

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

BRUXELLES, le 29 mars 1985

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section "Programmation"

Réf.: C.N.E.H./D/P/7

AVIS PARTIEL SUR LA PROGRAMMATION DU LITHOTRIPTEUR.

Bruxelles, le 29 mars 1985

Administration des établissements de
soins.

CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS.

Section "Programmation"

Réf.: C.N.E.H./P/D/7

AVIS PARTIEL SUR LA PROGRAMMATION DU LITHOTRIPTEUR.

I. INTRODUCTION

Le Moniteur belge du 22 mars 1985 a publié l'Arrêté royal du 18 mars 1985 inscrivant le lithotriptideur sur la liste de l'appareillage médical lourds conformément à l'article 6bis, § 2, 5°, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux.

Cet arrêté s'est entre autres inspiré de l'avis unanime du Conseil national des établissements hospitaliers, section "Agrément".

Lors de la réunion du Bureau du Conseil national du 14 mars dernier, la section "Programmation" a été priée d'émettre un avis urgent sur le nombre de lithotriptideurs à programmer pour l'ensemble du Royaume.

Cette demande du Bureau a été inscrite à l'ordre du jour de la réunion plénière de la section "Programmation", qui s'est tenue à Bruxelles le 29 mars 1985.

L'avis formulé ci-après résulte des discussions et du vote subséquent ayant eu lieu lors de cette réunion.

II. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

La section "Programmation" estime que l'avis de la section "Agrément" préconise avec juste raison d'inscrire le lithotriptideur sur la liste de l'appareillage lourd, entre autres eu égard au prix d'achat très élevé de l'installation.

Des recherches au moyen d'installations expérimentales sont actuellement en cours dans plusieurs endroits du monde en vue d'optimiser le lithotriptideur sur le plan clinique et technique.

../. .

C'est le cas entre autres en Allemagne de l'Ouest, où l'appareil a été développé par la firme DORNIER, ainsi que dans quelques grands centres universitaires des Etats-Unis.

On ne sait pas encore très bien dans quels cas le lithotriptideur constitue la meilleure thérapie.

L'appareil se trouve actuellement dans un stade, qui ne permet pas encore d'en attendre un usage optimal et surtout dans une phase où une application généralisée pourrait s'avérer très onéreuse.

En ces temps de restrictions financières - également en ce qui concerne les soins de santé - il convient de mener une politique plutôt réservée à l'égard de l'introduction du lithotriptideur, d'autant plus que plusieurs firmes ont actuellement enregistré de tels progrès ^{dans} le développement de cet appareil qu'il leur sera sans doute possible dans un délai relativement court de l'offrir sur le marché au tiers voir au quart du prix d'achat actuel. On s'attend à ce que ces lithotriptideurs de la deuxième génération soient opérationnels sur le plan clinique dans deux ans. (voir "Hospital Technology Series : Guideline Report on the lithotriptideurs", A.H.A., 1984, Vol. 4, nr. 9 CHICAGO, U.S.A.).

III. APPLICATION POSSIBLES DU LITHOTRIPTEUR ET THERAPIES ALTERNATIVES

La thérapie au moyen d'ondes de choc extracorporelles - faisant appel au lithotriptideur - constitue une technique médicale par laquelle les calculs rénaux sont délités de façon non traumatisante (cf. les termes grecs : lithos : pierre et tripsis : broiement).

L'application de l'appareil permet de supprimer un certain nombre de techniques conventionnelles (chirurgicales) visant à éliminer les calculs rénaux. Il convient toutefois de signaler immédiatement que des techniques autres que chirurgicales ont été récemment appliquées avec succès.

Il s'agit notamment la lithotripsie percutanée, qui offre quasiment les mêmes avantages que la technique du lithotriptideur mais qui est beaucoup moins onéreuse en comparaison de cette dernière.

Trois nouveaux médicaments ont en outre été développés récemment, qui activeraient le délitement des calculs rénaux et leur élimination par voie urétrale.

Cette approche au moyen de médicaments administrés par voie orale serait efficace dans près de la moitié des cas.

Il est ^{de} toute façon indubitable que les calculs rénaux seront dans un avenir assez proche combattus au moyen de thérapies alternatives fort différents des interventions chirurgicales classiques.

L'application du lithotriptideur semble être la technique qui, de toute évidence, gagnera du terrain à terme étant donné qu'elle présente une grande facilité pour le patient. Bien que l'application du lithotriptideur soit encore en partie au stade expérimental, il est d'ores et déjà acquis que cette technique remplacera - au moins partiellement - d'autres méthodes thérapeutiques.

Une certaine réserve s'impose toutefois eu égard à un certain nombre de constatations effectuées en Allemagne de l'Ouest.

Un certain nombre de recherches y sont en effet en cours afin de déterminer l'origine d'infections constatées auprès de certains patients ayant subi un traitement au moyen du lithotriptideur.

IV. AVIS SUR LA PROGRAMMATION DU LITHOTRIPTEUR

La section estime, complémentirement à ce qui a été formulé sous les points II et III, qu'une recherche expérimentale préalable est de la plus grande importance afin de se faire une meilleure idée des possibilités du lithotriptideur en cas d'usage courant de cet appareil.

Il conviendrait notamment de faire le point sur les aspects suivants du dossier :

- l'établissement d'un lien entre le diagnostic clinique et la thérapie la plus appropriée ;
- l'expérimentation des diverses thérapies alternatives, notamment en ce qui concerne l'amélioration du bien-être physique du patient, la réduction de la durée d'hospitalisation et la période de convalescence y afférente ;
- l'examen de la fiabilité clinique du lithotriptideur, notamment en ce qui concerne l'apparition éventuelle d'infections consécutives au traitement ainsi que l'apparition de récives.

La formation d'urologues compétents constitue sans conteste un autre aspect important de la question. Il est important que les urologues et les jeunes spécialistes en formation aient l'occasion de prendre connaissance de cette technique. Les membres de la section estiment qu'il vaut mieux que la compétence permettant de manipuler le lithotriporteur s'acquière en Belgique.

La recherche concernant l'application de la technique du lithotriporteur doit être organisée et évaluée en collaboration étroite entre l'ensemble des facultés de médecine belges.

A l'issue de la période expérimentale d'une année, un rapport sera transmis au Département de la Santé publique, plus précisément au Secrétariat du Conseil national des établissements hospitaliers, et ce sous la responsabilité concertée de tous les professeurs d'urologie concernées.

V. CONCLUSIONS

La majorité des membres de la section estiment qu'il est impossible à l'heure actuelle de formuler une proposition valable en ce qui concerne les besoins réels en lithotriporteur pour le pays.

La recherche expérimentale d'une part et l'enregistrement de tous les cas de calculs rénaux d'autre part devront précisément permettre de déterminer le nombre de cas, où un traitement au moyen du lithotriporteur conviendrait mieux qu'une thérapie alternative.

Le Conseil, section "Programmation" recommande par HUIT voix contre SIX, d'installer le plus rapidement possible, en dehors de toute programmation et à titre expérimental, un SEUL lithotriporteur durant une période d'un an et d'en confier l'exploitation aux facultés de médecine belges, qui se concerteront sur toutes les modalités de cette recherche expérimentale. Les six membres ayant voté contre peuvent se rallier au choix d'un critère de programmation provisoire de ZERO appareils, mais estiment toutefois que la recherche expérimentale, dont question ci-dessus doit s'effectuer au moyen de deux lithotriporteurs, soit un appareil par groupe linguistique.

LE SECRETAIRE,

E. PELFRENE.

BRUXELLES, le 29 mars 1985.

LE PRESIDENT,

Professeur E. HEUSGHEM.