

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/85-2

**AVIS CONCERNANT LE "PEER REVIEW"**

## AVIS DE LA SECTION CONCERNANT "LE PEER REVIEW".

### 1) Définition

Evaluation par les pairs. Il s'agit donc exclusivement d'un processus d'analyse et d'évaluation qualitative d'un type d'activité ciblée. Cette évaluation comporte l'étude du processus lui-même, du type de patient auquel il s'applique, et des résultats.

### 2) La composition des groupes peer-review

Il ne peut s'agir que de médecins pratiquant le même type d'actes que ceux soumis à analyse. Par exemple, un comité des pairs évaluant l'activité d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale doit être composé de praticiens néphrologues pratiquant dans ce domaine.

L'activité analysée porte dans ce cas aussi bien sur le type de patients recrutés que sur la dévolution de l'un ou l'autre traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale, et sur le suivi à long terme des patients : passage à la greffe ou poursuite de techniques d'épuration.

Siégeant à la Santé publique et avec le support de l'administration et de médecins du département, le groupe peer-review est composé de praticiens, pratiquant la même discipline, élus par leurs pairs. Il est indispensable de prévoir une représentation équilibrée de médecins universitaires et non universitaires, néerlandophones, francophones et germanophones, et selon les disciplines étudiées intra en extra-hospitaliers s'il échet.

Afin d'éviter qu'un système de mandarinat ne s'installe, il semble logique de limiter la durée des mandats. Dès lors, celle-ci serait fixée à six ans et les mandats seraient renouvelables pour la moitié. Le membre qui a exercé deux mandats consécutifs doit attendre une nouvelle période de six ans avant de pouvoir se représenter.

### 3) Les missions

- a\*) Détermination des paramètres et critères les plus importants qui feront l'objet de l'enregistrement.
  - a) Elaboration du modèle d'enregistrement informatisé.  
Ce modèle, que chaque praticien doit compléter pour chaque patient pris en charge, permet l'établissement d'un registre national rassemblant les données pertinentes du type d'activité analysée.
  - b) L'analyse des données issues des enregistrements permet de rédiger annuellement un rapport sur l'activité concernée, rapport annuel qui est alors adressé aussi bien aux autorités (voir infra) qu'à chaque praticien participant.
  - c) Organiser de façon régulière (par exemple annuellement) un "hearing", réunion à laquelle sont conviés tous les médecins participants, et qui permet de débattre l'ensemble des problèmes liés à la pratique analysée, de formuler éventuellement des recommandations ou concepts de consensus.  
La récurrence périodique de ces conférences nationales permet une évolution harmonieuse de la pratique médicale, et encourage de façon rapide l'adaptation de la pratique aux progrès de la science.

- d) Le rapport annuel est adressé aux Autorités responsables de la Santé publique. (voir point 4).

**NB :** il est bien entendu qu'à ce niveau, tout le processus analytique est effectué de façon à préserver l'anonymat du prestataire ou de l'institution. Il n'entre en effet pas dans les intentions de constituer une sorte de hit-parade des institutions ou des praticiens, ni d'alimenter en données médicales sensibles les compagnies d'assurance, les organisations de patients ou les avocats qui introduisent des affaires devant les tribunaux en responsabilité civile professionnelle.

#### 4) Articulation du système peer-review.

Dans l'organigramme existant aujourd'hui

- a) Le rapport annuel d'activité, les consensus acquis au cours des auditions annuelles, les remarques et les recommandations d'ordre général sont adressées au Conseil National des Etablissements Hospitaliers, aux Autorités de tutelle tant communautaires que nationales.

Il paraît utile de créer, pour coordonner les avis de l'ensemble des groupes peer-review, une sorte de plate-forme qui rassemblerait les différents avis avant de les transmettre, avis que cette plate-forme pourrait assortir de commentaires et recommandations à l'usage des instances en charge de la programmation ou de l'agrément.

Cette plate-forme, lieu essentiel du débat concernant les différentes activités soumises à peer-review, devrait être composée de l'ensemble des acteurs médicaux intéressés : médecins des organisations professionnelles représentatives, médecins de la Santé publique, médecins désignés par les Organismes Assureurs et les gestionnaires hospitaliers.

C'est par l'analyse première de la qualité des prestations fournies que des suggestions peuvent être émises visant à intervenir, au niveau de la structure hospitalière ou des services, pour promouvoir une qualité conforme aux améliorations que l'on peut attendre du progrès des sciences médicales.

En se basant sur une telle approche qualitative, les autorités chargées de la programmation et de l'agrément sont donc mieux armées pour remplir leurs missions : modification des critères de programmation, affinement des processus menant à la décision d'agrément ou de retrait d'agrément des services.

- 5) Il va de soi que, pour être autorisé à pratiquer des activités soumises à ce procédé d'évaluation de peer-review, les médecins s'obligent à participer à l'enregistrement des données selon le modèle élaboré par le groupe peer-review, et à collaborer à l'évaluation effectuée soit en répondant à des demandes précises qui lui sont formulées par ladite Commission de peer-review, soit en apportant sa contribution au hearing ou à la rédaction des rapports.

Il apparaît donc évident que la première condition pour qu'un service soit agréé est qu'il réponde à ce critère.