

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 11/06/92

--
Administration des établissements de soins

--
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément"

--
N/réf. : CNEH/D/55-6

**PREMIER AVIS PARTIEL
CONCERNANT LES NORMES RELATIVES AU
SERVICE DE CHIRURGIE CARDIAQUE**

I. Introduction

Lors des discussions, le Conseil est parti du principe qu'il est nécessaire de définir en premier lieu les normes qualitatives relatives au fonctionnement d'un service de chirurgie cardiaque en ce qui concerne l'exercice des activités de base. Le Conseil est conscient de l'opportunité de prévoir des normes d'agrément spécifiques pour certaines activités spécialisées, telles que les transplantations cardiaques et la chirurgie cardiaque pour enfants. Il se propose dès lors de formuler dans un deuxième avis partiel, des propositions relatives à l'agrément de services lourds de chirurgie cardiaque.

Le présent avis a pour objectif d'aboutir à des normes d'agrément définissant le cadre qualitatif auquel un service de chirurgie cardiaque doit répondre, et ce en vue d'un financement équitable d'un tel service.

II. Propositions

1. Critères de qualité.

1.1. Infrastructure architecturale du service

- 1.1.1. Le service de chirurgie cardiaque est localisé dans un hôpital en ce qui concerne l'ensemble de son infrastructure.
- 1.1.2. Le service doit disposer d'au moins 15 lits dont 2 lits destinés à la surveillance semi-intensive (medium care)
- 1.1.3. Une section de traitement intensif chirurgical de 5 lits est à la disposition du service.
- 1.1.4. Une salle d'opération, spécialement équipée, est disponible en permanence pour les interventions de chirurgie cardiaque avec circulation extracorporelle.
Le service dispose d'un appareillage d'assistance ventriculaire gauche.

1.2. Composition du staff médical du service.

- 1.2.1. La direction médicale du service est assurée par un médecin spécialiste en chirurgie générale ou dans une spécialisation de la chirurgie, ayant acquis une expérience spécifique de 2 ans au moins en chirurgie cardiaque. Il est exclusivement attaché à l'hôpital concerné.
- 1.2.2. Il est assisté d'un chirurgien plein-temps ayant acquis une expérience spécifique de 2 ans au moins en chirurgie cardiaque.

- 1.2.3. Au moins un cardiologue, un pneumologue et un neurologue, attachés à temps plein à l'hôpital, sont en permanence à la disposition du service.
- 1.2.4. Le service doit pouvoir faire appel 24 heures sur 24 à un ou plusieurs anesthésiste(s) ayant une formation ou une expérience en chirurgie cardiaque, au moins égal à un équivalent temps plein et dont un au moins est attaché exclusivement à l'hôpital concerné. Cette fonction doit être assurée en permanence par une garde appelable 24 heures sur 24.
- 1.2.5. Le service de garde du service de chirurgie cardiaque doit être organisé de façon que le chirurgien cardiaque, l'anesthésiste, le perfusionniste et un infirmier soient appelables à tout moment et puissent être présents dans le service dans les trente minutes au plus tard.
- 1.2.6. La permanence médicale de la section de traitement intensif postopératoire est assurée 24 heures sur 24 par un médecin spécialiste en médecine interne, chirurgie générale ou anesthésiologie ou dans une spécialisation de la médecine interne ou de la chirurgie générale. Cette permanence peut également être assurée par un médecin spécialiste en formation en médecine interne, chirurgie générale, anesthésie ou dans une spécialité particulière de la médecine interne ou de chirurgie pour autant qu'il ait suivi une formation postgraduat pendant au moins 2 ans. Si la permanence est assurée par un médecin spécialiste en formation, un médecin spécialiste de la même discipline doit être appelable 24 heures sur 24.

1.3. Composition de l'équipe soignante et paramédicale.

- 1.3.1. Par salle d'opération, il faut prévoir une équipe infirmière composée de 3 infirmiers ayant une qualification particulière en chirurgie cardiaque et de deux perfusionnistes attachés à temps plein au service.
- 1.3.2. Pour les lits de traitement chirurgical intensif, il y a lieu de prévoir, par trois patients hospitalisés, un infirmier gradué assisté en permanence par un assistant en soins hospitaliers; ce personnel doit pouvoir être complété en fonction des besoins. Par lit de surveillance semi-intensive, il y a lieu de prévoir un infirmier à temps plein.

- 1.3.3. Un kinésithérapeute est attaché à temps plein au service.
- 1.3.4. Le service dispose pour le travail administratif d'une secrétaire plein-temps.

1.4. Normes fonctionnelles du service

Le service de chirurgie cardiaque est intégré dans un hôpital disposant d'un service des urgences, ainsi que de :

- 1.4.1. Une consultation de chirurgie cardiaque.
- 1.4.2. Un service de médecine interne avec une section spécialisée en cardiologie répondant aux normes particulières fixées dans l'arrêté ministériel du 9 mars 1979 (examens standard, cathétérisme gauche, échocardiographies, épreuves fonctionnelles, ...).
- 1.4.3. Un service d'imagerie médicale avec possibilité de faire appel à l'exploration cardiaque en médecine nucléaire.
- 1.4.4. Un laboratoire de biologie clinique avec garde permanente.
- 1.4.5. Le service doit pouvoir faire appel à un laboratoire d'anatomo-pathologie.
- 1.4.6. Une banque de sang.
- 1.4.7. Un service de diététique
- 1.4.8. Un service social.
- 1.4.9. Un service de réadaptation cardiovasculaire sous la direction d'un médecin spécialiste agréé pour la réadaptation cardiovasculaire.
- 1.4.10. Un système spécifique d'enregistrement pour la chirurgie cardiaque suivant le modèle standard joint en annexe, système dont au moins les paramètres d'enregistrement minimums doivent être tenus à jour et transmis annuellement au Ministre qui a le prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions.

2. Critères d'activité.

L'activité annuelle d'un service de chirurgie cardiaque doit comprendre au minimum 250 interventions

sur le coeur avec circulation extracorporelle.

3. Le service de chirurgie cardiaque s'engage à collaborer à un programme de peer review.

4. Mesures transitoires.

Durant la phase de démarrage d'un nouveau service, il peut être dérogé, à titre de mesure transitoire et pour une période de 1 an, renouvelable deux fois au maximum, aux normes fixées au 1.1.2, 1.4.9 et 2 ci-dessus, sous la forme d'un agrément transitoire spécifique.

Il peut être dérogé à la norme fixée au 1.2.2. pour une période de 2 ans maximum (non renouvelable) sous la forme d'un agrément transitoire spécifique.

