagnostic établi par le professionnel des soins de santé concerné ;
- 11° la caractérisation du patient telle que visée à l'article 12 ;
- 12° l'aperçu chronologique des soins de santé dispensés avec indication du type et de la date ;
- 13° l'évolution de l'affection si cela est pertinent ;
- 14° les renvois vers d'autres professionnels des soins de santé, services ou tiers ;
- 15° les médicaments et les produits de santé pré-, péri- et postopératoires, y compris le schéma de médication ;
- 16° les complications qui nécessitent un traitement complémentaire ;
- 17° en cas d'hospitalisation du patient, si le professionnel des soins de santé le juge pertinent, une note

journalière d'évaluation de l'état de santé du patient ;

18° la mention qu'en application des articles 7, § 2, et 8, § 3, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, des informations ont été communiquées, avec l'accord du patient, à une personne de confiance ou au patient en présence d'une personne de confiance et l'identité de cette personne de confiance ;

19° la demande expresse du patient de ne pas lui fournir d'informations en application des articles 7, § 3, et 8, § 3, de la loi précitée du 22 août 2002 ;

20° la motivation du fait de ne pas divulguer des informations au patient en application de l'article 7, § 4, de la loi précitée du 22 août 2002 ;

21° la demande du patient en application de l'article 9, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002 de se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou d'exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci ainsi que l'identité de cette personne de confiance ;

22° la motivation du rejet total ou partiel de la demande d'un représentant du patient visant à obtenir la consultation ou une copie du dossier de patient en application de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 22 août 2002 ;

23° la motivation de la dérogation à la décision prise par un représentant du patient en application de l'article 15, § 2, de la loi précitée du 22 août 2002.

Le Roi peut préciser les informations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Art. 34. A partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique. Le Roi peut fixer une date distincte pour les différents professionnels des soins de santé.

Art. 35. Le professionnel des soins de santé conserve le dossier du patient pendant minimum 30 ans et maximum 50 ans à compter du dernier contact avec le patient.

#### Section 12. - Accès aux données de santé

Art. 36. Le professionnel des soins de santé a accès aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient qui sont tenues à jour et conservées par d'autres professionnels des soins de santé à condition que le patient ait préalablement donné son consentement éclairé concernant cet accès.

Lors de l'octroi du consentement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le patient peut exclure certains professionnels des soins de santé.

Le Roi peut définir les modalités relatives au consentement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Art. 37. Le professionnel des soins de santé a uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé des patients avec lesquels il entretient une relation thérapeutique.

Pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, on entend par relation thérapeutique toute relation entre un patient et un professionnel des soins de santé dans le cadre de laquelle des soins de santé sont dispensés.

Le Roi peut, avec indication des cas spécifiques d'échange de données à caractère personnel relatives à la santé du patient, désigner les catégories de professionnels des soins de santé qui, malgré le fait qu'en application de l'alinéa 2, ils entretiennent une relation thérapeutique avec le patient, n'ont pas accès à l'échange des données visées.

Art. 38. Le professionnel des soins de santé qui entretient une relation thérapeutique avec le patient, a uniquement accès aux données à caractère personnel relatives à la santé de ce patient dans le respect des conditions suivantes :

1° la finalité de l'accès consiste à dispenser des soins de santé ;

2° l'accès est nécessaire à la continuité et à la qualité des soins de santé dispensés ;

3° l'accès se limite aux données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.

Art. 39. Lorsque, dans un cas d'urgence, il y a incertitude quant au consentement du patient concernant l'accès du professionnel des soins de santé aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient, le professionnel des soins de santé, en vue de dispenser les soins de santé nécessaires dans l'intérêt du patient, a accès aux données visées dans le respect des conditions visées aux articles 37 et 38.

Art. 40. Le professionnel des soins de santé qui tient à jour et conserve les données personnelles relatives à la santé du patient prend les mesures nécessaires afin que le patient puisse contrôler quelles personnes ont ou ont eu accès à ses données personnelles relatives à la santé.

#### Section 13. - Contrôle de qualité

Art. 41. Le Roi peut, pour les professionnels des soins de santé qui accomplissent des prestations à risque, le cas échéant par profession des soins de santé, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes :

1° déterminer la composition et le fonctionnement des structures organisationnelles qui organisent ou conduisent de manière ad hoc le contrôle de la qualité de la pratique des professionnels des soins de santé qui

accomplissent des prestations à risque et de l'entretien de leur compétence professionnelle, étant entendu que les professionnels des soins de santé qui dispensent des soins de santé à risque tels que ceux qui sont contrôlés, doivent siéger au sein de ces structures ;

2° déterminer les règles et les modalités du contrôle de qualité de la pratique et de l'entretien de la compétence professionnelle des professionnels des soins de santé qui accomplissent des prestations à risque.

Section 14. - Registre

Art. 42. § 1<sup>er</sup>. Le professionnel des soins de santé communique à la direction générale Soins de santé du Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement :

1° une description générale des soins de santé qu'il dispense ;

2° s'il dispense ou non des soins de santé dans le cadre d'une collaboration avec d'autres professionnels des soins de santé ;

3° l'endroit où il dispense les soins de santé en question.

Toute modification des données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> est communiquée sans délai.

Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne sont pas d'application si la direction générale Soins de santé dispose des données visées par une autre source.

§ 2. Les données communiquées sont consignées dans un registre des pratiques, après vérification éventuelle par la direction générale précitée.

Le professionnel des soins de santé reçoit une notification des données le concernant qui sont consignées dans le registre des pratiques.

Si la direction générale visée constate que les données communiquées en application du paragraphe 1<sup>er</sup> ne sont pas ou ne sont plus correctes, elle procède d'office à l'adaptation des données.

§ 3. Le public a accès aux données reprises dans le registre des pratiques. Le professionnel des soins de santé qui n'exerce plus substantiellement les soins de santé pour lesquels il est enregistré, peut demander de ne plus accorder au public l'accès à son enregistrement.

§ 4. Le Roi peut définir les modalités relatives à l'application du présent article.

Art. 43. Le Roi peut par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour les professionnels des soins de santé, les collaborations entre professionnels des soins de santé et/ou les soins de santé qu'il définit, fixer des conditions complémentaires relatives à la consignation dans le registre des pratiques visé à l'article 42, § 2.

CHAPITRE 4. - Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé

Art. 44. Il est institué auprès de la direction générale Soins de santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, une Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé.

Art. 45. La Commission de contrôle a pour mission de surveiller la pratique des professionnels des soins de santé.

En application du premier alinéa, la Commission de contrôle est habilitée à contrôler :

1° l'aptitude physique et psychique des professionnels des soins de santé ;

2° le respect par les professionnels des soins de santé des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 46. § 1<sup>er</sup>. La Commission de contrôle est constituée d'une chambre d'expression néerlandaise et d'une chambre d'expression française.

§ 2. Chaque chambre comprend :

1° un président et un président suppléant qui sont magistrat ou magistrat honoraire de l'ordre judiciaire ;

2° un membre effectif et un membre suppléant qui sont médecins et qui sont proposés par le Conseil national de l'Ordre des médecins ;

3° un membre effectif et un membre suppléant qui sont pharmaciens et qui sont proposés par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ;

4° deux membres effectifs et deux membres suppléants, pour chacune des catégories suivantes de professionnels des soins de santé, proposés par les organisations représentatives de la catégorie concernée sur une liste double de candidats :

- a) médecins ;
- b) dentistes ;
- c) pharmaciens ;
- d) sages-femmes ;
- e) infirmiers ;
- f) kinésithérapeutes ;
- g) psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens ;
- h) paramédicaux ;



i) secouristes-ambulanciers.

§ 3. Le président, le président suppléant et les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

§ 4. Le Roi peut fixer les critères auxquels une organisation doit répondre pour être représentative en vue d'être autorisée à proposer des membres tel que visés au paragraphe 2, 4°.

Art. 47. § 1<sup>er</sup>. Un fonctionnaire de l'inspection de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé ainsi qu'un fonctionnaire du Service de Contrôle et d'Evaluation médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peuvent participer avec voix consultative aux réunions des chambres visées à l'article 46, § 1<sup>er</sup>. Ces fonctionnaires disposent d'une compétence de procéder à des constatations et de rédiger des procès-verbaux. Ils sont désignés par le Roi pour une période de six ans.

Les inspecteurs visés à l'article 49 peuvent également participer avec voix consultative aux réunions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Les chambres peuvent recourir à des experts pour l'exécution de leurs missions.

Art. 48. Un fonctionnaire de la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement est le secrétaire de la Commission de contrôle. Le secrétaire visé a au minimum le niveau A. Il est désigné par le ministre pour une période de six ans.

Art. 49. § 1<sup>er</sup>. Le contrôle concret sur le terrain est exercé par les inspecteurs d'hygiène de la Direction générale Soins de Santé du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 2. Ce contrôle peut également être effectué par des inspecteurs de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé et du Service de Contrôle et d'Evaluation médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sont désignés par le Roi.

§ 3. Le Roi peut préciser les conditions auxquelles les inspecteurs visés au présent article doivent satisfaire.

Art. 50. La Commission de contrôle peut exercer le contrôle de la façon suivante :

1° par un contrôle systématique ;

2° par un contrôle ad hoc :

a) à la suite d'une plainte ;

b) sur initiative propre.

Art. 51. En vue du contrôle systématique et ad hoc susvisé, la Commission de contrôle, hormis dans le cas où la Commission de contrôle déclare une plainte irrecevable, prend contact avec le directeur général de la Direction générale Soins de santé, qui donne aux inspecteurs visés à l'article 49 des instructions en vue d'un contrôle concret sur le terrain.

Le directeur général visé peut également, le cas échéant, donner des instructions à un inspecteur en vue d'exercer un contrôle concret pour une plainte qui a été déclarée irrecevable par la Commission de contrôle.

Art. 52. En vue de l'exercice du contrôle, les inspecteurs ont accès aux locaux où les professionnels des soins de santé dispensent des soins de santé. Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires à ce contrôle et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin pour l'exercice de leur mission de contrôle. Ils peuvent notamment demander le portfolio visé à l'article 8 du professionnel des soins de santé.

Art. 53. Les inspecteurs consignent leurs constatations dans un procès-verbal qui fait foi jusqu'à preuve du contraire et envoient ce procès-verbal au directeur général précité.

Art. 54. Le directeur général visé transmet le procès-verbal à la Commission de contrôle pour avis.

Il transmet également, dans les 14 jours suivant les constatations, une copie du procès-verbal au professionnel des soins de santé concerné. Le professionnel des soins de santé dispose d'un délai de 30 jours à dater de la réception du procès-verbal pour faire valoir ses remarques. A sa demande, il est entendu par la Commission de contrôle.

Art. 55. Le directeur général précité transmet au ministre, après avis de la Commission de contrôle, le procès-verbal de l'inspecteur, l'avis de la Commission de contrôle et, le cas échéant, les remarques du professionnel des soins de santé concerné.

Art. 56. § 1<sup>er</sup>. En cas de violation des exigences relatives à la qualité de la pratique fixées par la présente loi, autres que les exigences visées au paragraphe 2, le ministre peut présenter au professionnel des soins de santé un plan d'amélioration.

Le ministre fixe le délai dans lequel le plan est exécuté. Le délai visé est renouvelable une seule fois.

§ 2. En cas de constatation d'une inaptitude physique ou psychique du professionnel des soins de santé, en cas de violation des conditions en matière d'encadrement visées à la section 4, en cas de violation des exigences de qualité en matière de continuité visées à la section 6 et en cas de violation des exigences de qualité en matière de permanence visées à la section 7, le ministre peut imposer les mesures suivantes :

a) le retrait du visa ;

b) la suspension du visa ;

En cas de répétition d'une violation visée au paragraphe 1<sup>er</sup> ou si une violation de ce genre fait craindre des conséquences graves pour le patient ou si des présomptions graves et concordantes existent que la poursuite de l'exercice de la profession aura des conséquences graves pour la santé publique, le ministre peut également prendre les mesures visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Le directeur général précité informe la Commission de contrôle de la décision du ministre.

Art. 57. Par dérogation à l'article 54, le directeur général décide de la suspension provisoire immédiate du visa si, sur la base du procès-verbal de l'inspecteur, il existe une crainte de conséquences graves pour les patients ou il existe des présomptions graves et concordantes que la poursuite de l'exercice de la profession aura de lourdes conséquences pour la santé publique.

Le directeur général demande à la Commission de contrôle, dans le cas visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, de rendre un avis dans un délai de 30 jours, à dater de l'entrée en vigueur de la suspension provisoire immédiate. Il informe le professionnel des soins de santé concerné que ce dernier peut transmettre ses remarques et que, à sa demande, il est entendu par la Commission de contrôle.

Une décision définitive est prise par le ministre en application des articles 55 et 56.

Art. 58. § 1<sup>er</sup>. Le professionnel des soins de santé à qui un plan d'amélioration a été présenté en application de l'article 56, § 1<sup>er</sup>, doit pouvoir démontrer au ministre, à l'expiration du délai fixé, que les améliorations nécessaires ont été apportées.

§ 2. Le ministre met fin à une suspension imposée en application de l'article 56, § 2, lorsqu'il constate que les motifs qui justifient la mesure ont disparu.

Le constat visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut s'effectuer d'office ou à la demande du professionnel des soins de santé.

Le professionnel des soins de santé peut, à compter de l'expiration d'un mois après le prononcé de la mesure définitive, introduire chaque mois auprès de la Commission de contrôle une requête visant à mettre fin à la mesure.

Art. 59. Pour rendre un avis, la chambre de la Commission de contrôle est composée du président ou du président suppléant, d'un médecin tel que visé à l'article 46, § 2, 2<sup>o</sup>, ou d'un pharmacien tel que visé à l'article 46, § 2, 3<sup>o</sup>, de deux membres représentant la profession des soins de santé du professionnel des soins de santé concerné et d'un membre représentant une autre profession des soins de santé.

Art. 60. Le Roi définit les modalités de fonctionnement de la Commission de contrôle.

Art. 61. La Commission de contrôle informe l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et, le cas échéant, le patient, le professionnel des soins de santé ou l'instance qui a déposé plainte et les autres personnes et instances intéressées, des mesures prises par le ministre.

Le Roi peut désigner d'autres instances devant être informées par la Commission de contrôle. Il peut également définir les modalités à respecter par la Commission de contrôle lors de l'information relative aux mesures prises.

Art. 62. Le Roi peut définir les modalités de l'information du public sur l'état actuel du visa des professionnels des soins de santé.

Art. 63. Le président, le président suppléant et les membres de la Commission de contrôle ont droit aux jetons de présence, aux indemnités pour frais de parcours et aux indemnités pour frais de séjour de la manière précisée par le Roi.

CHAPITRE 5. - Dispositions modificatives

Art. 64. A l'article 29 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, les modifications suivantes sont apportées :

1<sup>o</sup> au paragraphe 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

a) dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "les services de permanence médicale visés à l'article 28" sont remplacés par les mots "la permanence visée à l'article 21 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé" ;

b) le paragraphe est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

"Dans la mesure où le système d'appel unifié est opérationnel dans la zone concernée, une coopération fonctionnelle visée à l'article 21, alinéa 2, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé s'y associe." ;

2<sup>o</sup> le paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, est complété par une phrase rédigée comme suit :

"Les coopérations fonctionnelles visées à l'article 21, alinéa 2, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé qui s'associent au système d'appel unifié pour la permanence médicale délèguent à ce système d'appel unifié le choix de la réponse que donneront les personnes désignées au sein de

ce système d'appel unifié aux questions des patients faisant appel à ce système d'appel unifié."

Art. 65. A l'article 72, § 3, de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° Dans l'alinéa 2, les mots "et s'il n'a fait viser ses titres par la commission médicale prévue à l'article 118 et compétente en raison du lieu où il compte s'établir" sont abrogés ;

2° Les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

Art. 66. L'article 119, § 1<sup>er</sup>, 2°, b), alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi est complété par les mots "ou que le professionnel des soins de santé visé ou qu'un membre d'une pratique non conventionnelle enregistrée n'accomplit pas sa pratique dans un souci de qualité".

Art. 67. Dans l'article 122, § 1<sup>er</sup>, 1°, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les mots "de la commission médicale" sont abrogés.

Art. 68. Dans l'article 126, 1°, alinéa premier, de la même loi, les mots "prévu à l'article 25" sont abrogés.

#### CHAPITRE 6. - Dispositions abrogatoires

Art. 69. L'article 25 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

Art. 70. L'article 27 de la même loi, modifié par la loi du 10 juillet 2016, est abrogé.

Art. 71. L'article 28 de la même loi, modifié par la loi du 10 juillet 2016, est abrogé.

Art. 72. L'article 31 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.

Art. 73. L'article 31/1 de la même loi, inséré par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.

Art. 74. L'article 32 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.

Art. 75. L'article 33 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.

Art. 76. L'article 42 de la même loi, modifié par les lois des 5 et 20 septembre 2018, est abrogé.

Art. 77. L'article 43, § 6, alinéas 2 à 4, de la même loi est abrogé.

Art. 78. L'article 60 de la même loi est abrogé.

Art. 79. L'article 94 de la même loi est abrogé.

Art. 80. L'article 95 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015, est abrogé.

Art. 81. L'article 118 de la même loi, modifié par la loi du 10 mai 2015 est abrogé.

Art. 82. L'article 119 de la même loi, modifié en dernier lieu par la présente loi est abrogé.

Art. 83. A l'article 122, § 1<sup>er</sup>, de la même loi est les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le 1°, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre" sont abrogés ;

2° le 3° est abrogée ;

3° le 5°, les mots ", et 42" sont abrogés ;

4° dans la disposition sous 6°, les mots "de l'article 42, alinéa 3, et" sont abrogés.

Art. 84. L'article 64 de la loi du 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé est abrogé.

#### CHAPITRE 7. - Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et de la réglementation relative au remboursement

Art. 85. A l'article 49, § 7, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 2 est abrogé ;

2° dans l'alinéa 3, devenant l'alinéa 2 :

a) les mots "aux alinéas 2 et 3" sont remplacés par les mots "à l'alinéa 1<sup>er</sup>" ;

b) les mots "dans ce cas, si le quorum fixé à l'alinéa 2 est atteint, les dispositions de l'alinéa 3 peuvent être applicables à l'ensemble du pays" sont abrogés ;

c) les mots "dans ce cas, les dispositions de l'alinéa 3 peuvent être applicables à chacune des régions où ce quorum est atteint, et celles de l'alinéa 2 peuvent être applicables à chacune des régions où ce quorum n'est pas atteint" sont abrogés.

Art. 86. L'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectuées par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées est abrogé.

Art. 87. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur des articles 85 et 86.

#### CHAPITRE 8. - Entrée en vigueur

Art. 88. Sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée par l'article 87, la

présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021.

Le Roi peut, pour les articles 1<sup>er</sup>, 2, 3, 21, alinéa 2, 22 à 26, 64, 66 et 71, fixer une date d'entrée en vigueur antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2021.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le Moniteur belge.

Donné à Bruxelles, le 22 avril 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

M. DE BLOCK

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

K. GEENS

---

Note

(1) Session ordinaire 2018-2019.

Documents de la Chambre des représentants.

Projet de loi, 54-3441-N° 1.

Amendement, 54-3441-N° 2.

Amendement, 54-3441-N° 3.

Amendement, 54-3441-N° 4.

Rapport, 54-3441-N° 5.

Articles adoptés au 1<sup>er</sup> vote, 54-3441-N° 6.

Amendement, 54-3441-N° 7.

Rapport, 54-3441-N° 8.

Texte adopté, 54-3441-N° 9.