

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

10.7.1986

=====
Administration des Etablissements

de Soins

=====
C.n.e.h.

=====
SA/2

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS(*)
SUR LES NOUVELLES NORMES D'AGREMENT POUR LES HOPITAUX ET LES
SERVICES HOSPITALIERS A L'EXCLUSION DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUE

(*) Redigé par la section "Agrément" et approuvé par le Bureau
le 10.7.1986.

I. Introduction.

Par sa lettre du 5 juin 1986, le ministre des Affaires sociales, M. J.L. DE-HAENE, a prié la section Agrément du Conseil national des établissements hospitaliers d'émettre un avis sur les futures normes d'agrément suivantes :

- 1) le ou les types de services par hôpital;
- 2) le nombre minimal de lits par hôpital;
- 3) le nombre minimal de lits par type de service hospitalier;
- 4) le niveau d'activité par service hospitalier;
- 5) la définition du concept "groupement d'hôpitaux".

Le Bureau a pris connaissance de cette lettre en sa séance du 12 juin 1986. Il a procédé, eu égard notamment à la brièveté du délai imparti, à la constitution d'un groupe de travail en son sein en vue de la préparation d'un avis préalable, qui a été soumis à la réunion plénière de la section "Agrément" du 10 juillet 1986. Le Bureau, constitué en groupe de travail, a examiné de façon détaillée les quatre premières questions du ministre (voir ci-dessus). La réponse à la cinquième question a été préparée par un sous-groupe de travail distinct, sous la présidence de M. C. SCHUTYSER et avec la collaboration d'un certain nombre de juristes familiarisés avec le problème.

Les conclusions de ce groupe de travail, examinées lors de la réunion du Bureau du 26 juin 1986, furent amendées sur plusieurs points. La proposition relative au point 5 a été soumise, sous la responsabilité du Bureau, à la réunion plénière du 10 juillet 1986.

.../...

Il est ci-après successivement répondu aux questions posées par le Ministre :

1 + 2 Le ou les types de services par hôpital + le nombre minimal de lits par hôpital.

La section "Agrément" du C.n.e.n. est d'avis qu'une entité hospitalière regroupant un ou plusieurs établissements de manière fonctionnelle, structurelle et complémentaire suivant les critères géographiques à définir ultérieurement et sans préjuger des situations particulières liées au caractère rural d'une région, doit comporter au moins 90 lits s'il s'agit d'un seul établissement et au moins 150 lits en fonction d'une organisation commune des soins aux malades s'il s'agit d'un groupement d'hôpitaux.

Les chiffres précités peuvent être appliqués avec une marge de 10 % en moins.

L'entité hospitalière précitée doit au moins comporter les services D (médecine interne générale), et C (chirurgie générale) ainsi que les services médico-techniques suivants : anesthésiologie, radiologie, biologie clinique et l'infrastructure pour la rééducation.

Chaque entité hospitalière doit garantir la continuité des soins pour tous les patients hospitalisés, ce qui suppose la présence permanente d'un médecin.

Le Conseil s'est basé, pour déterminer la capacité en lits et les conditions supplémentaires, sur la proposition de la Commission nationale de Programmation, figurant dans l'avis NAT/D/107 du 17 février 1976.

3. Le nombre minimal de lits par type de service.

Sans préjuger des situations particulières existant dans les zones rurales, le Conseil estime que chaque service d'un hôpital ou d'un groupement d'hôpitaux doit comprendre un minimum de lits, dont le nombre peut varier de + 10 % :

Service	Nombre minimal de lits
(x) D	25
(x) C	25
E	20
(xx) M	20
(xxx) N (soins néonataux lourds)	15
G	24
V	30
L	15
A + a	25

Pour l'application du nombre minimal de lits par service, les lits de services identiques, mais situés dans des institutions hospitalières distinctes formant un groupement d'hôpitaux, ne peuvent être additionnés.

4. Le niveau d'activité par service hospitalier.

Le niveau d'activité par service hospitalier doit être évalué en fonction du taux d'occupation moyen et de la durée moyenne de séjour par rapport à la moyenne nationale, étant entendu que chaque direction d'hôpital doit avoir l'occasion de justifier un dépassement (important) - notamment en ce qui concerne la durée moyenne de séjour - qui résulte de l'activité particulière de certains services d'hospitalisation (xxxx) ou d'un nombre important de patients présentant une pathologie particulière susceptible d'influencer fortement la durée de séjour.

En ce qui concerne le taux d'occupation moyen jugé normal, le Conseil opte pour les chiffres suivants :

(x) D = médecine générale et sous-spécialités

C = chirurgie générale et sous-spécialités

(xx) Un nombre moins important de lits peut éventuellement être accepté pour un service M à condition que celui-ci effectue au moins 500 accouchements par an.

(xxx) Le nombre minimal de lits (non intensifs) pour le service N sera défini ultérieurement, après dépôt des conclusions du groupe de travail ad hoc.

(xxxx) Le C.n.e.h. poursuit actuellement l'étude des services lourds. Les propositions qui seront élaborées permettront sans aucun doute de mieux cerner la notion de "niveau d'activité" de certains services.

.../...

Service	Taux d'occupation normal Proposition
C	80 %
D	80 %
E	75 %
M	70 %
N lourd	75 %
G	80 %
V	95 %
L	80 %
A + a	80 %

En ce qui concerne la réduction du nombre de lits souhaitée par le gouvernement, le Conseil peut marquer son accord sur l'avis formulé précédemment par la Commission nationale de programmation hospitalière (NAT/D/300-4 du 26 juin 1981), et plus particulièrement sur les critères pour une réduction sélective mentionnés au point 4 de ce document. L'ancienne Commission nationale de programmation hospitalière estimait en résumé qu'une réduction éventuelle du nombre de lits dans le cadre des hôpitaux généraux devait en tout cas tenir compte, pour chaque cas concret, des éléments d'appréciation suivants :

Les éléments suivant seront, par ordre décroissant d'importance, déterminants lors d'une réduction de capacité dans les divers groupes de services :

1. taux d'occupation faible et durée de séjour élevée
2. taux d'occupation faible et durée de séjour normale
3. taux d'occupation élevé et durée de séjour élevée, nonobstant la présence d'équipements alternatifs (R, V, homes de soins, hôpitaux de jour).

.../...

5. Définition du concept "groupement d'hôpitaux".

1. CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Le Conseil constate qu'il y a lieu de situer la définition du concept "groupement d'hôpitaux", demandée par le Ministre, dans le cadre des dispositions de l'article 2, § 2, 3° prévoyant des normes d'agrément pour les groupements d'hôpitaux.

Le Conseil se propose d'émettre ultérieurement un avis plus détaillé à ce sujet.

1.2. La création de groupements d'hôpitaux doit se faire sur base de liens fonctionnels, structurels et de complémentarité, permettant un fonctionnement plus rationnel. Celui-ci peut se traduire par une réduction du nombre de lits, mais aussi par d'autres mesures entraînant une diminution des coûts et une amélioration de la qualité.

1.3. Lors de l'opération de regroupement, il y a lieu de respecter l'équilibre entre les divers pouvoirs organisateurs, ceci dans l'esprit de la loi relative à ce point.

2. Conditions minimales d'agrément pour les groupements d'hôpitaux.

Compte tenu entre autres des diverses formes de groupements d'hôpitaux, le Conseil estime qu'il faut se garder de réglementer cette opération de façon excessive.

2.1. Cadre juridique.

La collaboration interhospitalière dans le cadre d'un "groupement d'hôpitaux" doit faire l'objet d'une convention écrite entre les établissements concernés. Il n'est pas indispensable de créer une nouvelle personne juridique assurant la coordination.

Un organe de coordination est chargé non seulement de conclure l'engagement définitif sur le plan juridique, mais aussi, et entre autres, d'assurer le suivi et l'accompagnement de cette collaboration.

2.2. Localisation.

Chaque groupement doit être constitué de manière à offrir toutes les garanties sur le plan de la qualité des soins. Dès lors, la distance en kilomètres et en temps, est un facteur déterminant.

.../...

2.3. Durée de la convention.

Le Conseil estime souhaitable de prévoir une durée et un délai de préavis importants et concrets.

La collaboration peut être prolongée automatiquement pour une durée identique.

Eu égard notamment à l'amortissement de certains instruments de travail, le Conseil estime que la durée de collaboration peut être fixée à 10 ans minimum et le délai de préavis de 2 ans minimum.

2.4. La convention doit également inclure des dispositions et des accords concernant les matières suivantes :

- les procédures de concertation et de décision
- le personnel
- le rôle (timing) d'utilisation
- l'optimisation des moyens
- les tarifs et modalités d'utilisation
- les accords financiers
- les assurances
- les différends entre parties.

Le Président de la section "Agrément"

Le Président du Conseil

Dr. J. BOTTEQUIN

Dr. J. PEERS