



Besoins prioritaires pour 2019: le CFEH dénonce un encadrement insuffisant

© 22 Juin 2018



En 2015, ce qui était à l'époque le Conseil national des Établissements hospitaliers (CNEH) avait rendu un avis concernant le budget pluriannuel 2016-2019. Dans son prolongement, le Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers (CFEH) vient d'émettre un avis pour les besoins prioritaires pour 2019. Analyse avec Dieter Goemaere, coordinateur Hôpitaux généraux auprès de Gibbis et membre effectif du CFEH.

Premier constat: «Selon le rapport «Health ProspectING 2018», les patients belges font (avec les patients suisses et autrichiens) partie du groupe dans lequel les dépenses par les patients eux-mêmes sont les plus élevées: 17,6 % des dépenses pour soins de santé en 2015. Pourtant, les dépenses de santé totales sont relativement basses. Les dépenses en soins de santé ne sont donc pas trop élevées en Belgique, mais la partie des pouvoirs publics y est comparativement plus faible», rapporte Dieter Goemaere.

Autre constat : «Le taux de croissance réel légal de 1,5 % sur un budget de 8 milliards d'euros signifie que 120 millions d'euros devraient être ajoutés chaque année. Cela n'est toutefois pas le cas. Au contraire, des économies ont assurément même été réalisées ces dernières années. Au CFEH, nous proposons dès lors d'ajouter effectivement chaque année le taux de croissance réel (1,5 %) au budget de base du BMF», poursuit-il.

Des normes d'encadrement insuffisantes et sous-financées

Le fait que le BMF parte en grande partie d'une enveloppe fermée conduit à une situation problématique à plusieurs égards, souligne le CFEH. «Ainsi, le financement de la sous-partie B2 du BMF visant à financer les soins est largement insuffisante. De plus, les normes de financement utilisées sont non seulement sous-financées, mais en plus, les normes sont nettement inférieures à la moyenne européenne. Qui plus est, en raison des économies imposées par les autorités, de plus en plus d'hôpitaux se limitent à employer du personnel dans la mesure où il est financé».

En Belgique, dans les services C/D, l'encadrement est d'1 infirmier pour environ 11 patients, contre 8 patients dans les pays voisins. «C'est préoccupant dans la mesure où la littérature internationale montre clairement un lien direct entre encadrement et mortalité. Dès lors, au CFEH, nous disons qu'il est urgent d'investir davantage dans le personnel de soins afin de financer correctement les normes et d'augmenter progressivement l'encadrement», rapporte Dieter Goemaere.

Besoins prioritaires

Par ailleurs, le CFEH souhaite mettre en avant les priorités suivantes. Il s'agit essentiellement du soutien financier des obligations et des défis nouveaux. L'ordre n'est pas une indication de la priorité. Les voici : DPI, coût de l'instauration des soins à basse variabilité, RGPD et sécurité de l'information, structuration des projets pilotes de psychiatrie forensique, budget pour le financement de pansements actifs, projets 107, financement du bloc opératoire en fonction de l'activité réelle, nouvelles directives AFCN, lits K et bien sûr les réseaux hospitaliers locorégionaux.

«La ministre De Block a annoncé un budget one shot de 7 millions d'euros pour couvrir les coûts organisationnels de l'introduction du nouveau financement des soins à basse variabilité et peut-être un autre budget one shot pour la création des réseaux. J'apprécie bien sûr les intentions de la ministre, mais rappelons quand même qu'il y a aussi un coût structurel qui est lié aux deux dossiers. Nous espérons donc qu'un financement structurel pourra venir s'ajouter à ce financement à partir de 2019. Et enfin, pour les soins de santé mentale, un investissement dans les projets 107 est également indispensable à mes yeux (voir aussi l'interview de Christian Dejaer il y a quelques semaines dans Le Spécialiste», ajoute l'expert de Gibbis.

Importance du DPI

Pour Dieter Goemaere, un budget supplémentaire pour le DPI est vraiment fondamental. «Un premier budget avait été ajouté à cette fin en 2016 et cela a entraîné une réelle évolution dans le secteur. Tous les hôpitaux sont maintenant en train de déployer le DPI. Et même s'il est important, le financement est malheureusement toujours insuffisant.»

«En matière d'e-santé, on constate que les besoins en termes d'investissements augmentent fortement. C'est bien sûr lié à l'introduction du DPI. De plus, c'est historique qu'ils sont très peu financés. Les coûts englobent non seulement les logiciels, mais aussi et surtout les équipes. Il s'agit à la fois des collaborateurs IT et des infirmiers et autres paramédicaux qui assurent la paramétrisation, la formation, et qui font ainsi office de personne de référence pour leurs collègues. L'échange électronique de données médicales est une nécessité absolue pour la création des réseaux hospitaliers, mais aussi pour pouvoir davantage et mieux collaborer avec la première ligne», commente cette figure forte de Gibbis.

La prochaine étape maintenant sera le Comité de l'assurance. Suite donc au prochain épisode!