



STRUCTURE MULTIPARTITE EN MATIERE DE  
POLITIQUE HOSPITALIERE



CAE – Bâtiment Vésale  
Montagne de l'Oratoire, 20 boîte 3  
1010 Bruxelles  
Personne de contact :  
Walter Bontez (FR)  
☎ 02/210.47.69  
E-mail: [walter.bontez@health.fgov.be](mailto:walter.bontez@health.fgov.be)

RAC – Vesaliusgebouw  
Oratoriënberg, 20 bus 3  
1010 Brussel  
Contact persoon :  
Francis Loosen (NL)  
☎ 02/210.46.69

E-mail: [francis.loosen@health.fgov.be](mailto:francis.loosen@health.fgov.be)

*Votre lettre du*  
*Votre référence*  
*Notre référence*  
*Annexe(s)*  
*Date*

WB/FL/

21/01/2005

**Monsieur R. Demotte**  
**Ministre des Affaires Sociales et de la**  
**Santé Publique.**

**Concerne : Collèges des médecins**

Monsieur le Ministre,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport des rencontres qui se sont déroulées, à l'initiative de la Structure Multipartite, entre un groupe de travail mandaté par elle, et les représentants des Collèges de Médecins. Ce rapport a été présenté en séance plénière à la Structure Multipartite le 28 octobre dernier. Cette présentation vous sera transmise en même temps que le présent courrier.

Les conclusions globales de ces rencontres peuvent se résumer comme suit :

- les travaux menés par les Collèges au cours de leurs cinq années d'existence leur ont permis, dans l'ensemble de développer un savoir et un savoir-faire incontestables dans la méthodologie de l'évaluation de la qualité des soins dans leurs domaines respectifs. Toutefois, les progrès et la pertinence des projets réalisés ont évolué à des rythmes inégaux et ont atteint un aboutissement variable d'un Collège à l'autre ;
- la plupart des Collèges ont pu mener à bien une première phase, principalement descriptive, de leur approche de la qualité des soins. Même si l'information recueillie a fait l'objet d'un feedback à destination du terrain, nous n'avons que peu d'indications sur l'impact que le travail des Collèges a pu avoir sur la qualité des pratiques. Il conviendrait à présent de renforcer les capacités d'intervention des Collèges, afin de leur permettre de franchir le seuil qui sépare l'explicitation de la qualité de la promotion active de cette qualité ;
- une vision rétrospective du travail des Collèges soulève un certain nombre de questions, évoquées lors de la séance plénière déjà mentionnée : elles vous sont transmises en annexe. Ces questions ne s'adressent pas seulement aux Collèges, mais à l'ensemble des partenaires concernés. Pour la plupart, elles n'appellent pas de réponse ponctuelle, mais la définition d'une stratégie.

Nous estimons qu'il faut considérer les Collèges de Médecins comme un instrument utile à l'amélioration de la qualité des soins. Pour qu'ils aient à l'avenir l'opportunité de donner toute leur mesure dans cette perspective, un minimum de conditions devront être maintenues ou remplies :

- maintenir et renforcer la légitimité des Collèges vis-à-vis du terrain ;
- augmenter leur visibilité pour l'ensemble des partenaires concernés ;
- clarifier leurs relations avec l'autorité et l'appui qu'elle peut leur apporter ;
- garantir la rigueur des travaux effectués par un accompagnement méthodologique approprié ;
- assurer des moyens de fonctionnement suffisant, et ce à deux niveaux :
  - d'une part en ce qui concerne le budget de fonctionnement des Collèges : actuellement, le budget prévu est de 640 000 €, moins la réduction linéaire de 6%. Ce montant est insuffisant, et le fonctionnement des Collèges a requis jusqu'à présent une importante participation bénévole de la part de ses acteurs, ce qui est une menace à terme. Compte tenu du caractère insuffisant de ce financement, de l'installation de nouveaux Collèges (mère-nouveau né, imagerie médicale), de la refonte du Collège de Cardiologie et du développement prévisible des activités du Collège d'Oncologie, nous proposons que le budget « Collèges » soit revu à la hausse pour le prochain exercice, avec comme seule réserve la qualité du travail qui sera fourni en 2005 (proposition : 750 000 €). Une solution structurelle au financement des Collèges de médecins devrait être définie en priorité pour ce prochain exercice.
  - D'autre part, les ressources humaines disponibles à l'Administration pour l'accompagnement des Collèges sont insuffisantes, et devraient également être renforcées et installées dans un cadre structurel. Pour le travail à fournir actuellement (soit pour l'accompagnement des Collèges en place), il faudrait prévoir que la Cellule ad hoc puisse s'adjoindre un, voire deux médecins à temps partiel, et un assistant administratif qui puisse assurer de façon autonome l'ensemble des aspects logistiques de l'accompagnement des Collèges, ce qui requiert un temps plein.

Ces conditions devraient permettre la poursuite d'un travail crédible et utile de la part des Collèges, en termes de quantité, de qualité et de délais de leurs réalisations.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Annexes :

1. Rencontres Structure Multipartite – Collèges de médecins
2. Questions soulevées lors de la rencontre avec les Collèges de médecins

D. Desir,

Président par intérim.

## Annexes :

### Rencontres Structure multipartite – Collèges de médecins

Après communication du rapport d'activités 2002-2003 des Collèges de Médecins, une reprise de contact a été organisée à l'initiative de la Structure multipartite. Elle s'est déroulée sous forme de rencontres avec des représentants des Collèges, les 18, 21 et 27 octobre 2004, sur base d'entretiens pilotés par un questionnaire standardisé.

Ces rencontres se sont tenues au SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, sous la présidence de M. Jan Beeckmans, Président de la Structure multipartite. Les personnes suivantes ont pris part à l'ensemble ou à une partie des travaux :

Mme C.Boonen,  
MM. J.Beeckmans, D.Crabbe, G.Dargent, J.Decock, C.Decoster, D.Désir, P.Gillet, J.Kips, P.Meeus, A.Perissino, D.Raemaekers, R.Van den Oever, R.Van Driessche.

Les représentants de chaque Collège ont eu l'occasion de présenter leurs réalisations et leurs projets, après quoi l'entretien s'est poursuivi par un échange à partir des questions plus spécifiques suscitées par ces présentations.

On été entendus successivement (dans l'ordre des présentations) :

Les Dr. P.Huget (Radiothérapie et Oncologie), S.Van Belle (Oncologie), V.Legrand (Cardiologie Interventionnelle), Th.Verbeet (Pacing et Electrophysiologie cardiologique), I. Rodrigus (Chirurgie Cardiaque), L. Huyghens (Soins Intensifs), W. Buylaert et R. De Soir (Soins Urgents), J. Struyven (Radiologie), L.Mortelmans et JP. Leonard (Médecine nucléaire), Th. Pepersack (Gériatrie), JM Billiouw et L. J-Y. Devos (Néphrologie), JM Foidart et A. Van Assche (Obstétrique), P Vanhaesebrouck et D.Haumont (Néonatalogie), A. Van Steirteghem et Ch. Wijns (Médecine de la Reproduction).

De manière générale, ces entretiens ont permis de dégager une convergence de vues entre les interlocuteurs, en clarifiant le rôle respectif des uns et des autres. Plus particulièrement, l'accent a pu être mis sur le fait que le rôle des Collèges est avant tout de promouvoir la qualité au niveau du terrain, en recueillant l'information nécessaire à cet effet et en suscitant une dynamique d'amélioration de la qualité. A travers leur connaissance de l'activité professionnelle dans leur secteur, et l'analyse des informations qu'ils auront recueillie à propos de cette activité, les Collèges seront à même d'éclairer l'autorité sur l'impact des politiques définies en matière de programmation, de financement ou d'agrément. Quant à leur récolte de données, lorsqu'elle existe, elle restera orientée vers la promotion de la qualité, et doit être distinguée dans sa finalité d'une récolte de données épidémiologique ou administrative, dont les modalités et la structure répondent à d'autres impératifs.

Les représentants de la Structure multipartite ont insisté sur leur volonté d'appuyer le travail des Collèges, particulièrement dans la facilitation de leur communication avec l'autorité. La nécessité d'un effort conjoint de tous les partenaires en présence pour

augmenter la visibilité des Collèges, vis-à-vis du terrain, des autorités et du public en général, a également été mise en avant.

Lors de la séance académique du 24 novembre, à l'occasion de l'inauguration officielle des nouveaux Collèges, chaque Collège de médecins a exposé brièvement ses activités passées et ses projets futurs, à l'intention des autorités de santé, des partenaires impliqués et des directions hospitalières : ces exposés reprennent, en gros, les informations apportées au groupe de travail de la Structure Multipartite.

Sans reprendre ici le contenu intégral du bilan d'activité présenté, on peut souligner que les divers Collèges, chacun selon ses caractéristiques particulières et son contexte de travail, ont mis en exergue au cours de leur travail des composantes variées de leur mission commune. Citons en particulier, sans prétendre à l'exhaustivité :

- pour la radiothérapie : d'une part, le groupe de travail des physiciens qui a mis en place les bases d'un système d'assurance de qualité dans le domaine des procédures. D'autre part, une réponse productive à la demande d'intervenir sur la nomenclature, en la faisant intervenir comme paramètre de la qualité des soins ;
- pour l'oncologie : un projet de travail sur la production de guidelines, et une activité multidisciplinaire (inhérente au domaine abordé, mais prise en compte de manière appropriée) ;
- pour la cardiologie interventionnelle : la pratique du benchmarking et le recours à l'EBM ;
- pour la gériatrie : une vision globale et à moyen, voire à long terme de l'évolution de la spécialité, incluant la dimension santé publique ; pour la procréation médicalement assistée, et dans une certaine mesure pour les néonatalogues avec l'interrogation sur la prématurité : l'inclusion d'objectifs convergents entre « soins individuels » et « santé publique », avec une interrogation sur les dérives possibles et les effets à long terme de l'évolution des pratiques ;
- pour la néphrologie : la mise en place d'indicateurs, notamment dans le domaine de la qualité de l'hémodialyse et de la prise en charge de l'anémie. Le travail des Collèges infirmiers sur la problématique de l'accès vasculaire ;

Au cours des discussions, certains points apparaissent de façon récurrente, et des questions générales ont été soulevées comme pistes de réflexion.

Le travail des physiciens dans le Collège de radiothérapie, celui des infirmiers en néphrologie, ainsi que la collaboration (notamment) entre gériatrie et néphrologie, font la démonstration à la fois de la faisabilité et de l'intérêt du travail multidisciplinaire dans l'activité des Collèges, et mettent en évidence l'importance à consacrer à cette dimension dans l'avenir.

La mission des Collèges est définie dans la réglementation. Il convient d'en souligner la finalité : il s'agit d'explicitier et de promouvoir la qualité des soins. Au service de cet objectif, plusieurs moyens peuvent être mis en œuvre, parmi lesquels la constitution de bases de données pertinentes. A cet égard, le travail des Collèges dans les domaines desquels existe une obligation d'enregistrement s'est vu facilité, de façon prévisible. Avant d'en conclure à l'opportunité de généraliser une telle obligation, il faut s'interroger sur la nécessité d'un enregistrement orienté « qualité » dans tous les Collèges. Est-il une condition nécessaire à la réalisation de l'objectif ? Quelle doit en

être l'ampleur et le modèle ? (a minima, thématique, temporaire, itératif, continu, etc...). Quelle est la plus-value apportée par son existence, et quel en est le rapport coût-bénéfice ? Pour quel bénéficiaire ? Avec quels moyens ?

Tant que ces questions n'auront pas trouvé des réponses consensuelles parmi les partenaires concernés (depuis les instances siégeant à la Multipartite jusqu'aux praticiens de terrain) il nous paraît prématuré de réglementer plus avant les modalités du travail des Collèges. *Par contre, il serait souhaitable d'introduire dans la réglementation dont ils dépendent une définition plus claire de la finalité de leur mission.*

Pour les services médicotecniques plus particulièrement, la question a été posée de savoir si l'évaluation externe réalisée par les Collèges pourrait être un élément, ou servir de base, à une labélisation des services (simple label de qualité, accréditation,...), et/ou comment le rôle des Collèges pourrait se traduire en cette matière.

La question du rôle de la multipartite dans l'activité des Collèges reste à préciser : s'agit-il principalement d'une courroie de transmission ? Participe-t-elle, et comment, au choix des orientations générales, voire de la définition des priorités dans les travaux à entreprendre ? Intervient-elle pour faciliter ces travaux, auprès de qui et comment ? Si de nouvelles priorités doivent être prises en compte à la demande de l'un ou l'autre partenaire, comment se feront les arbitrages éventuels et comment les ressources à mobiliser pourront-elles être jugées, ou rendues, disponibles (problème du cadre budgétaire) ?

Dans le domaine spécifique des questions soulevées par le secteur de la gériatrie, le groupe de travail a proposé qu'une séance de la Structure Multipartite soit dédiée à cette problématique.

L'amélioration de la visibilité des Collèges, déjà évoquée, est une nécessité pour la poursuite de leur travail, en tant qu'elle est un élément de la crédibilité des Collèges et de leur impact, notamment auprès des directions hospitalières, dans la réalisation de leur mission. Par ailleurs, les conclusions apportées par le travail des Collèges sur des modifications à introduire dans les pratiques pour améliorer la qualité peuvent dépendre d'autres acteurs que les Collèges eux-mêmes, ou la spécialité dont ils dépendent. Ici encore, les directions hospitalières peuvent avoir un rôle déterminant à jouer et devront, à ce titre, figurer parmi les destinataires prioritaires des résultats des travaux des Collèges.

Au stade actuel des travaux, deux ordres de projets ont été principalement développés dans la perspective d'une meilleure diffusion du travail des Collèges :

- création ou développement d'un site Web propre, et/ou amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de l'actualité du site « Collèges » du SPF. Ceci requiert une collaboration étroite et une communication suivie des Collèges avec l'administration ;
- préparation, pour chaque Collège, d'un événement dont la fréquence reste à définir, pour rendre accessible le travail du Collège au sein de sa spécialité, mais aussi auprès des autres professionnels concernés, voire auprès du public.

## **Projets présentés par les Collèges pour 2005**

### **Procréation médicalement assistée**

- meilleur contrôle des grossesses multiples
  - benchmarking et amélioration des pratiques (avec visite des centres les moins performants en termes de grossesses/cycle)
  - analyse des effets induits par l'abaissement de la barrière financière
  - conférence publique sur les résultats dans 2 ans
- Pistes (si la volonté politique et les moyens le permettent)
- extension de l'enregistrement/survey de la reproduction médicalement assistée non-IVF
  - labelisation des laboratoires

### **Mère-Nouveau né**

- évaluation l'efficacité de l'arrêté MIC-NIC sur la prise en charge des grossesses à risque
  - benchmarking des indicateurs de qualité NIC
  - enregistrement périnatal fédéral (pour compléter le SPE)
- Pistes :
- visites communes (obst-néonatal) pour discuter des pratiques

## **Néphrologie**

- registre fédéral des centres l'insuffisance rénale
- indices de comorbidité (cf score de Charlton)
- impact du vieillissement sur les pratiques
- registre pédiatrique
- qualité des soins infirmiers :
  - o accès vasculaire

### Pistes :

- registre de l'insuffisance rénale (prédialyse)
- projets interdisciplinaires pour la prévention et le dépistage
- évaluation des guidelines
- "bouclage" du cycle qualité (visites ?)

### *Gériatrie*

- évaluation globale du patient gériatrique (sélection des échelles de dépendance)
- application des échelles de dépendance choisies et analyse des résultats

### Pistes

- développement d'une gériatrie de liaison
- concrétisation du programme de gériatrie

## **Imagerie médicale**

- appropriation et évaluation des guidelines
- collaboration intercollèges (PETscan-oncologie,...)
- étude de faisabilité d'une peer review
- besoins en CT scan et RMN

Question : problème du secteur extrahospitalier

## **Soins urgents**

- Enquête auprès des SMUR sur les accidents de la route et leur sécurité routière
- Orientation des patients gériatriques admis aux urgences

Piste

- évaluation de l'utilisation appropriée des urgences (p.ex. recours à des spécialités comme ORL, Ophtalmo, Dermato, Stomato)

## **Soins Intensifs**

- mettre à jour la carte du paysage
- infection nosocomiale en SI (collaboration avec VIV)
- enregistrement du case-mix couplé à tableaux de bord (BSC)

Demande : Data manager



## **Cardiologie**

### Pacing :

- couplage du registre pacing à la demande de remboursement
- parc pace-makers

### Cardiologie interventionnelle

- affinement de l'analyse multivariée des données de l'enregistrement
- benchmarking
- peer review avec visites dans les hôpitaux

### Chirurgie cardiaque

- reprise de l'enregistrement

## **Oncologie - Radiothérapie**

- analyse des manuels qualité
- analyse des guidelines
- stratégie d'enregistrement du cancer
- labelisation des centres de radiothérapie
- qualité du CT-scan
- indicateurs de qualité en radiothérapie
- traitement du carcinome rectal (multidisciplinaire)
- brachythérapie neo prostatique
- mise à jour démographie radiothérapeutes

## Questions soulevées lors de la rencontre avec les Collèges de médecins

---

1. Une collaboration efficace entre les Collèges et les associations scientifiques ou professionnelles est une condition nécessaire pour un travail fructueux: comment cette collaboration peut-elle être améliorée dans une série de cas?
2. Une autre condition importante de succès est d'assurer un fonctionnement des collèges bien organisé, avec des objectifs précis et axés sur des résultats réalistes. Comment ce fonctionnement peut-il être mieux soutenu dans une série de cas ?  
Ne faut-il pas prévoir un plan d'action concret des projets, avec un plan par étapes et un calendrier?  
Les projets doivent-ils être limités aux missions au sens strict ou peuvent-ils comporter des questions de politique plus larges?
3. Les Collèges ne sont pas toujours informés du rôle d'appui et de coordination de la Structure de concertation multipartite.  
Comment garantir que les questions de politique, d'une part, et les questions relatives au fonctionnement et aux résultats des Collèges, d'autre part, soient transmises de façon systématique et standardisée ?
4. Dans la plupart des cas, l'enregistrement des données relatives à la qualité et des autres données n'est pas obligatoire. Par conséquent, les banques de données sont incomplètes et la participation variable. L'enregistrement peut-il être généralisé ?
5. Les Collèges ont besoin d'un appui technique/professionnel en ce qui concerne les enquêtes, l'enregistrement des données, la gestion des données, le site web, le feedback, l'organisation, ... .  
Peut-on développer ces aspects?
6. L'élaboration et la réalisation de projets ne doivent-elles pas être suivies de façon systématique et, par exemple, faire l'objet d'un rapport semestriel à l'intention de la Multipartite ?
7. Un problème qui se pose est la limitation des enregistrements de données relatives aux activités jusqu'à l'épisode de l'hôpital, bien que le lien avec les activités de soins avant ou après cette période soit important. Comment ce lien peut-il être établi?
8. Les Collèges sont organisés selon des programmes de soins ou disciplines, ce qui, dans une série de cas, entrave une approche pluridisciplinaire axée sur la pathologie. Des projets horizontaux peuvent-ils être élaborés (par exemple en ce qui concerne l'établissement du diagnostic)?
9. Les Collèges peuvent-ils apporter un appui aux autres conseils et commissions, par exemple au sein du CNEH ? Ou bien cet appui est-il apporté par le biais de la Multipartite?
10. Jusqu'ici, l'utilisation des moyens ne faisait pas partie des objectifs prioritaires des Collèges. Cette mission peut-elle être activée dans un certain nombre de cas?

11. Comment renforcer au mieux le lien entre les Collèges et le terrain hospitalier? Quelle importance la collaboration revêt-elle pour les services hospitaliers ou les médecins en chef?
  12. N'est-il pas préférable de diffuser les activités et les résultats des Collèges au niveau politique et au sein du public (visibilité)?
  13. Y a-t-il lieu de renforcer l'appui scientifique par le biais du Centre fédéral d'expertise?
- Ne faut-il pas prévoir un plan d'action concret, avec un plan par étapes et un calendrier?