

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 9/06/1994

---

Administration des établissements de soins

---

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

---

N/réf.: CNEH/D/55-11

**AVIS DE LA SECTION CONCERNANT LA CHIRURGIE CARDIAQUE**

La Section a rendu deux avis provisoires au sujet des normes d'agrément pour les services de chirurgie cardiaque. Ces avis ont été approuvés par le CNEH. Elle s'est à nouveau réunie pour débattre des conditions qualitatives auxquelles un service de chirurgie cardiaque doit répondre pour pouvoir être agréé.

Il est utile de préciser à nouveaux l'esprit qui a entouré la confection des deux-avis provisoires.

Ces deux avis portent sur les normes définissant un service de chirurgie cardiaque "de base" et un service plus spécialisé (chirurgie néonatale, rythmologie...).

Ces normes décrivent les paramètres à prendre en compte pour qu'un service soit agréé et donc financé par le prix de journée d'entretien défini par le Ministère de la Santé publique. Sont décrits les spécifications architecturales, les exigences en matière de lits intensifs, semi-intensifs et d'hospitalisation, l'encadrement nécessaire en médecins, personnel infirmier et paramédical, les salles d'opération, le matériel, les besoins en service "périphériques" (cardiologie invasive, isotopes, labos, banque de sang, etc...).

Les avis provisoires réfèrent à un seuil plancher d'activité chirurgicale au delà duquel un financement spécifique par le prix de journée s'impose, interventions coordonnée par les normes décrites. Au cas où des interventions de chirurgie cardiaque s'effectuent dans une Institution de soins en nombre suffisant pour atteindre ce seuil plancher, le prix de journée existant suffit à couvrir les frais en matériel et personnel générés par cette activité. Ce n'est qu'au-delà de ce seuil que des besoins spécifiques en surface, matériel et personnel doivent faire l'objet d'une intervention complémentaire au travers du prix de journée, d'où les normes proposées.

En conséquence, et dans le respect des dispositions de la loi sur les hôpitaux, le CNEH a approuvé les projets d'avis provisoire sur les normes de chirurgie cardiaque.

Cependant, il a paru utile, tant au Ministre qu'au CNEH, de tenter de définir des critères spécifiques, en dehors de ceux précisés dans les deux projets d'avis, qui permettent la mise en application d'autres dispositions légales : celles concernant les services médico-techniques lourds et celles de la législation INAMI. Dans cette optique, les prestations effectuées dans un service non agréé ne peuvent plus faire l'objet d'une intervention de la part de l'Assurance maladie. Par exemple, les services de radiothérapie sont considérés comme services lourds et des arrêtés ont décrit les normes nécessaires à leur fonctionnement, tout comme les services d'imagerie médicale disposant de scanners ou d'appareillages de résonance magnétique.

La Section s'est à nouveau réunie pour analyser cette nouvelle demande.

L'objet de la discussion n'est pas de préciser des normes d'agrément permettant un financement mais bien de définir les exigences à formuler à l'encontre d'un service ou d'un chirurgien pour lui permettre d'effectuer des prestations pour lesquelles il est en principe qualifié (reconnaissance de spécialiste). Ce débat touche donc aussi à un domaine du ressort de l'Art de guérir, pour lequel ce groupe n'est évidemment et par définition pas compétent.

Une suggestion a été formulée visant à introduire une norme quantitative minimale ouvrant le droit à l'agrément comme service lourd.

Une telle norme ne se départirait pas d'un certain caractère arbitraire, au regard des avis très divergents recueillis tant en Belgique qu'à l'étranger, et créerait des difficultés considérables sur le terrain.

La discipline de chirurgie cardiaque a connu une évolution remarquable depuis une vingtaine d'années, ses techniques sont maintenant bien établies. Il ne s'agit plus d'une activité chirurgicale "de pointe", hormis les interventions très spécifiques sur les tout-petits, la chirurgie des troubles du rythme et les transplantations.

Dans un contexte général de remise en cause des budgets dévolus aux soins, et au regard de la "banalisation" de cette technique chirurgicale, il a paru souhaitable à la Section d'orienter sa réflexion vers la promulgation de critères qualitatifs.

La Section souhaite voir mettre en oeuvre un système de "Peer-Review" pour la chirurgie cardiaque. L'évaluation se ferait, à la Santé publique, par des Pairs (praticiens pratiquant la même discipline, élus par leurs collègues) au départ d'un enregistrement de l'activité chirurgicale des praticiens. Cette évaluation, anonyme quant à l'identité du patient, s'effectue pour l'ensemble de l'activité de chirurgie cardiaque du pays. Elle suppose un échange interactif de données. Le processus est permanent.

L'obligation faite aux praticiens de participer à l'enregistrement, et d'adresser au Comité des Pairs, le modèle d'enregistrement défini, est le critère qualitatif essentiel nécessaire à l'agrément. La procédure d'évaluation par les Pairs doit être définie. Les conséquences d'une évaluation négative de la qualité peuvent aller jusqu'au retrait d'agrément. Les aspects relatifs aux compétences respectives des Communautés, Régions et de l'Autorité fédérale doivent être abordés.

La Section croit que la chirurgie cardiaque constitue un domaine pilote pour lequel un tel système pourrait être élaboré rapidement. L'expérience doit être tentée pour cette discipline et pourrait être ensuite étendue à d'autres secteurs d'activité médicale. La Section estime que la participation active des praticiens du service de chirurgie cardiaque à un système de Peer-Review est le critère qualitatif nécessaire à l'agrément comme service lourd.

Elle croit que l'évaluation permanente de la qualité des soins délivrés est une composante essentielle d'une amélioration de la qualité, et bénéficiera à la population.