

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 12 mars 2020

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/506-2 (*)

Avis sur le transfert de financements B4 vers B2 (simplification administrative)

Au nom du président,
Margot Cloet

Le secrétaire,
Pedro Facon

(*) Le présent avis a été traité lors de la réunion (virtuelle) plénière du 12/03/2020 et entériné par le Bureau ce même jour

1. Introduction

La demande d'avis du 10 décembre 2018 de Madame la Ministre De Block relative aux modifications de l'arrêté royal du 25 avril 2002 – mesures diverses au 1^{er} juillet 2019- a fait l'objet d'un premier avis, remis le 31 janvier 2019 (CFEH/D/489-2).

La Ministre, dans sa demande d'avis, propose de reprendre plusieurs composants budgétaires B4 qui concernent le financement du personnel de soins dans le financement B2, plus particulièrement dans la rubrique « nursing et cadre intermédiaire », rubrique recevant dès lors une nouvelle dénomination : « direction nursing, cadre intermédiaire et *fonctions transversales* ».

L'avis du 31 janvier 2019 susmentionné, (au point « Ajout au B2 d'éléments du B4 ») précisait : « *Le Conseil propose que les éléments du financement B4, pour lesquels il est proposé un transfert en B2, soient examinés afin de voir s'ils peuvent être convertis en une valeur en point B2* »..... ». **Un deuxième avis sera transmis pour chaque proposition de transfert de budget** ».

Lors de réunions techniques en groupe de travail, des premières propositions concrètes ont été avancées, propositions qui ont été examinées lors de réunions, qui se sont tenues les 5 et 17 septembre, 10 octobre, 4 et 21 novembre 2019.

Le présent avis a donc pour objet l'examen de l'opportunité de transférer vers le B2 les éléments repris ci-dessous.

2. Situation existante : actualisation des budgets et révision

Les composantes budgétaires examinées sont les suivantes :

- Ligne 600 : Infirmière hygiéniste (art. 56, §1);
- Ligne 700 : Médecin hygiéniste (art. 56, §1);
- Ligne 2010 : Hôpital de jour gériatrique (Art. 63ter)
- Ligne 2015 : Liaison interne gériatrique (Art. 63bis)
- Ligne 2021 : Financement de l'équipe multidisciplinaire de l'équipe algologique (Art. 63quater)
- Ligne 2024 : Financement de l'équipe nutritionnelle (Art. 63septies)
- Ligne 2200 : Support team palliatif (art. 65 - B4)
- Ligne 3500 : Personnel accompagnant (Art. 15, 26°)
- Ligne 4901 : Puéricultrices-Pacte générationnel

2.1 Aucun de ces financements n'est repris dans les éléments révisables pris en considération dans le cadre de la révision annuelle du budget des moyens financiers (dans le sens où le montant notifié au 1/1/année t et 1/7/année t n'est pas comparé à un financement calculé sur base des données propres à l'année t).

Par contre certains de ces financements sont actualisés périodiquement lors du calcul du budget des moyens financiers au 1^{er} juillet. Il s'agit des financements suivants :

- Ligne 600 Infirmière hygiéniste : actualisation tous les ans ;

- Ligne 700 Médecin hygiéniste : actualisation tous les ans ;
- Ligne 2010 Programme de soins G : hôpital de jour gériatrique : actualisation tous les deux ans ;
- Ligne 2015 Programme de soins G : liaison interne G : **aucune actualisation** ;
- Ligne 2021 Equipes algologiques multidisciplinaires : actualisation tous les ans ;
- Ligne 2024 Equipes nutritionnelles : actualisation tous les ans ;
- Ligne 2200 Fonction palliative : équipe mobile : actualisation tous les ans ;
- Ligne 3500 Personnel accompagnant : **aucune actualisation** ;
- Ligne 4901 Pacte puéricultrices (ex-Pacte des générations) : **aucune actualisation**.

2.2 Mais, lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers (et jusqu'à présent), le SPF Santé publique vérifie si le personnel de type « B2 » (personnel infirmier, soignant, paramédical et assimilé) présent dans l'hôpital durant l'année revue est suffisant que pour justifier le personnel calculé sur base des critères, sachant que dans ces ETP calculés sur base des critères, sont valorisés, en ETP et pour autant que les mesures financées permettent d'identifier le personnel de type « B2 » effectivement financé, parmi les financements repris dans la liste ci-dessus, les financements suivants :

- Ligne 600 Infirmière hygiéniste ;
- Ligne 2015 Programme de soins G : liaison interne G ;
- Ligne 2021 Equipes algologiques multidisciplinaires ;
- Ligne 2200 Fonction palliative : équipe mobile ;
- Ligne 3500 Personnel accompagnant ;
- Ligne 4901 Pacte puéricultrices (ex-Pacte des générations).

Enfin, dans la demande d'avis du 13 décembre 2018 relative aux modifications de l'arrêté royal du 25 avril 2002 – mesures diverses au 1^{er} juillet 2019, la Ministre de la Santé publique propose de transférer le financement de la formation permanente (ligne 1500 et 1510) pour l'intégrer au budget national B2. Le CFEH rappelle que les frais de formation ne sont pas des coûts B2 selon l'article 12, d), 7° de l'AR du 25 avril 2002. Celui-ci définit que la sous-partie B1 du budget des moyens financiers couvre les frais de formation (sans autre précision, donc quel que soit le type de personnel qui bénéficie de cette (ces) formations). Le CFEH propose de maintenir ce financement en sous-partie B4.

3. Principes généraux proposés pour le transfert des financements concernés

Le principe proposé par le CFEH est **de créer un financement pour une équipe transversale**: «**Cadre pour le soutien aux fonctions transversales** » qui reprendra toutes les enveloppes transférées du B4 vers le B2. La philosophie sous-jacente est de permettre, pour l'hôpital, d'avoir toute latitude pour gérer son équipe transversale et sa composition, suivant les besoins de ses patients.

Ce financement serait repris concrètement, au sein du calcul de la ligne 200 de la sous-partie B2, dans le financement du personnel (une ligne sera créée après le financement du cadre intermédiaire dans

l'annexe du B2 reçu par chaque hôpital). De cette manière, la lisibilité de ces financements est préservée et ces enveloppes n'impactent pas le financement normatif repris dans les points de base.

Le CFEH est d'accord avec le principe de transférer les financements de mesures listées ci-dessus de la sous-partie B4 vers la sous-partie B2, à l'exception des lignes 700 Médecin hygiéniste, 2200 Equipe mobile fonction palliative (partie médecin) , 2010 Programme de soins G : hôpital de jour gériatrique et 2015 Programme de soins G : liaison interne G.

L'ensemble de ces mesures représentent 36,37m€ au niveau du Budget national.

Le CFEH propose d'octroyer pour ces différents financements un financement de base de 10,08 points pour chaque hôpital agréé. Cette garantie remplace les financements minimaux garantis actuellement.

En sus du financement garanti, certains hôpitaux bénéficieront d'un financement complémentaire.

Ce financement complémentaire correspond au solde du budget national, c'est-à-dire le budget national non consommé par le financement de base.

Les hôpitaux ne bénéficiant pas d'un financement complémentaire sont les hôpitaux dont le [montant budget national traduit en points / nombre de lits national] * nombre de lits hôpital, n'atteint pas le financement de base.

Pour les hôpitaux bénéficiaires d'un financement complémentaire, le CFEH propose de répartir celui-ci (càd le budget national disponible traduit en points – financement de base) sur la base du nombre de lits. On entend par lits, les lits justifiés (C, D, E, G, Hjr, I, M, NIC) et les lits agréés pour les indices de lits pour lesquels des lits justifiés ne sont pas calculés (A, A1, A2 K, K1, K2, T, T1, T2, Sp, Sp pal, Gb). Le nombre de lits serait actualisé annuellement.

Dit autrement, ce financement complémentaire est réparti entre les hôpitaux au prorata de leurs lits au-delà du nombre de lits N calculé (chaque année) comme suit :

$$N = \text{minimum garanti} / [\text{budget national disponible initialement, traduit en points} / \text{nb de lits national}]$$

Par ailleurs, le CFEH rappelle que les mesures qui feraient l'objet de transferts sont actuellement fortement sous-financées. En effet, la valorisation du personnel concerné date parfois d'il y a plus de 20 ans, le financement ayant simplement été indexé mais jamais actualisé. Ce sous-financement n'est pas comblé en transférant le budget en sous-partie B2.

4. Champ d'application du présent avis

Cet avis ne concerne que les hôpitaux généraux « aigus » « dans le système B2 » (donc à l'exclusion des hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1 et 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

Pour les hôpitaux généraux « aigus » hors système B2, les hôpitaux généraux « hybrides » et les hôpitaux psychiatriques, le CFEH préconise d'intégrer les financements des mesures concernées en ligne 200 de la sous-partie B2 à leur valeur au 30 juin de l'année 2020 (cf. CFEH/D/489-2).

Le CFEH suggère que, dans la mesure du possible, dans les hôpitaux généraux aigus concernés, les financements visés soient attribués au seul secteur budgétaire aigu mais en tenant compte des lits

justifiés/agrés de l'ensemble des secteurs budgétaires de l'hôpital. Les budgets nationaux des financements de l'infirmière hygiéniste et du personnel accompagnant devront par conséquent intégrer les financements de ces deux mesures attribués aux secteurs Sp, Sp pal (Palliatif) et GBR (grands brûlés) des hôpitaux généraux aigus concernés.

5. Avantages liés au transfert de ces financements dans la sous-partie B2

- Permet de regrouper des financements alloués pour les fonctions transversales de façon centrale dans la sous-partie B2 du BMF et de répartir une partie de ces financements en fonction de l'activité « justifiée » ;
- Les nouvelles modalités de financement se basent sur des données RHM (lits justifiés) déjà utilisées dans la sous-partie B2 ;
- Les modalités d'actualisation et de répartition sont simplifiées et identiques pour l'ensemble des financements transférés.
- Les conditions d'octroi et de maintien ont été allégées quand c'était possible, en particulier en considérant l'équipe transversale dans son ensemble plutôt que comme une somme de mesures individuelles, afin d'augmenter la liberté de gestion de chaque hôpital.

6. Modalités de révision de l'équipe transversale: « Cadre pour le soutien aux fonctions transversales »

Lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers, le SPF Santé publique vérifie si le personnel de type « B2 » (personnel infirmier, soignant, paramédical et assimilé) présent dans l'hôpital durant l'année revue est suffisant que pour justifier l'ensemble du personnel du cadre transversal financé au travers des points alloués à l'équipe transversale, soit 4,03 ETP (10,08 points de base/2,5points=4,03 ETP).

Il est à noter que le groupe de travail du CFEH a examiné chaque proposition de transfert en respectant le système de « points » utilisé dans la ligne 200 de la sous-partie B2. Ainsi, la logique qui valorise 1 ETP à 2,5 points a été maintenue pour le nombre d'ETP à justifier dans le tableau des critères.

7. Conséquences de l'ajout de ces financements en sous-parties B2 et des ETP qui y sont attachés sur le calcul de la sous-partie B2

Le CFEH plaide pour que ce transfert de financement vers la sous-partie B2 n'impacte pas le calcul du financement du personnel du bloc opératoire, du personnel des urgences, du personnel de la stérilisation, des produits médicaux du bloc opératoire, des produits médicaux des urgences et des produits médicaux des unités de soins. Dit autrement, ce transfert de budgets ne doit pas résulter en ajout de points disponibles pour le calcul du B2. Il n'influera donc ni la valeur du point, ni le financement par ETP.

8. Mesures finançant des fonctions médicales au sein du cadre transversal

Le CFEH plaide pour ne pas intégrer le budget prévu pour le médecin hygiéniste (ligne 700) et le médecin de l'équipe mobile de la fonction palliative (ligne 2200) dans la ligne B2-ligne 200. Verschillende ziekenhuizen kennen de BFM financiering van artsen nu toe aan de betrokken artsen en wensen dat dit momenteel niet verloren gaat in een globale financiering van het transversale team.

Il est dès lors proposer de créer une seule ligne dans la sous-partie B4 relative aux financements des fonctions médicales au sein du cadre transversal. Il s'agit d'un budget national de [13,98m€] (soit 6,4m€ pour le médecin hygiéniste et 7,58m€ pour le médecin de l'équipe mobile de la fonction palliative¹).

Il est proposé de répartir ce financement sur base de principes identiques aux budgets transférés en B2 :

- Financement de base par hôpital, représentant 1 ETP médical (0,5 ETP pour le médecin hygiéniste et 0,5 ETP pour le médecin de la fonction palliative) à savoir 117.550,96 € (à l'index 1/9/2018)
- Financement complémentaire (pour le solde du budget national) est divisé entre les hôpitaux au prorata de leurs lits au-delà du nombre de lits N (minimum de lits pour bénéficier d'un financement complémentaire) calculé chaque année

9. Analyse des différentes propositions de transfert de financement et proposition de financement garanti

9.1. B4 - Ligne 600 et 700: Hygiène hospitalière (art. 56, §1)

- Le CFEH propose de garantir un financement minimum pour l'infirmière hygiéniste de 2,56 points. Ce financement garanti est équivalent à celui du financement du BMF de juillet 2019 (soit 73k€ à la valeur du point au BMF de juillet 2019).
- Le CFEH s'est interrogé quant à la possibilité de transférer le budget national de l'hygiène hospitalière vers le budget national P4P. Le CFEH estime que ce transfert n'est pas opportun : à l'heure où toutes les organisations internationales mettent en avant les problèmes liés à l'hygiène et aux infections (OMS, Commission Européenne, OCDE, ...), ces fonctions d'experts de terrain, qui enjoignent l'ensemble de l'hôpital à travailler à cette problématique, sont indispensables, et doivent être financées à part entière, a fortiori en cas d'incidents concrets à gérer sur le terrain (incidents qui par ailleurs ne trouvent pas nécessairement leur cause dans l'hôpital) : priver l'hôpital du financement de l'équipe de terrain qui doit particulièrement agir à ce moment, serait une démarche totalement contre-productive. Le CFEH invite cependant le groupe de travail P4P du SPF Santé publique à développer et suivre davantage d'indicateurs basés sur l'hygiène hospitalière, en pointant toutefois l'importante difficulté pour isoler des indicateurs pertinents

¹ Equipe mobile palliative : le budget « fixe » de 15,61 Mio € comprend le financement du minimum garanti et le financement proportionnel au nombre de lits pour les hôpitaux dépassant 500 lits :

- 48,58 %, soit 7,58 Mio € sont attribués au budget médical (B4)
- le solde, soit 8,03 Mio € sont attribués au budget non médical (B2)

Le budget « variable » de 2,225 Mio € comprend le financement réparti en fonction des admissions RCM à caractère palliatif. Ce budget est entièrement attribué au budget non médical (B2).

basés sur l'hygiène hospitalière permettant de mesurer et suivre de façon fiable et scientifique un résultat spécifiquement attribuable au comportement de l'hôpital.

9.2. B4 - Ligne 2021 : Equipe algologiques multidisciplinaires (Art. 63quater)

- Le CFEH propose de garantir un financement minimum de 1,79 points et 51k€ à la valeur du point au BMF de juillet 2019 pour l'équipe algologique dans son ensemble (ce qui représente le financement alloué pour un hôpital disposant jusqu'à 200 lits justifiés).

9.3. B4 - Ligne 2024 : Equipe nutritionnelle (Art. 63septies) et ligne 2000 (Art. 63§1)

- Le CFEH propose de garantir un financement minimum de 0,56 points pour l'équipe nutritionnelle, soit 16k€ à la valeur du point au BMF de juillet 2019. Ce financement correspond au minimum garanti au BMF de juillet 2019.
- De plus, il est proposé de transférer les équipes nutritionnelles pour les hôpitaux psychiatriques (ligne 2000) vers la sous-partie B1 du BMF.

9.4. B4 - Ligne 2200: Fonction palliative : équipe mobile (Art. 65)

- Le CFEH propose de garantir un financement minimum de 2,86 points, correspondant à la partie fixe du financement accordé dans le BMF de juillet 2019 (hors financement de la fonction médicale).

9.5. B4 - Ligne 3500 : Personnel accompagnant (Art. 15, 26)

- Le CFEH propose d'octroyer un financement de 1,67 points par hôpital agréé pour le personnel d'accompagnement, soit 48k€ à la valeur du point au BMF de juillet 2019. Ce financement correspond théoriquement à 1 ETP financé dans le BMF de juillet 2019.
- Le CFEH propose de supprimer le critère de révision de ce financement (également pour les hôpitaux psychiatriques), c'est-à-dire la transmission d'un rapport contenant le nombre de personnes qui ont fait l'objet d'un accompagnement ainsi que la description des activités spécifiques mises en œuvre pour améliorer l'accueil de ces personnes (article 2, §3 de l'AM).

10. B4 - Ligne 4901: Emplois Puéricultrices dans le cadre du Pacte des générations (Art. 74octies)

Le CFEH estime que ce financement doit effectivement être intégré dans la sous-partie B2, ligne 200. Mais le CFEH n'a pas su trouver de compromis sur la meilleure façon de ce faire.

Certains membres souhaitent intégrer ce financement dans le cadre pour le soutien des activités transversales, en garantissant un financement de 0,65 points par hôpital qui viennent s'ajouter aux 10,08 points. Ils privilégient cette option pour ces raisons :

- Ce financement visait l'engagement spécifique de minimum 0,50 ETP puéricultrice dans le cadre du Pacte de solidarité entre les générations (soit, traduit en points à la valeur du point

B2 au 1^{er} juillet 2019, l'équivalent de minimum 0,65 points). La majorité des hôpitaux qui ont introduit un dossier dans ce cadre et mettent au travail 0,5 ETP ou davantage de puéricultrices vont perdre de façon injustifiée une part de ce financement or ces hôpitaux ont engagé ce personnel et doivent pouvoir le conserver.

- Une répartition au prorata des lits E justifiés ne garantit absolument pas ce minimum absolu pour la grande majorité des hôpitaux concernés, puisque seuls 25 hôpitaux sur 90 disposent (en 2019) au moins des 22 lits E justifiés nécessaires à l'obtention du minimum 0,65 points correspondant à 0,50 ETP puéricultrice, sachant par ailleurs que ce nombre d'hôpitaux susceptibles d'atteindre le minimum pourrait encore diminuer compte tenu de la tendance à la baisse des durées de séjour.
- Octroyer le minimum absolu à tous les hôpitaux permet également de moins concentrer le financement sur des hôpitaux qui n'en disposaient pas précédemment.

D'autres membres souhaitent mettre le budget national limité (2 millions d'euros) au profit du financement de base de l'indice E, qui comprendrait dès lors l'activité des puéricultrices.

Ces membres proposent dès lors d'octroyer +0,03 point de base supplémentaires pour le financement de base des lits de de Pédiatrie. Ils privilégient cette option pour ces raisons :

- la destination des moyens est maintenue pour les "enfants" : les puéricultrices travaillent en pédiatrie et ne s'inscrivent pas dans la logique d'une équipe transversale déployée à l'échelle de l'hôpital.
- Un financement plus correct du cadre obligatoire : la norme actuelle est de 13 ETP pour 30 lits justifiés. Cela correspond à 1,08 points par lit justifié. Toutefois, le financement actuel n'alloue qu'un seul point. L'écart peut être partiellement comblé avec le budget des puéricultrices, à savoir jusqu'à 1,03 point par lit justifié. Il n'y a pas d'impact sur le nombre d'ETP à justifier en révision.

11. B4 - lignes 2010 et 2015 non transférés vers le B2 : Prog de soins G : Hôpital de jour gériatrique (Art. 63ter) et Liaison interne gériatrique (Art. 63bis)

Hôpital de jour gériatrique

- Au vu de la croissance d'activité et de la réforme attendue pour l'hospitalisation de jour, le CFEH préconise dans un premier temps le **maintien de ce financement dans la sous-partie B4** (voir note conceptuelle 'Révision de l'organisation, du fonctionnement et du financement de l'hospitalisation de jour' – CFEH groupe de travail mixte hospitalisation de jour).
- Ce financement doit rester une enveloppe ouverte de la sous-partie B4.
- Les instructions du codage RHM doivent être revues et améliorées.
- Afin de simplifier les travaux d'actualisation du BMF, le CFEH propose de supprimer le financement défini par tranche de séjours. Et de le remplacer par un financement forfaitaire (à indexer) attribué par séjour d'hospitalisation de jour gériatrique RHM, soit 186€/séjour. Ce financement forfaitaire par séjour facilitera, les cas échéant, la transition vers un financement forfaitaire par pathologie ou la consolidation d'activités dans un seul hôpital du réseau locorégional.
- Le CFEH propose de garantir un financement minimum (à indexer) de 87k€ (même si le nombre de séjours multiplié par 186€ n'atteint pas 87k€). Ce financement garanti doit permettre aux hôpitaux de démarrer une activité gériatrique de jour. Par ailleurs, le CFEH attire l'attention sur

un éventuel problème de non enregistrement des séjours en hôpital de jour gériatrique dans certains hôpitaux. Selon les données de Finhosta, certains hôpitaux ne réalisent aucun séjour en hôpital de jour gériatrique.

- Le CFEH propose de maintenir l'actualisation du nombre de séjours de patients gériatriques admis en hospitalisation de jour tous les 2 ans.
- Le CFEH propose de maintenir les conditions d'octroi au financement inchangées.
- Le CFEH propose d'étendre ce financement aux hôpitaux dits « hybrides », soit des hôpitaux disposant uniquement de lits Sp et/ou G, en plus de lits psychiatriques.

Liaison interne gériatrique

- Même si la mesure semble à première vue être une candidate potentielle pour une intégration dans une équipe transversale, il s'avère que les modalités de répartition appliquées pour l'ensemble des budgets intégrées dans cette équipe transversale sont trop éloignées des anciennes modalités de répartition et inappropriées vis-à-vis de l'objectif du financement (par exemple : plus de lien direct avec les patients gériatriques en service non-G, pas de plafond). Comme il s'agit d'un budget relativement important (20 Mio €), il en résulte que ce changement provoque des redistributions relativement importantes entre les hôpitaux, difficiles à justifier dans le cadre d'un exercice de pure simplification. Le CFEH propose dès lors de ne pas transférer cet élément, en tout cas en ce moment, en sous-partie B2.
- Le CFEH estime néanmoins que cet élément doit désormais être actualisé tous les 2 ans. En effet, le dernier calcul s'est basé sur les données de 2011, qui ne sont plus actuelles

Le CFEH continuera ses travaux de recherche de simplifications du BMF. Le CFEH préconise, dans ces futurs travaux, de se pencher, entre autres, sur le financement du programme de soins « gériatrie » dans sa globalité.