

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
ET DE L'ENVIRONNEMENT.

Bruxelles, le 19/05/1994

Administration des établissements  
de soins.

---

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS

Section "Programmation et Agrément.

---

Nos réf. : CNEH/D/83-1

AVIS DE LA SECTION RELATIF AU "CATHETERISME CARDIAQUE"

La Section doit répondre à deux lettres, l'une du 20.4.1994, des Ministres DE GALAN et SANTKIN, et l'autre du 02 mai 1994 du Ministre DE GALAN.

Les questions posées sont les suivantes

1. Le nombre actuel des services de cathétérisme suffit-il à satisfaire les besoins de notre population ?
2. Le Conseil national des établissements hospitaliers pourrait-il remplir l'engagement annoncé dans son avis du 20 avril 1993, réf. NRZV/C/15-93, de s'exprimer de façon approfondie sur la problématique de la radiologie cardiaque et de la chirurgie cardiaque ?
3. N'y aurait-il pas lieu de réinscrire dans la liste du matériel médical lourd l'équipement de radiologie cardiaque, en ce compris l'angiographie coronaire mono- et biplane de manière à maîtriser le nombre d'appareils dans le futur immédiat en attendant des normes de reconnaissance plus précises ?

Réponse à la 1ère question

Globalement le nombre actuel de centres est suffisant. Du moins si l'on compte en nombre d'installations. Il faut constater des distorsions de répartition qui devraient être progressivement corrigées à l'avenir en conciliant de manière nuancée les contraintes de proximité, avec les exigences d'interventions rapides, et les contraintes d'efficacité. Ces adaptations doivent se faire en fonction d'une politique d'évaluation des services en termes d'indications de procédures et de résultats permettant de mieux percevoir les éventuelles distorsions d'infrastructures.

Réponse à la 2ème question

Le processus normatif a un caractère dynamique tant pour la radiologie cardiaque que pour la chirurgie cardiaque, les connaissances et les techniques évoluant à une très grande rapidité.

Le Conseil recommande une politique normative équitable et pragmatique adaptée à ce facteur "temps". Le suivi par les comités de pairs avec rapports internes, vers les prestataires, et rapports externes, vers les régulateurs et les responsables politiques, est une méthode indispensable à toute régulation crédible pour toutes les parties.

Il faut tenir compte du fait que les équipements sont entièrement financés par les honoraires.

Il faut aussi savoir que les installations de radiologie cardiaque peuvent être polyvalentes et servir à tous les examens angiographiques.

Dans ces conditions, les normes contenues dans l'arrêté royal du 18 avril 1961 doivent être considérées comme une base de travail destinée elle aussi à subir des modifications dictées par l'évolution.

Comme cela a été dit dans le rapport du groupe de travail "Chirurgie cardiaque", nous recommandons fermement la mise en route rapide d'un système d'évaluation de la qualité par les pairs.

C'est en fonction des analyses de données concrètes concernant ce qui arrive aux patients sur le terrain que les adaptations seront proposées. La base de l'agrément consiste à participer effectivement à cette évaluation.

Enfin, la section est d'avis que la distinction entre cathétérisme diagnostique et cathétérisme interventionnel est artificielle. Il convient d'envisager l'ensemble de la pratique cardiologique lourde comme un réseau d'unités fonctionnellement intégrées.

#### Réponse à la 3ème question

En ce qui concerne la réinsertion du matériel de radiologie cardiaque dans la liste du matériel lourd, nous pensons que cette réinsertion n'est pas opportune.

La meilleure façon de maîtriser le nombre d'appareils est de mettre en route un système d'évaluation qui fera prendre conscience aux prestataires et aux gestionnaires des perspectives offertes par le marché authentique, c'est à dire celui qui résulte d'une utilisation des technologies centrée sur l'intérêt des patients.