

**Arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17
inclus de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal
du 7 août 1987 (M.B. 25.12.1987)**

Texte coordonné: dernière mise à jour: **08.08.2014**

CHAPITRE I. - Disposition générale

Art. 1. Sans préjudice des dispositions du présent arrêté, les rapports entre le directeur, le médecin-chef, les médecins-chef de service, le staff médical et les autres membres du personnel de l'hôpital, en ce qui concerne l'organisation médicale de ce dernier, sont élaborés dans le règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale visé à l'article 125, 2°, et à l'article 131, § 2, 3° de la loi coordonnée sur les hôpitaux dénommé ci-après "le règlement médical" ;

CHAPITRE II. - Le médecin-chef

Art. 2. § 1. Par médecin-chef on entend le praticien de l'art de guérir responsable du bon fonctionnement du département médical de l'hôpital. Il est responsable de l'organisation et de la coordination générales de l'activité médicale à l'hôpital, en collaboration avec les médecins-chefs de service et le staff médical, telles qu'elle est élaborée par l'hôpital dans le règlement médical.

§ 2. Sans préjudice des dispositions de l'article 8, 2°, et de l'article 12 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, le médecin-chef participe, compte tenu des compétences du Conseil médical, à l'intégration de l'activité médicale dans l'ensemble de l'activité hospitalière, et ce en collaboration étroite avec les responsables des différents aspects de l'activité hospitalière, et plus particulièrement avec le chef des services infirmiers et paramédicaux et le pharmacien de l'hôpital.

§ 3. Le médecin-chef doit assurer une organisation rationnelle et adéquate des soins par l'utilisation optimale des moyens.

Art. 3. Le médecin-chef doit avoir la possibilité de promouvoir les soins de qualité à l'hôpital.

Art. 4. Le médecin-chef peut être assisté, pour une partie de sa session, par un ou plusieurs médecins ayant une compétence particulière en la matière.

Art. 5. Le médecin-chef prend les initiatives nécessaires pour:

1° garantir l'application des prescriptions légales et réglementaires, pour autant qu'elles concernent les activités médicales ;

2° assurer le respect du règlement médical ;

3° préparer et exécuter les décisions de gestion en matière d'organisation et de coordination des activités médicales, notamment en éclairant sa vision en la matière auprès de l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital ;

4° organiser une concertation régulière avec les médecins-chefs du service, comme le prévoit le chapitre III du présent arrêté ;

5° promouvoir l'esprit d'équipe et la collaboration entre les médecins de l'hôpital ;

6° promouvoir la collaboration avec l'autre personnel hospitalier, notamment avec les infirmiers et les paramédicaux ;

7° promouvoir la collaboration entre les médecins de l'hôpital et les autres médecins et, plus spécialement avec les généralistes ou les médecins traitants qui ont envoyé les patients ;

8° améliorer la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital et l'évaluer en permanence ;

9° assurer la continuité des soins médicaux dans les services d'admission, de consultation, des urgences et des services médico-techniques, entre autres par l'organisation de la permanence médicale à l'hôpital et la collaboration des médecins aux services de garde visés à l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, l'art infirmier, les professions paramédicales et les commissions paramédicales.

Art. 6. En exécution des règles précitées, le médecin-chef veille à ce que des mesures soient prises, entre autres en vue de:

- 1° élaborer une procédure d'admission et de renvoi des patients ;
- 2° promouvoir l'hygiène hospitalière ;
- 3° organiser une banque du sang, en collaboration avec les centres de transfusion sanguine, pour autant qu'elle est nécessaire pour les activités hospitalières ;
- 4° ouvrir pour chaque patient un dossier médical, constituant une partie du dossier du patient, et le conserver par l'hôpital ;
- 5° constituer une documentation et une bibliothèque médicale ;
- 6° instaurer l'enregistrement des activités médicales et le tenir à jour ;
- 7° organiser l'audit médical ;
- 8° rédiger un rapport médical annuel ;
- 9° récolter des données en vue de l'élaboration du budget des activités médicales ;
- 10° stimuler les activités médicales à caractère scientifique, en tenant compte des possibilités de l'hôpital ;
- 11° assurer le fonctionnement effectif du staff médical visé au chapitre V du présent arrêté.
- 12° faire en sorte que les tests décentralisés de biologie clinique telle que visée à l'article 1er, 2°, de l'arrêté royal du 3 décembre 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ne soient réalisés à l'hôpital que sous la surveillance et la responsabilité du directeur du laboratoire agréé de biologie clinique de l'hôpital ou avec lequel l'hôpital a un accord de collaboration et après concertation avec le médecin chef de service concerné.
- 13° tenir un dossier personnel pour chaque médecin hospitalier qui accomplit des prestations dans l'hôpital.

Art. 6/1.1er. Si le médecin-chef estime que le bon fonctionnement en matière de gestion du risque et de sécurité du patient au sein du département médical est compromis, il prend les mesures nécessaires pour organiser un audit médical ciblé. Il informe le conseil médical et le directeur général de ses intentions et de ce qui en est à l'origine.

§2. Le médecin-chef peut, dans le cadre du fonctionnement du staff médical, imposer la collaboration des médecins hospitaliers concernés à l'audit médical ciblé précité. Dans tous les cas, le médecin-chef, avant, pendant et après l'audit médical ciblé, se consulte avec les médecins-chefs de service concernés. Un autre personnel hospitalier peut être concerné par l'audit après concertation et en collaboration avec le chef du département de l'hôpital dont relève ce personnel.

§3. Le médecin-chef informe le gestionnaire du résultat de l'audit médical ciblé. Outre une explication orale, il fournit au gestionnaire un rapport écrit du déroulement de l'audit.

Lors de l'examen du résultat de l'audit médical ciblé au sein de l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital, le médecin-chef et les médecins hospitaliers concernés apportent un commentaire s'ils y sont invités.

§4. Les résultats de l'audit médical ciblé sont transmis au conseil médical. Seules les données

À caractère personnel indispensables à l'exécution des missions du conseil médical sont transmises.

§5. Le médecin-chef, en collaboration avec le médecin-chef de service concerné, impose un plan d'implémentation accompagné de points d'action et évalue l'exécution de ces points d'action.

§6. Le déroulement de la procédure relative à l'audit médical ciblé est fixé dans le règlement sur l'organisation et la coordination de l'activité médicale de l'hôpital et se compose au moins des étapes suivantes :

1°la sélection et la définition du problème clinique ou organisationnel ;

2°la définition de la nature des données à collecter et, le cas échéant, des normes à évaluer conformément à l'état de la science ;

3°la collecte de données ;

4°la définition des points d'action et la concertation avec les chefs de service concernés.

§7. Les données à caractère personnel récoltées au cours de l'audit médical ciblé sont conservées pendant le temps requis pour l'exécution du plan d'implémentation visé au paragraphe 5.»

Art. 6/2. Le dossier personnel visé à l'article 6, 13°, contient des données concernant :

1°le diplôme ;

2°le visa de la commission médicale provinciale ;

3°les formations antérieures et complémentaires ;

4°l'entrée en fonction ;

5°les éventuelles évaluations de performances ;

6°l'accréditation visée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

7°la situation d'assurance en matière de responsabilité civile.

Dans la mesure du possible, ces données proviennent d'une source authentique.

Le dossier personnel est conservé pendant une période de trente ans débutant le jour où le médecin hospitalier concerné a exercé sa dernière prestation dans l'hôpital.

Art. 7. Quant à son activité hospitalière, le médecin-chef est, exclusivement attaché à l'hôpital ou à un ou plusieurs autres hôpitaux faisant partie d'un même groupement hospitalier visé à l'article 69, 3° de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

Art. 8. Le médecin-chef peut exercer sa fonction à temps plein ou à temps partiel avec d'autres fonctions dans le même hôpital ou même groupement.

Art. 9. (Annulé par l'arrêt n° 33171 du Conseil d'Etat du 11-10-1989 ; voir M.B. 11-01-1990, p. 412)

§ 1. Le médecin-chef est nommé ou désigné pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans le règlement médical.

§ 2. Cependant, les médecins, qui à la publication du présent arrêté exercent les activités de médecin-chef, resteront à titre de mesure transitoire, nommés ou désignés pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans leur acte de nomination ou dans leur convention avec l'hôpital.

CHAPITRE III. - Le médecin-chef de service

Art. 10. Conformément à l'article 13, 2° de la loi sur les hôpitaux, il y a un médecin-chef de service pour chaque service du département médical.

Art. 11. Pour l'application de l'article précédent, il y a lieu d'entendre par "services":

- a) les services hospitaliers agréés sous un indice spécifique ;
- b) les services médico-techniques ;
- c) les services médico-techniques lourds ;
- d) les services désignés comme tels dans le règlement médical.

Art. 12. Le médecin-chef est responsable du fonctionnement de son service. Il est responsable de l'organisation et de la coordination de l'activité médicale dans son service telles qu'elle est mise au point par hôpital, ou éventuellement par service, dans le règlement médical.

Art. 13. Le médecin-chef de service doit avoir la possibilité de promouvoir les soins de qualité dans son service.

Art. 14. Le médecin-chef de service peut être assisté pour une partie de sa mission, par un ou plusieurs médecins ayant une compétence particulière en la matière.

Art. 15. En vue du fonctionnement médical intégré à l'activité entière du service, le médecin-chef de service accomplira sa mission en contact étroit avec :

- 1° le médecin-chef et les confrères chefs de service ;
- 2° les responsables des différents aspects des activités de son service, et plus spécialement avec le chef infirmier et le responsable des activités paramédicales du service.

Art. 16. Le médecin-chef de service prendra les initiatives nécessaires à la réalisation, au niveau de son service, des mesures générales élaborées conformément à l'article 5 et l'article 6 du présent arrêté.

Art. 17. Quant à son activité hospitalière, le médecin-chef de service est exclusivement attaché à l'hôpital ou à un ou plusieurs autres hôpitaux faisant partie d'un même groupement hospitalier visé à l'article 69, 3°, de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

Art. 18. § 1. Le médecin-chef de service est nommé ou désigné pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans le règlement médical.

§ 2. Cependant, les médecins qui à la publication du présent arrêté, exercent les activités de médecin-chef de service, resteront, à titre de mesure transitoire, nommés ou désignés pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans leur acte de nomination ou dans leur convention avec l'hôpital.

CHAPITRE IV. - Concertation entre le médecin-chef et les médecins-chefs de service

Art. 19. En vue d'une organisation et coordination optimales des activités médicales des services de l'hôpital, le médecin-chef se concertera régulièrement, selon les termes du règlement médical, avec les médecins-chefs de service sur les initiatives prises en vertu de l'article 5 et article 6 du présent arrêté, sur l'évaluation de leur exécution et sur l'adaptation des mesures prises par le médecin-chef.

CHAPITRE V. - Le staff médical

Art. 20. § 1. L'activité du staff médical a pour but d'assurer de bons soins médicaux à l'hôpital, plus particulièrement par la collaboration des médecins hospitaliers au fonctionnement intégré de l'hôpital, à l'évaluation de la qualité et aux initiatives en vue de maintenir ou d'améliorer la qualité des soins médicaux à l'hôpital.

§ 2. L'activité du staff médical est élaborée par hôpital dans le règlement médical, en respectant l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier, visée à l'article 130 de la loi coordonnée sur les hôpitaux. En vue de compléter le règlement médical, des dispositions réglementaires peuvent en outre être élaborées pour certaines matières.

Art. 21. L'activité du staff médical englobe entre autres, pour l'hôpital ou pour un ou plusieurs de ses services:

- 1° l'organisation de colloques ou de débats en présence ou non de médecins généralistes ;
- 2° la discussion des profils des activités médicales ;
- 3° la discussion du résumé infirmier minimum et du résumé clinique minimum ;
- 4° l'évaluation de la politique relative aux admissions et aux renvois plus particulièrement en comparant le nombre de journées d'entretien réalisées par rapport au quota attribué en vertu de l'article 93 de la loi coordonnée sur les hôpitaux ;
- 5° l'évaluation de la comparaison des coûts, visée à l'article 97 de la loi coordonnée sur les hôpitaux, en ce qui concerne les services cliniques ;
- 6° l'évaluation de la prescription des médicaments et leur distribution ;
- 7° la préparation et l'évaluation des mesures prises conformément à l'article 5 et à l'article 6 du présent arrêté.

CHAPITRE VI. - Dispositions finales

Art. 22. Le présent arrêté entre en vigueur le 6 mai 1988.

Art. 23. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.