SPF SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, 10 octobre 2013

Direction générale de l'Organisation
des Etablissements de Soins

CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/97-3(*)

AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF À LA STRUCTURALISATION DE CERTAINS PROJETS-PILOTES ET AU PROGRAMME DE SOINS GÉRIATRIQUE.

Au nom du président,
M. Peter Degadt,

Le secrétaire,
C. Decoster

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

Faisant suite à sa demande datée du 13 mai dernier, Madame la Ministre trouvera ci-dessous, pour le point concernant les projets pilotes pour lequel son avis était demandé pour le 15 octobre 2013 au plus tard, l'avis formulé par la Section Financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers relatif à la refonte des financements visés aux paragraphes 1 et 2 de l'article 63 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers.

Madame la Ministre trouvera également l'avis de la Section Financement relatif au programme de soins gériatrique. Il est en effet intégré dans l'analyse qui est faite concernant les projets pilotes y afférents.

1. Programme de soins pour le patient gériatrique

1.A. Service G :

Complémentairement à l'avis rendu par la section Agrément et Programmation, la Section Financement marque son soutien par rapport aux mesures proposées, mais l'attention est attirée sur le réel besoin d'accroître le taux d'encadrement dans les services G. Le coût d'une telle mesure, si on se base sur l'augmentation proposée, serait de l'ordre de 130 millions.
En raison de l'évolution démographique, la nécessité de disposer de lits G et des différentes composantes du programme de soins sera renforcée.
Vu le contexte budgétaire actuel, la section financement propose également de réfléchir aux possibilités de plus grande flexibilité dans l'affectation du personnel et des moyens au sein des différentes composantes du programme de soins pour le patient gériatrique et ceci en lien avec l'activité.

1.B. Projets pilotes en cours :

- 87 hôpitaux pour l'hôpital de jour pour le patient gériatrique (HJG) financés via les sous-parties B4 et B9, à raison de 137.643 euros annuels par hôpital => total 11.974.941 euros.
- 94 hôpitaux pour la liaison interne financés via les sous-parties B4 et B9, à raison de 183.524 euros annuels par hôpital => total 17.251.293 euros.
- 87 hôpitaux Services communs de l'HJG : 121.312 euros annuels par hôpital => total 10.554.228 euros.

Le budget total représente 39.780.462 euros.

Motivation de la demande de structuralisation

L'arrêté royal du 29/01/2007 fixant les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre pour être agréé n'a pas fixé de date d'entrée en vigueur des normes concernant l'hôpital de jour gériatrique et la liaison interne.

Ils ont fait l'objet de projets pilotes.

La grande majorité des hôpitaux disposant d'un service G sont concernés par ces projets-pilotes et, après plus de 6 années de fonctionnement de ces projets, une évaluation des règles de fonctionnement a pu être réalisée. Une adaptation de ces normes est donc prévue, tout comme leur entrée en vigueur, et un avis du CNEH a été rendu dans ce sens.

Proposition

Il est prévu de généraliser le financement de l'hôpital de jour pour le patient gériatrique et de la liaison interne à tous les hôpitaux généraux disposant de lits G.
Cette structuralisation est prévue au 1/7/2014 et peut être réalisée dans le cadre du budget total actuel. Il est cependant demandé de prévoir un budget supplémentaire afin de maintenir une intervention pour les « services communs » (« B1 ») des hôpitaux de jour.

Il est, également, proposé d'adapter le nombre d'ETP financés pour la liaison interne en fonction du nombre de patients âgés hospitalisés hors service G (avec un minimum de 2 ETP et un maximum de 6 ETP par hôpital) et d'adapter le financement en fonction du niveau d'activités des hôpitaux de jour pour le patient gériatrique.
Dans l'attente de données permettant de mesurer cette activité ainsi que d'une réflexion plus profonde sur un financement plus intégré du programme de soins gériatrique, en ce compris l'hospitalisation G classique, un financement forfaitaire serait maintenu.
Enfin, il est important de financer les ETP au coût moyen réel afin d'éviter de créer un sous-financement structurel (estimation : 65.000 € par ETP).

Conclusion : Accord pour une structuralisation au 1/7/2014 sur base d'un forfait, dans l'attente d'un financement qui puisse tenir compte de l'activité. Un budget supplémentaire doit cependant être prévu pour maintenir le financement des services communs.

La section est d'avis qu'il faut avancer par étape et de manière prudente afin d'éviter tout sous financement.

La section financement demande de réfléchir aux points suivants pour le financement futur :
- Affinement du financement par rapport à l'activité réelle des différentes composantes du programme de soins gériatrique : service G, hôpital de jour et liaison interne;
- Détermination des conditions d'accès à l'hôpital de jour;
- Intégration du budget de structuralisation des projets pilotes, avec celui des unités G classiques dans la sous-partie B2 (et B1) ;
- Rester vigilant à ne pas créer un nouveau sous-financement.

2. GIFT

Projets pilotes en cours pour 90 hôpitaux : entre 10.000 euros et 140.000 euros annuels par hôpital
- 44 Contrats 'de base' (sensibilisation, encodage) = forfait de 10.000 euros
- 46 Contrats de "fonction de coordination locale de don" = financement par tranche en fonction de la taille de l'hôpital et de l'intensité de l'activité en soins intensifs (via le coefficient Nperciz)

Le budget total représente 3.770.000 euros.

Origine : Plan d'Action sur le don et la transplantation d'organes et Directive Européenne du 7 juillet 2010 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation.
Les projets pilotes GIFT ont été mis en place à partir de 2006 pour accroître la participation des hôpitaux dans la détection des donneurs au sein des services de soins intensifs et pour

évaluer les résultats en vue de créer un modèle de détection standardisé afin d'augmenter le nombre de donneurs prélevés.

Motivation de la demande de structuralisation

Suite à la directive européenne et à l'arrêté royal du 10 novembre 2012 fixant les normes auxquelles une fonction « coordination locale des donneurs » doit répondre pour être agréée et le rester, chaque hôpital, au sein duquel il est procédé au prélèvement d'organes chez un donneur décédé, doit être agréé pour une fonction "coordination locale des donneurs".
Il est donc aujourd'hui utile de pouvoir permettre à tout hôpital qui accueille des patients en soins intensifs de bénéficier d'une telle fonction.

Proposition

Il est proposé de financer chaque hôpital agréé pour une fonction "coordination locale des donneurs".

Un budget complémentaire de maximum 1,81 millions d'euros est nécessaire et sera déduit de la marge de l'article 63, §1er.

Conclusion : Accord pour une structuralisation avec maintien du financement de l'étude pilote avant l'obtention de l'agrément.

La section financement demande de réfléchir à un affinement des critères de financement, comme actualiser le Nperciz, utiliser le nombre de donneurs envoyés vers un centre de transplantation plutôt que la taille des soins intensifs…

3. Pharmacie hospitalière

Projets pilotes en cours pour 100 hôpitaux :

- 54 hôpitaux pour la Pharmacie clinique - 27 hôpitaux à 67.267,23 euros annuels par hôpital pour le financement d'un ETP pharmacien hospitalier ou pharmacien clinicien et 27 hôpitaux pour le financement de 0,5 ETP - pour développer une application intégrée de pharmacie clinique et évaluer son impact sur la qualité des soins pharmaceutiques au patient.
  Budget total : 2.724.322,68 euros.
- 46 hôpitaux pour valoriser la formation des pharmaciens - 14 hôpitaux à 90.000 euros par an par hôpital et 32 hôpitaux à 60.000 euros par an par hôpital – soutien aux initiatives d'accréditation et d'innovation dans le domaine de la pharmacie hospitalière.
  Budget total : 3.180.000 euros.

Le budget total représente 5.904.322 euros.

Motivation de la demande de structuralisation

L'évaluation du projet pilote Pharmacie clinique a montré une plus-value dans la prise en charge des patients et un impact positif à trois niveaux : patients, hôpital et dépense globale.
L'extension des projets pilotes a été freinée par le nombre trop faible de pharmaciens formés à cette discipline.

De plus, une réforme du cursus d'études des pharmaciens hospitaliers a rendu obligatoire une formation en pharmacie clinique.

Proposition

Il est proposé de fusionner les deux initiatives et de soutenir l'implémentation de la pharmacie clinique dans tous les hôpitaux.

Considérant le besoin d'inciter les pharmaciens à suivre la formation de pharmacien hospitalier, et donc la formation en pharmacie clinique, et afin de disposer rapidement d'un nombre suffisant de pharmaciens cliniques, il est proposé d'octroyer un montant fixe (50.000 euros) à tous les hôpitaux agréés comme lieu de stage et qui encadrent effectivement des candidats pharmaciens et de soutenir la pharmacie clinique dans l'ensemble des hôpitaux, hors hôpitaux psychiatriques, à concurrence de 0,25 ETP pharmacien clinique par tranche entamée de 200 lits agréés, avec un maximum de 2 ETP.

< ou = 200 lits	*0.25*
201-400	*0.5*
401-600	*0.75*
601-800	*1*
801-1000	*1.25*
1001-1200	*1.5*
1201-1400	*1.75*
> ou = 1401	*2*

Ces pharmaciens doivent être financés au coût réel qui sera basé sur la moyenne calculée sur les données FINHOSTA les plus récentes et indexée, à savoir 85.000 euros/etp.
Un budget complémentaire est nécessaire si on veut pouvoir financer ces pharmaciens sans créer de nouveau sous-financement (et sera déduit de la marge de l'article 63, §1er).

Conclusion : Accord pour une structuralisation.
La section financement demande d'examiner si cela ne peut pas être étendu aux hôpitaux psychiatriques par l'intermédiaire de projets-pilotes.
Il est demandé par souci de cohérence de reprendre de manière distincte la structuralisation dans la sous partie B5.

4. Hémovigilance

Il existe aujourd'hui 78 projets-pilotes financés entre 19.966 euros et 186.802 euros annuels par hôpital pour implémenter une "fonction d'hémovigilance" dans les hôpitaux selon 3 critères - développement d'un logiciel de suivi des incidents, nombre de poches de sang utilisé, une pondération des index de lits par rapport à la consommation de sang.

Le budget total représente 3.687.028 euros mais une enveloppe totale de 4,5 millions d'euros était réservée pour financer tous les hôpitaux généraux de type aigu.

Motivation de la demande de structuralisation

En 2012, les 105 hôpitaux généraux de type aigu ont participé à l'enquête en ligne organisée par la plate-forme nationale pour la politique de transfusion. Les hôpitaux ont tous déposé à

l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) un rapport reprenant les incidents graves et les réactions pour l'année 2011.
Il s'agissait des 2 conditions pour obtenir un financement via un contrat B4.

Proposition

Il est proposé de rendre structurel le financement des 105 hôpitaux généraux de type aigu pour l'hémovigilance, de manière distincte dans la sous partie B5

Conclusion : Accord pour une structuralisation et la Section financement demande d'affiner dans le futur les critères de financement.
Vu que l'hémovigilance entre dans les missions de la pharmacie hospitalière, il est cependant demandé d'intégrer cette initiative dans la sous-partie B5 du BMF.

5. Nutrition

Il y a aujourd'hui 81 hôpitaux généraux (dont 8 de type Sp et G isolés) et 13 hôpitaux psychiatriques financés entre 18.532 euros et 25.000 euros annuels par hôpital pour la désignation d'un responsable nutritionnel et la mise en place d'une équipe nutritionnelle dans le cadre du Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique et ainsi détecter, dans un contexte interdisciplinaire, tous les patients présentant un risque nutritionnel et leur offrir, de manière contrôlée et sans risque, le traitement nutritionnel le plus adéquat sur les plans thérapeutiques.

Le budget total représente 1.883.154 euros.

Motivation de la demande de structuralisation

Le Plan National Nutrition Santé pour la Belgique 2005-2010, basé sur des recommandations d'organisations internationales, a reconnu l'intérêt d'une équipe nutritionnelle pluridisciplinaire intra-hospitalière pour dépister, prévenir et traiter les patients dénutris ou malnutris qui doit ainsi est implémentée dans tous les hôpitaux.

Proposition

Il est proposé de structuraliser le financement à tous les hôpitaux, hors hôpitaux psychiatriques. Un budget complémentaire de 500.000 € est nécessaire et sera imputé sur la marge de l'article 63, §1er.

L'objectif à terme est de rendre ces équipes structurelles pour tous les hôpitaux.

Conclusion : Accord pour une structuralisation à tous les hôpitaux, hors hôpitaux psychiatriques.
La Section financement demande d'affiner, pour le futur, les critères de financement.
Elle demande également d'examiner la possibilité d'étendre cette mesure aux hôpitaux psychiatriques dont 13 y participent déjà.
Le budget total pour tout le secteur psychiatrique est de 1,3 millions.

6. Douleur

L'amélioration de la qualité de vie des personnes souffrant de maladies chroniques prévoyait d'éviter que les douleurs aiguës ne deviennent chroniques.

2 types de projets pilotes ont été mis en place dès 2009:

- la fonction algologique dans les hôpitaux : sensibilisation des prestataires de soins et suivi des patients afin de définir une prise en charge de la douleur
- les équipes multidisciplinaires de la douleur : meilleur gestion de la douleur via une aide biopsychosociale

Suite à l'évaluation de ces projets pilotes, une réforme de l'organisation de la prise en charge de la douleur a été mise en place à travers de nouveaux projets pilotes et une enveloppe budgétaire disponible augmentée par le transfert de l'INAMI vers le BMF de montants supplémentaires.

Actuellement, il existe:
- 104 hôpitaux financés pour Equipes algologiques multidisciplinaires = 7.234.943 euros
- 35 hôpitaux financés pour Centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique = 9.485.000 euros
- 13 hôpitaux financés pour Douleur chez l'enfant = 455.000 euros

Le budget total Douleur représente 17.174.943 euros.

Motivation de la demande de structuralisation :

Suite à l'évaluation des projets-pilotes, une série de recommandations a été élaborée en vue de généraliser une fonction 'Douleur' dans tous les hôpitaux.

Proposition :

Il est proposé de rendre structurel le financement à tous les hôpitaux généraux de type aigu:

1) des 'Equipes algologiques multidisciplinaires' à concurrence de :

Composition	minimum	+ par 100 lits
médecin	0,10 ETP	0,01 ETP
infirmier	0,25 ETP	0,10 ETP
psychologue	0,25 ETP	0,02 ETP

2) de maintenir via des contrats le financement :
   - de maximum 36 centres multidisciplinaires de traitement de la douleur chronique, à concurrence de 271.000 euros par centre (soit un total de 9.756.000 euros)
   - des 13 centres de traitement de la douleur chez les enfants à concurrence de 35.000 euros (soit un total de 455.000 euros).

Conclusion :

Accord pour une structuralisation des 'Equipes algologiques multidisciplinaires'.

Compte tenu des coûts moyens par ETP pris en considération par l'Administration, aucun budget supplémentaire ne serait nécessaire.

Cependant, la Section Financement considère que les coûts moyens par ETP pris en considération sont particulièrement bas (en particulier 53.146 € ETP infirmier, 65.724 € ETP psychologue)et dès lors, il conviendrait de revoir les barèmes de référence utilisés pour le calcul du financement de ces équipes afin d'éviter de recréer un sous-financement structurel.

Sur base de coûts moyens par ETP plus proches de la réalité (65.000€ ETP infirmier et 75.000 € ETP psychologue), un montant complémentaire de 1,1 million serait dès lors nécessaire.

7. Internés

En ce qui concerne les projets pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale, seule la thématique 'Internés' pourrait être financée de manière structurelle.
Depuis 2002, des projets pilotes sont mis en place dans le cadre du Plan Internement, en plusieurs phases.
Des budgets sont réservés pour cette thématique. Il reste donc une marge disponible de 1.161.000 euros.

Actuellement, il existe:

- 10 hôpitaux pour Internement adultes financés entre 440.000 et 3,7 millions d'euros annuels : total de 16.375.389 euros ;
- 6 hôpitaux pour Equipes mobiles TSI (Trajet de Soins Internés) financés pour 306.100 euros annuels : total de 1.530.500 euros ;
- 6 hôpitaux pour Coordinateurs de réseau internement financés entre 50.000 et 100.000 euros : total de 350.000 euros.

Le groupe de travail permanent 'Psychiatrie' a rendu un avis en la matière.

Conclusion : Le Groupe de travail poursuit ses travaux sur base de l'avis du Groupe de travail permanent psychiatrie en vue de définir les critères pour une structuralisation

---