

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 8 juillet 2021

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/537-2 (\*)

## **Avis du CFEH sur les besoins prioritaires 2022**

Au nom du Président,  
Margot Cloet

Annick Poncé  
Directeur général ad interim

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 08/07/2021 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Avec cet avis, le CFEH souhaite établir les besoins prioritaires du BMF pour 2022, en tenant compte du budget pluriannuel du CFEH pour 2020-2024 et du processus budgétaire pluriannuel qui a été initié cette année au sein de l'INAMI.

Avant d'aborder les besoins pour l'année à venir, le CFEH tient à remercier le gouvernement pour les efforts consentis afin d'assurer la viabilité financière des hôpitaux en compensant les conséquences financières de la pandémie de Covid-19. Ce Covid-19 a été un véritable test de résistance, également sur le plan financier, qui a démontré une fois de plus la nécessité d'une réforme en profondeur du financement des hôpitaux. Comme le ministre et l'accord de gouvernement l'ont indiqué précédemment, il s'agit d'une tâche importante à laquelle le CFEH est heureux de contribuer.

Il faut espérer que la crise du Covid-19 sera terminée et que le secteur disposera d'une marge suffisante pour reprendre ses activités normales et investir dans les soins. En termes de besoins, le CFEH donne la priorité aux initiatives qui s'inscrivent dans un besoin transversal. "Transversal" dans le sens où cela concerne tous les hôpitaux et transcende le secteur hospitalier au sens strict. Ce qui est également important pour le CFEH, c'est que les initiatives doivent bénéficier à la qualité des soins pour les patients.

Cependant, nous sommes conscients de la situation macro-économique du pays et, ensemble avec le gouvernement, nous voulons chercher des moyens créatifs de créer de l'espace dans le cadre réglementaire actuel en réduisant le nombre de règles, en simplifiant les procédures administratives, ...

Nous réitérons également notre demande formulée dans le mémorandum du CFEH de poursuivre les travaux sur la réforme du financement des hôpitaux dans les organes consultatifs compétents. La viabilité financière des hôpitaux et l'accessibilité (financière) des soins pour les patients doivent être préservées, et il faut éviter un système de soins de santé à deux vitesses.

## **1. Investir dans la poursuite de la numérisation, la technologie et sa sécurité**

L'une des principales priorités est donc l'expansion de l'infrastructure ICT dans et hors des hôpitaux, avec le dossier électronique du patient comme pierre angulaire. L'accord de gouvernement fait également référence à plusieurs reprises à l'importance de la continuité des soins et de la coopération entre les prestataires de soins de santé et à la volonté de se concentrer sur l'innovation technologique au profit des patients. L'ICT dans les hôpitaux peut certainement être un levier pour l'échange électronique de données médicales entre tous les professionnels de la santé et l'échange de (certaines) données avec le patient.

La récente demande d'avis du 19/5/2021 montre également que le ministre veut continuer à travailler au *développement du DPI intégré, lié à un contexte qui permet l'échange d'informations sur la santé à l'échelle du système et en toute sécurité, afin de soutenir les soins intégrés à l'intérieur et à l'extérieur des murs de l'hôpital*". À la demande du ministre, le groupe de travail du CFEH se penche non seulement sur l'évolution du modèle BMUC, mais aussi sur la cybersécurité. Il est essentiel que les processus de numérisation que connaissent les hôpitaux mettent également l'accent sur cette sécurité, compte tenu des informations extrêmement confidentielles mais aussi de l'importance de la continuité des services. Le CFEH travaille actuellement à l'élaboration d'un avis sur le contenu. En ce qui concerne le soutien financier, le CFEH demande un effort cumulatif, réparti sur les prochaines années, pour investir dans la mise à niveau et la maintenance du dossier électronique du patient, en vue, entre autres, de l'interopérabilité sur base de standards (échange avec tous les prestataires de

soins, y compris ceux en dehors de l'hôpital), de la structuration des données, de la qualité des entrées, de la sécurité et de l'aide à la décision médicale. Concrètement, pour 2022, le CFEH demande au moins un doublement du budget actuel (61 millions d'euros dans le BMF du 1/7/2020) qui est distribué dans le BMF sur la base du BMUC et, en plus, des ressources pour la cybersécurité. Ces ressources devront encore être complétées dans les années à venir.

Pour plus d'informations, nous renvoyons au modèle (objectif de soins de santé) soumis par la Commission de convention OA-HOP sur le thème "*Renforcer la continuité des soins et l'expérience du patient en améliorant la collaboration entre les prestataires de soins et en investissant dans l'innovation technologique et la digitalisation*", qui explique et justifie davantage le besoin.

## **2. Un cadre autour du patient**

La crise Covid-19 a une fois de plus mis en évidence le besoin de personnel suffisant et de qualité dans le secteur des soins. Sans toutes ces têtes et ces mains au chevet des patients, sans le personnel d'organisation, de logistique, de soutien, etc., nous n'aurions pas pu faire face à cette crise. Mais en même temps, il est devenu évident que l'équilibre est précaire et qu'il y a trop peu de personnel disponible, ce qui entraîne des conditions de travail difficiles et - à plus long terme - un risque élevé d'épuisement professionnel, voire de démission. Une dotation adéquate en personnel est donc une condition nécessaire pour rendre ou maintenir les professions de soins vivables et pour augmenter la qualité du temps passé au chevet du patient.

La loi sur le Fonds « blouses blanches », dont environ 300 millions d'euros doivent être inclus dans le BMF des hôpitaux, constitue un premier pas important vers une augmentation du personnel. Le CFEH apprécie tout particulièrement cet effort budgétaire considérable. En espérant que la loi sera mise en œuvre rapidement et que la main-d'œuvre pourra être attirée - dans la mesure où elle est disponible sur le marché du travail, bien sûr - il s'agit d'un véritable investissement dans la qualité des soins. Le CFEH plaide pour des investissements supplémentaires dans l'attractivité de la profession et dans le maintien des infirmières dans le secteur hospitalier.

Cependant, plusieurs études, dont l'étude du KCE sur la prise en charge qualitative dans les HG, montrent que le secteur a encore besoin de plus de personnel<sup>1</sup>. De même, la réforme en cours de la loi sur les admissions forcées et les besoins des services pédopsychiatriques (voir l'étude du Prof. Bruffaerts<sup>2</sup>) sous-tendent également la demande de personnel supplémentaire. Outre l'intégration des ressources du fonds « blouses blanches » dans le BMF à partir du 1/7/2022 en augmentant la norme de financement d'un ETP en moyenne, le CFEH demande de continuer à investir dans les années suivantes dans des mesures visant à améliorer l'encadrement du patient.

Pour plus d'explications, nous renvoyons à la fiche (objectif soins de santé) soumise par la Commission de convention OA-HOP sur le thème "*Garantir des soins de qualité dans un système plus intégré*".

## **3. Soutenir financièrement les projets en cours**

Plusieurs projets sont en cours qui visent à améliorer la qualité des soins en fournissant les bons soins au bon moment, au bon endroit et de la manière la plus efficace possible. La réforme de l'hôpital de jour et la structuration des projets d'hospitalisation à domicile en sont des exemples.

---

<sup>1</sup> KCE report 325 (2019): 4.3. pour le calcul du besoin objectif  
<https://kce.fgov.be/fr/dotation-infirmiers-pour-des-soins-plus-sages-dans-les-hopitaux-aigus>

<sup>2</sup> Bruffaerts, Ronny. 2021. De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro

La CFEH s'engage à continuer à soutenir la concrétisation de la note de vision sur le développement de l'hôpital de jour, dont les premières étapes ont été franchies entre-temps. Pour la poursuite du développement de **l'hôpital chirurgical de jour**, le CFEH demande **18 millions d'euros** afin de neutraliser l'incitation négative qui est actuellement intégrée dans le calcul du financement de l'hôpital de jour à la sous-partie B2 du BMF. Cette incitation négative est la conséquence d'une mesure d'économie lors du transfert de l'hôpital de jour chirurgical de la convention INAMI vers le BMF en 2002.

Pour plus d'informations, nous renvoyons aux récents avis du CFEH<sup>3,4</sup>, ainsi qu'à la fiche (appropriate care) qui a été soumise par la Commission de convention OA-HOP sur le thème "*Poursuivre la réforme de l'hospitalisation de jour*".

Un budget supplémentaire sera également nécessaire pour la structuralisation des projets **d'hospitalisation à domicile**. En effet, il n'est pas du tout souhaitable que les ressources pour le développement de cette activité soient prises sur le BMF existant, fortement sous-financé. En outre, cette estimation budgétaire serait un exercice complexe. Si cette intention devait exister, le CFEH demande à être entendu à temps.

Par projets en cours, le CFEH entend également les **projets pilotes B4 en cours**. Le CFEH rappelle l'importance d'une durée limitée, d'une évaluation approfondie sur la base d'objectifs prédéfinis, puis en conséquence leur structuralisation ou non. La multitude de projets B4 en cours doit être abordée. Nous faisons notamment référence **aux projets FOR-K**, dont le premier a débuté en 2002. Le mécanisme des projets pilotes a permis un démarrage rapide. L'inconvénient, en revanche, est qu'il n'existe pas de cadre régulier avec un financement approprié. La structuralisation des projets implique généralement la nécessité d'un budget supplémentaire. Pour plus d'informations, nous renvoyons aux avis récents du CFEH<sup>5</sup> et à la fiche (objectif soins de santé) soumis par la Commission de convention OA-HOP sur "*Réduire l'écart de traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale*" et ses fiches d'actions prioritaires.

#### **4. Obligations et de réformes de financement**

Le CFEH demande un financement couvrant les coûts des nouvelles fonctions prévues par la législation. Par extension, cela s'applique à toutes les nouvelles obligations et normes qui sont ajoutées, mais qui ne sont actuellement pas ou peu financées.

En ce qui concerne les réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux, il s'agit, par exemple, de la fonction de médecin-chef de réseau ou du collège des médecins-chefs. Le financement des fonctions de coordination et de soutien dans les réseaux peut également être inclus ici. Le CFEH demande 25,9 millions d'euros à ce titre (17,4 millions d'euros HG + 8,5 millions d'euros HP) . Pour plus d'informations, nous renvoyons à la fiche (objectif soins de santé) soumise par la Commission de convention OA-HOP sur le thème "*Garantir des soins de qualité dans un système plus intégré*".

---

<sup>3</sup> CFEH/D/499-1 - Avis conjoint du CFEH et de la commission de convention INAMI relatif à la révision de l'organisation, du fonctionnement et du financement de l'hospitalisation de jour du 12/09/2019

<sup>4</sup> CFEH/D/ 515-1 - Avis du groupe de travail mixte INAMI-CFEH sur le financement de l'hospitalisation de jour du 09/07/2020

<sup>5</sup> For-K: CFEH/D/500-3, CFEH/D/460-3...

Parmi les autres sujets abordés, citons les nouvelles normes PIC/S, AFCN, GDPR et la protection des données, les objectifs climatiques, ... Nous nous référons à divers avis récents du CFEH<sup>6</sup> à ce sujet.

En termes de réformes, des adaptations sont généralement nécessaires au niveau des systèmes et du fonctionnement des hôpitaux. Le secteur souhaite certainement évoluer, mais la charge administrative et les coûts associés sont souvent ignorés. Les réformes doivent donc passer le test de la simplification administrative, ou la simplification doit être effectuée dans d'autres domaines. Un exemple actuel est la réforme de la nomenclature, avec un passage de 6 à 7 chiffres à court terme. Comme pour l'introduction des soins à faible variabilité, le CFEH demande un soutien financier similaire et temporaire pour les HG et les HP. À l'époque, un budget unique de 7 millions d'euros a été mis à la disposition des hôpitaux généraux (à réévaluer, entre autres, pour tenir compte également des hôpitaux psychiatriques).

## **5. Soins de santé mentale**

L'écart de traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale légers et graves doit être réduit, tant pour les enfants et les adolescents que pour les adultes et les personnes âgées.

Les actions prioritaires sont :

- L'extension et la transformation du module actuel "revalidation post-cure" en traitement ambulatoire intensif, en utilisant l'expertise psychiatrique présente dans les hôpitaux.
- Déploiement des projets HIC/ID sur l'ensemble du territoire
- L'amélioration de la prise en charge somatique des patients psychiatriques en HG et HP est urgente
- Développement d'un parcours de soins pour le double diagnostic chez les adultes ayant des problèmes de comportement.

Un certain nombre d'actions ne peuvent être limitées à un contexte purement hospitalier (par exemple, le traitement de suivi post-cure) et dépassent donc la compétence du CFEH. En effet, on pourrait évoluer vers une offre sans que le patient soit nécessairement connu de l'hôpital, du point de vue de la prévention des admissions (plus large que la véritable "post-cure" actuelle).

Ces actions prioritaires sont nécessaires et complémentaires aux nouvelles initiatives concernant la revalorisation des soins de santé mentale pour lesquelles le budget global de la santé fournira 200 millions d'euros de manière structurelle à partir de 2021. Les initiatives déjà lancées avec ces fonds (entre autres, l'intensification de l'offre de soins (semi-)résidentiels au sein des réseaux pour enfants, adolescents et adultes présentant des problèmes graves, complexes et multiples) sont des éléments essentiels contribuant à réduire le déficit de traitement des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.

---

6 CFEH. CFEH/D/473-1, CFEH/D/486-2, CFEH/D/461-2, CFEH/D/514-2

Pour plus d'informations, nous renvoyons à la fiche d'information (objectif soins de santé) soumise par la Commission de convention OA-HOP sur le thème "*Réduire l'écart de traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale*" et ses fiches d'actions prioritaires.

\*\*\*