

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 18 novembre 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/542-1 (*)

Avis du CFEH - mécanisme de répartition et de contrôle des moyens du Fonds « blouses blanches »

Au nom du Président,
Margot Cloet

p.o., Francis Vyncke, chef de service MO

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 18/11/2021 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Introduction

Le CFEH a déjà rendu plusieurs avis¹ sur l'instauration du Fonds « blouses blanches » (FBB), dont le Parlement a tenu compte lorsqu'il a entériné la loi du 9 mai 2021 portant sur la structuration de ce fonds. Un certain nombre de précisions et quelques nouvelles dispositions sont stipulées dans cette loi, qui apporte surtout une continuité dans l'octroi de cette mesure visant à créer des emplois supplémentaires pour du personnel soignant et du personnel de soutien. Le CFEH tient une nouvelle fois à remercier expressément le Parlement pour cette loi.

Dans sa lettre du 29 mai 2021, le ministre demandait l'avis du CFEH sur la clé de répartition qui sera utilisée à partir de 2022 dans le Budget des moyens financiers (BMF). En 2020 et 2021, en raison d'un calendrier serré, la répartition du budget était basée sur une clé de répartition simple, à savoir au prorata de la totalité du budget B2 de chaque hôpital.

Dans cet avis, le CFEH propose non seulement un mécanisme de répartition et de contrôle des moyens du Fonds « blouses blanches » (chapitres 2 et 3) à partir de 2022, mais profite également de l'occasion pour souligner un certain nombre de points d'attention importants et proposer des solutions concrètes afin d'y remédier (chapitre 1er).

Certains principes importants servent de fil conducteur pour cet avis :

- La garantie offerte par le budget macro pour le renforcement de l'encadrement dans les hôpitaux,
- L'intégration du FBB dans le BMF pour autant que le système de financement permette cette intégration,
- L'objectif d'augmenter l'encadrement au chevet du patient afin d'améliorer la qualité des soins,
- Un objectif final d'intégration dans les normes d'agrément.

1. Points d'attention se rapportant au Fonds « blouses blanches »

Indexation du Fonds « blouses blanches » et garantie du budget macro

La note technique qui accompagne le BMF, calculé au 1^{er} juillet 2021, stipule que « ce budget faisant partie d'un Fonds, il ne sera pas indexé en 2021 ». Le CFEH demande instamment qu'une solution soit trouvée, p. ex. dans le cadre du budget des soins de santé, afin que les moyens du Fonds « blouses blanches » puissent suivre l'indexation des salaires. Dans le cas contraire, chaque indexation des salaires irait de pair avec une diminution progressive des ETP engagés, ce qui va bien entendu à l'encontre de l'objectif de ce fonds. Le Conseil propose de tenir compte, lors de l'indexation à partir de 2022, de l'indice de départ au moment de la création du Fonds « blouses blanches » (2019).

La loi prévoit également une redistribution annuelle des moyens entre les différents secteurs, ce qui crée une incertitude quant aux moyens disponibles pour les hôpitaux. Pourtant, le Fonds vise à créer des emplois structurels de personnel. C'est la raison pour laquelle le Conseil préconise de fixer définitivement la répartition des moyens entre les secteurs lors de la prochaine évaluation de la loi. Si de grands changements devaient intervenir dans le budget macro total (partie hôpitaux - via le BMF), les modalités de financement ci-dessous devront peut-être être réexaminées.

¹ CFEH/D/505, CFEH/D/502-2, CFEH/D/516-1, CFEH/D520-2 et CFEH/D/525-3

Le Fonds « blouses blanches » ne répond pas à tous les besoins

La loi sur le Fonds « blouses blanches » constitue un premier pas important vers une augmentation de personnel. Le CFEH apprécie tout particulièrement cet effort budgétaire considérable. Il s'agit là d'un véritable investissement dans la qualité des soins. Quant à la disponibilité très limitée de personnel sur le marché du travail, elle représente un obstacle qui ralentit la mise en œuvre du Fonds. Le CFEH plaide pour des investissements supplémentaires dans l'attractivité de la profession et dans le maintien des infirmiers dans le secteur hospitalier.

Plusieurs études, dont celle du KCE sur des soins de qualité dans les hôpitaux généraux, montrent en outre que le secteur a besoin d'encore plus de personnel. La réforme en cours de la loi sur les admissions forcées et les besoins de soins dans les services pédopsychiatriques (cf. l'étude du Pr Bruffaerts) sous-tendent également la demande de personnel supplémentaire. Le CFEH demande dès lors de continuer à investir, au cours des prochaines années, 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 ».

Répartition des moyens destinés aux centres de prise en charge des violences sexuelles

La loi précitée du 9 mai 2021 prévoit l'octroi à partir de 2021 de 11,7 millions d'euros aux centres de prise en charge des violences sexuelles. Le CFEH a été informé que ces moyens avaient été répartis par le biais de conventions B4 entre une dizaine de centres au total. Les conventions ont été conclues pour une période d'un an. Les conventions permettront aux centres d'accroître progressivement leur capacité / de la mettre progressivement à disposition pour atteindre leur vitesse de croisière en 2023. Les budgets ne seront donc pas entièrement utilisés en 2021 et 2022. La partie de ce budget qui ne sera provisoirement pas utilisée pourrait potentiellement servir à indexer les moyens du Fonds « blouses blanches » 2020 et 2021, mais prévoir une indexation structurelle demeure important. Le CFEH a pris connaissance de la façon dont ces moyens sont octroyés aux centres. Le Conseil déplore qu'un financement structurel soit octroyé par le biais de conventions B4. Les trois premiers projets - qui étaient en cours depuis plusieurs années - ont en effet déjà été évalués positivement, d'où l'extension à dix centres.

Il y a quelques mois, le CFEH avait constitué un groupe de travail spécifique pour discuter des modalités de financement des centres de prise en charge des violences sexuelles. Dans le cadre de ce groupe de travail, le CFEH souhaite rendre un avis pour ancrer structurellement ce financement dans le BMF au plus vite, si possible à partir du 01/07/2022. Les inconvénients de l'utilisation de contrats sont entre-temps suffisamment connus².

Calendrier du calcul du BMF au regard de la concertation sociale locale

La concertation sociale locale pourra avoir lieu à partir du 4^e trimestre³ de l'année X-1 et se déroulera avant la mise en œuvre des recrutements. Pour 2022 p. ex., cette concertation aura donc lieu à partir du 4^{ème} trimestre 2021. Du fait que le calcul du BMF pour l'année x ne sera pas encore connu à ce moment-là, le Conseil propose de baser cette concertation (pour la création du modèle A⁴) sur le

² Il s'agit en particulier de la conséquence suivante : le financement dans le cadre du contrat doit tout couvrir (e.a. l'indexation, les mesures de l'accord social...), or en général aucun financement supplémentaire n'est octroyé alors que c'est le cas pour d'autres catégories de personnel hospitalier.

³ Il est prévu que l'A.R. confirmant le macro budget de l'année X soit publié au 4^e trimestre de l'année X-1.

⁴ Cf. circulaire du 31 août 2021.

dernier montant du BMF connu. Si la concertation a lieu au cours du 4^e trimestre X-1 par exemple, il s'agira du BMF reçu le 01/07/X-1. Le rapportage de l'année X (via le modèle B³) pourra alors être basé sur le montant réel du BMF pour l'année X.

Le Conseil demande de préciser cela dans les instructions d'enregistrement correspondantes.

2. Intégration structurelle dans le BMF à compter du 1^{er} juillet 2022

Quand et pourquoi ?

En 2020 et 2021, en raison d'un calendrier serré, la répartition du budget était basée sur une clé de répartition simple, à savoir au prorata de la totalité du budget B2 de chaque hôpital. Le CFEH a déjà indiqué par le passé qu'il s'agissait d'une clé de répartition temporaire, en attendant une intégration plus définitive dans le système de financement. À compter du 1^{er} juillet 2022, le CFEH souhaite procéder à une intégration structurelle des moyens dans le Budget des moyens financiers. À cet égard, il importe que la technique de financement tienne compte des priorités fixées dans le Fonds « blouses blanches » d'une part, et s'intègre aux techniques de financement qui sont d'usage dans le budget des moyens financiers d'autre part. Le CFEH ne souhaite pas encore venir ajouter un autre budget réparti distinctement, et ce pour les raisons suivantes :

- Utilisation des mêmes paramètres de financement que pour le personnel normé de base, ce qui est plus en phase avec la priorité de la loi, à savoir « un ETP supplémentaire par unité ». Dans le même temps, cette intégration montre clairement dans quelles unités est octroyé le financement supplémentaire et laisse la flexibilité nécessaire à la concertation sociale locale pour mettre certains accents en fonction de la réalité locale.
- Il n'est pas question d'ajouter une « branche supplémentaire à l'arbre », mais bien d'intégrer effectivement le financement B2, ce qui s'aligne avec la volonté d'une meilleure harmonisation et d'une simplification du financement du personnel soignant.
- plus de transparence dans le système de financement : il est plus facile d'identifier l'activité qui est à la base du financement supplémentaire
- Compatibilité avec une future intégration du Fonds « blouses blanches » dans les normes d'agrément
- L'intégration permet réellement d'identifier clairement le budget individuel du Fonds « blouses blanches » et donc de clarifier les budgets concernés lors de la concertation sociale locale ainsi que dans le cadre du suivi vis-à-vis du Parlement.
- Les mécanismes de contrôle peuvent dès lors être intégrés aux mécanismes de contrôle existants du personnel normé de base dans le BMF (cf. chapitre suivant), sans qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle révision / révision supplémentaire.

Il est essentiel que cette intégration puisse se faire le plus rapidement possible (donc à partir du 01/07/2022) car elle ira de pair avec une redistribution entre les hôpitaux. Une période transitoire trop longue viendrait considérablement compliquer cette redistribution car d'ici là, les hôpitaux auront déjà comblé le cadre du personnel couvert par le Fonds « blouses blanches ». En outre, l'avantage d'une intégration dans le BMF de 2022 est que l'incidence de cette intégration peut être suivie correctement. Ce sera en effet l'une des seules adaptations (peut-être la seule ?) car pour le budget aigu, le financement sera à nouveau fixé en fonction des données 2019.

Comment ?

Dans une note présentée au CFEH en juillet 2020, la précédente Ministre de la santé avait proposé des modalités de répartition du Fonds « Blouses Blanches » et son intégration au budget des moyens financiers des hôpitaux. En résumé, il s'agit d'une augmentation de 10 % du financement de l'encadrement infirmier et soignant dans la sous-partie B2 pour le secteur budgétaire aigu (à savoir les unités de soins, les S.I., les urgences et le bloc opératoire) et d'une augmentation à concurrence d'un ETP pour les autres secteurs budgétaires comme la psychiatrie et la rééducation fonctionnelle.

Dans son avis n° 520, le Conseil avait déjà annoncé qu'il soutenait cette proposition, sous réserve de quelques points d'attention techniques. Le CFEH s'en tient à cette recommandation et a demandé à l'administration d'actualiser la simulation 2020, en tenant compte de l'avis n° 520 et des données les plus récentes (cf. BMF 01/07/2021).

Simulation de l'octroi des budgets macro

La simulation identifie d'abord le budget des **hôpitaux psychiatriques** en appliquant le principe d'une augmentation d'un ETP par service (en fonction de la taille normée de chaque service) et une valorisation de 75 000 euros⁵ par ETP. Environ 40 millions d'euros sont ainsi octroyés aux **hôpitaux psychiatriques**.

Les hypothèses suivantes ont été utilisées pour la simulation. Il convient bien entendu aussi d'en tenir compte lors de la répartition entre les hôpitaux :

- Une augmentation d'un ETP par tranche de 20 lits Sp puisque la taille normée minimale fixée dans le programme de soins (agrément) est de 20 lits et non de 30 (financement). Cela se reflète également dans l'organisation sur le terrain. La règle de « l'augmentation d'un ETP par service » est ainsi appliquée de manière plus correcte.
- L'encadrement pour les lits For-K (y compris les lits pour situation de crise) est augmenté d'un ETP pour 8 lits⁶.

⁵ La charge salariale moyenne théorique nationale du personnel B2, calculée dans le BMF au 1^{er} juillet 2020, s'élevait à 73 482,14 euros. Une indexation de 2 % doit être appliquée à ce montant (indexation septembre 2021), ce qui représente une charge salariale moyenne arrondie de 75 000 euros.

⁶ Les lits de pédopsychiatrie médico-légale ne sont pas encore repris dans la programmation.

Psychiatrische Ziekenhuizen				Impact	
		erkende bedden	norm-grootte dienst obv erkenning	extra n VTE	extrakost 1 VTE = 75000
SP psychog		705	20	35	2.643.750 €
A		5076	30	169	12.690.000 €
A1		844	30	28	2.110.000 €
A2		167	30	6	417.500 €
K		414	20	21	1.552.500 €
K1		202	20	10	757.500 €
K2		71	20	4	266.250 €
T		4799	30	160	11.997.500 €
T1		1142	30	38	2.855.000 €
T2		263	30	9	657.500 €
Tg		650	30	22	1.625.000 €
Tfl		99	30	3	247.500 €
FOR K		156	8	20	1.462.500 €
IB		64	8	8	600.000 €
				532	39.882.500 €

Ce budget doit être octroyé aux hôpitaux psychiatriques le 01/07/2022. À partir de cette date, ce montant octroyé sera indexé (cf. premier point d'attention).

La simulation se rapportant aux **hôpitaux généraux** tient compte tant des hôpitaux inclus dans le système de points B2 que des hôpitaux non repris dans le système de points B2. Comme indiqué ci-dessus, la proposition consiste en :

- Une augmentation de 10 % du financement (lisez : points) de l'encadrement infirmier et soignant dans la sous-partie B2 pour le budget aigu (unités de soins, hôpital de jour, soins intensifs, urgences et bloc opératoire)
- Une augmentation d'un ETP pour les lits Sp et T, ainsi que pour les centres de traitement des brûlés⁷.

La simulation intègre les hypothèses suivantes, dont la répartition entre les hôpitaux devra bien entendu également tenir compte :

- Les points pour les lits E justifiés sont augmentés de 20 % au lieu de 10 %, soit 1,2 point par lit E justifié. La taille normée minimale fixée dans le programme de soins (agrément) est en effet de 15 lits et non de 30 lits (financement). Cela se reflète également dans l'organisation sur le terrain. La règle de « l'augmentation d'un ETP par service » est ainsi appliquée de manière plus correcte.
- Le financement des lits Sp est augmenté d'un ETP par tranche de 20 lits puisque la taille normée minimale fixée dans le programme de soins (agrément) est de 20 lits et non de 30 (financement). Cela se reflète également dans l'organisation sur le terrain. La règle de « l'augmentation d'un ETP par service » est ainsi appliquée de manière plus correcte.

⁷ Sp, Sp pall, brandwonden, G in gespecialiseerde ziekenhuizen, psychiatrie in gespecialiseerde ziekenhuizen

- Pour le bloc opératoire, le coefficient de 73,3% permettant de rester dans le budget national n'est pas appliqué aux ETP qui sont financés en plus par le Fonds « blouses blanches ». L'objectif est de ne pas introduire d'emblée un sous-financement dans les ETP du Fonds « blouses blanches » octroyés au bloc opératoire. Cette opération ne modifie aucunement les modalités actuelles de financement du bloc opératoire pour le personnel normé de base.
- Les mêmes augmentations sont appliquées aux hôpitaux généraux « hors système » mais sur la base des lits agréés (services), de l'infrastructure physique agréée (USI, bloc opératoire, hôpital de jour) ou de l'enregistrement des activités disponible (urgences) étant donné que ces hôpitaux ne sont pas financés en fonction de l'activité justifiée.

En se fondant sur une charge salariale moyenne de 75 000 euros par ETP, la simulation donne un budget d'environ 250 millions d'euros revenant aux hôpitaux généraux en vertu de cette proposition.

Algemene Ziekenhuizen (incl. 'hybride' ZH) BFM 1/7/2021						
	punten B2 1/7/21	Totaal bedden voor berekening extra VTE	Algemene maatregel norm": financiering +10%			"HVK uit impact
			basisptn / bed	+ 10% (ptn)	extrakost VTE = 75000	1 extra n VTE
CD + B + L (excl. I)		22.299	1,00	2230	66.897.221 €	892,0
G		8.300	1,36	1129	33.864.000 €	451,5
E (+20% ipv + 10%)		2.098	1,00	420	12.585.307 €	167,8
I	4.702	1.210	5,00	605	18.155.625 €	242,1
M		1.979	1,46	289	8.668.020 €	115,6
Mic		195	3,75	73	2.193.750 €	29,3
Bevallingen	2.407			241	7.221.000 €	96,3
NI		447	6,25	279	8.381.250 €	111,8
Spoedgevallen	4.160			423	12.684.448 €	169,1
OK	10.273			1039	31.156.054 €	415,4
C-dag		1.737	1,00	174	5.211.000 €	69,5
SP (excl pall)(20)		5.543			20.786.250 €	277,2
SP pall (6)		379			4.737.500 €	63,2
BRA (6)		44			550.000 €	7,3
T (30)		139			347.500 €	4,6
T1 (30)		17			42.500 €	0,6
A		2.859	1,33	380	11.407.410 €	152,1
A (j)		542	1,17	63	1.902.420 €	25,4
A (n)		2	1,19	0	7.140 €	0,1
K		297	2,00	59	1.782.000 €	23,8
K (d)		315	1,67	53	1.578.150 €	21,0
K (n)		11	1,75	2	57.750 €	0,8
					250.216.295 €	3.336,2

L'octroi du budget aux types budgétaires non aigus et aux hôpitaux non repris dans le système de points doit être effectué dans le BMF du 01/07/2022. Le montant qui reste après avoir mis à part le financement des budgets non aigus pour les HG et les HP et les budgets pour les hôpitaux hors système de points est alloué au budget aigu pour les hôpitaux inclus dans le système de points.

Au total, l'incidence financière de la proposition de financement est estimée à 290 millions d'euros dont :

- 39,9 millions d'euros, soit 532 ETP, pour les hôpitaux psychiatriques
- 250,2 millions d'euros, soit 3 336 ETP, pour les hôpitaux généraux.

Octroi des budgets aux hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques

Le budget définitif FBB 2022 pour les hôpitaux octroyé via le BMF n'est pas encore connu en ce moment. Ce montant, s'il est indexé, ⁸ s'élèvera à au moins 290 millions d'euros⁹ pour les hôpitaux. Le Conseil propose, que dans le BMF du 01/07/2022, on octroie d'abord le budget nécessaire aux hôpitaux psychiatriques, aux types budgétaires non aigus dans les hôpitaux généraux et aux hôpitaux généraux hors système et qu'on octroie ensuite le solde au budget aigu recalculé chaque année (cf. hôpitaux dans le système de points).

Octroi du budget aux hôpitaux individuels dans la sous-partie B2

Le Conseil souhaite intégrer au maximum les budgets dans les mécanismes de financement existants du personnel normé de base (cf. chapitre « Quand et pourquoi ? »).

La répartition budgétaire entre les **hôpitaux psychiatriques** peut se faire de la même manière que dans la simulation, c'est-à-dire sur la base des lits attribués (For-K) et agréés (tous les autres indices). Le budget du Fonds « blouses blanches » est ajouté à la sous-partie B2, dans une ligne budgétaire séparée identifiable.

Pour les **hôpitaux généraux**, la répartition budgétaire entre hôpitaux dans les **types budgétaires non aigus** peut se faire, **comme pour les hôpitaux hors système**, suivant les mêmes modalités utilisées dans la simulation.

Pas de recalcul annuel mais si le nombre de lits change, le financement est adapté selon les modalités précisées aux articles 88 et suivants du BMF :

- En cas de transfert de lits d'un hôpital à un autre ou en cas de reconversion de lits, le budget B2, y compris le Fonds « blouses blanches » suivra les lits.
- En cas d'ouverture de nouveaux lits sans transfert ou reconversion de lits, un budget B2, Fonds « blouses blanches » compris, est prévu pour l'ouverture de nouveaux lits.

En cas de fermeture pure et simple de lits, le budget du Fonds « blouses blanches » qui y est lié doit être redistribué.

Pour les **hôpitaux généraux inclus dans le système dans le type budgétaire aigu**, nous partons d'une intégration complète dans le calcul du système de points B2 (ligne 200), suivie d'une identification spécifique.

Concrètement, cela signifie :

- Étape 1 : ajouter le budget FBB au B2 national
- Étape 2 : augmenter les points par l'ajout de ceux relatifs au FBB. Notez que les pourcentages pour le calcul du nombre de points à accorder aux enveloppes nationales pour le bloc opératoire, les urgences, les produits médicaux et la stérilisation centrale ne doivent

⁸ zie aandachtspunt 1

⁹ Le budget du Fonds « blouses blanches » est redistribué chaque année en fonction du nombre d'ETP hôpitaux/maisons médicales/soins infirmiers à domicile.

être adaptés qu'une seule fois pour pouvoir calculer l'impact de cet ajout. L'administration peut les recalculer à court terme étant donné que l'activité justifiée au 1^{er} juillet 2022 sera identique à celle au 1^{er} juillet 2021.

- Étape 3 : calcul points B2 tous les hôpitaux & valeur du point national
- Ligne 200 = calcul points B2 hôpital individuel * valeur du point national
- Identification du budget Fonds « blouses blanches » par hôpital dans une annexe distincte = [nombre de points supplémentaires FBB hôpital x * valeur du point national au 01/07/xx] * coefficient national pour allouer entièrement le budget FBB (en fonction du budget disponible fixé chaque année)

Pour connaître la motivation de cette intégration complète, nous vous renvoyons au chapitre "pourquoi et quand".

S'il s'avère que, pour des raisons techniques, il n'est pas possible de mettre en œuvre cette intégration complète au 1^{er} juillet 2022, le CFEH propose alors de travailler temporairement, pour maximum une année budgétaire, avec un sous-calcul séparé qui durant cette année budgétaire pourra être intégré dans la sous-partie B9. En termes concrets, cela signifie :

- Étape 1 : appliquer le calcul normal B2 sans ajout du budget FBB au B2 national
- Étape 2 : calcul des points B2 normaux hôpital individuel (sans augmentation du FBB) & calcul valeur du point national
- Étape 3 : calcul de tous les points supplémentaires dans un sous-calcul ~~B2~~ séparé dans la sous-partie B9. Budget Fonds « blouses blanches » par hôpital = [nombre de points supplémentaires FBB hôpital x * valeur du point national au 01/07/xx] * coefficient national pour allouer entièrement le budget FBB (en fonction du budget disponible fixé chaque année)

L'administration joindra pour tous les hôpitaux une annexe spécifique qui identifie le montant FBB pour l'hôpital individuel. Cette annexe servira de base à la concertation sociale locale.

Etant donné que l'activité justifiée au 1^{er} juillet 2022 sera la même que celle comptabilisée au 1^{er} juillet 2021, les hôpitaux peuvent simuler les budgets prévus au 1^{er} juillet 2022 une fois la méthode de calcul confirmée.

3. Modalités de contrôle

Contrôle de la norme de financement renforcée dans le BMF

La loi précitée du 9 mai 2021 stipule explicitement que les moyens pour 2020 et 2021 ne peuvent pas être revus. Ces moyens restent à la disposition de la concertation sociale locale et peuvent être utilisés respectivement jusqu'en 2022 et 2023 pour des mesures « one shot » qui correspondent à l'objectif de la loi. Pour 2020 et 2021, il ne faut donc pas prévoir de modalités de contrôle dans le BMF.

Aujourd'hui déjà, la présence du personnel financé dans le BMF est contrôlée via le tableau du personnel qui est contrôlé pour chaque hôpital lors de la révision. Concrètement, le CFEH propose d'augmenter à partir de 2022 les critères à justifier pour le financement de la norme B2, à concurrence selon le cas de 10 % (unités de soins, S.I., urgences et bloc opératoire) ou d'un ETP (en fonction des formules utilisées dans les simulations ci-dessus). Pour les types de budget non aigus, le contenu du fonds « blouses blanches » est repris sur une ligne séparée dans le tableau du personnel. Cette augmentation est en phase avec l'article 3 de la loi précitée qui stipule que le Fonds « sera utilisé en priorité pour le financement de l'augmentation de la norme du personnel et de préférence du personnel infirmier, à hauteur d'un ETP en moyenne supplémentaire, par unité de soins ou par

fonction hospitalière, afin d'augmenter la présence infirmière au chevet du patient. Cet ETP permet de compléter la norme de personnel après le retrait de l'infirmier/infirmière en chef de la norme de financement ».

Il est important que le personnel de soutien puisse lui aussi être utilisé pour justifier ces critères. Dans un premier temps, le tableau est complété avec le personnel normé B2 classique. S'il y a une pénurie par rapport au financement, le personnel de soutien entre en ligne de compte pour combler cette pénurie. Seul le personnel de soutien pour lequel il y a un accord au sein de la concertation sociale locale entre en considération, cf. la justification, sur la base du modèle B identifiant le personnel de soutien qui est transmis chaque année à l'administration (conformément à la loi FBB).

Le Conseil se propose de prendre l'initiative d'actualiser la méthode utilisée pour contrôler le tableau de personnel qui fait l'objet d'une révision, indépendamment du Fonds « blouses blanches ».

Rapport sur la concertation sociale locale

À partir de 2022, la loi prévoit en outre une série de rapportages et de contrôles au niveau de la concertation locale avec les syndicats. Une copie de ceux-ci sera systématiquement remise au SPF Santé publique. Les modalités de contrôle ont déjà été communiquées aux hôpitaux par le biais de la circulaire du 31 août 2021 et seront fixées dans un arrêté royal. Le SPF Santé publique prépare une FAQ, suite à la concertation sur ce sujet qui a eu lieu dans le GT du CFEH du 10/11/2021.

Le CFEH estime que cela n'a pas beaucoup de sens de dupliquer ces contrôles locaux au niveau du BMF. La proposition de contrôle au niveau du BMF, décrite ci-dessus, est compatible avec et complémentaire à ces contrôles locaux.

Ainsi, outre un renforcement de l'encadrement, la loi prévoit par exemple aussi une augmentation nette de l'emploi. Le suivi de la distribution du contingent ETP relève de la compétence de la concertation locale. Ceci permet aussi de tenir compte de la situation spécifique dans laquelle se trouvent des hôpitaux individuels pour lesquels on avait déjà indiqué par le passé qu'une mesure d'exception devrait être possible et où on accepte donc certaines circonstances ou évolutions quand l'augmentation nette par rapport au point 0 (moyenne 2018-2019) est insuffisante. Ceci permet également d'éviter beaucoup de travail/suivi administratif supplémentaire pour le SPF Santé publique qui peut, bien sûr, intervenir si un accord local ne peut être trouvé ou si des irrégularités apparaissent dans le rapportage.

Le CFEH rappelle¹⁰ par ailleurs son plaidoyer pour arriver, à terme, à une intégration de cet encadrement supplémentaire de personnel dans les normes d'agrément, selon une même méthode dans toutes les Communautés et Régions. Le renforcement de l'encadrement pourra ainsi être réellement intégré dans les équipes de soins. Le Conseil fédéral propose de mener ce débat au sein de la CIM. Une fois les moyens intégrés dans les normes d'agrément, on pourra limiter les mécanismes de contrôle au sein du BMF et de la concertation locale étant donné que les Communautés et Régions assureront alors le contrôle.

Modalités d'évaluation

Le Conseil fédéral rappelle son plaidoyer² pour arriver, à terme, à un suivi des ratios globaux patient/infirmier et patient/dispensateur de soins. Une réintégration des données EMPLODAY et EMPLOPER pourrait être envisagée à cette fin. Toutefois, le Conseil fédéral veut d'abord contrôler la charge de travail que cela représenterait ainsi que le degré de fiabilité de ces données entre les

¹⁰ Cf. Avis 520.

établissements. Un groupe de travail spécifique pour les ratios patient/infirmier et patient/dispensateur de soins peut être chargé d'examiner ces questions en 2022, pour arriver à un enregistrement pertinent dès 2023. D'ici là, les recrutements devraient en principe également atteindre leur vitesse de croisière, ce qui renforcera la pertinence de ces ratios.