

Le conseil médical au niveau du réseau

Bernard Verheyden

DG Soins de santé, SPF Santé publique



**« Un réseau hospitalier doit d'abord être
un projet médical »**

(Journal du Médecin du 17/01/2020)



3

Table des matières

1. Le réseau hospitalier clinique locorégional : quoi, qui, comment ?
2. Le conseil médical du réseau en tant que copilote du réseau
3. Composition du conseil médical du réseau
4. Fonctionnement du conseil médical du réseau
5. Prochaines étapes



4

1. Le réseau clinique locorégional

Le gestionnaire du réseau remplit les missions suivantes (art. 17/2 de la Loi sur les hôpitaux) :

1° la prise des décisions stratégiques en ce qui concerne l'offre de missions de soins locorégionales;

2° la coordination de l'offre de missions de soins générales et spécialisées entre les hôpitaux du réseau hospitalier clinique locorégional ;

3° la garantie de l'accessibilité de toutes les missions de soins locorégionales à tous les patients nécessitant les soins hospitaliers en question ;

4° le choix des points de référence pour les missions de soins suprarégionales en dehors du réseau hospitalier clinique locorégional, la définition des modalités d'adressage et de renvoi et la conclusion des accords de collaboration avec ces points de référence ;



5

(...)

5° la formulation d'une politique d'admission pour le réseau hospitalier clinique locorégional, garantissant notamment que le patient recevra les soins adaptés à ses besoins ;

6° la formulation d'accords visant à répartir les tâches et le travail, en ce compris les modalités d'adressage et de renvoi, pour les soins des patients au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, en vue d'assurer la continuité des soins au sein du réseau hospitalier clinique locorégional ;

7° la fixation d'accords écrits sur la mise à disposition de moyens, notamment financiers, nécessaires à l'exécution des missions du réseau hospitalier clinique locorégional ;

8° la concertation sur les matières soumises à discussion au niveau du réseau par les hôpitaux faisant partie du réseau.



2. Le conseil médical du réseau en tant que copilote du réseau (1)

Art. 17/2, deuxième alinéa, Loi sur les hôpitaux :

« *La gestion du réseau hospitalier clinique locorégional prend les décisions de gestion visées à l'alinéa 1er en respectant les dispositions et procédures spécifiques prévues au titre IV. (...) »*

Art. 143/3, §1er, Loi sur les hôpitaux :

« *Les décisions relatives aux matières visées aux articles 17/2, alinéa 1er, 22/1 en ce qui concerne la désignation du médecin en chef du réseau, et 137, 1° à 15°, et 17°, pour autant que ces matières se situent au niveau du réseau, (...), sont prises, au sein du réseau hospitalier clinique locorégional, en concertation mutuelle entre la gestion du réseau hospitalier clinique locorégional et le conseil médical du réseau hospitalier clinique locorégional. »*



7

2. Le conseil médical du réseau en tant que copilote du réseau (2)

Consensus sur quelles questions ?

1. Décisions de gestion (art. 17/2, premier alinéa, Loi sur les hôpitaux)
2. Désignation du médecin en chef de réseau
3. **Compétences d'avis classiques** : art. 137, 1° à 15°, et 17°
 - Réglementation générale et règlement médical
 - Questions relatives au personnel
 - Personnel et équipement à charge des honoraires
 - **Création de nouveaux services, ainsi que modification, dédoublement ou suppression de services**
 - ...

MAIS : d'abord transfert de ces compétences d'avis classiques vers le réseau (art. 140/1 de la Loi sur les hôpitaux)



3. Composition du conseil médical du réseau (1)

- Cadre légal :
 - Un conseil médical du réseau au sein de chaque réseau
 - Élus directement (mais : période transitoire de 5 ans)
 - Mandat de 3 ans
 - Minimum 1 membre de chaque hôpital au sein du réseau



3. Composition du conseil médical du réseau (2)

- Avis de la CNPMH (site internet du SPF SPSCAE)
 - Droit de vote
 - ✓ Nombre de voix en fonction du niveau d'activité
 - ✓ Les MSF ont 1 voix
 - Candidatures
 - ✓ 2 années d'ancienneté ininterrompue
 - ✓ 1 an pour le MSF
 - MSF : au moins un représentant garanti
 - Nombre de membres
 - ✓ 1 (ou 2) membre(s) garanti(s) par hôpital du réseau
 - ✓ Un membre par tranche entamée de cent médecins
 - ✓ 1 MSF
 - ✓ Maximum 20 membres (parmi lesquels le président et les vice-présidents)



4. Fonctionnement du conseil médical du réseau (1)

- Cadre légal :
 - Modèle de consensus et procédure à suivre en cas de blocage
 - Avis classiques (art. 137, 16° et 18°)/ avis à la demande du gestionnaire / avis de sa propre initiative
 - Transfert des matières relatives au statut du médecin hospitalier => compétence exclusive du conseil médical du réseau
 - Modèle de consensus => formulation des décisions prises par écrit et signature par un membre/organe mandaté du gestionnaire et le président du conseil médical
 - Autres avis => l'avis est formulé par écrit et le résultat du vote est joint à ce dernier. Possibilité d'une note de minorité



4. Fonctionnement du conseil médical du réseau (2)

- Avis de la CNPMH (site internet du SPF SPSCAE)
 - Incompatibilité avec la présidence du conseil médical du réseau et la présidence du conseil médical de l'hôpital
 - Autant de vice-présidents que d'hôpitaux au sein du réseau
 - Système de procuration
 - Pour le reste : en principe, les mêmes règles que pour le conseil médical au niveau de l'hôpital



5. Prochaines étapes (en ce qui concerne le conseil médical du réseau)

Sur le terrain :

- Formation et agrément des réseaux dotés de la personnalité juridique
- Création d'un premier conseil médical du réseau



Autorité fédérale :

- Alignement de la réglementation relative au conseil médical de l'hôpital avec celle du conseil médical du réseau => travaux de la CNPMH
- Arrêté d'exécution

