
Direction générale
Soins de Santé

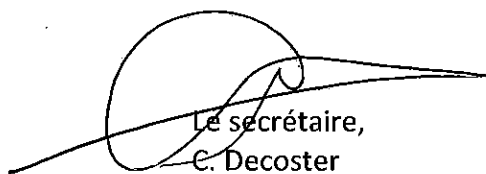
CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section « Financement »

Réf. : CNEH/D/SF/ 119-1 (*)

AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF AUX BESOINS PRIORITAIRES 2016-2019.

Au nom du président,
M. Peter Degadt,


Le secrétaire,
C. Decoster

(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 11/06/2015 ET RATIFIÉ PAR LE BUREAU.

Madame la Ministre trouvera ci-après l'avis de la Section financement du CNEH relatif aux besoins prioritaires pour la période 2016 - 2016.

Contrairement aux années précédentes, où un avis était systématiquement demandé pour une période d'un an, la Ministre demande à présent un avis pour un budget pluriannuel jusqu'à la fin de la législature en 2019.

Le CNEH ne peut qu'applaudir l'initiative qui consiste à donner davantage de clarté pour une plus longue période aux hôpitaux quant au cadre financier au sein duquel ils peuvent opérer. Cela n'est toutefois possible qu'à condition de savoir clairement quelle politique et quelles initiatives concrètes seront adoptées durant les années à venir et d'en connaître également l'impact financier. Nous sommes à la veille d'une réforme du paysage et du financement hospitaliers, dont la mise en œuvre et les conséquences ne sont pas encore totalement circonscrites. Le « plan d'approche » qui existe actuellement pour les hôpitaux généraux est conceptuel et ne sera élaboré que dans le courant de la présente législature. Pour les hôpitaux psychiatriques, un avis conceptuel sur un système de financement prospectif et orienté vers les programmes de soins est en cours de finalisation. La rédaction d'un avis qui couvre toute la période de quatre ans (2016-2019) ne va par conséquent pas de soi.

Réforme

Le CNEH s'inscrit dans la tendance qui se dessine en faveur d'une collaboration plus étroite entre les établissements et d'une technique de financement adaptée à l'appui de cette collaboration. Il appelle à prendre les initiatives nécessaires pour aussi procéder aux adaptations requises au niveau de la **réglementation** dans le but de faciliter les accords de coopération entre hôpitaux. Ces initiatives ne sont pas seulement nécessaires pour faciliter la collaboration, elles le sont aussi pour pouvoir réaliser réellement des gains d'efficacité. Pour les hôpitaux psychiatriques, la collaboration se concrétisera par des programmes de soins transmuraux pour les groupes cibles dans des zones d'activité spécifiques.

Le CNEH plaide pour que les éventuels **gains d'efficacité** reviennent toujours aux hôpitaux généraux concernés afin de compenser le sous-financement et la baisse des revenus des retenues sur les honoraires et des médicaments. Cela vaut également pour les économies sur l'indemnité forfaitaire de certaines spécialités pharmaceutiques pour lesquelles l'ancienne Ministre avait promis qu'elles seraient réinvesties dans le secteur, ce qui, dans la pratique, n'a toutefois été effectué que dans une mesure très limitée. Pour les hôpitaux psychiatriques également, les éventuels gains d'efficacité doivent être utilisés pour compenser les sous-financements et financer de nouveaux projets dans le secteur psychiatrique.

La Ministre prévoit le lancement de plusieurs **projets pilotes** (par exemple via l'article 107, des conventions, etc.) dans la période 2016-2017. L'objectif est de tester et d'évaluer une série de pistes concernant de nouvelles initiatives. Le CNEH soutient cette méthodologie, mais souligne que ces initiatives entraîneront des investissements supplémentaires au démarrage, par exemple pour la coordination et les autres frais de fonctionnement, qui nécessitent des moyens complémentaires (cf. les projets article 107 dans les hôpitaux psychiatriques).

Dans les hôpitaux psychiatriques, les projets article 107 pour adultes doivent être poursuivis et étendus à toutes les régions. Sur la base de l'évaluation en cours, l'objectif sera d'aboutir progressivement à la structuration de ces projets sous la forme de programmes de soins et de réseaux. De plus, il convient de prévoir aussi – dans le cadre du guide pour enfants et adolescents – les moyens nécessaires pour exécuter le plan de réforme tel qu'approuvé lors de la conférence interministérielle du 30 mars 2015 et publié au Moniteur belge du 29 mai 2015. Les moyens nécessaires doivent également être

prévus pour toutes les autres initiatives qui seront prises en exécution du Plan de réforme de la Ministre (page 32: *“accouchement avec court séjour à la maternité, formes d’hospitalisation à domicile, administration d’une thérapie intraveineuse par antibiotiques à domicile, administration d’une chimiothérapie à domicile (en concertation avec l’hôpital de jour oncologique), suivi et coordination des soins pour les patients BPCO”*, ...) ainsi qu’ autour de la revalidation, les soins chroniques (*“Déclaration conjointe du 30 mars 2015 pour les soins intégrés en faveur des malades chroniques”*), l’aide médicale urgente, unités de double diagnostic ...

Une **évaluation** des projets est prévue en 2017 et les années suivantes, et un nouveau financement sera lancé en 2018. C'est un moment clé dans la réorganisation des soins et dans le lancement d'un nouveau financement. L'évaluation des projets et les éléments qui sous-tendront le nouveau financement ne sont pas encore connus à ce jour. Le CNEH ne peut pas encore se prononcer concrètement à ce sujet et souhaite pouvoir procéder, en 2017, à une évaluation intermédiaire au niveau des besoins budgétaires afin de formuler un avis complémentaire pour la période après 2017.

Besoins prioritaires

Dans le cadre de la collaboration entre les hôpitaux généraux, tant pour les hôpitaux généraux que psychiatriques, **l'échange d'informations** est un facteur clé de succès. Le développement de réseaux informatiques internes et externes, accompagné de l'introduction d'un DPE solide, est toutefois encore fortement à la traîne par rapport aux besoins (voir fiches budgétaires n° 1 et 2 des besoins 2015). Le gouvernement doit déployer un calendrier et un financement clairs afin de réaliser l'échange de données nécessaire, notamment via un DPE adéquat, dans les plus brefs délais. La feuille de route eHealth (2013-2018) est actuellement en cours d'actualisation. Elle peut constituer un fil conducteur pour le calendrier proposé.

L'évolution des pathologies, des médicaments et des techniques, ainsi que l'introduction de nouvelles normes plus strictes (par exemples la désinfection de haut niveau des endoscopes souples (directive CSS 835 du 5 mai 2010) ou les recommandations PIC\S) ont un énorme impact sur la **pharmacie hospitalière** (stérilisation centrale comprise), dont le développement doit être soutenu : augmentation du nombre de tâches de la pharmacie hospitalière et de ses équipes, normes pour les préparations stériles, traçabilité des dispositifs médicaux, développement de la pharmacie clinique, des conditions liées aux doses unitaires et au reconditionnement, prescription électronique, fonctionnement du comité médico-pharmaceutique et du comité du matériel médical, sous-financement structurel de la stérilisation centrale,... Ces développements qualitatifs positifs ont un impact budgétaire important (voir fiche budgétaire n° 3 besoins 2015), y compris en promouvant au maximum les collaborations et mises en commun entre hôpitaux ; les moyens octroyés pour la pharmacie hospitalière sont en effet largement insuffisants. Actuellement, le secteur hospitalier a autant que possible géré la situation de façon prudente et raisonnable, mais il est essentiel de prévoir des moyens supplémentaires à cet égard. Nous demandons en particulier que chaque économie réalisée dans le cadre de la forfaitarisation des médicaments pour les patients hospitalisés soit intégralement réinvestie dans les hôpitaux pour le développement de la pharmacie hospitalière.

Le CNEH croit au plan de réforme de la Ministre, qui devra être exécuté en plusieurs phases. Pour pouvoir exécuter ce plan, nous demandons à ce que les propositions susmentionnées soient approuvées et à ce que les sous-financements structurels soient compensés (voir annexe pour les fiches budgétaires qui ont été introduites en 2015 et qui sont toujours d'actualité). Pour atteindre ces objectifs, et sans pouvoir nous prononcer sur le fait qu'elle sera suffisante pour assurer le retour à l'équilibre du budget des hôpitaux, nous demandons **une augmentation annuelle du budget global de 2 % en plus de**

l'index. Le CNEH espère que ces moyens permettront au secteur de se maintenir (qualité, accessibilité, prix abordable) jusqu'à l'aboutissement de la réforme.

En outre, nous demandons l'arrêt de toute nouvelle mesure d'économie susceptible d'avoir un impact budgétaire sur le financement des hôpitaux, en ce compris l'abandon de toute seconde tranche d'économies sur les maternités, et la réintégration dans le budget des hôpitaux de la tranche d'économie de 18,7 millions opérée en 2015. Ceci dans le respect des principes édictés par Madame la Ministre dans son plan d'approche de la réforme du financement des hôpitaux (page 7) : « *La réforme du financement des hôpitaux n'a donc pas pour but de réduire les budgets de soins de santé, et encore moins de réaliser des économies nettes. La réforme dans son ensemble n'ira donc pas de pair avec une réduction de l'emploi dans les soins de santé, dont une partie se situera, il est vrai, dans d'autres structures que les hôpitaux. Au contraire, avec les besoins croissants en matière de soins, l'emploi ne fera que croître.* »

Nous demandons également que la révision des budgets provisionnels alloués aux hôpitaux soit accélérée, en particulier l'impact financier des TPP et QPP (voire fiche budgétaire n° 5 besoins 2015 et avis CNEH 2014/D/SF/112-1) et que les moyens nécessaires soient libérés pour régler les montants importants que les hôpitaux sont contraints de préfinancer. Le CNEH plaide par ailleurs pour un moratoire immédiat sur la création de nouveaux TPP et QPP ainsi que sur tout nouvel accord social avec des conséquences budgétaires pour les institutions.

Les réflexions tenues ci-avant ne signifient pas pour autant que les besoins énumérés dans le passé par le secteur ont été satisfaits ou qu'ils n'existent plus. La Section financement renvoie dès lors Madame la Ministre à la liste de ces besoins jointes en annexe au présent avis.
