**QUESTIONNAIRE : PROGRAMME DE SOINS « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL »** (AR du 19/04/2014)

**\*** *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.

**2- Si la demande se fait de façon digitale (via Irisbox), les documents peuvent être directement téléchargés dans cette application.**

**3-** **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 Soins de l’accident vasculaire cérébral complété
* BASE Personnel médical - service de garde
* BASE Liste du personnel médical
* BASE liste du personnel infirmier
* BASE personnel infirmier - horaire
* BASE liste de personnel paramédical
* BASE manuel de qualité pluridisciplinaire
* BASE Accord de collaboration avec le réseau de soins de l’accident vasculaire cérébral
* SPÉCIALISÉ accord de collaboration si 1 salle de diagnostic et d’intervention radiologie
* SPÉCIALISÉ Personnel médical - service de garde
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel médical
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel médical : Radiologue interventionnel : attestation de formation générale en matière d’interventions vasculaires (y compris la participation aux congrès nationaux et européens)
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel médical : Radiologue interventionnel : preuve de l’expertise pratique (attestée par le médecin-chef de service et le médecin en chef) que le médecin a acquise durant 2 ans dans un centre qui a effectué chaque année au cours des 5 dernières années en moyenne 100 interventions neurovasculaires percutanées, y compris des recanalisations
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel infirmier
* SPÉCIALISÉ Personnel infirmier - horaire
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel paramédical
* SPÉCIALISÉ Liste du personnel autre
* SPÉCIALISÉ Manuel de qualité pluridisciplinaire
* SPÉCIALISÉ Rapport sur la base de l’enregistrement
* Autres documents

**QUESTIONNAIRE : PROGRAMME DE SOINS « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL »** (AR du 19/04/2014)

**PROGRAMME DE SOINS DE BASE « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU »**

**PROGRAMME DE SOINS SPÉCIALISÉ « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU IMPLIQUANT DES PROCÉDURES INVASIVES »**

**PROGRAMME DE SOINS DE BASE « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU »**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programme de soins de base « soins de l’accident vasculaire cérébral aigu »** |  | Oui | Non | Nombre | Information complémentaire et/ou remarque |
| **Section 1ere – Groupe cible** |  |  |  |  |  |
|  | Art.2. – Le programme de soins de base « soins de l’AVC aigu » est-il axé sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la revalidation des patients atteints d’un accident vasculaire cérébral aigu pour autant que la procédure proposée ne soit pas à caractère invasif ? (Une procédure à caractère invasif est une procédure au cours de laquelle des techniques endovasculaires ou neurochirurgicales sont utilisées). |  |  |  |  |
| **Section 2. – Nature et contenu des soins** | Art.3. – Le programme de soins de base offre-t-il au moins les procédures suivantes ? |  |  |  |  |
|  | 1° la prise en charge et le diagnostic d’urgence dans la phase aiguë |  |  |  |  |
|  | 2° l’indication thérapeutique, le traitement aigu selon les dernières évolutions de la science et, le cas échéant, l’orientation vers un programme de soins spécialisé « soins de l’AVC aigu impliquant des procédures invasives » s’il n’est pas en mesure d’offrir lui-même les soins requis |  |  |  |  |
|  | 3° la prise de contact avec le réseau « soins de l’AVC » s’il n’est pas en mesure d’offrir lui-même les soins requis. |  |  |  |  |
|  | 4° l’observation dans la phase aiguë |  |  |  |  |
| **Section 3. – Infrastructure requise**  Sous-section 1ère. – Unité « soins de l’AVC » | Art. 4. – Le programme dispose-t-il d’une unité soins de l’AVC au sein de laquelle s’effectuent le traitement, les soins et l’observation des patients atteints d’un accident vasculaire cérébral aigu ? |  |  |  |  |
|  | Art. 5. – Cette unité est-elle clairement distincte sur le plan architectonique et est-elle située dans ou à proximité d’un service agréé de diagnostic et de traitement médical (D) ? |  |  |  |  |
|  | Art. 6. – Dispose-t-elle d’une capacité minimale de quatre lits D agréés et regroupés, attribués de préférence exclusivement et spécifiquement destinés aux soins de l’AVC avec soins infirmiers autonomes ? |  |  |  |  |
|  | Art. 7. – Cette unité offre-t-elle la possibilité de pratiquer des tests décentralisés de biologie clinique tels que visés par l’art. 1er, 2°, de l’arrêté royal du 3 décembre 2009 relatif à l’agrément des laboratoires de biologie clinique ? |  |  |  |  |
| Sous-section 2. – Éléments d’environnement | Le programme de soins peut-il, sur le même site que celui de l’unité « soins de l’AVC », au moins faire appel à :  1° un service d’imagerie médicale équipé d’un CT-scan;  2° un programme de soins « pathologie cardiaque » A ? |  |  |  | Joindre l’agrément |
| **Section 4. – Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis**  Sous-section 1ère – Encadrement médical  Sous-section 2. –Encadrement infirmier  Sous-section 3. – Autre encadrement  Sous-section 4. | Art. 9. – Le programme de soins de base dispose-t-il d’une équipe médicale constituée de :  1° 3 médecins spécialistes en neurologie, dont un appelable en permanence de façon à pouvoir être sur place dans les plus brefs délais après l’appel;  2° un médecin spécialiste en physiothérapie ?  Art. 10. – Les soins infirmiers sont-ils assurés par au moins 1 ETP bachelier ou infirmier gradué ayant une compétence attestée et actualisée avec au moins 5 années d’expérience en soins neurovasculaires, lequel surveille l’unité en permanence ?  + 1 ETP infirmier supplémentaire avec les mêmes exigences par tranche entamée supplémentaire de six patients hospitalisés ?  Art. 11. –Le programme de soins peut-il faire appel, au sein de l’hôpital, à un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un logopède, un diététicien, un psychologue, un assistant social ou un infirmier social?  Art. 12. – Les personnes visées aux articles 9 à 11 constituent-elles l’équipe pluridisciplinaire ? |  |  |  | Compléter les tableaux en annexe  Joindre les horaires du personnel infirmier  Service de garde des trois derniers mois  Joindre la liste des formations suivies |
| **Section 5. – Normes de qualité et normes relative au suivi de la qualité**  Sous-section 1ère. – Normes de qualité | Art. 13, §1 – Le programme fait-il usage d’un manuel de qualité pluridisciplinaire pour les soins de l’AVC qui traite au moins les aspects suivants :  1° l’identification des membres de l’équipe pluridisciplinaire et de leurs responsabilités, avec mention du domaine dans lequel se situe leur expertise;  2° les directives pluridisciplinaires en matière de diagnostic, de traitement, de postcure et de réadaptation des patients atteints d’un accident vasculaire cérébral aigu;  3° les mesures organisant l’orientation des patients au sein d’un réseau « soins de l’AVC », sans porter préjudice au libre choix du patient;  4° le suivi d’indicateurs de processus, de qualité et de résultat;  5° les associations ?  §2 – Le manuel de qualité pluridisciplinaire peut-il être consulté par l’ensemble des médecins, infirmiers et autres prestataires de soins, y compris les médecins généralistes référents ? |  |  |  |  |
|  | Art. 14., §1 – Une consultation pluridisciplinaire est-elle organisée pour chaque patient ?  §2 – Chaque consultation pluridisciplinaire est-elle consignée dans le rapport de traitement du patient, lequel doit comprendre la date de la concertation, la liste des participants à la concertation (liste de présence) ainsi qu’une synthèse du résultat de la concertation ?  Art. 15. – Un plan de traitement est-il élaboré conformément aux directives du manuel ?  Art. 16. –Si après diagnostic, le programme de soins n’est pas en mesure d’offrir les soins requis, prend-il contact avec le réseau « soins de l’AVC » ?  Art. 17. – L’hôpital fait-il partie d’un ou de plusieurs réseaux « soins de l’AVC » ? Au moins du réseau le plus proche ? |  |  |  | Mentionner de quel(s) réseau(x) le programme de soins « soins à l’AVC » fait partie. |
| Sous-section 2. – Suivi de la qualité | Art. 18., §1 – Le programme prête-t-il son concours à l’évaluation interne et externe de l’activité médicale ?  §2 – L’enregistrement interne des données renvoie-t-il aux éléments de structure, de processus et de résultat des soins ? Mention des différentes phases de diagnostic et de traitement |  |  |  |  |

B) **PROGRAMME DE SOINS SPÉCIALISÉ « SOINS DE L’ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU IMPLIQUANT DES PROCÉDURES INVASIVES »**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section 1ère – Groupe cible et activités** | Art. 19. – Soins de l’AVC impliquant des procédures invasives ? |  |  |  |  | |
| **Section 2. – Nature et contenu des soins** | Art. 21. – Le programme des soins spécialisé comprend-il des procédures endovasculaires et neurochirurgicales et la prévention secondaire précoce ? |  |  |  |  |
| **Section 3. – Infrastructure et éléments environnementaux requis** | Art. 22. – Le programme peut-il, sur le site où il est proposé, faire appel aux moyens logistiques suivants :  1° les équipements d’imagerie médicale : RMN et angiographie de soustraction digitale (DSA);  2° une TDM ou IRM de perfusion cérébrale disponible 24h/24 et 7j/7 avec la possibilité de distinguer des lésions irréversibles du cerveau du tissu cérébral privé d’oxygène (pénombre) chez des patients dont le début des symptômes neurologiques est inconnu ou imprécis et pouvant nécessiter un traitement par fibrinolyse intraveineuse et/ou un traitement endovasculaire;  3° au minimum 2 salles affectées exclusivement au programme de soins pour la radiologie diagnostique et interventionnelle équipée de détecteurs à panneaux plats (dérogation possible pour une salle si accord de collaboration avec l’hôpital le plus proche qui dispose d’un programme de soins « soins à l’AVC aigu impliquant des procédures invasives » où une salle peut être mise à disposition);  4° la disponibilité permanente d’une salle d’opération pour des interventions neurochirurgicales urgentes;  5° une fonction SMUR agréée, exploitée ou non par une association d’hôpitaux;  6° une fonction agréée de soins intensifs;  7° des équipements ICT de transmission de données et de téléconférence permettant à tout moment la concertation entre les équipes médicales dans le cadre du réseau « soins de l’AVC »;  8° des équipements pour le transport des patients atteints d’un AVC aigu. |  |  |  | Joindre l’agrément |
| **Section 4. – Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis**  Sous-section 1ere – Encadrement médical  Sous-section 2. – Encadrement infirmier | Art. 23., §1 – Équipe médicale :  1° au minimum 2 neurochirurgiens;  2° au minimum 1 radiologue interventionnel.  §2 – Au moins l’un d’entre eux est appelable en permanence;  §3 – Le médecin spécialiste visé au §1er, 2°, conclut une convention de collaboration avec au moins un autre médecin compétent habilité à effectuer des prestations dans le service;  §4 – Il est responsable de l’organisation des activités de radiologie interventionnelle et, sous la surveillance du médecin-chef et en accord avec le réseau, de la permanence et de la continuité de la radiologie interventionnelle;  §5 – Il a suivi une formation générale en matière d’interventions vasculaires, incluant la participation à des congrès nationaux et européens. En outre, il a acquis pendant deux ans une expérience pratique dans un centre ayant effectué en moyenne, au cours des cinq dernières années, cent interventions neurovasculaires percutanées incluant les recanalisations.  Art. 24. – Un médecin spécialiste en anesthésie est-il disponible à tout moment dans l’hôpital ?  Art. 25. – Le programme de soins se voit-il attribuer un nombre suffisant d’infirmiers disposant d’une compétence acquise et actualisée, et au moins trois années d’expérience en angiographie ? |  |  |  | Expertise attestée par le médecin-chef de service et le médecin en chef  Compléter le tableau (nom, diplôme, ETP) |
| Sous-section 3. – Autre encadrement | Art. 26. – Technicien à temps plein ? |  |  |  | Nom, diplôme, ETP |
| **Section 5. – Normes de qualité et normes relative au suivi de la qualité**  Sous-section 1ère – Normes de qualité | Art. 27. – Le programme organise-t-il des consultations ambulatoires en nombre suffisant afin de permettre un suivi pluridisciplinaire tant pendant le traitement qu’après ? Un médecin spécialiste en neurologie, un médecin spécialiste en neurochirurgie et un médecin spécialiste en radiologie sont-ils disponibles pendant ces consultations ? |  |  |  |  |
| Sous-section 2. – Suivi de la qualité | Art. 28. – Le programme participe-t-il à l’enregistrement des procédures invasives accomplies par le programme de soins, ainsi que de leur résultat en termes de rétablissement des fonctions neurologiques, 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-il chaque année un rapport qui compare la mortalité effective avec la mortalité prévue en fonction des caractéristiques du patient ? Le rapport est-il transmis au collège des médecins (voir art. 29 Collège des soins de l’accident vasculaire cérébral aigu) ? |  |  |  |  |

Date et signature du médecin chef de service

Date et signature du directeur

ANNEXES

Tableau – personnel médical (à compléter)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identité et date de naissance | Date du diplôme et université | Qualification et/ou spécialisation | Formation complémentaire | N° INAMI | ETP | Lié exclusivement à l’hôpital | Convention |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tableau – personnel infirmier, personnel soignant et personnel de logistique

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identité | ETP | Fonction | Diplôme et qualification | N° de visa | Année du diplôme | Ancienneté au sein du service | Spécialisation / formation complémentaire | Rem. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Joindre le protocole pour les soins de l’AVC

Protocole, approuvé après concertation pluridisciplinaire au sein de l’établissement, contenant les grandes lignes de la prise en charge spécifique des patients souffrant d’insuffisance cérébrovasculaire aiguë.

Ce protocole traite en particulier :

* de la première prise en charge spécifique des patients souffrant d’insuffisance cérébrovasculaire aiguë;
* des modalités relatives à l’organisation des patients;
* le cas échéant, de la prise en charge des patients souffrant d’insuffisance cérébrovasculaire aiguë dans la phase post-aiguë et la phrase de revalidation.