

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 30 janvier 2020

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS  
---

Réf. : CFEH/D/502-2 (\*)

## **Avis du CFEH relatif à la création du Fonds blouses blanches**

Au nom du président,  
Margot Cloet

Le secrétaire,  
Pedro Facon



(\*) Le présent avis a été traité lors de la réunion plénière du 30/01/2020 et entériné par le Bureau ce même jour

## Sommaire

1. Introduction et objectifs recherchés
2. Conditions nécessaires pour que cet avis soit d'application
3. Proposition de modification de la base légale
4. Proposition d'affectation au sein du BMF
  - 4.1 Utilisation concrète des moyens
    - 4.1.1 Mesure générale : 1 ETP supplémentaire par unité de soins
    - 4.1.2 Mesures spécifiques
      - (1) Mesure spécifique somatique hôpitaux généraux : mettre en place la mesure d'urgence proposée par le KCE
      - (2) Mesures spécifiques soins de santé mentale
        - 1<sup>ère</sup> mesure spécifique soins de santé mentale : améliorer l'encadrement des enfants souffrant de pathologies pédopsychiatriques (k-jour phase 1 et phase 2)
        - 2<sup>ème</sup> mesure spécifique soins de santé mentale : une équipe flexible pour augmenter l'encadrement en fonction des besoins locaux
  - 4.2 Modalités de liquidation
  - 4.3 Modalités de contrôle

## 1. Introduction et objectifs recherchés

Le jeudi 31 octobre 2019, le Parlement a approuvé dans le cadre des crédits provisoires de novembre et décembre 2019 un amendement visant à créer un fonds budgétaire « Blouses blanches » afin d'engager du personnel infirmier supplémentaire dans les hôpitaux. Ce fonds a été alimenté à concurrence de 67 millions en 2019 et pourrait représenter un montant de 402 millions sur base annuelle. La loi 714, adoptée par la commission de la santé et de l'égalité des chances et publiée le 9/12/2019, confirme cet amendement et précise les modalités d'affectation et d'utilisation pour le budget de l'année 2019.

Les objectifs recherchés sont clairs : améliorer le bien-être infirmier, diminuer les soins non-dispensés et ainsi arriver à une qualité accrue des soins prodigués aux patients. Cela passera par plus de mains et de compétences au chevet du patient et une amélioration des conditions de travail, et ainsi de l'attractivité de la profession.

Ces objectifs rejoignent les objectifs mis en évidence par le CFEH dans son mémorandum<sup>1</sup>.

Les décisions prises concernent actuellement :

- la libération des 67 millions pour l'année budgétaire 2019. Ces moyens seront liquidés via le Fonds Maribel social, c'est le seul moyen de liquidation réaliste au vu des délais et du caractère « one shot » des moyens.
- la poursuite de ce même Fonds blouses blanches dans le budget 2020 à hauteur de 402 millions d'euros sur une base annuelle<sup>2</sup>
  - o dont 100,5 millions sont actuellement prévus dans le cadre des douzièmes budgétaires pour la période de janvier à mars 2020

Le CFEH estime la mesure primordiale pour le secteur et pour le patient, afin de garantir la qualité des soins. C'était d'ailleurs la première mesure reprise dans la liste des besoins prioritaires du CFEH<sup>3</sup>. Il est essentiel que cette mesure devienne structurelle. En effet, seul un engagement de personnel structurel permettra de répondre aux objectifs cités ci-dessus.

Le CFEH propose qu'à partir de 2020, les ressources du Fonds blouses blanches soient intégrées de manière structurelle dans le budget de fonctionnement régulier des hôpitaux, le Budget des moyens financiers (BMF). Ainsi, il pourra intégrer le financement existant pour le personnel et le compléter, tout en respectant les objectifs. En revanche, une attribution récurrente de ces moyens au Fonds Maribel social (MS) ne serait pas sans risques, notamment :

- l'affectation concrète des moyens : les pouvoirs publics ont peu d'emprise dans ce domaine. En outre, il n'y a pas nécessairement une application harmonisée entre hôpitaux privés et publics étant donné que cela est géré par différents fonds. Ce n'est pas souhaitable dans le cadre d'une bonne politique.

---

<sup>1</sup> réf : CFEH/D/495-10 du 12 septembre 2019

<sup>2</sup> LOI DE FINANCES POUR L'ANNÉE BUDGÉTAIRE 2020, adoptée à la Chambre le 12 décembre 2019

<sup>3</sup> Cf avis CFEH/D/497-1 avis sur les besoins prioritaires – 2020

- les moyens peuvent demeurer (trop) longtemps inutilisés dans le Fonds, faute de consensus quant à leur affectation concrète
- l'attribution via le Fonds MS est statique tandis que le BMF permet une révision annuelle en fonction des lits (justifiés ou agréés) et de l'activité
- un flux de financement additionnel via les Fonds Maribel ne contribuera pas à une plus grande transparence ni à une simplification du financement des hôpitaux

Seule une intégration dans le financement normatif permettra de gérer les ressources humaines dans leur ensemble, de les affecter de façon efficace là où le patient en a le plus besoin et d'évaluer l'utilisation des moyens dans leur ensemble. Qui plus est, le champs d'application du BMF vise les services hospitaliers, qui sont actuellement le plus en souffrance. Enfin, le SPF santé publique a une longue expérience dans la gestion et l'évaluation du financement pour le personnel infirmier, soignant et paramédical ; il gère actuellement une enveloppe de plus de 8 milliards € qui y est notamment affectée.

C'est pourquoi le CFEH a décidé d'émettre un avis d'initiative pour demander le transfert des moyens du Fonds vers le BMF et pour définir les modalités pratiques de mise du budget à partir de 2020.

## 2. Conditions nécessaires pour que cet avis soit d'application

Pour l'heure, le Parlement n'a encore adopté aucune loi pour attribuer au BMF les budgets libérés pour 2020 et préciser les modalités de leur affectation. Afin que l'on puisse, encore en 2020, transformer concrètement ces moyens en personnel supplémentaire sur le terrain, cette loi doit être adoptée dans les plus brefs délais (voir aussi point 4 b) ci-après concernant les modalités de liquidation du Fonds). Le CFEH a proposé un projet de modification de la loi qui va dans ce sens dans son avis daté du 12 décembre 2019.

Moyennant adaptation de la loi portant création d'un Fonds blouses blanches et moyennant l'engagement d'un octroi structurel des budgets libérés, ces moyens peuvent être intégrés dans le BMF dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ceci indépendamment du montant libéré<sup>4</sup>. Le montant sera néanmoins déterminant des mesures pouvant être prises.

Dès qu'un nouveau Gouvernement sera instauré, celui-ci pourra faire le nécessaire pour intégrer ces moyens dans la trajectoire budgétaire habituelle.

Nous terminons ce deuxième point en rappelant ce qui est légalement prévu, depuis la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, en ce qui concerne les compétences. Le fédéral peut sans problème adapter les règles de financement de l'encadrement infirmier en vue d'un meilleur financement, comme le prévoit l'initiative parlementaire. Il peut également surveiller l'utilisation des moyens octroyés.

La coordination avec les entités fédérées est utile afin de traduire les règles de financement en normes d'agrément, de sorte qu'elles puissent également contrôler le respect des normes par leurs services d'inspection.

---

<sup>4</sup> Que ce soit les 67 millions déjà affectés, une première tranche de 100,5 millions (3 premiers mois de 2020), jusqu'au montant total de 402 millions (sur base annuelle), pour autant que ces montants soient bien structurels.

### 3. Proposition de modification de la base légale

Le CFEH a proposé une modification<sup>5</sup> de la loi du 9/12/2019<sup>6</sup> dans son avis du 12 décembre 2019 (repris en annexe). Plusieurs considérations nous ont menés à la proposer.

- La mesure doit être intégrée de façon structurelle dans le budget des moyens financiers et doit, in fine, être financée via le budget des soins de santé pour les raisons déjà citées ;
- Les moyens pour la financer ne peuvent pas provenir du budget des soins de santé, ni de la sécurité sociale, car il ne saurait être question de supporter un quelconque risque de devoir financer la mesure via des économies dans notre secteur, déjà en grande difficulté financière. Pour cette même raison, un sous-financement du coût salarial serait inacceptable<sup>7</sup> ;
- Une affectation dispersée des moyens risque de rater l'objectif escompté. Nous souhaitons réorienter la mesure vers son objectif original : affecter des moyens supplémentaires afin d'augmenter prioritairement le personnel infirmier et par extension le personnel normé au sens large (infirmier, aide-soignant, paramédical, ...), tel que visé dans l'article 13 de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, au chevet du patient hospitalisé. En effet, les besoins en personnel au chevet du patient dans les hôpitaux sont très importants, comme en témoigne l'avis du CFEH sur les besoins prioritaires<sup>8</sup>, les études et les projets à propos de l'intensification des soins<sup>9</sup>, mais aussi les nombreuses actions des « blouses blanches ».

### 4. Proposition d'affectation au sein du BMF

Si la base légale est adaptée conformément à nos propositions, trois questions fondamentales se poseront. Elles concernent l'utilisation concrète des moyens, les modalités de liquidation et les modalités de contrôle dans le BMF.

#### 4.1 Utilisation concrète des moyens

Tout d'abord, il convient de noter que le coût moyen salarial du personnel infirmier / soignant pour le calcul de la correction des coûts salariaux dans la sous-partie B2 est de 73.362 € / ETP / an<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Voir lettre du CFEH à la ministre De Block du 23 décembre 2019

<sup>6</sup> Loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches (Moniteur belge du 24/12/2019)

<sup>7</sup> Cf mémorandum du CFEH et étude Maha: un tiers des hôpitaux est en perte, le résultat courant moyen s'élève à 0,02 % du chiffre d'affaires

<sup>8</sup> Pour arriver à la moyenne européenne du nombre de patients par infirmier un effort budgétaire d'environ 1 milliard € serait nécessaire.

<sup>9</sup> Etude KCE en cours relative aux 'Normes d'encadrement en personnel infirmier dans les hôpitaux aigus' et décision de la conférence interministérielle du 5/11/2018 à propos d'une nouvelle politique en matière de traitement résidentiel de la santé mentale.

<sup>10</sup> Charge salariale moyenne de la norme de personnel B2 utilisée comme norme pour le calcul de la correction de la charge salariale moyenne dans la sous-partie B2 du BMF du 1/7/2019

La réalisation des mesures proposées ne pourra se faire qu'en fonction des moyens libérés. C'est pourquoi nous proposons de donner la priorité aux mesures proposées ci-dessous, pour lesquelles nous avons fait une évaluation budgétaire provisoire, à confirmer et peaufiner au moment de la mise en place concrète de la mesure. Le CFEH peaufinera ces propositions dans un avis ultérieur pour autant que la loi soit adoptée (cf. chapitre 3 de cet avis), en fonction des moyens libérés.

#### **4.1.1 Mesure générale : 1 ETP supplémentaire par unité de soins**

Cette première mesure concerne l'ensemble des hôpitaux et vise à renforcer toutes les unités de soins, dans tous les hôpitaux, de personnel au chevet du patient. Cette mesure « de base » est importante car le manque de personnel est ressenti dans toutes les unités.

En outre, cette mesure peut permettre de financer, en sus du cadre normatif, l'infirmier-chef, lequel a aujourd'hui été intégré dans le cadre normatif de sorte qu'il/elle est en réalité supposé(e) contribuer aux soins journaliers.. Ainsi, cette mesure permet de confirmer le rôle managérial de l'infirmier chef<sup>11</sup> et d'optimiser le coaching et le leadership transformationnel au sein des équipes. Il est à noter que ceci est une recommandation pour l'accréditation et que c'est conforme aux pratiques déjà en place dans d'autres pays (cf étude KCE<sup>12</sup>). L'infirmier-chef devra, avec la direction nursing, et le cadre infirmier intermédiaire, veiller à la concrétisation des mesures décidées et leur mise en pratique sur le terrain.

Il est nécessaire de laisser aux directions nursing une certaine flexibilité dans l'attribution de l'ETP supplémentaire, en termes de répartition jour/nuit et en termes de qualification requise.

Pour estimer le budget nécessaire pour cette mesure « de base », nous sommes partis du calcul suivant : nombre de lits (agréés ou justifiés) du service / taille normative (pour l'agrément ou le financement) de l'unité \* 1 ETP \* 73.362 € / ETP. Le besoin est ainsi estimé entre 200 et 228 Mio €.

Cette estimation inclut tous les services de soins infirmiers des hôpitaux généraux et psychiatriques, de même que les services des urgences, le bloc opératoire et les hôpitaux de jour chirurgicaux.

Estimation budgétaire : entre 200 et 228 millions €

#### **4.2.2 Mesures spécifiques**

Le CFEH est d'avis que les mesures spécifiques mises en place grâce au fonds doivent être flexibles et concentrées. Une dispersion des moyens ne permettrait pas d'atteindre un résultat concret.

Dans cet avis nous les avons scindées entre mesure spécifique destinée aux hôpitaux généraux et mesures spécifiques visant le secteur de la santé mentale. La proposition mise au point, qui doit être considérée dans son ensemble, résulte cependant en une allocation équilibrée du budget aux hôpitaux généraux et psychiatriques.

---

<sup>11</sup> A noter qu'idéalement, il faudrait même pouvoir dégager 1,2 ETP pour assurer la continuité de la fonction de management de l'unité de soins (5 jours par semaine, 7,6h par jour).

<sup>12</sup> <https://kce.fgov.be/fr/%C3%A9tude-2018-14-hsr-normes-d%E2%80%99encadrement-en-personnel-infirmier-dans-les-h%C3%B4pitaux-aigus>

Sur base de la part du BMF pour les HP au 01.07.2019, 14,50% (1.254.720.182 / 8.651.655.452) = 58,3 mio d'euros pourront être attribués aux hôpitaux psychiatriques, le solde étant attribué aux mesures pour les hôpitaux généraux (les hôpitaux dits « hybrides » sont inclus dans les hôpitaux généraux).

Le CFEH se chargera de peaufiner l'aspect technique des mesures proposées.

### **(1) Mesure spécifique somatique pour les hôpitaux généraux : mettre en place la mesure d'urgence proposée par le KCE**

Cette **première mesure spécifique** est une mesure d'urgence, visant à prendre des mesures immédiates pour améliorer les patient/nurse ratios dans les services manifestement 'à risques', sur la base d'une étude du KCE. Pour résoudre les situations à risque, il conviendrait de revoir à la hausse les effectifs infirmiers actuels dans les services suivants :

- médecine interne – chirurgie (C et D) : + 6,8 % à 9,6 %,
- gériatrie (G) : + 18 % à 21,3 %
- pédiatrie (E) : + 0,5 % à 1,9 %
- et revalidation (Sp) : + 12,9 % à 18,3 %.

Le CFEH propose de baser la mesure spécifique pour les HG sur ces pourcentages pour les lits C, D, G et Sp. Les lits E ne sont pas pris en compte vu le pourcentage limité.

L'étude<sup>13</sup> du KCE évalue les normes générales d'encadrement en personnel infirmier dans les hôpitaux aigus de Belgique (services hospitaliers généraux). L'organisation et la mise à disposition de la « dotation » infirmière ont été analysées, ainsi que l'évolution du 'nursing hours per patient day'. Ainsi le KCE a comparé le personnel infirmier présent avec les besoins sur le terrain pour les services de médecine interne - chirurgie, pédiatrie, gériatrie et revalidation. Il ressort de cette étude que certains services sont plus touchés que d'autres.

Le KCE estime qu'un budget de plus de 400 millions d'euros est nécessaire pour parvenir à un ratio correct d'infirmiers par patient pour ces services. Au vu des autres besoins (cf. mesure générale et mesure spécifique de santé mentale), il n'est pas possible de satisfaire pleinement à cette recommandation. Le KCE propose également une mesure d'urgence immédiate pour éliminer les ratios manifestement à risque. Le CFEH se base sur cette mesure d'urgence pour proposer la mesure spécifique précitée.

Le KCE évalue le budget nécessaire entre 119 et 160 millions d'euros pour éliminer les situations manifestement à risque. Le CFEH fait une remarque importante en rapport avec cette estimation budgétaire du KCE. Cette estimation du KCE repose sur la différence entre un encadrement minimal en personnel « sûr » et le personnel présent aujourd'hui, en ce compris le personnel qui est déjà rémunéré sur fonds propres. Elle ne se base pas sur la différence entre le besoin en personnel et le personnel actuellement financé via le BMF.

Le CFEH est d'avis que les établissements ne peuvent pas être pénalisés parce qu'ils emploient déjà aujourd'hui, sur fonds propres, du personnel supplémentaire, non financé. Le CFEH, en concertation avec le KCE, élaborera une méthode visant à déterminer les normes d'encadrement minimales par service et à les intégrer dans le financement.

---

<sup>13</sup> <https://kce.fgov.be/fr/%C3%A9tude-2018-14-hsr-normes-d%E2%80%99encadrement-en-personnel-infirmier-dans-les-h%C3%B4pitaux-aigus>

En attendant, le CFEH propose de d'ores et déjà franchir un premier pas vers l'élimination des situations à risque identifiées via la mesure spécifique précitée.

Estimation budgétaire sur la base de l'étude KCE : entre 119 et 160 millions €, mais à réévaluer pour une introduction complète.

## **(2) Mesures spécifiques pour la santé mentale**

Suite à l'approche communautaire des soins et à la diminution progressive des lits hospitaliers psychiatriques, la population des patients en santé mentale dans les hôpitaux a elle aussi fortement changé au fil des années. On observe une augmentation du nombre de patients multiproblématiques graves, hautement complexes, qui représentent un danger pour eux-mêmes ou leur entourage, qui sont désorientés et qui, suite à cela, ne peuvent plus fonctionner à domicile. On compte davantage de problèmes externalisants, de crises et d'admissions forcées.

Toutes les unités de soins psychiatriques (A, T, K, IB) sont donc confrontées à un nombre croissant de demandes de soins graves, complexes et/ou comorbides. Ce glissement au niveau de la population des patients impacte lourdement aussi bien les collaborateurs de l'hôpital que les autres patients du service, lesquels sont souvent eux-mêmes dans une situation précaire, et les familles et proches.

En dépit du fait que l'étude du KCE ne concerne que les hôpitaux généraux, le CFEH prévoit également des mesures spécifiques pour les soins de santé mentale. Celles-ci concernent les unités de soins psychiatriques aussi bien des hôpitaux généraux que des hôpitaux psychiatriques. Nous identifions dans les estimations budgétaires leurs impacts respectifs.

- **1<sup>ère</sup> mesure spécifique soins de santé mentale** : améliorer l'encadrement des enfants souffrant de pathologies pédopsychiatriques (k-jour phase 1 et phase 2)

Une partie du budget disponible peut être affectée au renforcement de l'encadrement dédié au traitement de jour en psychiatrie de l'enfant. Le CFEH a déjà élaboré et chiffré plusieurs phases dans le cadre d'avis précédents.

Il est ainsi fait écho à la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents, conformément à la vision de la CIM du 10 décembre 2012. Cela permet d'accomplir une étape supplémentaire vers un financement correct et uniforme pour le k-jour psychiatrique dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.

- Phase 1 : encadrement de lits k de jour supplémentaires dans les hôpitaux généraux
  - o 11.756.914 euros à programmation inchangée ; 18.494.433 euros pour une programmation calculée sur base de la tranche d'âge de 0 à moins de 18 ans.

*Voir avis du 28 septembre 2017*<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> CFEH/D/460-1 – Avis du CFEH pour le k-jour (phase 1), 28 septembre 2017



- Phase 2 : besoin accru et adapté en lits k de jour dans les HG et HP afin d'évoluer de 13 ETP à 16,4 ETP/20 pour les unités de vie de 8 lits et à 19,5 ETP/20 pour les unités de vie de 6 lits
  - o 8.865.778 euros pour une programmation calculée sur base de la tranche d'âge de 0 à moins de 18 ans.

*Voir avis du 12 septembre 2019*<sup>15</sup>

Impact budgétaire : minimum 20,5 millions €

- **2<sup>ème</sup> mesure spécifique soins de santé mentale** : une équipe flexible pour augmenter l'encadrement en fonction des besoins définis dans la réforme santé mentale

La montée en puissance de l'encadrement au sein de l'offre régulière constitue un levier essentiel pour compenser le glissement au niveau de la population des patients et n'est pas liée à un indice. Le nouvel appel à propositions de projet « Intensification des soins résidentiels », en exécution de la décision de la Conférence interministérielle du 5 novembre 2018, doit également être considéré dans ce cadre mais ne suffit pas en tant que mesure isolée.

Le CFEH propose que le budget disponible restant soit utilisé, dans le but d'améliorer le ratio patient - personnel soignant. Pour les HP, cela correspond à un solde de 19,1 millions € (58,3 – 36,4 – 2,8).

Cette mesure est insuffisante pour couvrir tous les besoins mais donne fait un premier pas pour le secteur santé mentale la nécessaire flexibilité d'attribution en fonction des besoins locaux, pour p.e. renforcer les équipes des patients mis en observation, renforcer les équipes mobiles 107, intensifier les équipes unités classiques, ...

Le CFEH recommande que le KCE puisse effectuer pour les HP une étude des besoins en personnel soignant et paramédical équivalent à celle réalisée en hôpital aigu.

Estimation budgétaire: 17,2 mio €

## 4.2 Modalités de liquidation

Actuellement, le financement du personnel infirmier dans les services hospitaliers, d'urgence, du bloc opératoire et de la stérilisation se fait via une des sources principales du financement hospitalier : le Budget des Moyens Financiers des hôpitaux (BMF).

Il s'agit d'une enveloppe globale annuelle fixée pour chaque hôpital, tant privé que public, liquidée par le biais des Organismes assureurs aux hôpitaux, assurant ainsi la liquidation d'un montant prévisible mensuel. Les moyens sont notamment fonction de l'activité justifiée de chaque hôpital.

---

<sup>15</sup> CFEH/D/498-1 - Avis du CFEH pour le k-jour (phase 2), 12 septembre 2019

Le montant global est prévu dans le cadre du budget des soins de santé de l'INAMI et les règles de répartition sont fixées par le SPF Santé publique dans le cadre de l'AR du 25 avril 2002 relatif au financement des hôpitaux (Arrêté de financement).

Dans ce cadre, les critères de distribution peuvent être proposés par la ministre et soumis pour avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers ou proposés d'initiative par celui-ci et repris dans l'arrêté de financement.

Un financement par le BMF est la plus logique et a comme avantage d'être conforme à la méthode de liquidation actuelle. Mais cela demande des adaptations légales et des transferts de budgets puisque le Parlement a approuvé la création d'articles budgétaires au sein du SPF Santé publique et non au niveau du budget des soins de santé de l'INAMI.

Concrètement, les moyens doivent de manière légale être transférés dans le budget de l'INAMI et affectés intégralement aux hôpitaux. Après approbation par le Conseil général de cette modification du budget de soins de santé et du caractère « exogène » de celui-ci, le budget global des hôpitaux pour 2020, qui est un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, peut être lui aussi adapté. Enfin, les modalités concrètes d'exécution et donc les critères de distribution de ce budget doivent être repris dans l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Outre cet aspect juridique, il faut savoir que le calcul du Budget des Moyens Financiers se fait au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, avec des adaptations possibles au 1<sup>er</sup> janvier.

Dès lors, il est tout à fait techniquement faisable d'intégrer dans les calculs au 1<sup>er</sup> juillet un montant donné en provision (correspondant à la première tranche ou aux deux premières tranches libérées sous forme de douzièmes vers l'INAMI ou au montant global) et ensuite rendu définitif (sous réserve de contrôles) dans le cadre des calculs au 1<sup>er</sup> janvier 2021, si cela s'avérait nécessaire, ou de manière définitive dans le calcul du 1<sup>er</sup> juillet 2020, si les règles sont connues et approuvées par le ministre avant fin février.

- Dès que le budget aura été intégré dans le budget global des hôpitaux, les règles de répartition du budget entre les hôpitaux pourront être fixées. En fonction des mesures finalement retenues et des objectifs finaux, les budgets pourront être intégrés dans le financement hospitalier régulier (BMF). L'avantage sera une forte intégration avec les règles de financement actuelles et la possibilité d'établir in fine un lien avec les règles d'agrément par service (ces dernières étant une compétence communautaire).

En cas d'intégration du budget dans le BMF, le CFEH analysera et développera plus en détail ces modalités d'attribution.

#### 4.3 Instruments de contrôle

En hébergeant le Fonds dans le BMF, on offre la possibilité d'effectuer chaque année un recalcul en fonction de l'évolution du nombre de lits et/ou de l'activité dans les indices visés, comme partie du calcul BMF global.

Un des effets recherchés est l'augmentation du taux d'emploi. Le CFEH est d'avis de réduire le plus possible la charge d'enregistrement et surtout de mettre l'accent sur le suivi de paramètres spécifiques comme,

par exemple, le patient-to-nurse ratio (nombre de patients sous la responsabilité d'1 infirmier par shift), l'environnement de travail du personnel infirmier et le suivi des normes de financement renforcées via le mécanisme de contrôle existant (tableau du personnel) en révision.

#### Monitoring patient-to-nurse/-caregiver ratio

Le CFEH propose d'également surveiller l'utilisation des moyens supplémentaires, par exemple en réintroduisant l'enregistrement des données journalières relatives au personnel infirmier dans le RHM. Le CFEH évaluera comment réintroduire au mieux cet enregistrement pour que la charge administrative y afférente soit la plus faible possible. Cet enregistrement permettra de suivre, évaluer et éventuellement ajuster les effets souhaités d'un budget complémentaire substantiel.

Étant que le recrutement d'infirmiers supplémentaires à cette échelle ne pourra probablement pas se faire dans l'immédiat, il est proposé de recourir également au patient-to-caregiver<sup>16</sup> ratio. Le soutien d'autres professions de soins peut, dans une certaine mesure, faire baisser la charge de travail des infirmiers et peut faciliter la substitution. Cela doit bien entendu aller de pair avec la recherche d'un meilleur patient-to-nurse ratio (voir recommandations de l'étude du KCE<sup>17</sup>).

Non seulement l'évolution du ratio sera évaluée, mais aussi le niveau de réalisation de certains objectifs, de sorte que l'on pourra aussi tenir compte des établissements qui ont déjà consenti des efforts supplémentaires sur fonds propres.

#### Mesure de l'environnement de travail des infirmiers

Le développement d'un outil d'affectation du personnel standardisé et scientifiquement fondé, pour évaluer la composition des équipes de soins infirmiers de manière systématique, s'impose.

Le CFEH propose également de mesurer, de façon périodique, la situation de l'environnement de travail infirmier et le bien-être dans les hôpitaux belges. Des instruments validés sont mis à disposition pour ce faire. Le récent rapport du KCE peut servir de mesure de référence.

#### Contrôle des normes de financement renforcées

Le mécanisme de contrôle existant en cas de cadre insuffisant du personnel financé et en révision est lui aussi maintenu. Le tableau du personnel doit être complété par les normes de financement renforcées pour ainsi contrôler si le personnel est présent en suffisance pour justifier ces nouvelles normes de financement.

Si, à la suite d'une révision, l'hôpital n'est pas en mesure de prouver que la norme de financement renforcée est atteinte en termes de nombre d'effectifs, le financement sera récupéré.

---

<sup>16</sup> Par « caregiver », on entend le personnel soignant (infirmiers, aides-soignants, paramédicaux...) visé à l'article 13 de l'AR du 25 avril 2002

<sup>17</sup> <https://kce.fgov.be/fr/%C3%A9tude-2018-14-hsr-normes-d%E2%80%99encadrement-en-personnel-infirmier-dans-les-h%C3%B4pitaux-aigus>



# Annexe



service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

Direction générale Soins de Santé  
Service Legal Management  
Conseil fédéral des Etablissements hospitaliers

VOTRE LETTRE DU

VOS RÉF.

NOS RÉF. CFEH/C/12-2019

DATE 20/12/2019

ANNEXE(S) 2

CONTACT VINCENT HUBERT

E-MAIL: VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

23 DEC. 2019

A l'attention de Mme De Block

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
et de l'Asile et la Migration

Tour des Finances - Boulevard du Jardin Botanique  
50/175

1000 Bruxelles

OBJET : CRÉATION DU FONDS BLOUSES BLANCHES

Madame la Ministre,

Le jeudi 31 octobre 2019, le Parlement a approuvé dans le cadre des crédits provisoires de novembre et décembre 2019 un amendement visant à créer un Fonds budgétaire « Blouses blanches ». Ce Fonds est alimenté à concurrence de 67 millions en 2019 et pourrait représenter un montant de 402 millions sur base annuelle. La loi 714, adoptée le 21/11/2019, confirme cet amendement et précise les modalités d'affectation et d'utilisation pour le budget de l'année 2019. Ses objectifs rejoignent les objectifs mis en évidence par le CFEH dans son mémorandum : plus de mains et de compétences au chevet du patient et une amélioration des conditions de travail, et de l'attractivité de la profession<sup>1</sup>.

Le CFEH estime la mesure primordiale pour le patient, afin de garantir la qualité des soins dans les hôpitaux. C'était d'ailleurs la première mesure reprise dans la liste des besoins prioritaires du CFEH<sup>2</sup>. Pour y parvenir, il est essentiel que cette mesure devienne structurelle.

Pour le moment la seule décision prise concerne la libération des 67 millions pour l'année budgétaire 2019. Ces moyens seront liquidés via le Fonds Maribel social, c'était le moyen de liquidation le plus réaliste au vu des délais et du caractère « one shot » des moyens. Les hôpitaux s'engagent à collaborer de façon constructive à la répartition des moyens au sein de ce Fonds.

L'octroi récurrent de ces moyens au Fonds social Maribel comporterait par contre quelques risques, ainsi la destination concrètes des moyens sur lequel l'autorité n'a que peu de prise, le risque que ces moyens ne restent (trop) longtemps inutilisés dans le Fonds par absence de consensus sur une décision et une lourde procédure administrative pour les hôpitaux.

Le CFEH propose donc également que tous les moyens du Fonds « blouses blanches » soient repris de manière structurelle dans le budget de fonctionnement normal des hôpitaux, le Budget des moyens financiers (BMF), et ce dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Ceci

<sup>1</sup> Cf advies FRZV/D/495-10 van 12 september 2019

<sup>2</sup> Cf avis CFEH/D/497-1 avis sur les besoins prioritaires – 2020



indépendamment du montant libéré<sup>3</sup>. Le montant sera néanmoins déterminant des mesures pouvant être prises. En effet, seule une intégration dans le financement normatif permettra de gérer les ressources humaines dans leur ensemble, de les affecter de façon efficace là où le patient en a le plus besoin et d'évaluer l'utilisation des moyens dans leur ensemble. Qui plus est, le champ d'application du BMF vise les services hospitaliers, qui sont actuellement le plus en souffrance. Enfin, le SPF santé publique a une longue expérience dans la gestion et l'évaluation du financement pour le personnel concerné.

In fine, le Fonds devra être financé via le budget des soins de santé. Dès qu'un nouveau Gouvernement sera instauré, celui-ci pourra faire le nécessaire pour intégrer ces moyens dans la trajectoire budgétaire traditionnelle. Les moyens pour le financer ne peuvent pas provenir du budget des soins de santé, ni de la sécurité sociale, car il ne saurait être question de supporter un quelconque risque de devoir financer la mesure via des économies dans notre secteur, déjà en grande difficulté financière. Pour cette même raison, un sous-financement du coût salarial serait inacceptable<sup>4</sup>.

Une affectation dispersée des moyens risque de rater l'objectif escompté. Nous souhaitons réorienter la mesure vers son objectif original : affecter des moyens supplémentaires afin d'augmenter prioritairement le personnel infirmier et par extension le personnel normé au sens large, tel que visé dans l'article 13 de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du BMF des hôpitaux, au chevet du patient hospitalisé. En effet, les besoins en personnel au chevet du patient dans les hôpitaux sont très importants, comme en témoigne l'avis du CFEH sur les besoins prioritaires<sup>5</sup>, les études et les projets à propos de l'intensification des soins<sup>6</sup>, mais aussi les nombreuses actions des « blouses blanches ».

Ci-joint, vous trouverez une proposition de modification de la loi du 21/11/2019 qui tient compte de nos considérations.

Si la base légale est adaptée conformément à nos propositions, trois questions fondamentales se poseront. Elles concernent l'utilisation concrète des moyens, les modalités de liquidation et les modalités de contrôle dans le BMF. Le CFEH prépare des propositions concrètes sur ces trois points dans un avis ultérieur. Il examinera notamment une proposition concrète visant à retirer l'infirmier chef du cadre normatif financé et à la place, financer un ETP supplémentaire, ainsi que des mesures spécifiques flexibles et concentrées.

<sup>3</sup> Que ce soit les 67 millions déjà affectés, une tranche de 100 millions (eerste 3 maanden van 2020), jusqu'au montant total de 402 millions (sur base annuelle), pour autant que ces montants soient bien structurels.

<sup>4</sup> Cf mémorandum du CFEH et étude Maha: un tiers des hôpitaux est en perte, le résultat courant moyen s'élève à 0,02 % du chiffre d'affaires

<sup>5</sup> Pour arriver à la moyenne européenne du nombre de patients par infirmier un effort budgétaire d'environ 1 milliard € serait nécessaire. Le CFEH avait proposé de libérer, dans un premier temps, un montant de 300 millions €.

<sup>6</sup> Etude KCE en cours relative aux 'Normes d'encadrement en personnel infirmier dans les hôpitaux aigus' et décision de la conférence interministérielle du 5/11/2018 à propos d'une nouvelle politique en matière de traitement résidentiel de la santé mentale.



service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

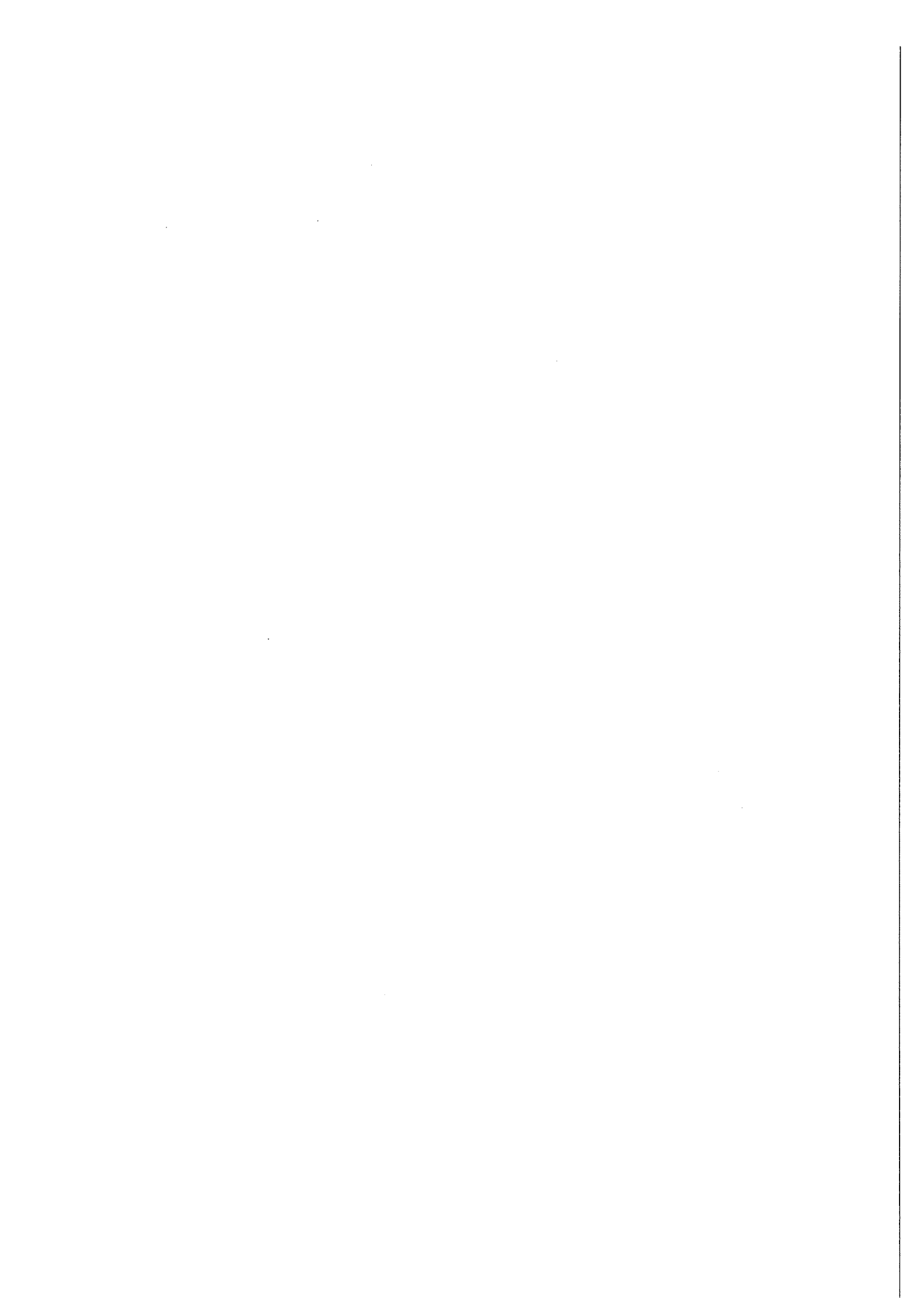
Le CFEH espère que vous pourrez appuyer ces propositions auprès du Gouvernement et du Parlement.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes salutations distinguées.

Au nom du Président du CFEH,  
Margot Cloet

Le Secrétaire,  
Pedro Facon

.be





SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 12 décembre 2019

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FEDERAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/505

**Avis du CFEH relatif à une proposition de modification de la loi portant  
création d'un Fonds blouses blanches**

Au nom du Président,

Margot Cloet,

Le Secrétaire,

Pedro Facon



Cet avis a été approuvé en plénière le 12 décembre 2019 et ratifié par le Bureau à cette même date.

<p style="text-align: center;">Artikel 1</p>	<p style="text-align: center;">Article 1<sup>er</sup></p>
<p>Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de grondwet.</p>	<p>La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 2</p>	<p style="text-align: center;">Art. 2</p>
<p>Artikel 3 van de wet van ... tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds is gewijzigd als volgt:</p>	<p>L'article 3 de la loi du....relative à la création d'un Fonds « blouses blanches » est modifié comme suit :</p>
<p>Art. 3. Een voorafname op de opbrengst van de personenbelasting wordt structureel, elk jaar vanaf 2020, toegewezen aan het fonds bedoeld in artikel 2. Deze voorafname gebeurt structureel, elk jaar vanaf 2020, ten belope van 402 miljoen euro.</p>	<p>Art. 3. Un prélèvement sur le produit de l'impôt des personnes physiques est affecté de manière structurelle, chaque année à partir de 2020, au fonds visé à l'article 2. Ce prélèvement s'effectue de manière structurelle, chaque année à partir de 2020, à concurrence d'un montant de 402 millions d'euros.</p>
<p style="text-align: center;">Art.3</p>	<p style="text-align: center;">Art.3</p>
<p>Artikel 4 van dezelfde wet is gewijzigd als volgt :</p>	<p>L'article 4 de la même loi est remplacé par ce qui suit :</p>
<p>Art. 4. § 1. De uitgaven die ten laste van het fonds kunnen worden gedaan, zijn de financiering van maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van zorg, met name :</p>	<p>Art.4. § 1. Les dépenses pouvant être effectuées à charge du fonds comprennent le financement de mesures pour améliorer la qualité des soins, en particulier :</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1° prioritair de creatie van tewerkstelling van zorgpersoneel;</li> <li>- 2° maatregelen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel en de attractiviteit van het verpleegkundig beroep.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1° prioritairement la création d'emplois pour le personnel soignant ;</li> <li>- 2° des mesures visant à l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant ainsi que de l'attractivité de la profession infirmière.</li> </ul>
<p>De in het eerste lid bedoelde uitgaven kunnen worden gedaan in algemeen, psychiatrische en universitaire ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.</p>	<p>Les dépenses telles que visées dans le premier paragraphe peuvent être effectuées au sein des hôpitaux généraux, psychiatriques et universitaires tels que repris dans l'article 2 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins.</p>

<p>Met zorgpersoneel wordt bedoeld het verpleegkundig personeel en bij uitbreiding het ander normpersoneel zoals bedoeld in artikel 13 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.</p> <p>§ 2 De inkomsten van het fonds worden toegevoegd aan het globaal budget van het Rijk voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 95 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en gedekt door het budget bedoeld in artikel 34, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. De inkomsten van het fonds zijn exogeen gefinancierd en komen bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de geneeskundige verzorging.</p> <p style="text-align: center;">Art. 3</p> <p>Deze wet heeft uitwerking met ingang op 1 januari 2020.</p>	<p>Par personnel soignant, l'on entend le personnel infirmier et par extension le personnel normé tel que visé dans l'article 13 de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.</p> <p>§ 2 Les recettes du fonds sont ajoutées au budget des moyens financiers des hôpitaux, tel que visé à l'article 95 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins et couvert par le budget visé à l'article 34, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les moyens de ce fonds sont financés de manière exogène et viennent en plus du montant de l'objectif budgétaire annuel global des soins de santé.</p> <p style="text-align: center;">Art. 3</p> <p>La présente loi produit ses effets le 1 janvier 2020.</p>
--	--

