

Aux chefs de service de tous les services M belges Aux chefs de service de toutes les fonctions N\* belges<sup>1</sup>

10 août 2005

Chers collègues,

Les Collèges de médecins ont été créés par AR du 15 février 1999 pour "l'évaluation qualitative de l'activité médicale dans les hôpitaux". Le "Collège pour la Mère et le Nouveau-né" demande votre participation à une courte enquête réalisée dans le cadre de ses activités.

Des pédiatres des services NIC et des unités N\* font partie au "Collège pour la Mère et le Nouveau-né " – <u>section néonatologie</u>. Des gynécologues des unités M et des services MIC font partie du "Collège pour la Mère et le Nouveau-né " - <u>section maternité</u>. Vous trouverez en annexe la composition des deux sections, conformément à l'AR.

Au moyen d'un indicateur qu'ils ont choisi, les Collèges de Médecins examinent s'ils peuvent fournir un avis au ministre en vue d'améliorer la qualité des soins et dans l'affirmative, lequel. Après examen de cet indicateur de qualité, ils rédigent un rapport qui est transmis à la structure multipartite réunissant gestionnaires d'hôpitaux, médecins et organismes assureurs. Les Collèges assurent également un feed-back des données vers les hôpitaux et les médecins des services concernés.

La section *néonatologie* a choisi d'investiguer dans quelle mesure les nouveau-nés nés vivants d'âge gestationnel inférieur à 32 semaines et/ou de poids de naissance inférieur à 1.500 grammes sont transférés (ou non) vers un service NIC.

La section *maternité* étudie *en parallèle* les pratiques de transferts intra-utérins en cas de grossesses de moins de 32 semaines et/ou de suspicion de poids de naissance inférieur à 1.500 grammes.

L'approche est différente pour le gynécologue et le pédiatre. C'est pourquoi le même questionnaire est envoyé en double aux deux chefs de services au sein du même établissement. Aucune des deux parties de l'enquête ne prend en considération les naissances ou les grossesses de moins de 22 semaines. Les interruptions de grossesse tardives sont également exclues de l'enquête. Cette enquête commune ne concerne que, au maximum, un pour cent et demi des naissances. Par service, l'enquête concernera donc généralement moins de 10- 15 naissances.

L'enquête est réalisée à l'échelle nationale et de façon anonyme. L'autorité se charge de la diffusion du questionnaire. La réponse est renvoyée à l'autorité, où elle est ensuite rendue anonyme par le biais d'un codage. Les discussions au sein du Collège se dérouleront également sur une base anonyme. Tous les centres seront ensuite informés des conclusions du Collège et de leur position au sein du groupe d'enquêtés.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> M ou N\* sans NIC



## Suite de notre courrier du 10 août 2005

Vous trouverez l'enquête en annexe. L'enquête comprend trois volets.

- Volet 1: questionnaire sur les données numériques de nature générale.
- Volet 2: questionnaire portant sur votre politique actuelle, votre opinion, vos suggestions en matière de politique d'adressage et de réadressage périnatals. On a opté pour une combinaison de questions fermées avec trois possibilités de réponse et la possibilité de commenter sa réponse.
- <u>Volet 3</u>: comporte une enquête <u>prospective</u>. Ce volet a pour objectif de vérifier si le consensus présupposé, à savoir, qu'il est préférable que *les nouveau-nés d'âge gestationnel inférieur à 32 semaines et/ou de suspicion de poids de naissance inférieur à 1500 grammes naissent dans une maternité disposant d'un service NIC ou d'une fonction P\* ou dans la négative qu'ils soient transférés vers un service NIC, est suivi, en Belgique, par les gynécologues et les pédiatres. En d'autres termes, nous souhaitons nous faire une idée précise de la politique d'adressage en Belgique. Pour ce faire, une enquête prospective nous a semblé être la meilleure solution. Dès lors, nous vous prions de tenir à jour dans votre établissement une série d'items afférents au transport intra-utérin et/ou néonatal, par patient (1 patient = 1 feuille), dans la structure sous forme de tableau correspondante, dans la catégorie 22 32 semaines et/ou inférieur à 1500 grammes, à partir du 1er septembre 2005 et ce, pendant une année civile complète. Nous vous demandons de numéroter les patient(e)s par ordre chronologique et d'indiquer le numéro d'ordre de chaque patient(e)en haut et à droite de la feuille de récolte de données.*

L'objectif n'est **pas** d'imposer par la suite aux médecins une politique en matière de transfert par le biais d'un arrêté royal, mais bien d'examiner dans quelle mesure le consensus présupposé est suivi.

L'enquête, dûment complétée, est à renvoyer à la personne de contact de l'autorité fédérale <u>par courrier</u> (Dr Anne Clercx, Health Care Quality Management Policy Unit, Organisation of Healthcare Establishments, FPS Health, Food Chain Safety and Environment, Eurostation Bloc II - first floor - Bureau 1D01E, Place Victor Horta 40 bte 10, B – 1060 Brussels) ou <u>par fax</u> (n° de fax: 02/524 85 99)

Nous vous prions de bien vouloir répondre aux **volets 1 et 2** <u>avant le 23 septembre 2005</u>. Pour le **volet 3**, nous vous prions de nous faire parvenir votre réponse après 6 mois (jusqu'au 1 mars 2006) et après 12 mois (jusqu'au 1 septembre 2006).

Partie 1 : avant le 1er avril 2006

Partie 2 : avant le 1er octobre 2006.

Pour toute question éventuelle, vous pouvez vous adresser aux deux présidents du groupe de travail "IUT", dont l'adresse électronique figure ci-dessous. Nous vous remercions vivement pour votre collaboration.

Cordialement,

Pr Dr Jean-Michel Foidart Président collège M/P section maternité jmfoidart@ulg.ac.be Pr Dr Piet Vanhaesebrouck Président collège M/P section néonatologie piet.vanhaesebrouck@UGent.be

Pr Dr Marleen Temmerman "Groupe de travail IUT" section maternité marleen.temmerman@UGent.be Dr Hilde Van Hauthem "Groupe de travail IUT" section néonatologie hilde.vanhauthem@pandora.be