## QUESTIONNAIRE DES PROGRAMMES DE SOINS PATHOLOGIE CARDIAQUE A, B, P, E: AR 15 juillet 2004

**\*** *Pour le traitement optimal de votre demande, il est nécessaire de répondre à* ***toutes les questions*** *reprises sur ce questionnaire. Veuillez également cocher la case 'pas d'application' lorsque la question ne s'applique pas à votre institution.*

1. **Si la demande se fait par voie postale: veuillez envoyer les documents dans cet ordre et les enregistrer sur une clé USB (pas dans un fichier zip):**

Dans un soucis de sécurisation des données, veuillez protéger la clé USB par un mot de passe et communiquer ce dernier par email aux agents de la Cocom une fois la clé envoyée. Nous vous conseillons dans la mesure du possible, de venir déposer la clé USB dans les locaux de la Cocom.

1. **Si la demande se fait de façon digitale (via Irisbox), les documents peuvent être directement téléchargés dans cette application.**
2. **Vous pouvez également introduire votre demande accompagnée des documents justificatifs par courrier électronique à l'adresse suivante :** [**agrements-erkenningen@vivalis.brussels**](mailto:agrements-erkenningen@vivalis.brussels)

* Questionnaire PS Pathologie cardiaque A B P E complété
* PS A : Liste du personnel médical
* PS A : Personnel médical - service de garde
* PS A : liste du personnel infirmier
* PS A : personnel infirmier - horaire
* PS A : Copie manuel cardiologique pluridisciplinaire
* PS B : Liste du personnel médical (PS A)
* PS B : Personnel médical - service de garde
* PS B : Liste du personnel médical - programmes partiels B1 et B2
* PS B : Liste du personnel médical - programmes partiels B3
* PS B : liste du personnel infirmier
* PS B : personnel infirmier - horaire
* PS B : liste du personnel autre
* PS B : Copie manuel de qualité cardiologique multidisciplinaire
* PS B : programme partiel B1 : niveau d'activité minimal
* PS B : niveau d'activité minimal
* Exploitation des programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que PS B : association avec un hôpital disposant d'un PS B global
* Exploitation des programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que PS B : hôpital dispose d’un PS A et souhaite être agréé pour les programmes partiels B1, B2
* Exploitation des programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que PS B : hôpital dispose d’un programme partiel B1 et souhaite être agréé pour les programmes partiels B1, B2
* Exploitation des programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que PS B : nombre de prestations de cathétérisme cardiaque interventionnel ?
* Exploitation des programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que PS B : effectifs médicaux et chef de service médical ?
* Exploitation PS global pathologie cardiaque B sur plusieurs sites : association
* Exploitation PS global pathologie cardiaque B sur plusieurs sites : association : niveau d’activité
* Exploitation PS global pathologie cardiaque B sur plusieurs sites : association : coordination médicale
* Exploitation PS global pathologie cardiaque B sur plusieurs sites : association : effectifs médicaux
* Exploitation PS global pathologie cardiaque B sur plusieurs sites : association : personnel médical - service de garde
* PS P : Liste du personnel médical
* PS P : Personnel médical - service de garde
* PS P : liste du personnel infirmier
* PS P : personnel infirmier - horaire
* PS E : nombre d’examens électrophysiologiques, avec les codes de prestations
* PS E : liste du personnel médical
* PS E : liste du personnel autre
* PS E : exploitation PS E sur un autre site que celui du PS global pathologie cardiaque B avec PS P : accord de collaboration formalisé sur le plan juridique
* PS E : exploitation PS E sur un autre site que celui du PS global pathologie cardiaque B avec PS P : liste du personnel médical
* PS E : exploitation PS E sur un autre site que celui du PS global pathologie cardiaque B avec PS P : Coordinateur médical
* PS E : exploitation PS E sur un autre site que celui du PS global pathologie cardiaque B avec PS P : service de garde du personnel médical
* Autres documents

## QUESTIONNAIRE DES PROGRAMMES DE SOINS PATHOLOGIE CARDIAQUE A, B, P, E

**(AR 15 juillet 2004)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programmes de soins** | **NORMES** | | **HOPITAL CONCERNE** | |
| **SECTIONS** | **SOUS-SECTIONS** |  | **REMARQUES** |
| **Programme de soins Pathologie cardiaque A**  **Programme de soins Pathologie cardiaque A**  **(suite)** | 1  GROUPE CIBLE | Diagnostic : sans exploration diagnostique invasive trop poussée  Le traitement ne peut revêtir un caractère particulièrement invasif.  Le programme de soins se rapporte également à la postcure et à la réadaptation des patients présentant une problématique cardiaque |  |  |
| 2  TYPE ET CONTENU DES SOINS | Doit offrir au moins les procédures suivantes:   * La défibrillation ; * L’exécution dans le délai fixé, et le suivi d’une thrombolyse coronaire * Le placement d’un stimulateur cardiaque provisoire * La prise de la pression cardiaque droite et la prise de la tension intra-artérielle * L’échocardiographie * Le monitorage de Holter * Un programme de réadaptation qui mesure l’état fonctionnel de manière objective |  |  |
| 3  INFRASTRUCTURE | 1. Conditions logistiques  Le programme de soins A doit disposer des moyens logistiques suivants:  **1°** instruments diagnostiques :ECG, échocardiographie; cycloergomètre, monitorage de Holter;  **2°** défibrillateur;  **3°** appareillage de télémétrie;  **4°** infrastructure (équipement personnel, organisation) nécessaire :  - à la thrombolyse;  - à la mesure de la pression cardiaque droite. |  |  |
| 2. Éléments environnementaux  L’hôpital doit  1° disposer 24 heures sur 24, d'un laboratoire clinique et d'un service d'imagerie médicale  2° disposer de la possibilité de dispenser des soins intensifs; il convient, à cet égard, de prévoir :  - une infrastructure et du personnel (monitorage permanent du rythme cardiaque, mesure invasive de la pression artérielle, intubation et respiration)  - des infirmiers experts, en nombre suffisant, présents 24 heures sur 24  3° disposer d'une fonction agréée "première prise en charge des urgences"  4° disposer de possibilités de traitement ambulatoire pour le suivi, en concertation avec la première ligne, de patients atteints d'une pathologie cardiaque chronique;  5° disposer des possibilités de transférer, à tout moment et dans les plus brefs délais, des patients présentant un infarctus aigu du myocarde avec élévation ST (infarctus STEMI) vers un programme de soins " pathologie cardiaque " B ou éventuellement vers les programmes partiels B1 et B2, suivant les modalités du manuel cardiologique pluridisciplinaire |  |  |
| 4  Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis | 1. Expertise et effectifs médicaux  ≥ 2 ETP médecins spécialistes dont au moins 1 cardiologue. Appelables en permanence  1 médecin hospitalier ayant l’expertise nécessaire pour identifier, prendre en charge et stabiliser les urgences cardiaques |  |  |
| 2. Expertise et effectifs non médicaux  Infirmiers en nombre suffisant |  |  |
| 5  Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité | 1. Normes de qualité  Faire partie d’au moins un « réseau pathologie cardiaque »  Faire usage d’un manuel cardiologique pluridisciplinaire comme visé à l’article 8/1, dont une copie a été transmise au collège des médecins pour le programme de soins « pathologie cardiaque » |  |  |
| 2. Suivi de la qualité  Participer à une évaluation interne et externe de la qualité de l’activité médicale dans les hôpitaux |  |  |
| **Programme de soins pathologie cardiaque B**  Programme de soins pathologie cardiaque B (suite)  Programme de soins pathologie cardiaque B (suite) | 1  GROUPE CIBLE | exploration invasive poussée 🡪 diagnostic certain ou de précision  et/ou nécessité d’un traitement à caractère invasif prononcé |  |  |
| 2  TYPE ET CONTENU DES SOINS  (A**+ activités** offertes conjointement comme **programme global** sur un **site unique**) | **1° Diagnostic invasif = programme partiel B1**   * cathétérisme cardiaque gauche et cathétérismes cardiaques gauche et droit combinés * ventriculographie * coronarographie   **2° Thérapie interventionnelle non chirurgicale = programme partiel B2** = cardiologie interventionnelle  3° Chirurgie cardiaque = programme partiel B3 pour le traitement des   * lésions cardiaques * valvules cardiaques * artères coronaires   Dérogation concernant le site unique B1-B2-B3  B1+B2 sans B3 lorsqu’il est satisfait aux conditions définies à la section 6/1.  B1, B2 et B3 sur des sites différents lorsqu’il est satisfait aux conditions définies à la section 8. |  |  |
| 3  Niveau d’activité minimal | - B1 exploité dans un hôpital où des coronarographies sont effectuées sous les codes et pseudo-codes (\*)  250 sous les codes (\*\*)  400 prestations sous les codes (\*\*\*) |  |  |
| (\*) Codes : 453110-453121 ; 453132-453143 ; 464111-464122 ; 464133-464144  Pseudo-codes : 453972-453983 ; 464973-464984 **Veuillez tenir compte des codes de la nouvelle nomenclature!**  **(\*\***):229014-229025 ; 229036-229040 ; 229051-229062 ; 229272-229283 ; 229515-229526 ; 229530-229541 ; 229552-229563 ; 229574-229585 ; 229596-229600 ; 229611-229622 ; 229633-229644 ; 589632-589643 ;589551-589562 ;229353-229364 ;229375-229386 ;229390-229401 ;229412-229423 en 229434-229445 **Veuillez tenir compte des codes de la nouvelle nomenclature!**  **(\*\*\***) 589013-589024 ; 589190-589201 ; 589035-589046 **Veuillez tenir compte des codes de la nouvelle nomenclature!** |  |  |
| 4  Infrastructure requise  **(A+autres moyens logistiques)** | 1. Conditions logistiques  Doit répondre aux conditions logistiques prévues pour le programme de soins A et doit, en outre, disposer des moyens logistiques suivants:  - un labo de cathétérisme cardiaque comprenant au moins deux salles d’angiographie équipées de détecteurs à panneau plat  - au moins deux salles d’opération dont une à usage hybride et dont une est toujours préparée pour des interventions urgentes  - les équipements ICT de transmission de données et de téléconférence.  Le programme de soins doit être organisé de telle façon qu'une coronarographie et une intervention coronarienne percutanée (ICP) peuvent être pratiquées sur des patients atteints d'un infarctus aigu du myocarde avec élévation ST sur l'électrocardiogramme (infarctus STEMI), dans les 30 minutes qui suivent leur admission à l'hôpital. |  |  |
| 2. Éléments environnementaux : L’hôpital doit disposer de:  1°) une fonction agréée de soins intensifs, avec une unité de soins intensifs destinée aux patients présentant une problématique à pronostic vital. Doit également disposer de lits spécialement équipés pour les patients nécessitant un monitoring invasif et non invasif (appareil d’échocardiographie avec sonde transoephagienne) et une assistance cardiovasculaire spécialisée. Doit disposer en outre de tous les équipements utiles au traitement intensif en cas de choc avec insuffisance secondaire ou compliquée d’autres systèmes organiques.  Ballon intra-aortique (CPBIA)  2°) une fonction agréée « soins urgents spécialisés »  3°) une fonction SMUR agréée, exploitée ou non par une association d’hôpitaux  4°) des équipements pour le transport de patients présentant une pathologie cardiaque |  |  |
| 5  Expertise et effectifs médicaux et non médicaux  Expertise et effectifs médicaux et non médicaux  (suite) | 1. Expertise et effectifs médicaux  \*Outre l’équipe prévue pour le PS A, le PS B dispose d’une équipe médicale composée des membres suivants:  **1°** B1 et B2 🡪 3 ETP, attachés à titre exclusif, chacun ayant effectué en première main 150 coronarographies diagnostiques et 150 angioplasties coronaires transluminales percutanées et techniques apparentées, et effectuant au moins 100 de ces prestations par an.  **2°** B3 🡪 au moins 2 ETP chirurgiens cardiaques, attachés au programme de soins à titre exclusif, chacun ayant effectué au moins 150 opérations avec cœur artificiel et techniques apparentées, et étant notoirement connu auprès de la commission d’agrément compétente comme particulièrement compétent en chirurgie cardiaque   § 2. La permanence médicale doit être organisée de manière telle que les procédures, prévues dans le cadre des programmes partiels B1 et B2, puissent, à tout moment, être entamées le plus rapidement possible après l'indication.  \*Dans le cadre du programme partiel B3, la permanence médicale et médico-technique doit être organisée de manière telle que les procédures puissent, à tout moment, être entamées le plus rapidement possible après l'indication. Un chirurgien cardiaque doit être appelable de manière permanente.  \*Un médecin hospitalier doit être disponible en permanence au sein de l’hôpital pour identifier, prendre en charge et stabiliser les urgences cardiaques et les éventuelles complications liées aux programmes partiels B1, B2 et B3.  La prise en charge de patients présentant une problématique cardiaque avec impact secondaire sur les fonctions d'autres organes dans l'unité de soins intensifs est coordonnée par un cardiologue porteur d'un titre professionnel particulier en soins intensifs ou par un médecin spécialiste en soins intensifs dont l'expertise en matière de suivi de patients présentant une problématique cardiaque aiguë, est démontrée. |  |  |
| 2. L’expertise et les effectifs non médicaux  \* nombre suffisant d’infirmiers + deux perfusionnistes attachés à temps plein et à titre exclusif au programme  \* 3 infirmiers par salle d’opération, ayant une qualification particulière et/ou une expérience en chirurgie cardiaque.  Un expert technique dans l'optique d'un usage sûr de l'appareillage et de son entretien technique et fonctionnel systématique.  Lors de l'entretien, les normes d'hygiène doivent être respectées et les membres du personnel doivent être informés des conditions particulières dans lesquelles ils travaillent. |  |  |
| 6  Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité  Section 6/1  Exploitation d’es programmes partiels B1 et B2 sur un site autre que celui du programme de soins global | 1 Normes de qualité  Manuel pluridisciplinaire qui:  1° comprend les directives pluridisciplinaires concernant la fixation du diagnostic, le traitement, le suivi et la réadaptation de patients atteints d'une pathologie cardiaque;  2° comporte les accords organisationnels pour le renvoi de patients dans le cadre du réseau « pathologie cardiaque »  3° comporte les renvois vers d'autres programmes de soins dans le cas où il ne peut offrir lui-même certaines modalités de soins;  4° précise quels spécialistes à l'hôpital participent au programme de soins;  5° indique les tâches effectuées par personne  1 manuel pour l’ensemble des sites  Si le programme de soins B offre en complément un programme de soins E, T ou C, les dispositions visées aux 1° à 5° portent également sur ce programme de soins.  Le manuel pluridisciplinaire doit être évalué et adapté à échéances régulières.  Il doit pouvoir être consulté à l’hôpital par l’ensemble des médecins, infirmiers et tous les autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référents et les patients.  Une copie du manuel est transmise au collège de médecins pour le programme de soins " pathologie cardiaque ", en même temps que le rapport relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux (rédigé en exécution de l'article 2 de l'arrêté royal du 15 février 1999.)  **Réseau « pathologie cardiaque »**  L'hôpital disposant d'un programme de soins B doit faire partie d'au moins un réseau " pathologie cardiaque " comme visé à l'arrêté royal du 12 juin 2012 fixant les normes d'agrément pour le réseau pathologie cardiaque. |  |  |
| 2 Suivi de la qualité  \* Participer à une évaluation interne et externe de la qualité de l'activité médicale dans les hôpitaux  \* Enregistrement interne de données (référence aux éléments de structure, de processus et de résultats des soins, différentes phases du diagnostic et du traitement du patient)  \* Enregistrement des procédures invasives, ainsi que leur résultat en termes de mortalité et de complications en fonction de la gravité de la pathologie des patients  Sur la base de cet enregistrement, le programme de soins établit chaque année un rapport qui compare la mortalité effective à la mortalité prévue en fonction des caractéristiques du patient. Le collège de médecins pour le programme de soins propose un modèle pour ce rapport. Le rapport est transmis audit collège de médecins.  Les programmes partiels B1 et B2 peuvent être offerts sur un site séparé, pour autant qu'ils répondent aux normes d'agrément, sauf les exceptions décrites à l’art. 22/2 et pour autant que cela se fasse dans le cadre d'une association avec un hôpital disposant d'un programme de soins global " pathologie cardiaque " B  Un hôpital disposant d'un programme de soins " pathologie cardiaque " A agréé, qui souhaite obtenir l'agrément pour les programmes partiels B1 et B2, doit démontrer qu'il a renvoyé au total pendant les trois ans précédant la demande d'agrément, au moins 750 patients présentant une problématique cardiaque vers un programme de soins " pathologie cardiaque " B.  Un hôpital disposant d'un programme partiel B1 agréé, qui souhaite obtenir l'agrément pour les programmes partiels B1 et B2, doit démontrer qu'il a renvoyé au cours des trois années précédant la demande d'agrément, soit durant chaque année, soit en moyenne annuelle, au moins 300 patients présentant une problématique cardiaque vers un programme de soins " pathologie cardiaque " B.  Pour conserver l'agrément, le programme de soins doit effectuer en permanence au minimum 300 prestations de cathétérisme cardiaque interventionnel sous les codes (\*\*\*tels que décrits ci-dessus à la section 3. **Veuillez tenir compte de la nouvelle nomenclature**), soit comme moyenne annuelle sur trois ans, soit durant la dernière année avant le prolongement de l'agrément. |  |  |
| Section 7 | Abrogée |  |  |
| Section 8  Disponibilité du programme de soins global "pathologie cardiaque" B sur différents sites. | Art. 24  §1 1° Quelle association ?  §2 tous les programmes partiels doivent faire partie d’un programme de soins B  §3 1° Une équipe médicale commune, sous la direction d'un médecin-chef de service coordinateur,  2° suivi commun de la qualité  3° investissements décidés au sein du comité d'association.  §4 au sein de l’association, une attention particulière doit être accordée à :  1° la composition et l’expertise, de l'équipe médicale;  2° l'organisation des permanences;  3° les protocoles cliniques;  4° l'organisation d'une discussion commune relative à chaque patient individualisé;  5° l'organisation de transferts de patients  6° l'organisation en commun d'une surveillance de processus et d'un suivi de la qualité  §5 : Décrivez les responsabilités du coordinateur médical:  1° l'indication pour les différentes possibilités diagnostiques et thérapeutiques du programme;  2° l'organisation et le fonctionnement de la permanence et des services de garde du programme et des programmes partiels;  3° l'ensemble des interventions effectuées en cas de complications lors de procédures;  4° les transports de patients entre les différents hôpitaux, qu'il s'agisse de transports prévus ou urgents. |  |  |
| **Programme de soin** pathologie cardiaque **P : stimulateur cardiaque** | **NORMES** | |  | **Remarques** |
| 1  GROUPE CIBLE et activités | \* Diagnostic, traitement et accompagnement tant des patients qui entrent en ligne de compte pour l’implantation d’un stimulateur cardiaque que ceux qui ont déjà bénéficié de l’implantation  \* uniquement offert en complément d’un programme de soins **A** et pour autant qu’un accord de collaboration formalisé soit conclu avec un établissement disposant des programmes de soins **B** et **E** |  |  |
| 2  Infrastructure requise | 1. Répondre aux conditions logistiques du **PS A** + disposer des éléments suivants;  - un pacemaker System Analyser (PSA)  - des appareils de programmation des stimulateurs cardiaques qui sont couramment implantés et/ou suivis par le programme de soins "pathologie cardiaque |  |  |
| 2.Éléments environnementaux : **PS A** |  |  |
| 3  Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis. | 1. L'expertise et les effectifs médicaux  ≥ 2 spécialistes à temps plein, dont au moins 1 cardiologue avec des connaissances particulières en arithmologie ainsi qu’une compétence actualisée en stimulation cardiaque  \* ≥1 des médecins doit être appelable en permanence  \* Le programme doit disposer d’un cardiologue ou d’un chirurgien expérimenté dans l’implantation de stimulateurs cardiaques. |  |  |
| 2 L'expertise et les effectifs non médicaux  Infirmiers en nombre suffisant |  |  |
| 4  Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité | 1 Normes de qualité.  - L'avis d'un électrophysiologue est requis pour l'implantation d'un stimulateur cardiaque définitif, hormis pour :  1° le bloc atrioventriculaire total;   2° l'affection du nœud sinusal et/ou la fibrillation auriculaire avec arrêts de plus de 2,5 secondes accompagnés de syncopes et/ou la bradycardie à un rythme inférieur à 30 battements par minute.  - La collaboration formalisée par écrit doit entre autres porter sur l’enregistrement de ces avis individuels. |  |  |
| 2 Suivi de la qualité  \*Participer à une évaluation interne et externe de la qualité de l'activité médicale dans les hôpitaux  \* Enregistrement interne de données (référence aux éléments de structure, de processus et de résultats des soins, différentes phases du diagnostic et du traitement du patient) |  |  |
| **Programme de soins** pathologie cardiaque **E: Electrophysiologie**  **Programme de soins** pathologie cardiaque **E: Electrophysiologie (suite)** | **NORMES** | |  | **REMARQUES** |
| 1  GROUPE CIBLE et activités | - examen électrophysiologique approfondi en vue de dépister et de mettre un terme à des tachycardies à l’aide de trois cathéters ou plus, y compris les ablations interventionnelles  - ne peut être offert qu’en complément d’un programme de soins global **B** dans un hôpital qui dispose en outre d’un programme de soins **P**. |  |  |
| 2  Niveau d'activité minimum | - avoir effectué au moins 50 examens électrophysiologiques sous les codes 476276-476280 (**veuillez tenir compte des codes de la nouvelle nomenclature**) soit durant la dernière année, soit en moyenne annuelle au cours des trois dernières années  - L'hôpital doit démontrer l'existence d'un besoin pour cette activité dans une zone d'attraction (article 45bis, de la loi coordonnée sur les hôpitaux, inséré par la loi du 25 janvier 1999)  - prolongation de l’agrément uniquement si le programme a réalisé au moins 80 examens électrophysiologiques sous les codes 476276-476280, dont un nombre avec les codes 589315-589326 et 589330-589341 (**veuillez tenir compte des codes de la nouvelle nomenclature**).  - **Période de l’agrément** ou de la prorogation de l’agrément : **3 ans**. |  |  |
| 3  Infrastructure requise | 1 Conditions logistiques spécifiques 🡪 voir programme de soins pathologie cardiaque **B** |  |  |
| 2 Eléments environnementaux🡪 voir programme de soins pathologie cardiaque **B** |  |  |
| 4  Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis | 1 L'expertise et les effectifs médicaux  Équipe B + au moins 1 cardiologue, attaché à temps plein et à titre exclusif au programme de soins, qui aura acquis une qualification particulière supplémentaire et actualisée en électrophysiologie. |  |  |
| 2 L'expertise et les effectifs non-médicaux  1 technicien attaché à plein temps à l’hôpital et ayant acquis une qualification particulière en électrophysiologie |  |  |
| 5  Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité | \*Participer à une évaluation interne et externe de la qualité de l'activité médicale dans les hôpitaux  \* Enregistrement interne de données (référence aux éléments de structure, de processus et de résultats des soins, différentes phases du diagnostic et du traitement du patient) |  |  |
| 6  Exploitation du programme de soins **E** sur un autre site que le site du programme global de soins "pathologie cardiaque" **B** avec programme de soins **P**. | \* Dérogation à l’art. 34: un site distinct à condition qu’une telle procédure intervienne dans le cadre d’un accord de collaboration formalisé sur le plan juridique, avec un ou plusieurs hôpitaux qui disposent chacun en son sein du programme global de type B  \*Exigences de l’accord de collaboration:  1° une équipe médicale commune  2° organisation d’un suivi de la qualité commun à l’ensemble du programme  \*Dans l’accord, une attention particulière doit être accordée aux éléments suivants :  1° la désignation d'un coordinateur médical, attaché à temps plein et à titre exclusif à la collaboration formalisée ;  2° la composition, en nombre et en expertise, de l'équipe médicale ainsi que sa disponibilité ;  3° l'organisation des permanences ;  4° les protocoles cliniques ;  5° l'organisation d'une discussion commune relative à chaque patient individualisé ;  6° l'organisation de transferts de patients ;  7° l'organisation d'une surveillance de processus et d'un suivi de la qualité.  \*Directives élaborées sous la responsabilité du coordinateur concernant :  - les indications des possibilités diagnostiques et thérapeutiques;  - l'organisation et le fonctionnement de la permanence et des services de garde;  - l'ensemble des interventions effectuées en cas de complications lors de procédures :  - les transports éventuels de patients entre le programme de soins E et le programme de soins B, et ce, tant pour les transports prévus, que pour les transports urgents. |  |  |

Date et signature du chef de service

Date et signature du directeur

***ANNEXE***

**Staff médical (médecins et candidats spécialistes, médecins généralistes, consultants, …)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Identité et date de naissance*** | ***Date et université où a été obtenu le diplôme*** | ***Qualification et/ou spécialisation*** | ***Formation complémentaire*** | ***Numéro INAMI*** | ***Régime de travail en ETP*** | ***Attaché à titre exclusif à l’hôpital*** | ***Convention*** |
| Exemple | 20/10/2007  VUB | Anesthésiste | Soins intensifs | 198876 54 100 | 5/10 ETP | OUI | NON |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Personnel infirmier, soignant et logistique**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Identité*** | ***Régime de travail***  ***ETP*** | ***Fonction*** | ***Diplôme et qualification*** | ***Numéro de visa*** | ***Année du diplôme*** | ***Ancienneté au sein du service actuel*** | ***Spécialisation***  ***Formation complémentaire*** | ***Remarques*** |
| Exemple | 0,75 ETP | Chef de service | A1 graduée | 12345 | 1991 | 4 ans | DSI |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |