SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section « Financement »

Bruxelles, le 10/01/2013.

RÉF. : CNEH/D/SF/ 89-3 (*)

AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH COMPLÉMENTAIRE, RELATIF À L'APPLICATION DE CONTRÔLE DU NOMBRE DE PASSAGE AUX URGENCES.

Au nom du président,
M. Peter Degadt,

Le secrétaire,
C. Decoster

(*)CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 10/01/2013 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

Compte tenu de l'entrée en vigueur de nouvelles modalités de financement des coûts du personnel des services d'urgences dans le budget des moyens financiers au 1er juillet 2013, et dans l'attente et en préparation d'un ensemble de contrôles systématiques à réaliser sur les données utilisées pour ce nouveau calcul qui devront permettre d'identifier les comportements déviants qui pourraient être induits par ces nouvelles modalités de calcul, la Section Financement du Conseil National propose, même si durant les premières années d'application de ces nouvelles modalités les données utilisées qui feront référence à une période passée n'auront pu être manipulées, de mettre en place, dans un premier temps, les contrôles suivants :

1. En ce qui concerne le nombre de patient donnant lieu à l'enregistrement d'un passage au service des urgences, réaliser une évaluation systématique comparative de l'évolution d'année en année. Un lien entre les bases de données du RHM et les bases de données de facturation INAMI doit être réalisé, le nombre de passage aux urgences comparé au nombre d'honoraires A et C facturés par l'hôpital ;

2. Afin d'éviter un afflux de patients se présentant aux urgences pour une consultation, la section Financement du CNEH propose à Madame la Ministre de demander à la Structure Multipartite d'entamer une analyse sur les pathologies rencontrées au service d'urgence et de proposer des « clignotants » permettant d'identifier une prise en charge inadéquate de type « consultation » aux urgences ; il faut éviter que le nouveau système pénalise les hôpitaux qui ont déjà adapté leur organisation soit en assurant un tri orientant certains patients vers des médecins généralistes, soit en prévoyant une consultation permanente assurée par des médecins généralistes.

3. La section estime qu'il y a peu de risque de constater une augmentation des admissions en hospitalisation classique vu la définition restreinte des critères de sélection. Toutefois, elle propose de suivre l'évolution du nombre de séjours admis par les urgences avec un diagnostic d'admission de psychiatrie ou d'AVC, l'évolution du nombre de séjours admis en soins intensifs et l'évolution des admissions par tranche d'âge. En outre, les patientes présentant un APR-DRG 560 d'accouchement ainsi que les patients gériatriques transportés aux urgences en ambulance pour une admission programmée doivent être d'office écartés de la sélection, et ceci pour éviter de comptabiliser ces admissions comme des admissions d'urgence. D'une manière générale, il faut éviter un transit opportuniste par le service des urgences pour des admissions programmées.

4. En ce qui concerne l'heure d'admission aux urgences, la Section insiste pour qu'un trend par heure d'admission soit réalisé et qu'un comparatif multi années soit mis en place afin de d'identifier les glissements d'une plage horaire à l'autre.

Sur base de ces différents contrôles, la Section insiste pour que des audits sur le terrain par les services du SPF Santé Publique soient programmés.

Enfin, la Section estime que ce dossier le financement des infirmiers des urgences n'est qu'un aspect d'une réflexion plus globale à envisager quant à la politique à mener relative à la médecine et aux soins urgents.