

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

BRUXELLES, le 28 mars 1986

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section mixte "Programmation - Agrément"

Référence : C.N.E.H./P/D/10-2

AVIS SUR LA PROGRAMMATION DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES LOURDS
D'IMAGERIE MEDICALE SUSCEPTIBLES D'ETRE EQUIPES D'UN SCANOGRAPHE.

BRUXELLES, le 28 mars 1986

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section mixte "Programmation"- "Agrément"

Réf.: C.N.E.H./D/P/10-2

AVIS SUR LA PROGRAMMATION DES SERVICES MEDICO-TECHNIQUES LOURDS D'IMAGERIE MEDICALE
SUSCEPTIBLES D'ETRE EQUIPES D'UN SCANOGRAPHE.

.....

1. INTRODUCTION

Le 25 mars 1983, le Conseil national des établissements hospitaliers a émis un avis sur l'appareillage médical lourd plaidant en faveur de l'aménagement de la programmation de l'appareillage médical lourd en une programmation des services. Par lettre du 1er août 1983, le Ministre fait savoir qu'il peut marquer son accord de principe sur une telle proposition et demande, pour chaque service lourd, un avis circonstancié sur toutes les implications au niveau de l'organisation, du fonctionnement et du financement.

A la suite de cette demande, un groupe de travail mixte "Agrément-Programmation" a été créé au sein du Conseil national, chargé d'élaborer en premier lieu la programmation des services de radiologie et d'imagerie médicale.

Le 2 octobre 1984, ce groupe de travail a présenté un rapport intitulé "Rapport intérimaire sur la programmation des services de radiologie et d'imagerie médicale". Le Bureau a marqué son accord, lors de sa réunion du 11 octobre 1984, sur les grands principes formulés dans ce rapport.

.../...

Le Bureau décida de transmettre ce document au Ministre comme "rapport intérimaire". Le groupe de travail mixte "Agrément-Programmation" fut chargé d'approfondir certains aspects.

Le problème du scanographe a encore mis davantage en relief la nécessité de remplacer la programmation de l'appareillage par une programmation des services. Le Bureau a dès lors décidé, le 23 janvier 1986 et à la demande du Ministre, de reconvoquer le groupe de travail mixte afin d'examiner les critères des services possédant un scanographe.

Le groupe de travail mixte s'est réuni à deux reprises et le rapport des travaux a été soumis, le 28 mars 1986, pour discussion à la réunion plénière des sections "Agrément et Programmation", réunies en séance commune.

Cet avis doit être considéré comme étant le résultat des discussions au sein de la réunion plénière concernée et sera joint comme addenda au document de travail du 2 octobre 1984 sur la programmation des services de radiologie et d'imagerie médicale.

2. DEFINITION DES CIRCONSTANCES JUSTIFIANT LA PRESENCE D'UN SCANOGAPHE DANS UN SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE.

Il est admis que la présence d'un scanographe est utile, justifiée et nécessaire dans les hôpitaux disposant d'un ou de plusieurs des services suivants :

- a) un service des urgences répondant aux normes figurant dans le document "Critères d'appréciation pour les services médicaux lourds" du 12.7.1984 (plus précisément aux pages 1 et 2).
- b) un service de neurochirurgie disposant d'au moins 2 neurochirurgiens à temps plein, effectuant au moins 250 interventions neurochirurgicales par an, dont 150 intracrâniennes, et répondant aux critères d'appréciation, figurant dans le document AE/02 du 12.7.1984 de la section "Agrément" (plus précisément à la page 8).

.../...

c) un service de radiothérapie, disposant d'un appareillage de simulation et de programmation et traitant au moins 500 nouveaux patients par an.

Ceci n'exclut pas, dans l'optique d'une répartition équitable et pour des motifs médicaux d'ordre qualitatif, l'installation éventuelle d'un scanographe dans d'autres hôpitaux que ceux visés ci-dessus.

3. DEFINITION DES CRITERES QUALITATIFS POUR UNE APPLICATION EFFICACE DU SCANOGRAPHE.

- a) Le scanographe doit être installé en milieu hospitalier.
- b) Le service abritant le scanographe doit être accessible et opérationnel 24 heures sur 24.
- c) Le service d'imagerie médicale, disposant du scanographe, doit posséder au minimum l'équipement suivant :
 - radiologie conventionnelle
 - angiographie conventionnelle
 - échographie.
- d) Afin de garantir la compétence et la permanence, le service doit disposer d'une équipe médicale composée d'au moins 3 radiologues agréés équivalent temps plein.
- e) Un rapport d'activité doit être établi annuellement.

4. FINANCEMENT

L'ensemble du financement (frais d'investissement et d'exploitation) doit être axé sur le bon fonctionnement des services d'imagerie médicale.

Les sections "Agrément-Programmation" plaident en faveur de la suppression du subventionnement du scanographe comme appareillage lourd. En remplacement de ce subventionnement, elles souhaitent financer le fonctionnement de cet appareil, tout en y incluant les frais d'acquisition et d'amortissement, compte tenu du type et du nombre d'examen.

Au cas où le Ministre pourrait marquer son accord sur les principes de départ de cet avis, il est évident qu'un nouveau mode de financement devrait être élaboré compte tenu de cette nouvelle optique.

5. REMARQUES FINALES

Le Conseil estime pour terminer qu'il serait utile, afin de rendre possible le développement vers une programmation des services, d'aboutir à un moratoire des services d'imagerie médicale.

Le Conseil propose dès lors, comme premier pas dans cette direction, d'instaurer un moratoire pour les services de radiologie isolés (par analogie au moratoire actuel des laboratoires).

Le Conseil est également conscient du fait qu'une coopération inter-hospitalière effective est à même de créer les circonstances justifiant l'installation d'un scanographe, ou d'un scanographe mobile.

Il se propose d'émettre un avis supplémentaire sur les modalités dans ce domaine.

Cet avis a été adopté lors de la réunion mixte des sections "Agrément et Programmation" du 28 mars 1986 par 27 voix pour, 6 contre et une abstention.

L'avis a été ratifié lors de la réunion extraordinaire du Bureau du 28 mars 1986.

Le Secrétaire,

D. VAN DAELE,
Directeur général.

Le Président,

Dr J. PEERS.

Van Daele

Peers