

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/631-3 (\*)

## **Avis concernant l'AIM pour des soins hospitaliers résilients et efficaces – 2ème partie**

Au nom de la Présidente du CFEH,  
Margot Cloet

Sabine Stordeur  
Directrice générale

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 12/02/2026 et ratifié par le Bureau à cette même date

## 1. Contexte

Le financement des projets HOST<sup>1</sup> arrive à son terme. Une proposition pour réutiliser les moyens disponibles afin de financer l'IPC (Prévention et Contrôle des Infections) et l'AMS (*Antimicrobial Stewardship*<sup>2</sup>) sous la forme d'un projet-pilote « AIM »<sup>3</sup> de 5 ans a été soumise pour avis au CFEH en octobre 2025. Ce projet s'inscrirait dans une stratégie « AIM » plus globale.

Le CFEH a remis un premier avis le 11/12/2025 ([CFEH/D/623-3](#)). Dans celui-ci, il marque son désaccord de principe avec la proposition pour plusieurs raisons, et s'engage à développer une proposition alternative pour février au plus tard qui mettra l'accent sur un modèle de financement :

- Intégré et tenant compte de financements préexistants ;
- Qui s'inscrit dans la tendance vers la simplification administrative ;
- Qui prévoit un cadre pour l'amélioration continue, sans impact sur le calcul du financement.

Dans cet avis, le CFEH propose un modèle de financement alternatif qui répond à ces principes.

## 2. Caractéristiques du financement

Conformément à l'avis remis par le CFEH en décembre, le budget disponible pour le financement devrait s'élever à **22 millions €** en base annuelle. Il s'agit du budget disponible pour les projets HOST, qui devrait donc être affecté dans son entièreté au secteur hospitalier. Le Conseil propose de ventiler ce montant comme suit :

- 400.000 € pour renforcer les compétences et l'expertise de la BAPCOC<sup>4</sup> ;
- 9,3 millions € pour le volet IPC ;
- 12,3 millions € pour le volet AMS.

Cette répartition entre IPC et AMS respecte la répartition initiale qui figurait dans la proposition de l'administration (environ respectivement 43 % et 57 %).

Ce budget doit être **structurel** et **intégré** dans les financements existants via l'ajout de paragraphes dans les articles concernés de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Le budget ainsi alloué est donc indexé conformément à l'article 85 de l'AR BMF. Un aperçu des financements existants est fourni en annexe.

Enfin, ce budget doit être mis à destination de **tous les hôpitaux généraux**, qu'ils soient aigus ou spécialisés.

Nous développons ci-dessous les modalités concrètes pour les 3 volets. De manière générale, les modalités proposées visent à offrir aux hôpitaux les garanties de financement nécessaires pour recruter durablement le personnel nécessaire pour mener à bien les missions liées à l'IPC et l'AMS. Il est en effet urgent de renforcer l'expertise de nos hôpitaux dans ces domaines. Parallèlement, ces financements sont liés à la participation des hôpitaux à des enregistrements, afin de garantir l'amélioration continue du secteur dans ces deux domaines. Par ailleurs, l'affectation des moyens reçus est laissée flexible pour l'institution hospitalière afin

---

<sup>1</sup> *Hospital Outbreak Support Teams*.

<sup>2</sup> Optimisation de l'usage des antimicrobiens.

<sup>3</sup> L'acronyme AIM regroupe 3 éléments : 1) le *Antimicrobial stewardship*, 2) la prévention et le contrôle des Infections, et 3) la surveillance Microbiologique.

<sup>4</sup> Commission belge de coordination de la politique antibiotique.

de garantir que les moyens sont investis là où les besoins sont les plus importants en fonction du contexte particulier de chaque institution :

- Engagement de personnel : dans ce cas, le profil recruté est laissé au choix de l'institution ;
- Initiatives de collaboration avec la 1<sup>ère</sup> ligne (« *outreach* ») : l'hôpital qui le souhaite peut investir une partie des moyens dans des échanges avec la 1<sup>ère</sup> ligne, notamment les maisons de repos, comme cela avait été prévu dans les projets HOST ;
- Mutualisation des services AMS – IPC (création de services hybrides efficaces pour les institutions qui le souhaitent) ;
- Mutualisation de moyens entre institutions : les hôpitaux peuvent, sur base volontaire, mutualiser les moyens pour recruter des équipes communes par exemple ;
- Support pour les équipes AMS et IPC concernées (support informatique par exemple) ;
- Etc.

### Caractéristiques concrètes pour le volet BAPCOC

Dans la proposition reçue pour avis au CFEH, il était question de consacrer 100.000 € à des workshops et interventions et 200.000 € à l'engagement d'ETPs au SPF Santé publique/la BAPCOC, qui auraient été principalement affectés au suivi des contrats B4, de rapports individuels envoyés par les hôpitaux, etc.

Le CFEH propose de réorienter les moyens réservés à la BAPCOC et l'administration vers un renforcement de l'expertise de la BAPCOC. Ceci signifie que ces moyens doivent en priorité être affecté à l'engagement d'experts de terrain légitimes, qui auront des missions liées au contenu des politiques nationales en matière d'IPC et d'AMS. Les tâches administratives doivent être limitées au maximum, afin que ces experts puissent se concentrer, par exemple, sur :

- La formation et l'échange de bonnes pratiques entre les hôpitaux ;
- Les leçons à tirer d'expériences internationales qui ont démontré des résultats positifs ;
- La connaissance de la littérature scientifique et sa diffusion auprès des parties concernées, d'autant que la littérature évolue grandement ces dernières années. Il faut porter une attention suffisante aux écologies différentes selon les hôpitaux et les Régions ;
- Le développement d'outils de soutien aux changements de culture à activer au sein des institutions ;
- La mise à jour ou la création de sets d'indicateurs pertinents pour améliorer la politique belge en matière d'IPC et d'AMS.

### Caractéristiques concrètes pour le volet IPC

Le CFEH propose dans le tableau ci-dessous les modalités de financement pour le volet IPC :

<b>Budget disponible</b>	9,3 millions €
<b>Principe</b>	Répartition d'une enveloppe fermée en sus du B4-600 et B4-700 via un nouveau §1quater à l'article 56 de l'AR BMF
<b>Répartition des moyens</b>	Répartition de ce budget supplémentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % en fonction du nombre et type de lits tel que prévu dans l'article 56 de l'AR BMF ;</li> <li>• 50 % réparti par hôpital.</li> </ul> Cette répartition est indépendante des moyens actuellement octroyés en B4-600 et B4-700.
<b>Affectation des moyens</b>	Comme écrit plus haut, l'hôpital a une autonomie dans l'affectation des moyens. Cela lui permet notamment de mieux tenir compte des charges de travail réelles sur les différentes disciplines dans son institution.

<b>Conditions d'octroi</b>	Participation au système CHIPS <sup>5</sup> qui remplace <i>a priori</i> (attente de confirmation) d'autres cadres d'évaluation et qui doit tenir compte des capacités d'extraction de chaque hôpital
----------------------------	---

Les équipes IPC ont également des missions liées à la polyclinique ou d'autres conventions en-dehors du BMF (dialyse, hôpital de jour médical par exemple). Ces missions devraient pouvoir être correctement couvertes par les honoraires ou forfaits prévus dans ce cadre.

Le CFEH s'engage à mener un exercice afin de réviser les pondérations utilisées dans les lignes B4-600 et B4-700, pour formuler une proposition qui pourra être intégrée au plus tard dans le BMF au 01/07/2027. Plusieurs éléments pourraient faire l'objet de cette analyse : par exemple, la pondération des lits G, des lits Sp, le caractère urbain, etc.

### Caractéristiques concrètes pour le volet AMS

Le CFEH s'oppose au modèle P4R (*Pay for Results*). Le Conseil propose dans le tableau ci-dessous des modalités alternatives de financement pour le volet AMS :

<b>Budget disponible</b>	12,3 millions €
<b>Principe</b>	Répartition d'une enveloppe fermée en sus du B5-400 via un nouveau §6/1 à l'article 75 de l'AR BMF
<b>Répartition des moyens</b>	Répartition de ce budget supplémentaire : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % en fonction du nombre et type de lits tel que prévu au §6 de l'article 75 de l'AR BMF</li> <li>• 50 % réparti par hôpital</li> </ul>
<b>Affectation des moyens</b>	Comme écrit plus haut, l'hôpital a une autonomie dans l'affectation des moyens. Cela lui permet notamment de mieux tenir compte des charges de travail réelles sur les différentes disciplines dans son institution.
<b>Conditions d'octroi</b>	2026 : lancement du recrutement des équipes → Pas de condition d'octroi, le financement est entièrement garanti. L'année 2026 est mise à profit pour mettre sur pied un set d'indicateurs pour l'AMS, surtout orienté structure et processus (sur le modèle du système CHIPS). En effet, au stade actuel, en Belgique, les institutions hospitalières n'ont pas encore pu développer les équipes et outils nécessaires au suivi d'indicateurs de résultat. La priorité doit être de renforcer les équipes et de mettre les structures en place pour développer une politique AMS efficace. Quand le set d'indicateurs est prêt, obligation pour l'hôpital de suivre plusieurs indicateurs de son choix (score en auto-évaluation et validation par les pairs // CHIPS)

Le CFEH s'engage à mener un exercice afin de réviser les pondérations utilisées à l'article 75 de l'AR BMF, pour formuler une proposition qui pourra être intégrée au plus tard dans le BMF au 01/07/2027. Plusieurs éléments pourraient faire l'objet de cette analyse : par exemple, la prise en compte d'autres indices de lits actuellement non considérés.

## 3. Autres considérations

### Mieux identifier les acteurs et leurs responsabilités

Le CFEH propose de clarifier les rôles des différents acteurs, qui ne sont aujourd'hui pas toujours bien circonscrits. Il s'agit :

- Des autorités :
  - SPF Santé publique ;
  - BAPCOC ;

<sup>5</sup> *Check Hospital Infection Prevention Status.*

- Sciensano
- Structures régionales ;
- Des directions hospitalières ;
- Des équipes IPC et équipes AMS
- D'autres acteurs ?

Il recommande également d'intégrer les fédérations hospitalières dans les discussions stratégiques qui touchent le secteur hospitalier dans son ensemble et de les impliquer dans les structures prévues dans le cadre du NAP-AMR<sup>6</sup>.

Les propositions de financement présentées ici s'adressent aux hôpitaux généraux. Le Conseil réitère la demande formulée dans l'avis CFEH/D/623-3 d'inclure également les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux flamands de revalidation.

Le rôle des laboratoires hospitaliers et de référence doit également être clarifié, dans le cadre du troisième pilier de la stratégie AIM (surveillance Microbiologique).

### Rôle de l'équipe AMS dans ses tâches en-dehors de l'hôpital

Le CFEH travaillera dans un prochain avis sur le rôle et le financement de l'équipe AMS de l'hôpital, dans le cadre de tâches avec un lien avec l'extérieur de l'hôpital (maisons de repos, H&D, etc.). Il conviera les organes compétents au besoin pour mener ces discussions (Commission de Conventions, GT Hospitalisation à domicile par exemple).

Le CFEH identifie pour le futur notamment la problématique de la gestion de l'AMS dans le cas de l'hospitalisation à domicile qui se développera rapidement dans les prochaines années et le virage ambulatoire dans les soins. C'est en effet l'équipe AMS de l'hôpital qui est responsable de la prescription d'anti-infectieux.

---

<sup>6</sup> Plan d'action national « One Health » de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

# Annexe : aperçu des financements existants

Aujourd'hui, des financements sont prévus pour l'hygiène hospitalière et pour le délégué à l'antibiothérapie dans les hôpitaux. Ci-dessous, nous revenons sur les modalités de ces financements existants.

## 1. Lignes B4-600 et B4-700 : financement de l'hygiène hospitalière

Ces financements sont prévus par l'article 56, §1 à §1ter de l'AR du 25/04/2002 relatif à la fixation et la liquidation du BMF. Vous trouvez ci-dessous un aperçu de ce qui est prévu dans l'AR. Pour consulter les articles dans leur totalité, nous vous renvoyons vers [Justel](#).

- La sous-partie B4 du budget des hôpitaux généraux aigus est augmentée de 53.105 € (index 01/07/2007) par ETP infirmier(e) en hygiène hospitalière et 81.709,74 € (index 01/07/2007) par ETP médecin en hygiène hospitalière.
- Les ETP sont calculés comme suit :
  - pour l'infirmier(e) en hygiène hospitalière :  $Li * C/1.000$
  - pour le médecin en hygiène hospitalière :  $Li * C/2.400$

étant entendu que chaque hôpital concerné doit disposer du financement d'au minimum 1 ETP infirmier(e) hygiéniste et 0,5 ETP médecin hygiéniste,

où :

**Li** = nombre de lits justifiés ou lits agréés pour les indices de lits pour lesquels des lits justifiés ne sont pas calculés

**C** = coefficient par service, fixé comme suit :

C	3
D	2,3
C + D (I)	4,6
E	2,3

M	2,3
NIC	4,6
L	4,6
G	1,5

A	0,2
T	0,1
K	0,2
Sp	0,2

Au budget ainsi déterminé est ajouté un montant égal à 10 % du budget précité en vue de couvrir les frais de fonctionnement inhérents à l'activité des fonctions précitées.

Un mécanisme équivalent est prévu pour les hôpitaux généraux spécialisés et les hôpitaux psychiatriques, avec application d'un coefficient adapté pour les lits G (coefficient de 1) et avec des financements minimums adaptés également.

## 4. Ligne B5-400 : financement de la gestion de l'antibiothérapie

Ce financement est prévu à l'article 75, §6 de l'AR du 25/04/2002 BMF :

« A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007, un budget de 3.609.208 € (index 01/07/2007) est réparti entre les hôpitaux généraux, hors les hôpitaux et les services, isolés, Sp de moins de 150 lits, les hôpitaux et les services, isolés, G de moins de 150 lits et les hôpitaux et services Sp soins palliatifs, pour financer un délégué à la gestion de l'antibiothérapie et les « secrétariats de formation inter-universitaire pour délégués à la gestion de l'antibiothérapie ».

La Sous-partie B5 du budget de ces hôpitaux est augmentée d'un montant forfaitaire (X) calculé comme suit :

$$X = A * B/C$$

où :

A = budget disponible 3.609.208 €

B = nombre de points de l'hôpital concerné

C = total des points pour les hôpitaux concernés

Le cas échéant, X est porté à minimum 10.000 € et à maximum 81.709,73 € correspondant à 1 ETP.

Pour fixer le nombre de points, il est tenu compte du nombre de lits C, D, L, NIC, E, G, Sp et M de l'hôpital avec une pondération établie comme suit :

- Lits C, D, L, NIC : 3 points par lit
- Lits E, Sp et G : 2 points par lit
- Lits M : 1 point par lit

**A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018, le montant forfaitaire (X) est fixé à sa valeur au 30 juin 2018.**

La Sous-partie B5 du budget des hôpitaux qui abritent un « secrétariat pour la formation inter-universitaire de délégués à la gestion de l'antibiothérapie », est augmentée d'un montant forfaitaire de 21.934,08 €.

Au terme de l'exercice, les hôpitaux doivent faire parvenir leur rapport d'activité à la « Commission de coordination de la politique antibiotique ». Ce rapport d'activité comprend, entre autres, des indicateurs de qualité concernant la politique de l'établissement en matière d'antibiotiques. Ces indicateurs sont définis par la « Commission de coordination de la politique antibiotique », créée par l'arrêté royal du 26 avril 1999. »