



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Direction Générale
Soins de Santé
Service d'Aide Urgente

VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF.

DATE 16/11/17

ANNEXE(S)

CONTACT Marcel Vander Auwera

TÉL 02/524 92 90

FAX

E-MAIL marcel.vanderauwera@gezondheid.belgie.be

Note à l'attention de la Ministre DE BLOCK
Cabinet du Ministre de la Santé Publique

Cc/ Pedro Façon

OBJET : Avis du CNSMU sur le budget supplémentaire de 35 millions d'euros pour la réforme de l'Aide médicale urgente

Madame la Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire part par le présent courrier de l'avis rendu par le CNSMU concernant le budget supplémentaire de 35 millions d'euros au plan relatif aux soins non planifiables et plus particulièrement à la réforme de l'aide médicale urgente :

Historique

La réforme de l'aide médicale urgente, l'utilisation rationnelle des services d'urgence sont tous des éléments qui ont été repris dans l'Accord de Gouvernement. Ces éléments comprennent une grande partie des soins non planifiables (besoin soudain et généralement non prévisible de soins que le patient traduit comme une demande de soins soudaine à notre système de soins).

Le Conseil des ministres thématique des 13 et 14 mai 2017 a attribué un budget supplémentaire de 35 000 KEUR au plan relatif aux soins non planifiables, et plus particulièrement à la réforme de l'aide médicale urgente (AMU).

- Suite à cette décision, un groupe de travail a été mis en place au sein de l'administration du SPF Santé Publique. Celui-ci s'est penché sur les actions à entreprendre afin de répondre aux différents trajets demandés par la Ministre (voir ci-dessous).
- Le 29 septembre 2017, la note consolidée émanant de ce groupe de travail a été soumise au bureau élargi du Conseil national des secours médicaux d'urgence, en présence de l'INAMI et des organismes assureurs.
- Le 11 octobre, cette note a également été soumise aux membres du CNSMU en séance plénière.

Motif de l'avis

La Ministre a demandé à son administration de formuler une proposition en se basant sur une série de trajets prioritaires identifiés, et de soumettre cette proposition pour avis au Conseil national des secours médicaux d'urgence.

.be



Dans le cadre de cette réforme, les trajets prioritaires suivants ont été identifiés :

- Facturation - rendre la facture uniforme, transparente et lisible et garantir une sécurité tarifaire pour le citoyen.
- Financement - financement plus correct des moyens AMU sur la base d'un système forfaitaire. Ce financement doit conduire à la mise en place d'un système viable de moyens AMU sur l'ensemble du territoire, au service du patient et comprenant des exigences de qualité et SLA définis (Service Level Agreement = niveau de service minimum convenu). Ce financement se composera de deux volets : un financement des permanences, qui aura pour but de financer les frais de personnel, et un financement des activités.
- Renforcement de la qualité du dispatching médical afin de garantir la qualité à l'entrée du système.
- Appui stratégique et contrôle renforcés - supervision et contrôle de la facturation, subside, collecte de données et consolidation des SLA.
- Intégration du PIT dans la législation AMU
- Le FAMU

L'avis du CNSMU :

Trajet 1 : Transparence de la facture de l'aide médicale urgente et sécurité tarifaire

Les propositions concernant le mode de calcul et le processus de facturation des prestations sont accueillies favorablement sous réserve d'un examen approfondi des modalités pratiques de calculs des forfaits de permanente, d'activation et de soins.
Si le modèle actuellement proposé confie le rôle central du processus de facturation au SPF, il existe une demande forte pour que soit examinée une alternative qui laisserait aux organismes assureurs et à l'Inami un rôle important en particulier par l'utilisation de la plateforme MyCareNet.

Trajet 2 : Pérennisation du financement public des services ambulanciers

Dans le budget octroyé, il existe un consensus fort pour estimer que le renforcement du financement des ambulances doit s'accompagner d'une meilleur garantie de la pertinence de l'envoi des ambulances

Trajet 3 : Renforcement du dispatching médical

Le renforcement des compétences au niveau du dispatching médical doit être soutenu bien au-delà de ce qui est actuellement proposé et qui est insuffisant.

Trajet 4 : Information, appui stratégique et contrôle

La collecte des données de l'aide médicale urgente doit pouvoir servir, mieux qu'actuellement, à l'évaluation de son fonctionnement et un fort consensus existe pour souhaiter que la qualité des données soit privilégiées sur la quantité de données dont l'exploitation est actuellement décevante.

Trajet 5 : Intégration du PIT dans la législation AMU



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Un consensus fort existe sur le danger d'ouvrir la porte à des fonctions PIT autonomes par rapport aux hôpitaux. Le besoin de localisations extrahospitalières, pour des raisons géographiques, doit pouvoir être couvert par des postes avancés. Seule, deux organisations d'ambulanciers ne partagent pas ce point de vue.

Trajet 6 : Fonds de l'Aide Médicale Urgente

Le fonds d'Aide Médicale Urgente doit pouvoir bénéficier d'un examen de son mode de fonctionnement et éventuellement de sa structure à la lumière des évolutions proposées par la Ministre.

En conclusion : Il existe une unanimité pour approuver l'effort du gouvernement et de la Ministre d'octroyer un budget supplémentaire de 35 M à l'aide médicale urgente.

Nous attendons, Madame la Ministre, vos instructions faisant suite à votre décision en la matière.

Prof. Dr. Jean-Bernard Gillet
Président du Conseil national des secours médicaux d'urgence

Pedro Facon
Directeur général
DGSS _SPFSP