

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 1 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

1	OBJECTIF(S) ET CHAMP D'APPLICATION	3
1.1	OBJECTIF(S)	3
1.2	CHAMP D'APPLICATION	3
1.2.1	<i>Belgium South Cardiological Network (BSCN)</i>	3
1.2.2	<i>Localisation géographique</i>	4
1.2.3	<i>Répartition des programmes de cardiologie par hôpital</i>	5
1.2.4	<i>Distances entre hôpitaux</i>	5
2	DEFINITIONS ET ABREVIATIONS	5
3	RESPONSABILITES ET COMPETENCES	8
3.1	ACCORDS RECIPROQUES	8
3.2	ACCORDS SPECIFIQUES	8
3.2.1	<i>Entre CNDG et Grand Hôpital de Charleroi</i>	8
3.2.2	<i>Entre EpiCURA et Grand Hôpital de Charleroi</i>	8
3.2.3	<i>Entre CHWAPI et Grand Hôpital de Charleroi</i>	9
4	PRECAUTIONS ET SECURITE	9
4.1	PRECAUTIONS CONTRE LES RISQUES	9
4.2	PRECAUTIONS ENVERS L'ENVIRONNEMENT	9
5	INFRASTRUCTURES, FONCTIONS AGRÉÉES ET ÉQUIPEMENTS	9
6	PERSONNEL	9
6.1	CONTEXTE	9
6.2	COMPOSITION DU COMITE DE GESTION DU POLE CVT (CŒUR-VAISSEAUX-THORAX)	10
6.3	RESPONSABLES MEDICAUX ET INFIRMIERS DU SERVICE DE CARDIOLOGIE	11
6.4	COMPOSANTE MEDICALE	11
6.4.1	<i>Cardiologie</i>	11
6.4.2	<i>Chirurgie cardiaque</i>	12
6.4.3	<i>Soins intensifs</i>	12
6.4.4	<i>Anesthésistes cardiaques</i>	12
6.5	COMPOSANTE PARAMEDICALE	13
7	BASE SCIENTIFIQUE	13
8	PROGRAMMES DE SOINS PAR CHAQUE MEMBRE DU RÉSEAU	13
9	PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE PAR CHAQUE MEMBRE DU RÉSEAU	14
10	COLLABORATION AVEC LES AUTRES PARTENAIRES	15
11	DESCRIPTION DES PROGRAMMES DE SOINS AU GRAND HOPITAL DE CHARLEROI	15
11.1	PROGRAMME DE SOINS A	15
11.2	PROGRAMMES DE SOINS B1-B2	16
11.3	PROGRAMME DE SOINS B3	16
11.4	PROGRAMME DE SOINS P	17
11.5	PROGRAMME DE SOINS E	17
11.6	PROGRAMME DE SOINS C	18
11.7	PROGRAMME DE SOINS T	18

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 2 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

12	ITINÉRAIRES DE SOINS	18
12.1	CORONAROGRAPHIE ELECTIVE AVEC OU SANS ANGIOPLASTIE	18
12.2	SYNDROME CORONARIEN AIGU.....	18
12.3	IMPLANTATION OU REMPLACEMENT D'UN STIMULATEUR CARDIAQUE (PACEMAKER) OU D'UN DEFIBRILLATEUR.....	19
12.4	ETUDE ELECTROPHYSIOLOGIQUE	19
12.5	ABLATION DE FIBRILLATION AURICULAIRE	20
12.6	CHIRURGIE CARDIAQUE	20
12.7	IMPLANTATION D'UNE VALVE AORTIQUE PAR VOIE PERCUTANEE (TAVI) EN FILIERE DE REHABILITATION ACCELEREE APRES CHIRURGIE (RAAC).....	20
12.8	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS SOUFFRANT DE MALFORMATIONS CARDIAQUES CONGENITALES	20
12.9	PRISE EN CHARGE DE PATIENTS CANDIDATS A LA TRANSPLANTATION CARDIAQUE	21
13	ASSURANCE QUALITÉ.....	21
13.1	RESEAU.....	21
13.1.1	<i>Approche faitière</i>	<i>21</i>
13.1.2	<i>Procédures d'évaluation de la qualité</i>	<i>22</i>
13.1.3	<i>Politique de formation médicale continue au sein du réseau.....</i>	<i>22</i>
13.2	PROCESSUS	22
13.2.1	<i>Programme de soins B1-B2.....</i>	<i>22</i>
13.2.2	<i>Programme de soins B3</i>	<i>22</i>
13.2.3	<i>Programme de soins P</i>	<i>23</i>
13.2.4	<i>Programme de soins E</i>	<i>23</i>
13.3	PATIENT	23
13.3.1	<i>Politique générale sur le consentement libre et éclairé</i>	<i>23</i>
13.3.2	<i>Fiches d'information pour le consentement éclairé</i>	<i>23</i>
13.3.3	<i>Outils d'éducation du patient.....</i>	<i>23</i>
14	ANNEXE	23
14.1	DOCUMENTATION ASSOCIEE	23
14.2	REFERENCES.....	23
15	HISTORIQUE DES MODIFICATIONS	24
16	CARACTERISTIQUES DE DIFFUSION ET PERSONNES DE REFERENCE	24
17	LOGIGRAMMES ET TABLEAUX.....	24

Rédacteur	Valideur	Vérificateur	Approbateurs
Marc Carlier, Cardiologue	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Fabien Chenot, Médecin chef de service	Dr Benoît Colinet, Médecin chef de pôle Bernadette Pomat, Infirmière chef de services

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 3 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

1 Objectif(s) et champ d'application

1.1 Objectif(s)

L'Arrêté Royal du 12 juin 2012 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre fait référence à un manuel cardiologique pluridisciplinaire comme outil nécessaire pour un réseau « pathologie cardiaque ». L'objectif de ce manuel multidisciplinaire de qualité est de décrire les procédures opérationnelles standard pour chacun des états cliniques principaux mais également de formaliser les accords définis sur les niveaux de service entre les membres du réseau dans un engagement commun d'excellence.

1.2 Champ d'application

1.2.1 Belgium South Cardiological Network (BSCN)

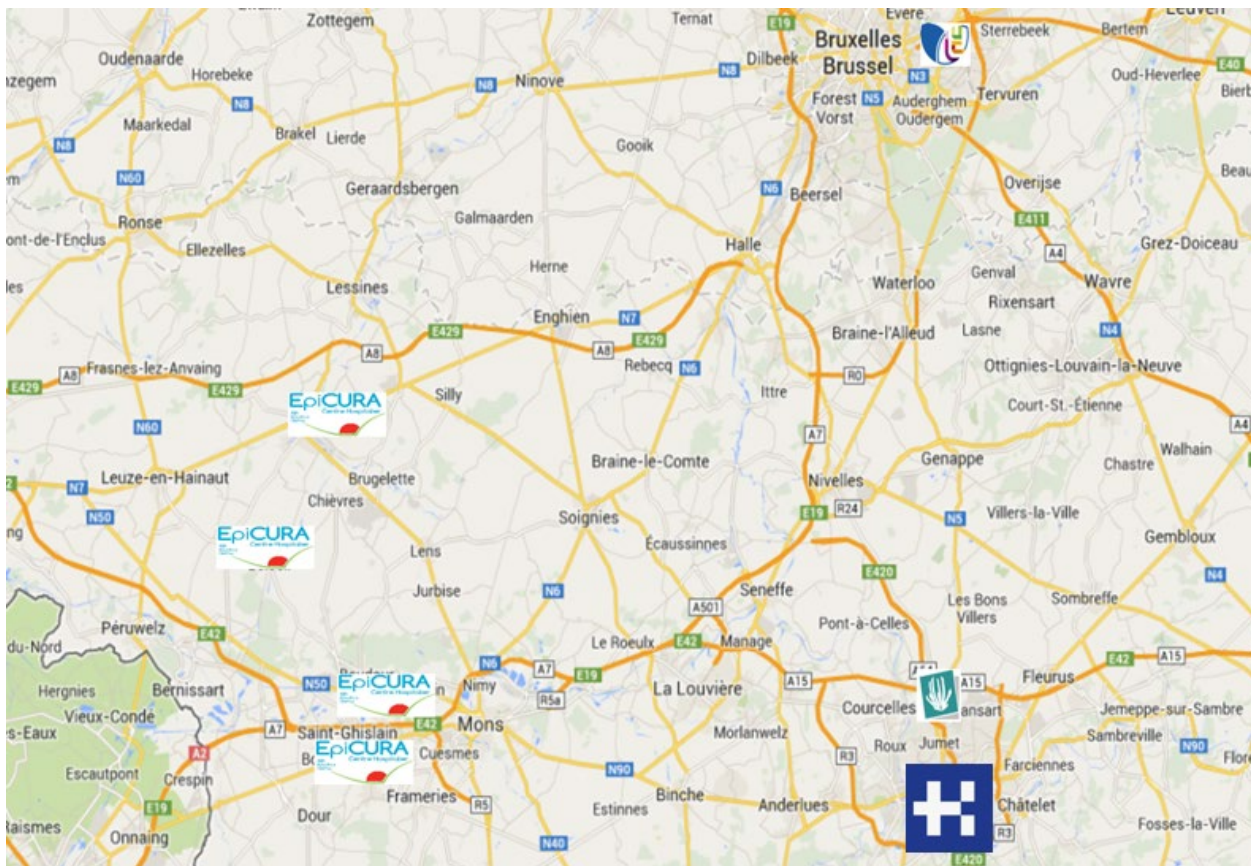
Le Belgium South Cardiological Network (BSCN) a pour mission d'offrir aux patients recrutés dans l'ensemble du réseau des soins cardiologiques de haute qualité en utilisant des outils cliniques et diagnostiques de pointe et en visant à placer le patient au centre du processus de soins. Il vise à dispenser les soins les plus compétents à des patients issus d'une large région en partageant expériences et connaissances entre les différents acteurs impliqués.

Ce réseau permet également une rationalisation des techniques et des processus de travail avec la mise sur pied de pratiques de travail communes et de procédures, d'itinéraires et de trajets de soins cliniques et de check-lists communes.

Un des bénéfices attendus est une amélioration des procédures et le développement de nouvelles techniques grâce à une collaboration au niveau de la gestion des données, de la recherche scientifique et des études cliniques.

Un des objectifs est une révision régulière des procédures dans l'ensemble du réseau. Quel que soit le mode d'entrée dans le réseau, les soins proposés au patient doivent être identiques et atteindre le plus haut niveau recommandé. La synergie au niveau des moyens et la bonne utilisation des ressources permettra d'éviter des équipements redondants. En outre, la mise sur pied d'un tel réseau permet à l'ensemble des spécialistes impliqués de bénéficier de formations communes.

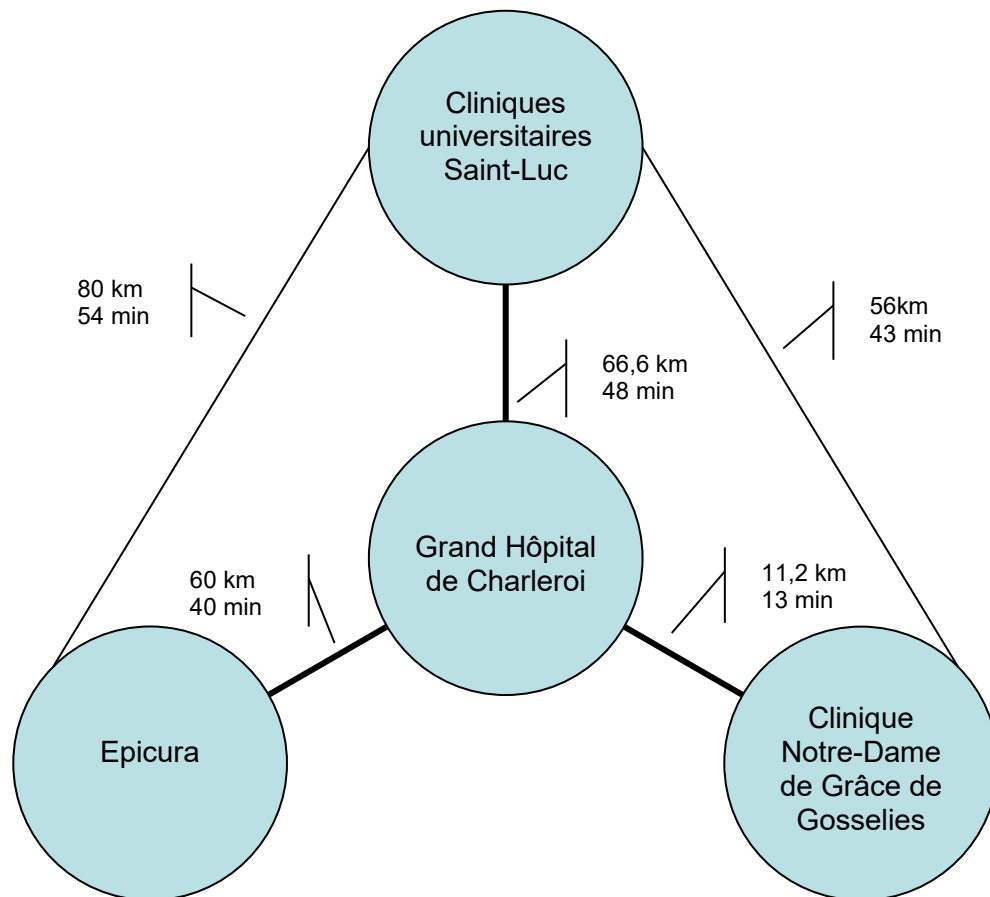
1.2.2 Localisation géographique



Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 5 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

1.2.3 Répartition des programmes de cardiologie par hôpital

1.2.4 Distances entre hôpitaux



2 Définitions et abréviations

ACC	American College of Cardiology
ACE inhibiteur	Angiotensin-Converting-Enzyme inhibitor
ACS	Acute Coronary Syndrome
ACT	Activated Clotting Time
AHA	American Heart Association
AIA	Aide Infirmière Administrative
AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien
A-L	Aide-Logistique
AL	Anesthésie Locale
AR	Arrêté Royal

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 6 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

A-S	Aide-Soignante
ATCD	AnTéCéDent
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
AVK	Anti-Vitamine K
BACTS	Belgian Association for CardioThoracic Surgery
BeHRA	Belgian Heart Rhythm Association
BIWAC	Belgian Interdisciplinary Group on Acute Cardiology
BNP	Brain Natriuretic Peptid
BPCO	Broncho-Pneumonie Chronique Obstructive
BSCN	Belgian South Cardiological Network
CABG	Coronary Artery Bypass Grafting
CEC	Circulation Extra-Corporelle
CIA	Communication InterAuriculaire
CIV	Communication Inter-Ventriculaire
CNDG	Clinique Notre Dame de Grâce
CPIA	Contre-Pulsion Intra-Aortique
CPK (- MB)	Creatine PhosphoKinase (-Muscle/Brain)
CRP	C-Reactive Protein
CT-scan	Computeried Tomography - scan
CUSL	Cliniques Universitaires Saint-Luc
CV	Capacité Vitale
DAPT	Dual AntiPlatelet Therapy
DIS	Département Infirmier et des Soins
DLCO	Diffusion Libre du CO
DMC	Discussion Médico-Chirurgicale
EACTS	European Association for Cardio-Thoracic Surgery
ECG	ElectroCardioGramme
ECMO	ExtraCorporeal Membrane Oxygenation
EFR	Exploration Fonctionnelle Respiratoire
ESA	European Society of Anaesthesiology
ESC	European Society of Cardiology
EtCO2	End-Tidal CO2
ETO	Echocardiographie Trans-Oesophagienne
ETP	Equivalent Temps Plein
ETT	Echocardiographie Trans-Thoracique
EVA	Echelle Visuelle Analogique
FC	Fréquence Cardiaque
FiO2	Fraction Inspirée en Oxygène
FV	Fibrillation Ventriculaire
Gamma	Gamma-Glutamyl-Transferase
GT	
GLEM	Groupe Local d'Evaluation Médicale
GOT	Glutamate Oxalacétique Transaminase
GPT	Glutamate Pyruvate Transaminase
GRACE score	Global Registry of Acute Coronary Events score
H ₂ O	Eau
HBPM	Héparine à Bas Poids Moléculaire
HEA	HydroxyEthylAmidon
HIV	Human Immunodeficiency Viruse
HNF	Héparine Non-Fractionnée
HTA	HyperTension Artérielle
HT	HyperTension portale

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 7 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

portale	
IABP	Intra Aortic Balloon Pump
ICS	Infirmier Chef de Service
ICUS	Infirmier Chef d'Unité de Soins
IEC	Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
IM	Insuffisance Mitrale
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
INR	International Normalized Ratio
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
IV	Intra-Veineux
IVD	Intra-Veineux Direct
KT	Cathétérisme
LDH	Lactate DésHydrogénase
MR	Maison de Repos
MRS	Maison de Repos et de Soins
MRSA	Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus
NOAC	Novel Oral AntiCoagulants
NSTEMI	Non ST-segment Elevation Myocardial Infarction
O ₂	Oxygène
OAP	Œdème Aigu du Poumon
PaO ₂	Pression partielle de l'Oxygène
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
PIL	Prescription Informatisée Laboratoire
PIM	Prescription Informatisée Médicamenteuse
PO	Per Os
PSA	Pacemaker System Analyser
PTCA	Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
PTT	Partial Thromboplastin Time
QERMID	Quality Electronic Registration of Medical Implant Devices
RSW	Réseau Santé Wallon
RX	Rayon X
Sat O ₂	Saturation en Oxygène
SCA	Syndrome Coronarien Aigu
SL	SubLingual
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SSL	Secure Sockets Layer Virtual Private Network
VPN	
STEMI	ST-segment Elevation Myocardial Infarction
STS	Society of Thoracic Surgeons score
score	
TA	Tension Artérielle
TAS	Tension Artérielle Systolique
TAVI	Transcatheter Aortic Valve Implantation
TCA	Temps de Céphaline Activée
TIMI	Thrombolysis In Myocardial Infarction score
score	
TSH	Thyroid Stimulating Hormone
TV	Tachycardie Ventriculaire
UI	Unité Internationale
USI	Unité de Soins Intensifs
VEMS	Volume Expiratoire Maximal Seconde
VG	Ventriculaire Gauche

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 8 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

3 Responsabilités et compétences

3.1 Accords réciproques

- ✓ Cette collaboration promeut l'intérêt des patients et leur permet, quel que soit leur point d'accès, de bénéficier des soins les plus appropriés et de la meilleure qualité.
- ✓ Le patient a la garantie que son régime d'hospitalisation (chambre commune/chambre privée (si disponible), pourcentage du supplément) dans laquelle il a été admis dans l'hôpital d'origine sera respecté dans l'hôpital du réseau vers lequel il est transféré.
- ✓ Le patient doit avoir la possibilité d'être pris en charge par un médecin conventionné et ce, pour chaque hôpital du réseau.
- ✓ Le patient sera réorienté sans délai vers l'hôpital d'origine dès la fin de la phase aiguë.
- ✓ Les frais de transport sont pris en charge par l'hôpital du réseau auquel est adressé le patient, en dehors des interventions des complémentaires mutuelles et des assurances privées.
- ✓ Les modalités de transport entre les différents sites hospitaliers sont fonction des pathologies et des risques encourus. Elles sont les suivantes :
 - STEMI : ambulance médicalisée entre 8h et 18h ou SMUR en dehors de ces heures et le week-end
 - NSTEMI : ambulance médicalisée
 - Bilan coronarographique électif (patient stable) : ambulance non médicalisée
 - Patient hospitalisé transféré pour chirurgie : ambulance médicalisée ou non (selon le risque)
 - Insuffisance cardiaque aiguë : transfert du service de réanimation vers le service de réanimation de l'autre site par ambulance médicalisée équipée pour le transport sous assistance complète de patients en état critique
 - Retour (après coronarographie, angioplastie ou poursuite de séjour postopératoire) vers EpiCURA/CNDG : ambulance non médicalisée

3.2 Accords spécifiques

3.2.1 Entre CNDG et Grand Hôpital de Charleroi

- STEMI : ambulance médicalisée au départ de CNDG entre 8h et 18h ou SMUR en dehors de ces heures et le week-end
- NSTEMI ou Angor instable : ambulance médicalisée au départ de Grand Hôpital de Charleroi durant les heures ouvrables (8h-18h) avec médecin assistant en cardiologie et en dehors de ces heures ou le weekend, via le service d'urgences contacté par le cardiologue interventionnel de garde.

3.2.2 Entre EpiCURA et Grand Hôpital de Charleroi

Patient transféré pour chirurgie : ambulance médicalisée selon le risque suivant accord spécifique entre les deux institutions.

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 9 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

3.2.3 Entre CHWAPI et Grand Hôpital de Charleroi

Le CHWAPI ne transfère plus de patients vers le Grand Hôpital de Charleroi

Dans tous les cas, il sera fait appel au vecteur de transport le mieux adapté à la situation clinique du patient, en veillant à lui garantir que les coûts de transport qui resteront à sa charge soient les plus bas possibles.

4 Précautions et sécurité

4.1 Précautions contre les risques

Les risques sont cartographiés et revus selon la méthodologie AMDEC trimestriellement.

[Cartographie des risques en hospitalisation de cardiologie](#)

[Cartographie des risques en salle de cathétérisme interventionnel et consultations](#)

4.2 Précautions envers l'environnement

Non applicable.

5 Infrastructures, fonctions agréées et équipements

- Quarante-deux lits d'hospitalisation classiques
- Six lits d'hôpital de jour
- Trente-six lits de soins intensifs

Fonctions agréées de soins urgents spécialisés, soins intensifs et SMUR.

Laboratoire clinique et imagerie médicale disponibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Salles de cardiologie interventionnelle et salles de chirurgie cardiaque accessibles vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Les équipements sont répertoriés dans le logiciel de gestion du matériel assistée par ordinateur (GMAO) du service biotechnique et font l'objet de plan de maintenance préventive.

6 Personnel

6.1 Contexte

Depuis novembre 2017, le Grand Hôpital de Charleroi a réorganisé son activité médicale en pôles de soins.

Les pôles de soins sont pilotés par un trio qui englobe les composantes suivantes :

- Composante médicale : chef de pôle (médecin ou assimilé)
- Composante soins : infirmier chef de services (ICS)
- Composante gestion : gestionnaire de performance.

Ensemble, ces personnes ont pour mission de :

- Positionner et développer les activités du pôle dans son environnement interne et externe et de favoriser la multidisciplinarité tant à l'intérieur de leur pôle qu'avec les autres pôles.

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 10 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

- Elaborer avec la direction la stratégie du pôle en accord avec les objectifs institutionnels. Cette stratégie doit se traduire par la définition et la mise en œuvre de contrats d'objectifs.
- Préparer et suivre le budget du pôle et initier les éventuelles mesures correctrices en vue de son respect.
- De gérer les ressources humaines, matérielles et financières mises à disposition.
- D'établir des tableaux de bord comprenant notamment des indicateurs cliniques.

Les services intégrés dans les pôles conservent un chef de service médical et un infirmier chef (ICS) ou infirmier chef d'unités de soins (ICUS).

Suite à cette réorganisation, les activités liées au programme de soins « pathologies cardiaques » décrites dans cette version 2 se retrouvent réparties entre plusieurs pôles (voir tableau Pôles médicaux).

Pour des raisons de clarté, les tableaux relatifs au Grand Hôpital de Charleroi reprennent de manière détaillée et nominative les données relatives :

- aux médecins (cardiologues, chirurgiens cardiaques, intensivistes, anesthésistes et pédiatres)
- aux techniciens cardiaques – kinésithérapeutes - infirmiers du service de consultations cardiaques - infirmiers de bloc, en raison de leur nombre plus limité et de leur profil spécifique.

La composition du staff infirmier des différents services intervenant dans le cadre du programme de soins évolue régulièrement en raison des écartements prophylactiques ou des modifications de temps de travail. Les listes des caractéristiques (avec identité, spécialisation reconnue, titre de la fonction et niveau de formation) sont disponibles en temps réel auprès des Infirmières Chefs d'Unités de Soins (ICUS) des services concernés et de leur ICS respectif ou de la Direction Infirmière et des Soins (DIS). La composition sommaire des staffs infirmiers est renseignée pour ces services dans le tableau des pôles médicaux.

Enfin, pour le bloc opératoire, des instrumentistes sont mis à disposition pour le programme opératoire de chirurgie cardiaque. La liste des préposés se trouve en temps réel sur l'intranet pendant la période de garde (Voir : Applications internes Médical et Infirmier Agenda des gardes).

6.2 Composition du Comité de gestion du pôle CVT (Cœur-Vaisseaux-Thorax)






Chef de pôle : Dr Benoît Colinet

Cadre infirmier : Bernadette Pomat

Gestionnaire de performances : Coralie Decubber

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 11 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

6.3 Responsables médicaux et infirmiers du service de cardiologie

	Fabien CHENOT, Médecin chef de service 060/11.90.62 Fabien.CHENOT@ghdc.be		Laurent ANTOINE, Infirmier responsable des salles de cardiologie interventionnelle 060/11.7666 Laurent.ANTOINE@ghdc.be
	Maïté CAPPALONGA, Infirmière en chef U51 060/11.51.07 Maite.CAPPALONGA@ghdc.be		Hanan MAIT RABBI, Infirmière en chef U24 (Hôpital de jour cardio-médical) 060/11.24.07 Hanan.MAITRABBI@ghdc.be
	Mathilde GIGOT, Infirmière en chef U54 060/11.54.07 Mathilde.GIGOT@ghdc.be		Malwina DEDECKER, Infirmier responsable des consultations 060/11.58.94 Malwina.DEDECKER@ghdc.be

6.4 Composante médicale

6.4.1 Cardiologie

6.4.1.1 *Rythmologie*

Référent : Pierre Hausman
Rythmologie interventionnelle

- Pierre hausman
- Jean Leroy
- Florian Finet

Pacemakers

- Leopold Loumaye
- Benoît Doyen
- Jean Leroy
- Pierre Hausman
- Marc Carlier
- Stéphane Fasseaux

6.4.1.2 *Imagerie*

Référent : Drs Olivier Vanderdonckt et Benoît Doyen
Echocardiographie

- B Doyen
- S Jaumin
- A Gerbaux
- Vanderdonckt
- L Tsetsue
- JB Van Leeuw
- F Chenot
- MP Dupont
- N Iannino
- C Caulier

IRMc et CTc

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 12 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

- N Iannino
- F Chenot

6.4.1.3 Insuffisance cardiaque

Référents : Fabien Chenot et Sandrine Jaumin

- F Chenot
- S Jaumin
- N Iannino
- L Tsessue
- C Caulier
- JB Van Leeuw

6.4.1.4 Cathétérisme interventionnel

Cathétérisme

- M Carlier
- S Fasseaux
- F De Vroey
- B Lescot
- F Wery
- A Natalis

Pathologie structurelle

- F De Vroey
- B Lescot
- F Wery
- A Natalis

6.4.1.5 Médecine du sport

- B Doyen

6.4.2 Chirurgie cardiaque

- B Trifan
- O Haddani

6.4.3 Soins intensifs

- B Colinet
- F Buron
- S T Di Primio
- L Etienne
- L Gillard
- D Glorieux
- D Gusu
- G Hardy
- C Miesse
- J Papadopoulos
- J Segard
- B Wilmet

6.4.4 Anesthésistes cardiaques

- Olivier Carelli
- Isabelle De Loecker

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	CARDIO-MQ-001	Version 03
	Page 13 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

- Gabriel Brioux
- Nicolas Hustinx
- Michel Jakubiak
- Guillaume Lemaire
- Michael Schubert
- Marc Van Loo
- Zec Tamara

6.5 Composante paramédicale

- Lilian Elizondo, cadre de pôle paramédical
- Sarah Hdidou, Diététicienne en chef
- Aline LiCausi, Responsable du service social

7 Base scientifique

Pour l'ensemble de la prise en charge des pathologies cardiaques traitées au Grand Hôpital de Charleroi, les cardiologues se réfèrent au Guidelines publiées par l'European Society of Cardiology (ESC). www.escardio.org/guidelines

8 Programmes de soins par chaque membre du réseau

Programme de soins	C.N.D.G.	G.H.d.C.	EpiCURA	C.U.S.L.
A	X	X	X	X
B1		X	X	X
B2		X	X	X
B3		X		X
P	X	X	X	X
E	X	X	X	X
T				X
C				X

9 Pathologies prises en charge par chaque membre du réseau

Pathologies	G.H.d.C.	C.N.D.G.	EpiCURA	C.U.S.L.
STEMI	Angioplastie primaire	Transfert GHdC*	Angioplastie primaire	Angioplastie primaire
NSTEMI	Traitement médical + Coronarographie dans les 72h +/- PCI/CABG	Traitement médical + Transfert GHdC* dans les 72h	Traitement médical + Coronarographie dans les 72h +/- PCI/CABG	Traitement médical + Coronarographie dans les 72h +/- PCI/CABG
Pathologies valvulaires	Bilan clinique échographique (ETT/ETO) +/- bilan hémodynamique +/- chirurgie valvulaire	Bilan clinique échographique (ETT/ETO) +/- Transfert GHdC* pour bilan hémodynamique +/- chirurgie valvulaire	Bilan clinique échographique (ETT/ETO) +/- bilan hémodynamique +/- Transfert GHdC* pour chirurgie valvulaire	Bilan clinique échographique (ETT/ETO) +/- bilan hémodynamique +/- chirurgie valvulaire
Insuf. cardiaque	- Traitement médical, Pace-maker de resynchronisation - Assistance cardio-circulatoire (IABP-ECMO) - Transfert CUSL* si transplantation	- Traitement médical - Assistance cardio-circulatoire (IABP) - Transfert GHdC* si pacemaker resynchronisant - Transfert CUSL* si transplantation	- Traitement médical, Pace-maker de resynchronisation - Assistance cardio-circulatoire (IABP) - Transfert CUSL* si transplantation	- Traitement médical, Pace-maker de resynchronisation - Assistance cardio-circulatoire - Greffe cardiaque
Troubles du rythme cardiaque	- Traitement médicamenteux - Pacemaker - Cardioversion électrique - Défibrillateur - Ablation de substrat arythmogène (droite et gauche) - Fermeture auricule gauche	- Traitement médicamenteux - Pacemaker - Cardioversion électrique - Transfert GHdC* pour défibrillateur et ablation et fermeture d'auricule	- Traitement médicamenteux - Pacemaker - Cardioversion électrique - Ablation droite - Transfert GHdC* pour fermeture d'auricule	- Traitement médicamenteux - Pacemaker - Cardioversion électrique - Défibrillateur - Ablation de substrat arythmogène (droite et gauche)
Malformation congénitale	- Correction chirurgicale ou percutanée de CIA, FOP, retour veineux partiel anormal - Transfert CUSL* pour autres cardiopathies congénitales et cardiopathies congénitales infantiles	- Transfert GHdC* pour CIA, retour veineux partiel anormal - Transfert CUSL* pour autres cardiopathies congénitales et cardiopathies congénitales infantiles	- Transfert GHdC pour CIA, retour veineux partiel anormal - Transfert CUSL* pour autres cardiopathies congénitales et cardiopathies congénitales infantiles	Bilan et chirurgie des cardiopathies congénitales.

* Les modalités de transfert sont détaillées dans la Partie II, 2.1.B Accords réciproques, pg 11

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 15 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

10 Collaboration avec les autres partenaires

Outre ses collaborations internes avec tous les autres services hospitaliers (en particulier les services d'urgence et de soins intensifs, la médecine interne, l'endocrinologie, l'infectiologie, la pneumologie, la gériatrie, la revalidation fonctionnelle, ...), les services de cardiologie et de chirurgie cardiaque du Grand Hôpital de Charleroi collaborent avec un grand nombre de partenaires externes : médecins généralistes soit individuellement soit via leur cercle, Maison de Repos et de Soins avec lesquelles une liaison fonctionnelle est établie, Observatoire de la Santé du Hainaut, ...

En ce qui concerne les Maisons de Repos et de Soins, les modalités contractuelles sont les suivantes :

En fonction des disponibilités, des indications médicales et du choix des résidents, le service hospitalier s'engage à hospitaliser dans son service de gériatrie, les résidents de la maison de repos et de soins. La maison de repos et de soins s'engage à reprendre en charge ces patients, au terme de leur hospitalisation dans le service hospitalier.

En fonction des disponibilités, la maison de repos et de soins s'engage à accorder une priorité d'admission aux patients du service hospitalier pour lesquels une hospitalisation ne se justifierait plus et qui en exprimeraient le désir.

La liste des maisons de repos qui ont une liaison fonctionnelle avec le Grand Hôpital de Charleroi est accessible via le service social.

11 Description des programmes de soins au Grand Hôpital de Charleroi

11.1 Programme de soins A

Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis

L'équipe assurant la prise en charge des problèmes cardiaques ne nécessitant pas un diagnostic invasif et se chargeant de la postcure est constituée de :

- L'ensemble des cardiologues
- L'ensemble de l'équipe infirmière de consultation et d'hospitalisation de cardiologie
- 1 kinésithérapeute spécialisé en revalidation cardiaque
- 1 assistante sociale

Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

Les indications de prise en charge pour diagnostic non invasif ou invasif non poussé répondent aux guidelines les plus récentes de la Société Européenne de Cardiologie et aux critères de remboursement repris dans l'A.R. de juin 2012.

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 16 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

Eléments environnementaux

Les infrastructures qui hébergent le programme de soins pathologie cardiaque A et l'équipement dont ce programme est doté sont conformes aux recommandations et exigences légales.

11.2 Programmes de soins B1-B2

Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis

L'équipe assurant la prise en charge par cathétérisme interventionnel est décrite dans la [carte d'identité du service de cardiologie](#).

Chaque programme requiert l'assistance d'un à deux infirmier(s) disposant d'une expérience en cardiologie interventionnelle.

Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

Les indications de prise en charge pour diagnostic invasif répondent aux guidelines les plus récentes de la Société Européenne de Cardiologie et aux récents critères de remboursement du diagnostic invasif repris dans l'A.R. de juin 2012. L'ensemble des procédures fait l'objet d'un enregistrement dans une banque de données locales générant notamment un protocole et procurant les données statistiques liées à cette activité.

Eléments environnementaux

Les infrastructures qui hébergent le programme de soins pathologie cardiaque B1-B2, ainsi que l'équipement dont ces programmes sont dotés, sont conformes aux recommandations et exigences légales.

11.3 Programme de soins B3

Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis

Pour toute intervention cardiaque, l'équipe de chirurgie cardiaque opérationnelle est constituée de :

- Le(s) chirurgien(s) titulaire(s) responsable(s) de la procédure
- L'anesthésiste cardiaque titulaire,
- L'anesthésiste- assistant en formation,
- L'infirmier(e) instrumentiste expérimenté(e) en chirurgie cardio-vasculaire et thoracique,
- L'infirmier(e) de salle expérimenté(e) en chirurgie cardio-vasculaire et thoracique,
- Le perfusionniste expérimenté responsable de la circulation extracorporelle et du récupérateur sanguin.

Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

Toutes les procédures interventionnelles de chirurgie cardiaque sont réalisées dans une salle d'opération équipée à cet effet selon les normes définies par l'agrément « Pathologie cardiaque B3 » de l'AR de juin 2012.

Eléments environnementaux

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 17 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

Les infrastructures qui hébergent le programme de soins pathologie cardiaque B3, ainsi que l'équipement dont ces programmes sont dotés, sont conformes aux recommandations et exigences légales.

11.4 Programme de soins P

Le service de Cardiologie du Grand Hôpital de Charleroi est reconnu comme centre de soins P à savoir centre dont l'expertise est reconnue pour la prise en charge des patients entrant en ligne de compte pour l'implantation d'un stimulateur cardiaque ainsi que pour la prise en charge des patients déjà porteurs d'un stimulateur cardiaque.

Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis

L'équipe assurant la prise en charge par stimulateur cardiaque est décrite dans la [carte d'identité du service de cardiologie](#).

Deux chirurgiens cardiaques complètent l'équipe.

4 équivalents temps plein infirmier avec compétence en implantation de stimulateurs cardiaques

Une permanence médicale est assurée pour garantir le suivi des patients implantés ou devant subir l'implantation d'un stimulateur cardiaque.

Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

En dehors des indications suivantes :

1. le bloc atrioventriculaire total ;
2. l'affection du nœud sinusal et/ou la fibrillation auriculaire avec arrêts de plus de 2,5 secondes accompagnés de syncopes et/ou la bradycardie à un rythme inférieur à 30 battements par minute.

L'avis d'un électrophysiologiste est demandé avant toute implantation d'un pacemaker.

Chaque intervention sur un stimulateur/défibrillateur cardiaque (implantation, remplacement, extraction) ou sur une des sondes de stimulation est rapportée sur le programme HD4DP2.0 ainsi qu'exigé par les autorités compétentes.

Eléments environnementaux

Implicite repris et correspondant aux exigences du programme de soins A.

11.5 Programme de soins E

Le service de Cardiologie du Grand Hôpital de Charleroi est reconnu comme centre de soins E à savoir centre dont l'expertise est reconnue pour la prise en charge des patients nécessitant un bilan pour palpitation ou arythmie établie – bilan diagnostic et prise en charge thérapeutique. Il s'agit d'un complément au programme de soins " pathologie cardiaque P ".

Expertise et effectifs médicaux et non médicaux requis

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 18 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

L'équipe assurant la prise en charge de l'électrophysiologie est décrite dans la [carte d'identité du service de cardiologie](#).

Deux chirurgiens cardiaques complètent l'équipe.

Un électrophysiologiste assure une permanence pour garantir le suivi des patients ayant eu ou devant/nécessitant un bilan ou une prise en charge rythmologique.

Infrastructure requise

Complémentaire au programme de soins " pathologie cardiaque B "

Normes de qualité et normes afférentes au suivi de la qualité

Pour chaque procédure, qu'elle soit diagnostique ou thérapeutique, les résultats sont repris sous format informatique/papier mais également sur enregistrement disque optique. Par ailleurs, chaque procédure ablatrice est renseignée au BeHRA " Peer review data base ".

11.6 Programme de soins C

Le service de Cardiologie du Grand Hôpital de Charleroi collabore pour la prise en charge de la pathologie congénitale avec les CUSL. Le dépistage, le diagnostic (non invasif), le traitement (non invasif et non chirurgical) et le suivi des patients sont assurés, en collaboration, par les services de pédiatrie et de cardiologie.

Activité de consultation

L'équipe de cardio-pédiatrie assure hebdomadairement 5 ½ journées de consultation et d'échographie cardiaque destinées aux patients porteurs de pathologie congénitale.

A l'âge adulte, le suivi des patients porteurs de pathologie congénitale est assuré conjointement par l'équipe de cardio-pédiatrie et de cardiologie adulte et par une cardiologue des CUSL spécialisée en pathologie congénitale.

11.7 Programme de soins T

Le service de Cardiologie collabore pour la prise en charge des patients en insuffisance cardiaque terminale nécessitant une transplantation cardiaque avec le service de pathologie cardiovasculaire des CUSL.

Le dépistage, le diagnostic (invasif et non invasif), le traitement maximal (en ambulatoire et en hospitalisation), en ce compris l'implantation de pacemakers et de défibrillateurs resynchronisants sont pris en charge par le service de cardiologie et de chirurgie cardiaque du Grand Hôpital de Charleroi.

12 Itinéraires de soins

12.1 Coronarographie élective avec ou sans angioplastie

12.2 Syndrome coronarien aigu

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 19 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

12.3 Implantation ou remplacement d'un stimulateur cardiaque (Pacemaker) ou d'un défibrillateur

12.4 Etude électrophysiologique

Prérequis

Le patient est informé de la procédure et son consentement éclairé est obtenu au terme de l'entretien.

Hospitalisation

En électif, le patient est admis le jour de l'intervention. Les médicaments anticoagulants, anti-aggrégants et antiarythmiques sont discutés voire interrompus selon un accord entre l'électrophysiologiste et le cardiologue traitant ;

Une biologie sanguine reprenant des tests d'hémostase, une fonction rénale, un ionogramme, des tests thyroïdiens (sauf si mesurés récemment) est réalisée dès l'admission ;

Un électrocardiogramme est réalisé, parfois complété d'un monitoring ECG ;

Mise en place d'un bracelet d'identification du patient ;

Une voie d'entrée veineuse est posée.

Intervention

Une surveillance ECG, TA et saturation en O₂ est mise en place - soit 10 électrodes collées sur le thorax, un brassard de tension, une saturomètre au bout d'un doigt;

Uniquement en cas de nécessité, une légère sédation est réalisée ;

Une anesthésie locale (pli inguinal) est réalisée (Lidocaïne) pour la mise en place des introducteurs veineux ; ;

Introduction de trois cathéters diagnostiques ;

Mesures passives puis au cours de manoeuvres de stimulation, éventuellement complétées par des tests pharmacologiques (Isoprotérénol, Adénosine, Ajmaline) ;

En fin de procédure, mise en place d'un pansement compressif.

Post-intervention

Sauf exception, retour en unité d'hospitalisation ;

Monitoring ECG permanent par télémétrie selon appréciation/résultat ;

Surveillance des points de ponction ;

Le soir ou le lendemain de l'intervention :

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 20 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

- Contrôle des points de ponction ;
- Discussion des résultats et éventuelles propositions thérapeutiques ;
- Retour au domicile avec éventuelle indisponibilité professionnelle ;
- Remise d'un courrier médical destiné au médecin généraliste et/ou cardiologue traitant(s).

Suivi ultérieur

Adapté selon les résultats de l'examen.

Centres extérieurs

Comme repris ci-dessus, les Dr Finet, Hausman et Leroy sont à la disposition des cardiologues du Grand Hôpital de Charleroi, de la Clinique Notre-Dame de Gosselies, ainsi qu'à la disposition d'autres cardiologues demandeurs pour discuter des indications d'étude électrophysiologique ;

Selon la demande, les Dr Finet, Hausman et Leroy sont disposés à voir les patients en consultation avant ou après examen électrophysiologique.

Si l'âge du patient est inférieur à 16 ans, aucun geste invasif n'est réalisé – après discussion avec les parents ou tuteurs, une proposition de prise en charge est réalisée avec l'équipe des CUSL.

12.5 Ablation de fibrillation auriculaire

12.6 Chirurgie cardiaque

12.7 Implantation d'une valve aortique par voie percutanée (TAVI) en filière de réhabilitation accélérée après chirurgie (RAAC)

12.8 Prise en charge des enfants souffrant de malformations cardiaques congénitales

En cas de bilan invasif et/ou de chirurgie correctrice, le patient pédiatrique porteur d'une cardiopathie congénitale est adressé aux CUSL.

L'équipe de cardio-pédiatrie participe à la réunion médico-chirurgicale de cardio-pédiatrie, se tenant tous les 15 jours aux CUSL (lundi de 08H30-11H30) où sont discutés les cas des patients candidats à un diagnostic invasif ou à une chirurgie correctrice.

Les patients adultes porteurs d'une CIA (Communication InterAuriculaire) ou d'un retour veineux anormal au niveau auriculaire sont pris en charge pour le diagnostic invasif et pour le traitement chirurgical ou percutané par l'équipe de chirurgie cardiaque et de cardiologie interventionnelle du Grand Hôpital de Charleroi.

Les autres pathologies congénitales de l'adulte nécessitant bilan invasif et/ou chirurgie correctrice sont adressées au service de pathologie cardiovasculaire des CUSL.

Le suivi des enfants porteurs de cardiopathies congénitales arrivés à l'âge adulte est assuré par le service de cardiologie avec l'aide des docteurs Pierard et Pasquet des CUSL.

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 21 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

12.9 Prise en charge de patients candidats à la transplantation cardiaque

Transfert électif

Le patient insuffisant cardiaque, candidat à la transplantation cardiaque, ambulatoire est adressé à la consultation de transplantation cardiaque du service de pathologie cardiovasculaire des CUSL, muni d'un rapport exhaustif reprenant l'ensemble des éléments cliniques et du bilan paraclinique réalisé.

Le bilan spécifique pré-transplantation cardiaque est réalisé aux CUSL. Au terme de ce bilan, si le patient est jugé éligible pour une transplantation cardiaque, il est inscrit sur une liste d'attente. Durant cette période d'attente, le suivi est assuré conjointement par le service de pathologie cardiovasculaire des CUSL et la clinique d'insuffisance cardiaque du Grand Hôpital de Charleroi. En cas d'exacerbation de l'insuffisance cardiaque nécessitant hospitalisation, le patient est hospitalisé dans le service de cardiologie du Grand Hôpital de Charleroi.

Transfert en urgence

Le patient en insuffisance cardiaque aiguë, hospitalisé, dont la situation demeure instable malgré traitement médicamenteux maximal et/ou ne pouvant être sevré des assistances circulatoires instaurées au Grand Hôpital de Charleroi (contre-pulsion aortique, assistance gauche-droite) est référé en urgence aux CUSL, après contact avec le service de pathologie cardiovasculaire (transplantation cardiaque et unité de soins intensifs) et transfert du dossier reprenant l'ensemble des éléments cliniques et para-cliniques. Le transfert se fait en ambulance de réanimation, accompagné d'un médecin réanimateur, de l'unité de soins intensifs du Grand Hôpital de Charleroi vers l'unité de soins intensifs cardiologiques des CUSL.

Suivi post-transplantation

Le suivi du patient transplanté est assuré de manière conjointe par l'équipe de transplantation du service de pathologie cardiovasculaire des Cliniques CUSL et par le service de cardiologie du Grand Hôpital de Charleroi.

13 Assurance qualité

13.1 Réseau

13.1.1 Approche faïtière

L'approche faïtière en matière d'assurance qualité au niveau du réseau est assumée par *l'organe de concertation* tel que défini dans l'arrêté-royal du 12 juin 2012 fixant les normes d'agrément pour le réseau 'pathologie cardiaque'.

Le réseau 'pathologie cardiaque' dispose ainsi d'un Comité de Coordination composé de représentants de chacun des fournisseurs de soins participants, qui sont désignés suivant les modalités de l'accord de collaboration juridique : « Le Comité de Coordination est constitué des médecins coordinateurs cliniques de chacune des institutions participantes. En outre, deux sièges sont donnés aux médecins

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 22 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

généralistes (un pour Charleroi, un pour la zone couverte par EpiCURA). Un siège supplémentaire est également réservé à un chirurgien cardiaque du Grand Hôpital de Charleroi représentant le programme B3. Le coordinateur du Réseau est nommé en son sein. Les mandats sont d'une durée de trois ans, renouvelable. Le coordinateur actuel du Réseau est le Docteur Bogdan TRIFAN.

Les missions du Comité de Coordination en matière d'assurance qualité sont :

- de prendre des initiatives en vue d'améliorer la qualité des soins ;
- de mettre au point des modalités pour un contrôle en commun du processus et d'un suivi de la qualité des patients transférés et retransférés.

Le Comité de Coordination se réunit pour l'exécution de ses missions. Ces réunions font l'objet d'un compte-rendu distribué à tous les membres.

13.1.2 Procédures d'évaluation de la qualité

Le service de cardiologie s'inscrit dans la démarche qualité institutionnelle qui comprend

- Une gestion documentaire
- L'analyse des événements indésirables
- La gestion des risques

Des dispositions spécifiques à la cardiologie sont prises au sein du réseau afin de permettre une évaluation concrète de la qualité :

- Création de bases de données enregistrant tous les patients entrant dans le réseau : coordonnées administratives, données médicales, point d'entrée, itinéraire suivi / transferts, prise en charge médicale, ...
- Création d'une structure de gestion des plaintes de patients rassemblant les médiateurs des institutions du réseau.
- Participation au système national d'enregistrement HD4DP2.0 pour le programme de soins 'Pacemaker', les angioplasties coronariennes et les endoprothèses aortiques.

13.1.3 Politique de formation médicale continue au sein du réseau

Chaque médecin du réseau est encouragé à être membre de sa société médicale respective. Chaque médecin du réseau est encouragé à poursuivre l'accréditation médicale.

13.2 Processus

13.2.1 Programme de soins B1-B2

L'ensemble des procédures fait l'objet d'un enregistrement dans une banque locale de données générant notamment un protocole et procurant les données statistiques liées à cette activité.

Réunion annuelle du GLEM de cardiologie : présentation et analyse des données relatives à la chirurgie cardiaque, la rythmologie, la cardiologie interventionnelle, l'insuffisance cardiaque et l'imagerie cardiaque (CT-Scan coronaire et l'IRM cardiaque).

Les procédures interventionnelles font également l'objet d'un enregistrement spécifique dans la banque de données de l'INAMI.

13.2.2 Programme de soins B3

Indicateurs de qualité

- Critères de qualité de la procédure chirurgicale
- Taux de mortalité

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 23 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

- Taux d'infections de la paroi sternale
- Taux d'infarctus aigus postopératoires
- Taux de reprises chirurgicales
- Taux d'infections respiratoires postopératoires

Analyse des données pour en tirer les enseignements lors de discussions médico-chirurgicales de morbi-mortalité réunissant les différents partenaires : cardiologues, chirurgiens, anesthésistes, réanimateurs.

Présentation de ces résultats lors d'une réunion de GLEM annuelle.

Les données de la procédure chirurgicale et du dossier hospitalier sont également systématiquement collectées dans le registre de la base de données national de la Belgian Association for Cardio-Thoracic Surgery (BACTS), à des fins d'évaluation externe.

13.2.3 Programme de soins P

Chaque intervention sur un stimulateur cardiaque (implantation, remplacement, extraction) ou une des sondes de stimulation est rapportée sur le programme HD4DP2.0 ainsi qu'exigé par les autorités compétentes.

13.2.4 Programme de soins E

Chaque procédure ablatrice est renseignée dans le registre " peer review data base du BeHRA ".

13.3 Patient

13.3.1 [Politique générale sur le consentement libre et éclairé](#)

13.3.2 [Fiches d'information pour le consentement éclairé](#)

13.3.3 [Outils d'éducation du patient](#)

14 Annexe

14.1 Documentation associée

[Carte d'identité du service de cardiologie](#)

14.2 Références

Le service de cardiologie est régi par différents prescrits légaux :

- AR 16/06/1999 relatif aux critères de programmation
- AR 15/07/2004 relatif aux normes du programme de soins pathologie cardiaque
- AR 08/03/2007 modifiant l'AR 15/07/2004 relatif à l'agrément
- AR 15/06/2012 concernant les normes auxquelles un programme de soins « pathologies cardiaques » doivent répondre pour être agréés

Manuel multidisciplinaire de qualité de cardiologie	XXX-PO-00i	Version xx
	Page 24 sur 24	Approuvé le xx/xx/xxxx
	Date de la prochaine révision : xx/xx/xxxx	

15 Historique des modifications

Version + date	Modifications
01 - 2014	Version initiale coordonnée par Vanessa SCHELLEKENS
02 - 2019	Mise à jour coordonnée par Frédéric FICART – Bernadette POMAT et Dr Marc CARLIER
03 – xx/xx/xxxx	Révision complète selon canevas institutionnel. Les modifications majeures concernent la mise à jour des membres du personnel, des spécialités et des itinéraires de soins.

16 Caractéristiques de diffusion et personnes de référence

Diffusion du document dans la bibliothèque des procédures (Confluence).

17 Logigrammes et tableaux

Non applicable