

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 14 mars 2013.

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

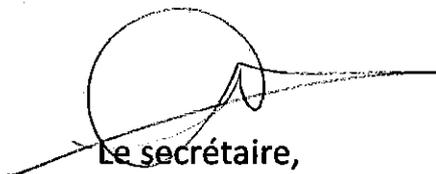
---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section « Financement »**  
---

**RÉF. : CNEH/D/SF/93-2 (\*)**

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH CONCERNANT LE FINANCEMENT DES  
SERVICES NIC.**

Au nom du président,  
M. Peter Degadt,



Le secrétaire,  
C. Decoster

(\*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 14/03/2013 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

La consultation de plusieurs experts néonatalogues (Collège de néonatalogie et Groupement belge de néonatalogie) confirme que les services NIC du pays ont des profils différents. Si certains bébés sont hospitalisés en service NIC alors que leurs besoins en soins pourraient être rencontrés dans un lit « n\* », d'autres restent dans ces fonctions « n\* » alors que les moyens nécessaires ne s'y trouvent pas (personnels en qualification et quantité, matériels, structure).

Il est important de ne pas scinder le couple mère-enfant, en assurant un continuum de soins dès avant l'accouchement, en post-partum mais aussi en tenant compte de la fragilité du bébé après la sortie de l'hôpital.

Pour définir les durées de séjour « justifiées », ces médecins estiment que la classification APR-DRG's peut être utilisée, mais avec prudence : il faut assurer que cette classification regroupe effectivement des bébés aux profils similaires et en éviter les effets pervers via la prise en compte « valorisante » des complications.

Les enregistrements pris en considération ne doivent pas seulement concerner les enfants prématurés et de petit poids, mais aussi les bébés atteints de pathologies qui exigent des soins spécialisés dans un service adapté.

La distinction en deux niveaux de soins (NIC et n\*) n'est pas observée sur le plan international, qui s'organise le plus souvent en trois niveaux, dont un intermédiaire. Pour apprécier le degré de (pré)maturité d'un bébé, il faudrait, comme cela a été instauré pour la nomenclature INAMI, prendre en considération non la date de naissance de l'enfant mais bien le terme de 4 semaines après 40 semaines post-conception. La gravité appréciée selon le point de vue médical n'est pas toujours représentative de la sévérité des profils de soins infirmiers.

En conséquence, la section financement peut confirmer qu'il y a un déséquilibre dans les modalités de financement actuelles : le financement devrait servir d'incitant à corriger les situations observées, qui ne présentent pas les garanties suffisantes de soins adaptés. Les financements des services NIC et n\* devraient être réévalués simultanément.

Elle recommande une analyse des enregistrements disponibles (DM-RHM, DI-RHM, ...) et l'extension au besoin de ceux-ci dans les services n\*.

L'évaluation d'une durée de séjour « justifiée » pourrait être prudemment introduite. L'évaluation des besoins en soins infirmiers devrait compléter cette approche quantitative de base.

La Section Financement continuera ses travaux en la matière pour, sur base des données d'enregistrements disponibles actuellement, affiner les modalités de financement des lits NIC.