

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET
DE L'ENVIRONNEMENT.**

BRUXELLES, le 10 avril 1997

Administration des soins de santé.

Direction de la Politique des Soins
de Santé.

**CONSEIL NATIONAL DES ETABLIS-
SEMENTS HOSPITALIERS.**

Section "Programmation et Agrément"

N/réf. : CNEH/D/114-3

AVIS INTERIMAIRE CONCERNANT LA CARDIOLOGIE

La Section "Programmation et Agrément" du Conseil National des Etablissements Hospitaliers a pris connaissance de la proposition du ministre relative à la programmation des centres cardiaques.

La Section partage la préoccupation du ministre de garantir la qualité des soins tout en évitant les dépenses inutiles par le biais d'une meilleure structuration de l'offre en matière de soins cardiaques et cardiologiques. Cette préoccupation coïncide totalement avec le développement de l'ensemble des programmes afférents à la pathologie cardiaque auquel travaille actuellement le groupe de travail "cardiologie" dans le cadre du nouveau concept hospitalier. L'état d'avancement des discussions au sein du groupe de travail est joint en annexe à titre d'information.

En réponse à la question du ministre, la Section souhaiterait affiner dans les meilleurs délais son projet d'avis relatif aux programmes afférents à la pathologie cardiaque. Toutefois, il convient de tenir compte des facteurs ponctuels suivants: 1) la nécessité d'une concertation permanente et d'une interaction avec le secteur lui-même et 2) la nécessité d'une concordance conceptuelle permanente entre les activités du groupe de travail et celles des nombreux autres groupes de travail chargés du développement du nouveau concept hospitalier.

Dans ce cadre, le Conseil souhaite rappeler au Ministre l'engagement antérieur visant à transmettre, pour la fin du mois de juin, un avis plus global sur les programmes hospitaliers.

L'idée d'une programmation impérative est toutefois contraire au principe de base sous-jacent au nouveau concept hospitalier. Au sujet des chiffres exacts de la programmation prévus par le ministre, la Section ne souhaite pas se prononcer, notamment parce qu'il ne dispose pas encore des données factuelles sur la base desquelles ces chiffres ont été calculés. Toutefois, le groupe de travail essaiera de se faire une idée du nombre de places où les différents programmes de cardiologie peuvent être appliqués, notamment en comparant le besoin global concernant chaque programme au nombre minimum de patients/d'activités jugé nécessaire pour garantir des soins de qualité à un coût économiquement justifié et compte tenu de la nécessité de garantir une accessibilité adéquate.

La Section souhaiterait proposer les instruments qu'elle juge utiles en ce qui concerne l'orientation de la politique en matière de soins cardiaques et qui font défaut actuellement. La Section demande en particulier que l'on élabore au plus vite l'enregistrement des indications et de risques ainsi que des paramètres cliniques et techniques avant, pendant et après procédure. Cet enregistrement, qui doit faire l'objet d'une validation externe et interne, doit permettre un suivi et une évaluation systématiques de la qualité.

LA PATHOLOGIE CARDIAQUE DANS LE NOUVEAU CONCEPT HOSPITALIER

Les programmes "pathologie cardiaque" englobent l'ensemble de l'activité hospitalière relative aux patients présentant des problèmes cardiaques.

La présente proposition distingue deux programmes dans le cadre desquels plusieurs modules sont décrits. Le concept de "module d'affinement" concerne, soit une population spécifique de patients, soit une activité spécifique susceptible d'être développée dans le cadre d'un programme. Le concept "axe patients" implique, soit une stratification de la population de patients au sein d'un programme, soit un module de programme en fonction de la spécificité et/ou de la gravité de la pathologie et de la lourdeur des soins.

Il convient de faire remarquer préalablement que, même s'il n'envisage pas de demander l'agrément pour un programme de pathologie cardiaque, chaque hôpital doit être en mesure d'identifier des problèmes cardiaques, d'évaluer la gravité et le caractère urgent de ceux-ci et de transférer, dans les délais requis et en toute sécurité, les patients cardiaques dans un hôpital qui offre le programme adéquat.

A. PROGRAMME DE PATHOLOGIE CARDIAQUE, TYPE A

1. Population cible et mission

Le programme de type A est axé sur le diagnostic, le traitement, les soins et la réadaptation fonctionnelle des patients présentant, soit probablement soit avec certitude, des problèmes cardiaques, pour autant que le diagnostic puisse être posé chez ces patients sans exploration diagnostique invasive trop poussée et que le traitement ne revête pas un caractère particulièrement invasif.

Dans l'état actuel des connaissances médico-scientifiques, cela signifie que les techniques suivantes doivent pouvoir être appliquées, de manière experte, dans des circonstances sûres et garantes de qualité: la défibrillation, l'intubation et la ventilation, la réalisation dans le délai fixé et suivi d'une thrombolyse coronaire, placement d'un stimulateur cardiaque provisoire, prise temporaire ou prolongée de la pression cardiaque droite, prise de la tension intra-artérielle, échocardiographie et monitoring de Holter.

2. Caractéristiques du programme

a) Equipe médicale:

au minimum 2 cardiologues/internistes à temps plein liés exclusivement à l'hôpital,

- un d'entre eux doit être appelable en permanence, de sorte qu'il puisse atteindre la clinique en 15 minutes,
- présence permanente à l'hôpital d'un médecin hospitalier disposant de l'expertise nécessaire pour identifier, prendre en charge et stabiliser les urgences cardiaques

b) Logistique spécifique:

- équipement diagnostique: ECG, échocardiographie, cyclergomètre, méthode de Holter, télémétrie,

défibrillateur

appareillage de télémétrie

- infrastructure (équipement, personnel, organisation) pour la thrombolyse, la mesure de la pression cardiaque droite ainsi que pour la respiration

c) Eléments environnementaux

- Imagerie: un service d'imagerie disposant des possibilités d'examen classiques doit être appelé 24h/24.

- Soins intensifs:

- l'hôpital doit disposer d'une infrastructure (équipement, personnel, organisation) pour la dispensation de soins plus intensifs, entre autres l'appareillage nécessaire à un monitoring permanent du rythme cardiaque et de la tension intra-artérielle, à la défibrillation et à la respiration.

- présence permanents à l'hôpital d'un médecin hospitalier disposant de l'expérience et de l'expertise nécessaires pour assumer la responsabilité médicale de ces soins intensifs.

- des infirmières qualifiées en nombre suffisant doivent être présentes 24H/24.

la capacité des équipements pour soins intensifs doit être adaptée en fonction de la nature et de l'ampleur des problèmes des patients.

Le laboratoire clinique doit être disponible 24H/24 et pouvoir communiquer les résultats des examens nécessaires au médecin traitant dans le délai prescrit.

- Les urgences: l'hôpital doit disposer d'une section fonctionnant correctement et composé du personnel qualifié requis pour la prise en charge des urgences.

d) Eléments relatifs à la capacité:

Si nécessaire, le patient doit pouvoir être admis ou transféré dans un équipement ambulatoire

e) Sur le plan fonctionnel et organisationnel

- Une collaboration avec un ou plusieurs autres programmes de pathologie cardiaque de type b, sans que cela doive prendre la forme d'une vraie association. Cette collaboration est fixée par écrit et sa mise en oeuvre doit faire l'objet de rapports. L'accord écrit porte tout au moins sur les points suivants:

1) l'organisation d'une procédure de surveillance et d'un suivi qualitatif communs

2) les modalités d'adressage de patients en tenant compte de l'urgence et de la sécurité du transport du patient individuel.

3. Suivi de la qualité

- Un programme de pathologie cardiaque de type A suppose la tenue d'un registre. Dans un premier temps, les éléments obligatoirement enregistrés pour le R.C.M. s'avèrent suffisants.

- Un programme de pathologie cardiaque de type A suppose:

1) l'organisation d'un audit interne

2) une procédure commune de suivi en collaboration avec les programmes de type B et

3) la collaboration à un programme national de peer review relatif à l'ensemble des programmes agréés par la pathologie cardiaque,

B. PROGRAMME DE PATHOLOGIE CARDIAQUE, TYPE B

1. Population cible

Le programme de type B a pour objet le diagnostic, le traitement, les soins et la réadaptation fonctionnelle des patients atteints de troubles cardiaques dont la nature requiert 1) une exploration diagnostique invasive poussée dans le but de pouvoir établir un diagnostic suffisamment précis et sûr et/ou faire le choix thérapeutique adéquat 2) et/ou un traitement à caractère invasif marqué.

2. Structure du programme

En fonction des activités, on distingue quatre modules au sein même du programme de type B.

B 1 : diagnostic invasif (cathétérisme cardiaque)

B2: thérapie interventionnelle, non chirurgicale

B3 : chirurgie cardiaque

B4 : cardiochirurgie « limited-number »

Les modules B 1, B2 et B3 ne peuvent être proposés que dans le cadre cohérent d'un programme global de type B.

Cela implique que les modules B 1 et B2 doivent être proposés d'une manière cohérente conjointement avec le module B3. Cela peut être réalisé soit, et de préférence, sur un site unique, soit sur des sites distincts mais, dans ce cas, dans le cadre d'une collaboration formalisée sur le plan juridique. Cette collaboration formalisée doit répondre strictement à un certain nombre de conditions. Elle doit constituer une forme juridique identifiable avec une responsabilité financière propre. Au sein de l'association, les conditions minimums suivantes doivent être remplies :

- une équipe médicale commune qui assume la responsabilité de l'indication, de l'organisation et de l'exécution de l'ensemble du programme dans le Centre cardiaque et les modules associés,

- une politique financière commune pour l'ensemble du programme dans le Centre cardiaque et les modules associés,

un suivi commun de la qualité appliqué à l'ensemble du programme dans le Centre cardiaque et les modules associés,

Le module B3 ne peut être organisé qu'au sein d'un hôpital proposant également les modules B 1 et B2.

Un module B4 suppose la présence des autres modules dans le même hôpital.

Dans la suite de ses travaux, le groupe de travail fixera pour chaque module les caractéristiques du programme et le suivi de la qualité. Cela sera effectué aussi pour un certain nombre de modules d'affinement.

C1. Module rythme cardiaque et pacemaker

C2. Module électrophysiologie

C3. Module ECMO

C4. Module chirurgie congénitale

C5. Module chirurgie du rythme

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU



1010 BRUSSEL, 30-04-1997
Rijksadministratief Centrum
Vesaliusgebouw

Bestuur voor Gezondheidszorg

Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid

Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

Secretariaat - BUREAU

De Heer Marcel COLLA
Minister van Volksgezondheid en
Pensioenen

Mevrouw Magda DE GALAN
Minister van Sociale Zaken

ref. : NRZV/C/14-97

BETREFT : overmaking van interim-advies m.b.t. de cardiologie.

Mijnheer de Minister,
Mevrouw de Minister,

Ik heb de eer U hierbij het interim-advies, ref. NRZV/D/114-3,
dd. 10/04/97, te doen geworden.

Voormeld advies werd door de leden van het Bureau van de Raad
bekrachtigd dd. 23 april 1997.

Met de meeste achting

DE VOORZITTER,


Prof. Dr. J. PEERS