

Chirurgie en Belgique : peut-on en évaluer la qualité ?

Surgery in Belgium: can we assess its quality?

BLEIBERG H.

Ancien Chef de Clinique à l'H.U.B - Institut Jules Bordet

RÉSUMÉ

En Belgique, l'absence de données accessibles sur les résultats des actes médicaux empêche une évaluation objective de la qualité des soins et limite la portée du consentement éclairé. L'expérience d'autres pays montre qu'une transparence structurée constitue un levier essentiel d'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé.

Rev Med Brux 2026 ; 47: 243-244

ABSTRACT

In Belgium, the lack of accessible data on the outcomes of medical procedures prevents an objective assessment of the quality of care and limits the scope of informed consent. Experience in other countries shows that structured transparency is a key driver for improving the quality and efficiency of the healthcare system.

Rev Med Brux 2026 ; 47: 243-244

Il est des situations singulières : devoir choisir un chirurgien pour une intervention techniquement exigeante, sans disposer d'aucune donnée objective sur son expérience ou ses résultats. C'est pourtant à cette réalité que je me suis trouvé confronté en recherchant un centre pour une chirurgie de la colonne cervicale.

Très vite, une évidence s'est imposée à moi : en Belgique, ces informations ne sont tout simplement pas accessibles. Aucune structure universitaire ne publie ses volumes opératoires ni ses résultats. Les organismes publics, tels que l'INAMI, ainsi que les mutuelles, n'y donnent pas accès. Quant aux hôpitaux, ils semblent considérer cette demande comme incongrue.

Cette expérience n'est pas anecdotique. Elle révèle une limite structurelle du système de santé : l'absence de transparence sur les résultats, en chirurgie comme dans l'ensemble de la médecine.

La qualité des soins constitue pourtant un enjeu central des systèmes de santé modernes. Une question essentielle demeure cependant sans réponse pour les patients comme pour les décideurs : quels sont les résultats réels des interventions et comment ces résultats varient-ils d'un centre à l'autre ?

Le consentement éclairé repose, en théorie, sur une information complète du patient. En pratique, celui-ci ne dispose que rarement de données objectives sur l'expérience ou les résultats du chirurgien ou du centre

où il est pris en charge. La décision repose alors sur des critères indirects (réputation, recommandation, notoriété) qui ne reflètent pas nécessairement la qualité réelle des soins. Cette asymétrie d'information fragilise la relation de confiance et limite la portée du consentement.

La relation entre volume d'activité et résultats est pourtant bien documentée. Les centres à haut volume présentent en moyenne de meilleurs résultats, avec des taux de complications et de mortalité plus faibles dans de nombreuses disciplines chirurgicales¹. La transparence sur les volumes opératoires constitue ainsi un indicateur indirect d'expertise et favorise la concentration des activités complexes dans des centres expérimentés.

Certains pays ont développé des systèmes permettant de dépasser cette opacité. Les pays nordiques disposent de registres nationaux couvrant de nombreuses spécialités chirurgicales, permettant de suivre les indications, les techniques, les complications et les résultats à long terme. Le registre suédois des prothèses de hanche a ainsi permis d'identifier les pratiques les plus performantes et de réduire significativement les taux de révision².

Au Royaume-Uni, la publication des résultats en chirurgie cardiaque, y compris au niveau des chirurgiens, s'est accompagnée d'une amélioration significative de la mortalité opératoire, malgré une augmentation du risque des patients pris en charge³.

Ce phénomène illustre un principe simple : la mesure et la comparaison induisent une dynamique d'amélioration continue.

La transparence apparaît ainsi comme une condition nécessaire - bien que non suffisante - à l'amélioration de la qualité des soins. Elle ne remplace ni les choix politiques, ni les moyens alloués, ni l'organisation des systèmes de santé. Mais sans elle, ces choix se font dans l'incertitude.

Les registres permettent d'identifier les pratiques inefficaces, les variations injustifiées entre centres et les complications évitables, qui représentent une part importante des coûts hospitaliers. La transparence ne réduit pas directement les dépenses, mais elle permet d'éviter les coûts inutiles. Elle transforme un système qui dépense en un système qui apprend.

La mise en place d'une telle transparence suppose toutefois de répondre à plusieurs défis. Le principal est celui de l'ajustement au risque : les résultats doivent être interprétés en tenant compte de la complexité des cas pris en charge, afin d'éviter toute sélection des patients. Par ailleurs, les indicateurs doivent être choisis avec soin. La mortalité, bien qu'essentielle, est insuffisante pour évaluer la qualité globale. Les résultats fonctionnels et la qualité de vie doivent également être intégrés.

Au-delà des outils, c'est une transformation culturelle qui est en jeu. Les systèmes les plus performants ne sont pas nécessairement ceux qui dépensent le plus, mais ceux qui savent se mesurer.

Dans un contexte de complexité croissante des soins, il devient difficilement justifiable que des données aussi essentielles restent inaccessibles. La question n'est plus de savoir si cette évolution est souhaitable, mais comment la mettre en œuvre de manière rigoureuse et équitable ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Birkmeyer JD, Siewers AE, Finlayson EV, Stukel TA, Lucas FL, Batista I, *et al.* Hospital volume and surgical mortality in the United States. *N Engl J Med.* 2002;346(15):1128-37.
2. Kärrholm J, Rogmark C, Nauclér E, *et al.* Increased revision risk for cemented femoral stems with the Exeter design: results from the Swedish Hip Arthroplasty Register. *Acta Orthopaedica.* 2018;89(1):30-4.
3. Bridgewater B, Keogh B, Kinsman R, Walton P. Demonstrating quality: the UK cardiac surgery experience. *BMJ.* 2007;335(7627):114-6.

BLEIBERG H.

Ancien Chef de Clinique d'Oncologie digestive,

H.U.B - Institut Jules Bordet

E-mail : harry.bleiberg@skynet.be