

Publié le : 2007-06-04

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

27 AVRIL 2007. - Arrêté royal relatif à l'évaluation qualitative de l'activité infirmière dans les hôpitaux

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 9quinquies, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et remplacé par la loi du 25 janvier 1999 et l'article 17quater, inséré par la loi du 29 décembre 1990 et modifié par la loi du 29 avril 1996;
Vu l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, notamment l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique III « Normes d'organisation », 12°bis ;

Vu l'avis du 30 août 2005 du Conseil national des Accoucheuses;

Vu l'avis du 20 juin 2006 du Conseil national de l'Art infirmier;

Vu l'avis du 9 novembre 2006 du Conseil national des Etablissements hospitaliers;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 janvier 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 avril 2007;

Vu l'avis 42.242/3 du Conseil d'Etat, donné le 27 février 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. - Dispositions générales

Article 1^{er}. En vue d'améliorer la qualité de l'activité infirmière, l'ensemble des services, fonctions et services médico-techniques, ainsi que les programmes de soins visés à l'article 9quater de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, il y a lieu de procéder à l'évaluation interne et externe de la qualité de l'activité infirmière.

CHAPITRE II. - Evaluation interne de la qualité de l'activité infirmière

Art. 2. Pour l'ensemble des services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1^{er}, le chef du département infirmier de l'hôpital concerné est responsable :

1^o de l'enregistrement et de l'évaluation des données, suivant le modèle d'enregistrement et les recommandations proposé par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière visé à l'article 4 de cet arrêté;

2° de l'analyse des données enregistrées au niveau local à la lumière des indicateurs de qualité proposés par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière;

3° de la diffusion des recommandations relatives aux différents thèmes de soins infirmiers qui sont mises à disposition par le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière et de la traduction de celles-ci sous forme de protocoles;

4° de stimuler les services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1^{er} à suivre un cycle d'amélioration de la qualité et à effectuer une auto-évaluation;

5° de la rédaction d'un rapport annuel relatif aux thèmes de soins infirmiers évalués qui comporte au moins les éléments suivants :

a) les valeurs, la stratégie et les objectifs poursuivis;

b) les actions d'amélioration y afférentes;

c) le système de gestion de la qualité mis en place en ce qui concerne la structure organisationnelle, les responsabilités et compétences, les procédures et processus;

d) les données enregistrées.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut préciser les modalités relatives au rapport annuel.

6° de transmettre le rapport annuel visé au 5° au Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, au médecin chef et au directeur de l'hôpital, et d'en assurer la diffusion à l'intérieur du département infirmier;

7° de collaborer avec le Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, notamment en favorisant la participation à des groupes de travail organisés par ce Conseil;

8° de sensibiliser le staff infirmier à l'évaluation et à l'amélioration qualitative de l'activité infirmière au sein de l'hôpital;

9° de proposer des mesures en vue d'améliorer la qualité de l'activité infirmière;
10° de promouvoir l'utilisation de l'Evidence Based Nursing en soutien à la pratique infirmière.

Art. 3. § 1^{er}. Le rapport visé à l'article 2, 5°, doit être rédigé sur la base d'un enregistrement interne, conformément au modèle d'enregistrement prévu à l'article 7, 2°, c). Il est rédigé et transmis dans les quatre mois suivant la fin de l'année concernée.

§ 2. L'enregistrement visé au § 1^{er} est basé sur des indicateurs décrits à l'article

7, 2°, b), relatifs à l'évaluation de l'activité infirmière dans les hôpitaux. Cette évaluation est effectuée à l'initiative du chef du département infirmier par des infirmiers qui mènent une activité dans l'hôpital.

CHAPITRE III. - Evaluation externe de la qualité de l'activité infirmière Section 1^{re}. - Création, composition et nomination

Art. 4. En vue de l'évaluation externe de la qualité de l'activité infirmière, un Conseil fédéral pour la Qualité de l'activité infirmière, également dénommé ci-après « Conseil fédéral », est créé au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, pour l'ensemble des services, fonctions, services médico-techniques et programmes de soins visés à l'article 1^{er}.

Art. 5. § 1^{er}. Le Conseil fédéral est composé d'infirmiers qui ont suivi une formation complémentaire dans la gestion de la qualité des soins et/ou en recherche scientifique et qui ont une expérience professionnelle utile d'au moins cinq ans.

§ 2. Le Conseil fédéral est composé de :

1° un coordinateur représentant le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

2° six membres effectifs et six membres suppléants, dont deux membres effectifs et deux membres suppléants assurent la fonction de chef du département infirmier, représentant les hôpitaux;

3° quatre membres effectifs et quatre membres suppléants représentant les universités;

4° un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres du Conseil national de l'art infirmier;

5° un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres du Conseil national des établissements hospitaliers.

§ 3. Le Conseil fédéral compte autant de membres francophones que de membres néerlandophones, le coordinateur, qui est bilingue, excepté.

Le coordinateur doit pouvoir présenter un certificat linguistique, délivré par le SELOR.

Art. 6. § 1^{er}. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour une période de six ans, étant entendu que les mandats sont renouvelables une fois.

§ 2. Le coordinateur visé à l'article 5, § 2, 1°, est nommé sur la proposition du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

§ 3. Les membres visés à l'article 5, § 2, 2°, sont nommés après un appel aux hôpitaux sur une liste double de candidats présentés par ceux-ci.

§ 4. Les membres visés à l'article 5, § 2, 3°, sont nommés après un appel aux universités sur une liste double de candidats présentés par celles-ci.

§ 5. En cas de décès ou de démission d'un membre, ou dans le cas où un membre ne satisfait plus aux conditions de nomination, il est pourvu à son remplacement.

§ 6. Le membre suppléant assiste aux réunions en cas d'empêchement du membre effectif.

Section 2. - Missions

Art. 7. Le Conseil fédéral doit contribuer à catalyser, systématiser et harmoniser les démarches d'amélioration de la qualité de l'activité infirmière afin de favoriser les bonnes pratiques basées sur des données probantes. Dans ce cadre, le Conseil fédéral a pour mission, soit à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, soit de sa propre initiative :

1° de développer l'aspect scientifique de la profession infirmière à travers l'Evidence Based Nursing, notamment en :

- a) soutenant des initiatives de recherche dans le domaine de l'art infirmier;
- b) créant une banque de données fédérale reprenant des directives et des outils validés;
- c) dressant un inventaire des références de bonne pratique infirmière en ce qui concerne des thèmes de soins infirmiers spécifiques;
- d) concevant et en diffusant des recommandations fondées sur ces références;
- e) composant des groupes de travail afin de diffuser, sur une plus grande échelle, entre les hôpitaux, les résultats positifs en matière d'évaluation qualitative de l'activité infirmière, et ce afin d'acquérir un meilleur aperçu des problèmes et des solutions y afférentes;

2° de favoriser la participation des infirmiers à la politique d'évaluation des processus de soins, notamment en :

- a) proposant des thèmes de soins infirmiers qui peuvent faire l'objet d'une évaluation interne de la qualité de l'activité infirmière;
- b) déterminant des indicateurs de qualité et des instruments de mesure en matière de bonne pratique infirmière. Les indicateurs peuvent être proposés par les hôpitaux et la sélection sera réalisée par le Conseil fédéral;
- c) proposant un modèle d'enregistrement informatisé;
- d) formulant des réponses aux questions des hôpitaux relatives aux processus d'évaluation et d'amélioration;

3° de favoriser la circulation des informations et l'échange de bonnes pratiques, notamment en :

- a) définissant et en proposant un modèle de rapport type;
- b) analysant les données enregistrées au niveau national;
- c) rédigeant un rapport annuel national anonymisé en ce qui concerne l'identité des

hôpitaux;

d) transmettant le rapport annuel visé au point c) aux chefs des départements infirmiers et aux directeurs des hôpitaux, au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, aux différentes instances du Service public fédéral, plus particulièrement, au Conseil national de l'art infirmier, au Conseil national des accoucheuses et au Conseil national des établissements hospitaliers, ainsi qu'au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

e) organisant des actions d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux.

Section 3. - Fonctionnement

Art. 8. Dans l'exécution des missions visées à l'article 7, le Conseil fédéral peut faire appel à des équipes de recherche universitaires, des experts, des représentants des autres catégories professionnelles qui exécutent des activités hospitalières, ainsi qu'instituer des groupes de travail chargés d'une mission précise.

Art. 9. En ce qui concerne les thèmes de soins infirmiers tel que visés à l'article 7, 2°, a), le Conseil fédéral peut procéder à une concertation pluridisciplinaire avec un ou plusieurs Collèges de médecins créés en exécution de l'arrêté royal du 15 février 1999 relatif à l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux.

L'initiative visant à évaluer en concertation un thème clinique bien déterminé comme visé dans l'alinéa 1^{er}, peut émaner tant du Conseil fédéral que d'un Collège de médecins.

Art. 10. Le secrétariat du Conseil fédéral est assuré par deux fonctionnaires du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui sont désignés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 11. Le Conseil fédéral établit un règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le règlement d'ordre intérieur contient entre autres les modalités spécifiques relatives à la collaboration et à la concertation avec les Collèges de médecins, le rapport entre le Conseil fédéral et les groupes de travail créés par lui.

Art. 12. Le coordinateur et les membres du Conseil fédéral ont droit :

1° à un jeton de présence de 25 EUR par séance d'une durée d'au moins deux heures;

2° à des indemnités pour frais de parcours conformément à l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours;

3° à des indemnités pour frais de séjour conformément à l'arrêté royal du 24 décembre 1964 fixant les indemnités pour frais de séjour des membres du personnel des ministères.

En ce qui concerne les indemnités visées aux points 2° et 3°, le coordinateur et les membres du Conseil fédéral sont assimilés aux fonctionnaires titulaires d'un grade classé dans les rangs 15 jusqu' à 17 y compris.

CHAPITRE IV. - Dispositions finales

Art. 13. Dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, le point 12°bis de l'annexe, « Normes générales applicables à tous les établissements », rubrique III « Normes d'organisation », est abrogé.

Art. 14. Notre Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

R. DEMOTTE