

SPF SANTÉ PUBLIQUE,  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 10 février 2022

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/550-1 (\*)

**Avis du CFEH en réponse à la demande d'avis relatif à l'hôpital de jour et à  
SNOMED du 27/01/2022**

Au nom de la présidente,

Margot Cloet

Annick Poncé

Directrice générale ad interim

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 10/02/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Le CFEH a pu examiner la demande d'avis du ministre du 27/01/2022 lors de son assemblée plénière du 10/02/2022.

## Hôpital de jour

Le CFEH se félicite de l'intention d'encourager le développement de l'hôpital de jour chirurgical. Dans ce contexte, le ministre propose d'avancer étape par étape, en commençant par deux modifications concrètes dans le BMF au 01/07/2022. Par la présente, le CFEH transmet au ministre sa réponse à cette demande d'avis.

### Injection d'un budget complémentaire dans l'hôpital de jour chirurgical

Conformément à son avis du 9 juillet 2020, le CFEH suit la proposition du ministre d'utiliser le budget complémentaire à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 pour revoir à la hausse la durée de séjour justifiée (le multiplicateur) dans le financement de base B2 pour l'hôpital de jour chirurgical. Cette durée est actuellement de 0,81 jour. Le CFEH avait proposé de l'augmenter à 1 jour, et le budget nécessaire à cette fin s'élevait à l'époque (calcul de 2020) à 11,57 mio EUR.

Le CFEH comprend que 9 mio EUR ont été dégagés. Si l'on se base sur les calculs de l'administration, le nombre de jours actuel (0,81) pourra passer à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 à 0,95 jour.

Le CFEH avait compris que le complément budgétaire libéré est disponible à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le CFEH souhaite tout d'abord souligner que ce budget doit par conséquent pouvoir bénéficier des indexations en vigueur dans la sous-partie B, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le CFEH souhaite également formuler la proposition concrète suivante pour l'utilisation des moyens du premier semestre 2022 :

- création d'un financement temporaire qui fera l'objet d'une ligne distincte dans la sous-partie B2, du 1<sup>er</sup> juillet 2022 au 31 décembre 2022, au titre d'« incitant au développement de l'hôpital de jour chirurgical »
- le budget est réparti au 1<sup>er</sup> juillet 2022 comme suit entre les hôpitaux généraux : budget disponible premier semestre 2022 / nombre total de points financement de base hôpital de jour chirurgical 1<sup>er</sup> juillet 2021 \* nombre de points de l'hôpital financement de base hôpital de jour chirurgical 1<sup>er</sup> juillet 2021

Cet incitant permettra aux hôpitaux d'investir de façon accélérée dans l'élargissement prévu de l'hôpital de jour (cf. infra, prochaines étapes).

### Extension de la liste à l'annexe 9

Le CFEH est partisan du principe visant à ajouter systématiquement les codes ambulatoires à l'annexe 9 pour les prestations susceptibles d'être pratiquées en ambulatoire en hôpital de jour chirurgical (et donc de figurer sur la liste A à l'annexe 3), avec les mêmes temps standards que le code hospitalisé afférent, à condition que cela n'entraîne aucune réduction du financement des prestations en hospitalisation classique.

La proposition du ministre dans la demande d'avis semble toutefois vouloir aller plus loin, à savoir ajouter systématiquement à l'annexe 9 aussi bien les prestations en hôpital que les prestations en ambulatoire, pas seulement pour les prestations de la liste A. Cela ne semble pas approprié. Outre la non-neutralité budgétaire qui accompagne cette extension systématique de l'annexe 9, la liste des codes hospitalisés à l'annexe 9 doit faire l'objet d'une analyse critique et d'une mise à jour (codes et valeur des temps), notamment sur la base de la définition de ce qui doit être pratiqué au bloc opératoire. Cette analyse doit se faire de manière accélérée, tout comme l'actualisation de l'hôpital

de jour. En effet, le financement actuel du bloc opératoire est si obsolète qu'il ne peut pas attendre les résultats de la réforme annoncée du financement des hôpitaux en général.

Le CFEH propose par conséquent de s'assurer, à court terme, que pour chaque code de la liste A (annexe 3), tant le code hospitalisé que le code ambulatoire soient présents à l'annexe 9. En cas d'extension de la liste A, le CFEH rendra un nouvel avis basé sur la liste concrète des nouvelles prestations.

#### Prochaines étapes du développement de l'hôpital de jour chirurgical

Le CFEH souligne l'importance d'établir sans tarder une nouvelle liste A mise à jour et complétée, en calculant les budgets complémentaires nécessaires de l'INAMI (montants forfaitaires) ou des budgets complémentaires en vue d'étendre le recours à l'hôpital de jour chirurgical comme alternative à l'hospitalisation classique, en fonction de l'évolution médicale et en tenant compte, bien entendu, des possibilités du patient. Le CFEH a appris que les organisations scientifiques de médecins travaillent sur une proposition concrète et s'en réjouit. Le CFEH reste disponible pour rendre un avis sur cette liste élargie et attire votre attention sur l'article 101bis de l'A.R. du 25 avril 2002 qui permet de communiquer par voie de circulaire aux hôpitaux les mises à jour de cette liste, pour ne pas retarder la facturation. Le CFEH ne pourra y répondre de manière concrète que lorsqu'il pourra prendre connaissance des prestations à ajouter qui seront proposées.

#### SNOMED CT

Le CFEH suit la proposition du ministre, mais souhaite être explicitement impliqué dans les travaux d'implémentation et de transparence ultérieurs concernant la mise en œuvre concrète des moyens. Il s'agit d'un budget considérable et d'un dossier majeur.

Les projets s'inscrivent en toute logique dans le prolongement des expertises et initiatives existantes, présentes par exemple dans la plateforme eHealth et le Belgian Consortium of Support for the implementation of Clinical Terminologies in healthcare (CSCT).