



Chef du département infirmier et infirmier-chef de service

—
Nouvelle législation

Un arrêté royal portant exécution de l'article 17bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne la fonction de chef du département infirmier a été publié dans le Moniteur Belge du 24 janvier 2007.

Cet AR prévoit que le chef du département infirmier représente son département pour l'ensemble des questions relatives aux soins infirmiers au sein de l'hôpital et est responsable de la politique générale des soins infirmiers au sein du département infirmier de l'hôpital. Il assure la direction journalière du personnel infirmier et du personnel soignant de l'hôpital et, dans le cadre de la structure du département infirmier, il peut confier à un infirmier-chef de service ou un infirmier en chef une ou plusieurs tâches ou missions qui lui ont été assignées.

L'AR prévoit également un certain nombre d'activités particulières dont le chef du département infirmier a la charge. Ainsi, donne-t-il son avis sur l'acquisition de nouvelles ressources et la construction et la rénovation de l'hôpital, dans la mesure où il y a des répercussions pour les soins infirmiers.

En ce qui concerne la formation et le développement, le chef du département infirmier veille à ce que les infirmiers-chef de service puissent développer suffisamment leurs capacités par le biais du coaching et de la formation permanente, de sorte qu'ils disposent des connaissances, des capacités, ainsi que de la motivation nécessaires pour maintenir le niveau de qualité souhaité.

Enfin, dans le cadre de la communication et de la concertation, le chef du département infirmier se concerta avec les infirmiers, les infirmiers-chef de service, les infirmiers en chef, les médecins, les paramédicaux au sein de l'hôpital, avec d'autres professionnels de la santé et avec les instituts de formation.

Un autre AR du 14 décembre 2006 concerne la fonction d'infirmier-chef de service. Dans le cadre de ses compétences, l'infirmier-chef de service est responsable de l'organisation, de la continuité et de la qualité de l'activité infirmière.

Au-delà des activités générales, telles que collaborer au développement de la politique infirmière dans l'hôpital ou de la responsabilité du suivi et de l'évaluation des infirmiers en chef, l'infirmier-chef de service est aussi responsable de certaines activités particulières.

Tout d'abord, l'infirmier-chef de service est chargé d'activités particulières concernant la vision stratégique de l'hôpital. L'infirmier-chef de service supervise également l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation de l'activité infirmière.

L'infirmier-chef de service est en outre actif au niveau de la politique en matière de personnel. Il est chargé du suivi de la gestion du cadre du personnel, de l'utilisation adéquate du personnel, de la gestion des infirmiers en chef en vue de créer une ambiance de travail favorable. Il est également chargé de l'accompagnement, du soutien, de la supervision et de l'évaluation des (nouveaux) infirmiers en chef.

L'infirmier-chef de service interviendra également dans le cadre d'activités concernant la formation et le développement, et qui concernent la communication et la concertation.

L'AR du 6 mars 2007 précise que le médiateur ne prendra pas position durant le processus de médiation. Ainsi sera-t-il autorisé à recueillir toute information qu'il estimera utile dans le cadre de la médiation, mais devra s'abstenir de prendre position à son endroit.

La fonction sera organisée de façon à ce que le médiateur assure une médiation entre le patient et le praticien professionnel concerné à partir du dépôt de la plainte et jusqu'à la communication du résultat de la plainte.

Afin de ne pas compromettre l'indépendance des personnes appelées à intervenir en tant que médiateurs, sont précisées les fonctions incompatibles avec celle de la médiation, telles que :

- une fonction cadre ou de gestion dans une institution ou un service faisant partie de l'association et pour laquelle la fonction de médiation est compétente telle que la fonction de directeur, de médecin en chef, de chef du département infirmier ou de président du conseil médical;
- un mandat au sein du comité;
- l'exercice, dans une institution ou un service faisant partie de l'association et pour laquelle la fonction de médiation est compétente, d'une fonction de praticien professionnel comme visée dans la loi relative aux droits du patient, dans le cadre de laquelle des soins de santé sont dispensés;
- une fonction ou une activité dans une association qui a la défense des intérêts de patients comme objectif.

Sont par ailleurs fixées certaines conditions liées à l'infrastructure nécessaire au processus de médiation. Le médiateur devra ainsi disposer de locaux administratifs, d'un numéro de téléphone et d'une adresse électronique propres et exclusifs ainsi que d'un répondeur indiquant les heures auxquelles il pourra être contacté.

Indemnisation des dommages résultant de soins de santé

—
Nouvelle loi

Une loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé a été adoptée. Cette loi permet le dédommagement de tous les dommages causés par un acte médical sans que soit exigée désormais la preuve de la faute. Le droit à indemnisation ne sera donc plus subordonné à la démonstration d'une faute et d'un lien de causalité entre le dommage et la faute, mais à la seule présence d'un dommage lié à une prestation ou à son absence.

Ne sont pas indemnisés, les dommages qui résultent des risques ou des effets secondaires normaux et prévisibles liés à la prestation de soins de santé compte tenu de l'état initial du patient et des données de la science au moment de la prestation de soins de santé.

En vue de la réparation des dommages, le prestataire de soins est tenu de souscrire une assurance auprès d'une entreprise d'assurances. Le contrat d'assurance doit couvrir toutes les prestations des personnes travaillant au sein de l'institution de soins et toutes les prestations effectuées sous la responsabilité des praticiens. Les dispositions relatives à la répercussion des primes individuelles à payer en application du contrat d'assurance groupe contractée par une institution de soins sont contenues dans la Réglementation générale des rapports juridiques de chaque institution de soins; elles garantissent la possibilité d'individualiser annuellement les primes de chaque praticien en fonction de sa spécialité et de son activité sans que la répercussion de ces primes puisse excéder les coûts réels.



Modification du taux de rem- boursement

—
Arrêt de la Cour
Européenne des
Droits de l'Homme

Dans un arrêt récent du 16 janvier 2007, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a estimé que le Gouvernement français a agi injustement en réduisant de 65% à 35% le taux de remboursement de plusieurs spécialités pharmaceutiques.

Cette réduction fut décidée au moyen d'un arrêté du 14 septembre 2001. Cependant, l'article 1 de cet arrêté fut annulé par l'arrêt du 20 juin 2003 du Conseil d'Etat français. En effet, le Conseil d'Etat a estimé que les avis scientifiques, rendus par la commission de la transparence avant que l'arrêté n'ait été adopté, étaient insuffisamment motivés.

Le 18 décembre 2003, le Parlement français adopta une nouvelle loi dont l'article 20 valide les actes pris sur base de l'arrêté du 14 septembre 2001.

Suite à l'adoption de cette loi, une firme pharmaceutique française a introduit un recours pour excès de pouvoir devant le Conseil d'Etat tendant à l'annulation de cet arrêté. Le Conseil d'Etat rejeta cependant le recours en argumentant qu'une éventuelle annulation des décisions en question pourrait être de nature à entraîner de graves difficultés pratiques, résultant, en particulier, de l'éventualité d'un réexamen des droits de nombreux assurés sociaux.

La firme pharmaceutique décida alors de saisir la Cour Européenne des Droits de l'Homme et d'invoquer la violation de l'article 6 de la CEDH. Elle estimait en effet que la nouvelle loi de 2003 constituait une rupture du principe d'égalité des armes et que le Gouvernement français s'était contenté d'une argumentation générale et abstraite sans fournir aucun élément crédible et étayé pour justifier de la réalité du risque financier encouru.

La Cour accepta l'interprétation de la firme pharmaceutique française et rappela qu'en principe un motif financier ne permet pas à lui seul de justifier une telle intervention législative. La Cour décida que l'article 6 de la CEDH avait été violé et accorda une somme de 1.000 € à titre d'indemnités pour le préjudice moral ainsi qu'un montant de 5.990 € pour les frais et les dépens.

Publicité des médicaments

—
Nouvelle législation

Un arrêté royal modifiant l'A.R. du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain a été publié au Moniteur belge du 8 janvier dernier. Cet arrêté ne s'applique cependant pas aux campagnes d'information relatives à la santé humaine ou à une maladie humaine diffusées à l'initiative ou avec l'approbation d'un ministre fédéral, régional ou communautaire, d'une organisation internationale ou d'un organisme d'intérêt public compétent en matière de santé, d'une province ou d'une commune, ni au matériel éducatif et informatif approuvé par le Ministre dans le cadre de la mise en place d'un programme de gestion des risques.

Le nouvel A.R. prévoit que les campagnes d'information sont interdites si elles font référence directement ou indirectement à un médicament pour lequel aucune autorisation de mise sur le marché ou aucun enregistrement n'a été octroyé. Il est également prévu que toutes les informations diffusées dans le cadre de campagnes d'information doivent être exactes, actuelles et vérifiables, et qu'elles doivent être conformes aux renseignements figurant dans le résumé des caractéristiques du produit relatif au(x) médicament(s) au(x)quel(s) il est fait référence directement ou indirectement (ou s'il s'agit de médicament(s) homéopathique(s), dans la notice ou sur l'étiquetage). Les campagnes d'information doivent, quant à elles, favoriser l'usage rationnel du médicament, en le présentant de façon objective et sans en exagérant les propriétés, ces dernières ne pouvant être trompeuses (art. 3).

L'article 5 interdit désormais également de faire de la publicité pour un médicament via SMS ou en promettant, offrant ou octroyant, directement ou indirectement, toute forme de compensation en cas de non satisfaction du patient envers un médicament, notamment le remboursement, en tout ou en partie, du médicament par la pratique du "satisfait ou remboursé".

*

Si vous avez des questions à poser ou des remarques à formuler par rapport à la présente lettre d'information, n'hésitez pas à contacter directement Me. Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (éd. resp.).