

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 17/01/1993

--
Administration des établissements de soins

--
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

--
Section "Programmation et Agrément"

--
N/réf. : CNEH/D/55-10

**DEUXIEME AVIS PARTIEL
CONCERNANT LES NORMES RELATIVES AU SERVICE DE CHI-
RURGIE CARDIAQUE LOURDE**

Introduction

Ce deuxième avis partiel concernant les normes relatives au service de chirurgie cardiaque lourde fait suite au premier avis partiel traitant de la même matière.

Dans l'introduction au premier avis partiel, le Conseil se proposait en effet de formuler dans un deuxième avis partiel, des propositions relatives à l'agrément de services de chirurgie cardiaque lourde. Le présent avis définit les critères d'agrément du service de chirurgie cardiaque lourde.

Le service de chirurgie cardiaque lourde peut être défini comme le service dans lequel sont effectuées, en plus des activités de base inhérentes à la chirurgie cardiaque, un certain nombre d'activités spécifiques, plus lourdes, telles que les transplantations cardiaques et les transplantations coeur-poumons, la chirurgie cardiaque congénitale, la chirurgie du rythme et des techniques spécialisées telles que l'E.C.M.O.

II. Propositions

1 Critères de qualité.

1.1 Infrastructure architecturale du service.

1.1.1. Le service de chirurgie cardiaque lourde est localisé dans un hôpital en ce qui concerne l'ensemble de son infrastructure.

1.1.2. Le service doit disposer d'au moins 36 lits non compris les 6 lits destinés à la surveillance semi-intensive (medium care).

1.1.3. Une section de traitement intensif chirurgical de 15 lits est à la disposition du service avec possibilité d'isolement sous thérapie immunosuppressive pour 5 patients.

1.1.4. Trois salles d'opération, spécialement équipées, sont disponibles pour les interventions de chirurgie cardiaque avec circulation extracorporelle. Il faut disposer au total de 4 unités pour la circulation extracorporelle. Le service dispose d'un appareillage d'assistance ventriculaire gauche.

Deux systèmes de soutien biventriculaire de courte durée doivent être prévus; dans un centre qui pratique la transplantation, un coeur artificiel pour soutien biventriculaire de longue durée doit également être prévu.

1.2. Composition du staff médical du service.

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 10 ans au moins en chirurgie cardiaque. Il est exclusivement attaché à l'hôpital concerné.

Il est assisté de trois chirurgiens plein-temps ayant acquis une expérience spécifique de 2 ans au moins en chirurgie cardiaque.

Un service de chirurgie cardiaque lourde doit disposer d'un service bien organisé de cardiologie composé d'une équipe de plusieurs cardiologues E.T.P. Un pneumologue, un neurologue, et un néphrologue doivent être appelables en permanence.

Le service doit pouvoir faire appel à plusieurs anesthésistes ayant une formation ou une expérience en chirurgie cardiaque, au moins égal à trois équivalents temps plein attachés exclusivement à l'hôpital concerné. Cette fonction doit être assurée en permanence par une garde callable 24 heures sur 24.

Le service de garde du service de chirurgie cardiaque doit être organisé de façon que le chirurgien cardiaque, l'anesthésiste, le perfusionniste et deux infirmiers soient appelables à tout moment et puissent être présents dans le service dans les trente minutes au plus tard.

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 callable 24 heures sur 24.

1.3. Encadrement infirmier (cf. l'avis de la section concernant l'encadrement infirmier et soignant des services médicaux lourds)

Normes fonctionnelles du service.

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

Une consultation de chirurgie cardiaque.

Un service de médecine interne avec une section spécialisée en cardiologie , disponible 24 heures sur 24, répondant aux normes particulières fixées dans l'arrêté ministériel du 9 mars 1979 (examens standard, cathétérisme gauche, échocardiographies, épreuves fonctionnelles,...).

Un service d'imagerie médicale disponible 24 heures sur 24, avec possibilité de faire appel à l'exploration cardiaque en médecine nucléaire.

Un laboratoire de biologie clinique avec garde permanente 24 heures sur 24.

1.4.5. Le service doit pouvoir faire appel à un laboratoire d'anatomo-pathologie.

Une banque de sang disponible 24 heures sur 24.

1.4.7. Un service de diététique.

1.4.8. Un service social.

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. En outre, un service de chirurgie cardiaque lourde doit disposer d'un système d'enregistrement de données pertinentes plus élaboré.

1.4.1. Un service de néphrologie avec possibilité d'hémodialyse aigüe en permanence.

2. Critères d'activité.

L'activité annuelle d'un service de chirurgie cardiaque lourde doit comprendre au minimum 750 interventions sur le coeur avec circulation extracorporelle.

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

ANNEXE

Ministère de la Santé publique
et de l'Environnement

Administration des établissements
de soins

Service d'Etude

1/ numéro d'identification XX/XX/XXXX
 XX année
 XX/XX identification du centre
 XX/XX/XXXX identification du patient (n° d'ordre)

2/ sexe

3/ âge en années

4/ nationalité

5/ date de l'opération

6/ intervention sur coeur artificiel première/deuxième/>deuxième
 simple ou double

7/ intervention effectuée 1/ pontage aortocoronaire
 triple ou plus

2/ correction valvule

3/ pontage aortocoronaire + correction valvule

4/ pontage aortocoronaire + anévrisme

5/ pontage aortocoronaire + correction valvule + anévrisme

6/ pontage aortocoronaire + autre combinaison

7/ correction valvule + anévrisme

8/ correction valvule + autre combinaison

9/ correction aorte ascendante ou arc aortique

10/ correction aorte ascendante + correction valvule

11/ réparation défaut septum auriculaire

12/ réparation défaut septum ventriculaire

13/ réparation Fallot

14/ réparation transposition

15/ réparation Ebstein

16/ autre intervention congénitale

17/ embolie pulmonaire avec circulation extracorporelle

18/ transplantation cardiaque

19/ transplantation cardiopulmonaire

20/ transplantation pulmonaire

21/ autre intervention sous coeur artificiel