

12 juin 2012

Arrêté royal fixant les normes d'agrément pour le réseau « pathologie cardiaque »

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État.

Cette version est fournie par la base de données JUSTEL dépendant du SPF Justice.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la rubrique « Présentation » sur la page d'accueil du site Wallex.

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, les articles 11, 20, 66 et 67;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 2012 rendant certaines dispositions de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, applicables au réseau 'pathologie cardiaque';

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section Programmation et Agrément, donné le 11 mars 2010;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 6 juin 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 avril 2012;

Vu l'avis n° 50.899/3 du Conseil d'Etat, donné le 14 février 2012, en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1^{er}.

Le réseau 'pathologie cardiaque' vise à proposer des circuits de soins, dans une zone déterminée, à des patients présentant une pathologie cardiaque, dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros.

Art. 2.

Le réseau 'pathologie cardiaque' propose au moins un circuit de soins destiné aux patients présentant un infarctus aigu du myocarde avec élévation ST (infarctus STEMI) et composé des modalités suivantes :

1° en cas d'intervention d'un service mobile d'urgence, le médecin de ce service mobile d'urgence, en application de l'arrêté royal du 2 avril 1965 fixant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, indique un hôpital disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou des programmes partiels B1 et B2, comme l'hôpital le plus approprié.

Le médecin du service mobile d'urgence accompagne le patient jusqu'au laboratoire de cathétérisme cardiaque ou s'assure que les soins au patient sont pris en charge par un médecin de l'hôpital en question;

2° le patient qui se trouve dans un hôpital disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' A mais pas d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou des programmes partiels B1 et B2, est transféré dans les plus brefs délais, éventuellement dans le cadre d'un accompagnement par un médecin ou un service mobile d'urgence, vers un hôpital doté d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou des programmes partiels B1 et B2.

Le patient est admis dans ce dernier hôpital selon les modalités visées au 1°, alinéa 2;

3° le plus rapidement possible après le cathétérisme cardiaque, le patient est transféré pour postcure et revalidation, vers un programme de soins 'pathologie cardiaque' A. Si le transfert s'effectue plus tôt, il est indispensable de prévoir un accompagnement par un cardiologue du programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou des programmes partiels B1 et B2 dans le cadre duquel/desquels l'intervention a été pratiquée.

Le transfert du patient s'accompagne du transfert des informations médicales nécessaires, notamment un rapport du diagnostic et du traitement ainsi que des instructions en matière de soins aigus et de prévention secondaire.

Art. 3.

Le réseau 'pathologie cardiaque' doit au moins inclure les fournisseurs de soins suivants :

- 1° des hôpitaux disposant uniquement d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' A ou d'un programme partiel B1;
- 2° des hôpitaux disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou d'un agrément pour les programmes partiels B1 et B2, sans B3;
- 3° des hôpitaux disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' P;
- 4° des hôpitaux disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' E;
- 5° des hôpitaux disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' T;
- 6° des hôpitaux disposant d'un programme de soins 'pathologie cardiaque' C;
- 7° des hôpitaux possédant une fonction 'service mobile d'urgence' (SMUR);
- 8° les cercles de médecins généralistes tels que visés à l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Au moins un fournisseur de soins de chacune des catégories précitées doit être représenté dans chaque réseau. Si la zone couverte par le réseau ne compte pas un des fournisseurs de soins susmentionnés, le réseau doit conclure un accord de collaboration avec un ou plusieurs de ces fournisseurs de soins.

Les fournisseurs de soins doivent être situés dans la zone couverte par le réseau.

Les fournisseurs de soins visés à l'alinéa 1^{er} qui sont situés dans la zone couverte par le réseau, doivent avoir la possibilité d'adhérer au réseau.

Chaque fournisseur de soins peut faire partie de plusieurs réseaux.

Art. 4.

§1^{er}. Dans chaque réseau 'pathologie cardiaque', un coordinateur est désigné suivant les modalités définies dans l'accord de collaboration juridique.

§2. Le coordinateur est chargé de l'organisation et de la coordination des activités du réseau 'pathologie cardiaque' en accord avec les fournisseurs de soins participants, comme précisé dans l'accord de collaboration juridique.

Art. 5.

§1^{er}. Le réseau 'pathologie cardiaque' doit disposer d'un organe de concertation composé de représentants de chacun des fournisseurs de soins participants comme visés à l'article 3, qui sont désignés suivant les modalités de l'accord de collaboration juridique.

§2. L'organe de concertation a pour mission :

- 1° de veiller à l'exécution de l'accord de collaboration juridique intra- et extra-muros;
- 2° de prendre des initiatives en vue d'améliorer la qualité des soins.

En particulier, des accords doivent être passés en ce qui concerne les transferts et retransferts de patients. Les accords suivants sont conclus pour les patients présentant un infarctus STEMI :

a) renvoi vers un programme de soins 'pathologie cardiaque' B ou les programmes partiels 'pathologie cardiaque' B1 et B2;

b) retransfert vers un programme de soins 'pathologie cardiaque' A au départ duquel le patient a été transféré initialement ou qui est situé plus près du domicile du patient. Il convient de veiller ici à ce que les patients soient retransférés dans le respect du libre choix du patient;

3° de mettre au point des modalités pour un contrôle en commun du processus et d'un suivi de la qualité des patients transférés et retransférés;

4° de conclure des accords en termes de posture et de revalidation, en ce compris la prévention secondaire;

5° de mener une concertation relativement au développement de circuits de soins additionnels;

6° de mener une concertation avec les fournisseurs de soins dans le domaine de la pathologie cardiaque qui ne font pas partie du réseau;

7° de soutenir les fournisseurs de soins visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, 1° à 6°, dans la réalisation des manuels de qualité cardiologiques multidisciplinaires visés aux articles 8/1 et 20 de l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "pathologie cardiaque" doivent répondre pour être agréés;

8° conclusion d'accords pour la prise en charge financière, par le réseau, des frais de transport des patients entre les hôpitaux constitutifs du réseau.

§3. L'organe de concertation se réunit au moins une fois par an pour l'exécution de ses missions.

L'organe de concertation établit un règlement intérieur en ce qui concerne son organisation et son fonctionnement.

Art. 6.

Le réseau 'pathologie cardiaque' enregistre les données relatives à la structure, au processus et au résultat des soins.

Art. 7.

Le collège de médecins pour le programme de soins 'pathologie cardiaque' contrôle l'activité médicale du réseau.

Art. 8.

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

Donné à Bruxelles, le 12 juin 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,

Mme L. ONKELINX