

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE

BRUXELLES, le 10 mai 1984

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section "Programmation"

Réf.: C.N.E.H./P/D/5-2

AVIS INTERIMAIRE SUR L'ESTIMATION DES BESOINS EN CE QUI CONCERNE LE
"TOMOGAPHE AXIAL A CALCULATEUR INTEGRE" (également appelé "scanographe")
POUR LA BELGIQUE.

BRUXELLES, le 10 mai 1984

Administration des établissements
de soins

CONSEIL NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS

Section "Programmation"

Référence : C.n.é.h./P/D/5-2

Avis intérimaire sur l'estimation des besoins en ce qui concerne
le tomographe axial à calculateur intégré" (également appelé "scano-
graphe") pour la Belgique.

I. INTRODUCTION

Le Conseil national des établissements hospitaliers se voit pour la première fois confronté au problème de l'estimation des besoins en scanographe dans notre pays.

L'ancienne "Commission nationale de programmation hospitalière" avait toutefois déjà accompli un important travail préparatoire dans ce domaine. Cette commission a notamment déjà émis deux avis partiels, respectivement les 22 octobre 1976 et 27 octobre 1978, qui ont abouti aux arrêtés de programmation des scanographes des 9 mars 1977 et 3 septembre 1979.

La section "Programmation" a émis le 25 mars 1983 un avis plaçant principalement en faveur d'un aménagement de la programmation de "l'appareillage lourd" en une programmation de "services médico-techniques lourds".

Le Ministre J.L. DEHAENE a donné, lors de la réunion du 24 novembre 1983 avec le Bureau plénier du Conseil national, son accord de principe sur les modalités de programmation proposées. Il n'a toutefois pas caché qu'un tel revirement s'opérerait assez lentement dans la pratique.

Il a d'ailleurs réitéré ses questions, figurant déjà dans sa lettre au Conseil du 1 août 1983, relatives à l'examen des implications liées à cette nouvelle politique.

La réunion plénière de la section "Programmation" a mandaté son Président, le Professeur C. HEUSGHEM, afin d'examiner les questions concrètes du Ministre dans le domaine spécifique de la programmation des services lourds de radiologie.

.../...

Il apparaît que les discussions, qu'il mène avec une délégation de la profession, se déroulent difficilement et qu'il sera impossible de se faire, dans un délai relativement court, une idée claire du problème des services lourds, ainsi que le souhaite le Ministre.

Entre-temps, les conseils consultatifs des communautés, compétents pour l'application pratique des critères de programmation nationaux, se sont vus, à plusieurs reprises, confrontés à des demandes d'installation d'une importante composante d'un (grand) service radiologique, en l'occurrence "le scanographe".

L'appréciation de ces demandes ne peut s'effectuer pour l'instant que sur la base des critères légaux fixés par l'A.R. du 3 septembre 1979.

On constate toutefois que les opinions quant aux besoins futurs ont sensiblement évolué ces cinq dernières années et qu'il n'existe pas, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, d'unanimité en ce qui concerne le maintien de critères strictement réglementés pour l'installation des scanographes.

En outre, des situations illégales sont apparues dans la pratique, un certain nombre d'hôpitaux ayant installé un scanographe sans autorisation préalable du ministre. Les membres de la section "Programmation" déplorent cette situation, mais ils sont conscients de la nécessité de revoir à court terme les critères actuels si l'on veut éviter une situation chaotique.

Il n'est pas possible, vu la situation actuelle caractérisée par une certaine croissance incontrôlée dans le secteur des scanographes, d'attendre les résultats des discussions en cours sur l'aménagement de la programmation de l'appareillage en une programmation des services. Un groupe de travail a été chargé d'examiner la possibilité de rendre plus larges les critères actuels des scanographes.

Le groupe de travail s'est réuni à deux reprises, respectivement le 23 mars et le 4 avril 1984; il a soumis ses propositions concernant une nouvelle orientation de la politique des scanographes à la réunion plénière de la Section le 27 avril 1984. Bien qu'une grande majorité des membres fût favorable à des critères plus larges, un avis légal n'a pu être formulé en raison du fait que le quorum n'a pas été atteint.

On a dès lors décidé de convoquer une seconde réunion plénière de la Section le 10 mai 1984 et d'inscrire le même sujet à l'ordre du jour.

Ci-après figurent les conclusions de la première réunion plénière du 27 avril 1984.

.../...

II. EVOLUTION DE L'EMPLOI DU SCANOGAPHE

Bien que les membres n'aient plus aucun doute quant à l'utilité clinique du scanographe, la majorité estime que ceci ne peut entraîner une prolifération incontrôlée de ce genre d'appareils sophistiqués. Presque tous les membres restent dès lors partisans du principe que le scanographe doit être maintenu sur la liste de l'appareillage lourd. On constate d'autre part que les techniques d'examen au moyen du scanographe se sont affinées ces dernières années et qu'un nouvel éventail d'indications est apparu dans ce domaine.

On a notamment pu constater que l'emploi d'un scanographe permet un diagnostic rapide, ce qui est évidemment profitable au patient; la durée d'hospitalisation en est généralement raccourcie, réduisant ainsi le coût global des soins.

L'hôpital important, qui ne dispose pas d'un scanographe, doit faire face à un certain nombre d'inconvénients :

- a) le transfert du patient à un autre hôpital (équipé d'un scanographe) représente une lourde charge physique et entraîne des frais;
- b) les médecins traitants sont limités dans leurs moyens diagnostiques;
- c) les patients, entrant en ligne de compte pour un examen au moyen du scanographe, sont souvent placés sur une liste d'attente, avec toutes les conséquences désagréables que cela implique;
- d) le danger existe de voir une intervention urgente et nécessaire reportée pour des cas graves (par exemple les patients neurochirurgicaux).

L'examen au moyen du scanographe remplace en outre dans beaucoup de cas une approche classique, longue et coûteuse, de surcroît traumatisante pour le patient.

On a pu constater en particulier qu'un emploi judicieux de la scanographie a permis de supprimer ou, le cas échéant, de réduire fortement les examens classiques suivants :

- a) pneumo-encéphalographie,
- b) iodoventriculographie,

.../...

- c) cisternographie,
- d) angiographie vertébrale,
- e) phlébographie orbitaire,
- f) phlébographie sinusale,
- g) sinusographie,
- h) tomographie de profil des champs pulmonaires,
- i) pneumo-médiastinographie,
- j) lymphographie,
- k) examens des affections de la vésicule biliaire, des reins, du foie et du pancréas.

Confrontée à cette liste plutôt impressionnante d'indications et d'examens, la Section a décidé à l'unanimité qu'il y a lieu d'élargir les critères, tant quantitatifs que qualitatifs. Celle-ci n'a toutefois pas pu aboutir à un accord unanime quant à l'ampleur de cette modification.

La dimension souhaitable du parc scanographique dans notre pays a dès lors fait l'objet de deux avis partiels, que l'on examinera ci-après, en même temps que les propositions formulées.

III. PROPOSITIONS DE LA SECTION "PROGRAMMATION" SUR LA REVISION DES CRITERES D'INSTALLATION DES SCANOGAPHES (A.R. du 3 septembre 1979).

1. Points de départ pour une nouvelle politique.

- a) Le principe de la programmation du scanographe est maintenu.
- b) Les critères actuels doivent être élargis, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.
- c) Il y a lieu de maintenir à l'avenir la distinction entre la programmation des scanographes des hôpitaux universitaires d'une part et celle des hôpitaux non-universitaires d'autre part.
- d) La répartition des critères nationaux doit être respectée sur le plan communautaire en se basant sur les chiffres de la population.
- e) On admet à l'unanimité le principe selon lequel le scanographe doit être accessible dans des délais et à une distance raisonnables.

.../...

2. Critères

- a) Deux scanographes par université peuvent être installés dans les hôpitaux universitaires liés à une faculté de médecine offrant un cycle d'études complet. La distinction entre le scanographe du type "total body" et celui du type "brain-scanner" n'est plus jugée opportune.
- b) La majorité des membres (14 sur 15) propose que 40 scanographes supplémentaires puissent être installés dans des hôpitaux non-universitaires, en sus des 14 scanographes pouvant en principe être installés en milieu universitaire (voir 2. a. ci-dessus). Ce nombre correspond à la norme d'un scanographe par 250.000 habitants.
- Une minorité (un seul membre) juge ce nombre exagéré et souhaite le limiter à 30 scanographes pour l'ensemble du pays (non compris les 14 scanographes installés dans les centres universitaires), soit 1 scanographe par 330.000 habitants.
- c) Il y a lieu de prévoir une répartition équilibrée sur l'ensemble du pays, en tenant compte de la densité de la population et de l'accessibilité des installations.
- d) La dimension de l'hôpital constitue un critère important pour l'octroi d'un scanographe. On opte pour une capacité minimum de 300 lits "aigus" au cas où le scanographe est installé sur la demande d'un seul hôpital. Une capacité minimum collective de 400 lits "aigus" est exigé, lorsqu'il existe un lien fonctionnel de coopération entre plusieurs hôpitaux.
- e) Il y a lieu en tout cas de lier la programmation du scanographe à la présence et au fonctionnement de services de radiologie importants, en tenant compte toutefois de la répartition géographique.
- f) L'octroi d'un scanographe est lié à l'existence et au fonctionnement des services suivants (x)
- soit un service de traumatologie urgente
 - soit un service de neurologie et de neurochirurgie
 - soit un service d'oncologie (et de radiothérapie).
- L'hôpital répondant à trois ou à deux de ces critères, bénéficie toutefois d'une priorité accrue.

- (x) L'examen des dossiers concrets relatifs à l'installation d'un scanographe se fera en tenant compte de l'accessibilité (distance) pour les patients devant faire l'objet d'un transfert - de toute évidence délicat - du service de traumatologie au scanographe.

.../...

g) Une faculté de médecine peut installer des scanographes supplémentaires, outre les deux auxquels elle a droit, si leur implantation régionale le justifie.

Le cas échéant, ces scanographes seront déduits du nombre total admis pour les hôpitaux non-universitaires.

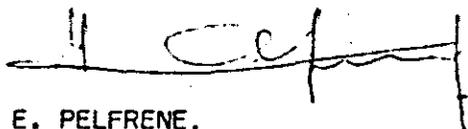
h) La Section opte pour l'augmentation du nombre de scanographes, considérant également que leur installation permettra de supprimer un certain nombre d'examens de radiologie classique.

Sur le plan des principes, on recommande au Ministre de faire procéder à un examen détaillé du coût total d'un service radiologique (y compris les examens au moyen du scanographe). Il y aura lieu en même temps d'évaluer la répercussion sur la durée d'hospitalisation.

Pour terminer, la Section "Programmation" formule encore deux considérations. Elle souligne d'une part qu'une programmation n'a de sens que si ses critères sont effectivement respectés et elle déplore d'autre part le déséquilibre actuel dans la répartition des scanographes entre le nord et le sud du pays.

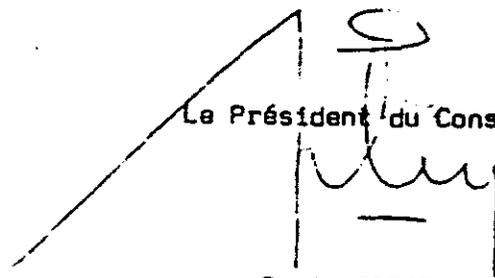
Fait à Bruxelles, le 10 mai 1984 en séance plénière du Conseil national des établissements hospitaliers, Section "Programmation", à l'unanimité des membres, moins une abstention sur le seul point III, 2, b, de l'avis.

Le Secrétaire,



E. PELFRENE,
Inspecteur général.

Le Président du Conseil,



Dr J. PEERS.