

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE BRUXELLES, le 14 juillet 1994  
ET DE L'ENVIRONNEMENT.**

---

**Administration des établissements  
de Soins.**

**CONSEIL NATIONAL DES ETABLIS-  
SEMENTS HOSPITALIERS.**

----

**Nos réf. : CNEH/D/86-2**

**AVIS AYANT POUR TITRE "NOTE DE PRINCIPE : D'UNE STRUCTURE  
VERS UN PROGRAMME D'ACTIVITES".**

**ELEMENTS D'UN NOUVEAU CONCEPT D'AGREMENT POUR LES  
HOPITAUX.**

En raison de facteurs externes et internes, les hôpitaux subiront des mutations profondes dans les prochaines années. Les mutations sont dues entre autres :

- \* au vieillissement de la population
- \* aux attitudes qui se modifient à l'égard de l'hospitalisation
- \* à l'évolution de la technologie médicale

Ces changements ont principalement pour conséquence que les mêmes problèmes ou les mêmes pathologies seront traités d'une manière différente. Cela a des répercussions tant sur les moyens utilisés que sur la compétence exigée chez le personnel. Si l'on veut éviter que:

- \* des drames sociaux se produisent parmi le personnel hospitalier;
- \* les hôpitaux soient confrontés à des problèmes très graves sur le plan financier;
- \* la qualité et l'offre de la médecine spécialisée soient menacées;

il est nécessaire que les hôpitaux puissent s'adapter avec une grande flexibilité, sur le plan stratégique, à l'évolution du contexte, et ce sans être entravés dans leurs démarches à des procédures longues et trop rigides. En d'autres termes, les critères d'agrément doivent être adaptés de sorte qu'ils puissent suivre l'évolution des conditions dans lesquelles l'hôpital remplit sa mission. Autrement dit: l'agrément ne portera pas en premier lieu sur les équipements en matière d'infrastructure (nombre de lits, types de lits suivant les indices etc) mais bien sur la nature des activités médicales et infirmières que l'hôpital effectue ou souhaite effectuer.

Cela est également en accord avec la loi sur les hôpitaux qui, en son article 2, donne une définition de l'hôpital qui est formulée non pas en termes d'infrastructure mais de mission: l'offre, sur base permanente, de soins médicaux spécialisés dans un cadre adapté, cohérent et pluridisciplinaire, et ce dans le but de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.

Dans cette définition, il y a deux éléments essentiels: le patient et l'activité hospitalière.

- \* le patient, avec ses besoins en soins et sa demande de soins,
- \* l'activité hospitalière, en particulier les soins destinés à répondre aux besoins et à la demande du patient.

Le système actuel d'agrément des hôpitaux est, par essence, axé sur des caractéristiques inhérentes à la structure et à l'infrastructure: lits, services, équipement,...

Il est de plus en plus difficile d'intégrer dans ce cadre la médecine hospitalière actuelle. L'inbrication progressive des activités de chirurgie et de médecine interne, la continuité et l'intégration croissantes au niveau du diagnostic et de la thérapie, l'intégration de l'activité de l'hôpital de jour dans l'activité hospitalière globale, l'attention grandissante pour la qualité des soins et, en particulier, pour la continuité et la coordination, ne sont que quelques-unes des caractéristiques frappantes de l'évolution actuelle de la médecine hospitalière. Il est nécessaire de développer un concept d'agrément qui tienne compte de ces évolutions.

### Éléments d'un nouveau concept d'agrément pour les hôpitaux.

C'est la raison pour laquelle l'agrément d'un hôpital doit être dans une plus large mesure basé sur l'activité hospitalière, exprimée sous la forme de programmes d'activité axés sur des groupes de patients bien définis, plutôt que sur les données statiques relatives à l'infrastructure hospitalière.

Par programme, on entend une réponse cohérente à un problème de santé du patient dans un ensemble structuré de services et de prestations; dans un cadre coordonné réellement pluridisciplinaire, le patient doit bénéficier, de la manière la plus efficace et rentable possible, des soins hospitaliers les plus adaptés à sa situation concrète, et ce dans un continuum de diagnostic, de traitement et de réadaptation, et selon les modalités qui lui conviennent le mieux, à savoir l'admission, la polyclinique ou le traitement de jour.

Fondamentalement, on peut distinguer 2 types de programmes. Pour commencer, il y a les programmes universels ou de base qui répondent à l'activité de base des hôpitaux en général. Ils ont un contenu général médico-chirurgical et pourraient être différenciés sur la base du groupe d'âge auquel le patient appartient. Une grande partie des activités actuellement réalisées dans les services C,D,E et G peut se concrétiser par le biais de ces programmes universels.

En outre, on peut distinguer des programmes spécialisés qui sont axés sur des groupes de patients dont le problème ou la pathologie est identifiable et qui doit être profilé(e). Il s'agit de programmes qui exigent une compétence, une organisation, une technologie, une infrastructure etc particulières, en général nettement pluridisciplinaires. Ces programmes particuliers peuvent être orientés vers le problème/la pathologie (exemples: traitement de l'insuffisance rénale chronique, problèmes cardiaques, néonatalogie, oncologie, ..) ou plutôt vers les aspects fonctionnels/organisationnels (exemple: prise en charge des urgences,..).

Un programme n'est pas un concept dont on peut définir le contenu de manière informelle et arbitraire: de même que l'on définit actuellement des hôpitaux et des services hospitaliers sur la base d'un certain nombre de critères, on devra définir un certain nombre de paramètres par programme dans le nouveau concept d'agrément.

Pour chaque programme, il convient de préciser entre autres

1. la définition du programme suivant le groupe cible (type de patient et de pathologie) et les activités (nature et contenu des soins offerts au patient)
2. Les moyens matériels (lits, équipements, appareillage,...) et humains (nombre, qualifications et compétence des personnels médical, infirmier et paramédical) nécessaires
3. les indicateurs de résultat tant sur le plan quantitatif (nombre de patients, activités) que qualitatif. A cet égard, la peer review jouera un rôle important.

Le concept d'agrément proposé permet de rendre, avec plus de réalisme, l'agrément des hôpitaux plus conforme au contenu, à l'organisation et à la dynamique actuels de la médecine hospitalière.

Il permet d'intégrer harmonieusement l'évolution des activités hospitalières (ex: passage de l'hospitalisation aux soins ambulatoires) dans le concept d'agrément des hôpitaux. En outre, sur la base de ce nouveau concept d'agrément, on peut développer un modèle de financement cohérent, axé sur un programme, qui soit, par définition, lié à la pathologie et qui puisse tenir compte de la nature, de la qualité et du coût des soins offerts par l'hôpital.

Dès le départ, dans ce nouveau concept d'agrément, on prévoira la possibilité pour les hôpitaux d'offrir en complémentarité, dans le cadre d'une collaboration structurée, certains programmes ou des parties de ceux-ci. Cela doit permettre d'offrir à l'ensemble de la population tant les programmes universels que les programmes les plus spécialisés en veillant à ce qu'ils soient accessibles dans la même mesure et répartis de manière homogène.

J. PEERS  
Président du C.N.E.H.

## TRADUCTION

CNEH/C/10-94

**OBJET:** Transmission de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers relatif à la problématique de l'organisation hospitalière

Madame la Ministre, Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe l'avis ayant pour titre «Note de principe : D'une structure vers un programme d'activités ».

L'avis précité a été approuvé à l'unanimité lors de la réunion plénière de la section « Programmation et Agrément » du 14 juillet 1994. Cet avis a été ratifié à la même date par le Bureau.

L'avis explique les principes fondamentaux qui sont à la base d'une vision renouvelée sur l'agrément et le fonctionnement des hôpitaux belges. Il va de soi que les idées fondamentales exposées doivent encore être approfondies, à condition, du moins, que l'autorité fédérale soit disposée à accorder le temps requis pour expliciter cette nouvelle piste de réflexion. D'ailleurs, il n'est pas sans importance de faire remarquer à cet égard que les conceptions du Conseil se situent dans le droit fil des idées exposées dans un document récent du groupe de travail spécial « Financement des hôpitaux ».

Finalement, je tiens encore à rappeler que, dans la version francophone de l'avis jointe en annexe, il convient de lire le mot « Programme » comme synonyme du mot « Fonction » étant donné que le concept de fonction hospitalière y est intégré.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération très distinguée,

Le Président,

Le Pr Dr J. PEERS