

ET DE LA FAMILLE

=====

Administration des Etablissements de Soins

=====

C.n.e.h.

=====

SA/1

AVIS GENERAL DU CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS(\*)  
SUR LA LIAISON ENTRE LA NATURE DE L'ACTIVITE HOSPITALIERE ET LE  
FINANCEMENT DU PRIX DE LA JOURNEE D'HOSPITALISATION.

-----

-----  
(\* ) Redigé par la section "Agrément" et approuvé par le Bureau  
le 10.07.1986.

### 1. Point de départ.

Le Conseil national des établissements hospitaliers a déclaré, dans ses avis des 8.7.1985 et 1.8.1985, que le nouveau financement sur la base d'une comparaison entre hôpitaux individuels n'est pas acceptable si elle ne tient pas compte de l'activité hospitalière résultant de la pathologie traitée.

### 2. Méthodologie

La prise en compte de la pathologie peut se faire par le biais de systèmes extrêmement sophistiqués, dont l'élaboration concrète peut encore prendre des années sans même offrir de garanties quant à l'objectivité de l'approche. Etant donné que la comparaison entre hôpitaux revêt actuellement un caractère légal, on ne peut plus tarder à élaborer un système - très concret et applicable - d'évaluation de la pathologie traitée dans les hôpitaux.

Une comparaison doit être fondée sur le concept d'hôpital de base.

Est considéré comme hôpital de base, l'hôpital où les activités infirmières et médicales correspondent aux normes appliquées actuellement en ce qui concerne les frais de personnel et d'exploitation.

(par exemple services C et D : 12 membres du personnel par 30 lits).

Certains hôpitaux peuvent s'écarter de ce type d'hôpital de base.

Le taux moyen d'occupation, la durée de séjour moyenne et la nature des activités diagnostiques et thérapeutiques permettent de voir si le profil d'activité d'un hôpital est inférieur à celui de l'hôpital de base.

Un hôpital peut par contre se situer à un niveau d'activité supérieur à celui de l'hôpital de base en raison de la nature des activités diagnostiques et thérapeutiques ainsi que du caractère intensif et particulier de certains services structurés.

Il entre dans les intentions de définir les éléments précités sur la base des critères de qualité et d'activité de manière à ce qu'il en soit tenu compte dès 1987 pour la comparaison entre hôpitaux intervenant lors de la fixation du prix de la journée d'hospitalisation.

### 3. Principes d'application.

#### 3.1. Hôpitaux dont le niveau d'activité est inférieur à celui de l'hôpital de base.

Au cas où le taux moyen d'occupation est inférieur à celui jugé nécessaire au fonctionnement normal de l'hôpital de base, le financement du prix de la journée d'hospitalisation est diminué en proportion.

Au cas où la durée de séjour moyenne serait supérieure à celle d'hôpitaux ou de services hospitaliers similaires, il faudrait en conclure que l'on finance des journées d'entretien non nécessaires par rapport à l'hôpital de base. Chaque direction d'hôpital doit avoir la possibilité de justifier les divergences constatées, sur la base d'activités, particulières résultant d'une pathologie spéciale susceptible d'influencer sensiblement la durée de séjour.

### 3.2. L'hôpital de base

Les hôpitaux dont le taux d'occupation moyen et la durée de séjour moyenne correspondent aux normes actuelles et dont le profil d'activité ne présente pas de caractéristiques susceptibles d'influencer fortement les éléments du prix de revient, sont financés sur la base de la réglementation en vigueur.

### 3.3. Hôpitaux dont le niveau d'activité est supérieur à celui de l'hôpital de base.

3.3.1. L'activité résultant de la nature de la pathologie traitée peut être présente sans être concentrée dans des services structurés.

Le pourcentage d'admissions nécessitant un éventail plus important de soins médicaux et infirmiers au sein des divers services doit être enregistré de façon contrôlable, de manière à pouvoir en déterminer l'impact sur les éléments du prix de revient.

(Par exemple le nombre d'interventions présentant une valeur K supérieure à une valeur déterminée par rapport au nombre total d'interventions de l'établissement ou le nombre d'admissions de personnes très âgées souffrant d'affection aiguës par rapport au nombre total d'admissions de l'établissement).

3.3.2. Services structurés où seuls sont admis les patients présentant une pathologie lourde.

Ces services doivent répondre à des critères qualitatifs sévères, basés sur les critères d'appréciation des services médicaux lourds (Avis du 12.7.1984 du Conseil - référence AE/02).

En outre et afin d'obtenir un financement correct, ces services doivent répondre à un profil d'activité résultant des critères qualitatifs précités (par exemple un certain nombre d'interventions lourdes en fonction du nombre de chirurgiens requis).

Ce système doit remplacer la réglementation non évolutive concernant les services médicaux lourds et les autres modes de financement supplétif sur la base d'un simple agrément.

Un travail préparatoire important a déjà été accompli pour chacune de ces catégories et des propositions concrètes à ces sujet seront soumises au Ministre dans le courant de cette année, de manière à pouvoir les appliquer dès 1987.

Il convient de signaler en particulier que l'évaluation des activités infirmières a déjà fortement progressé et qu'elle aboutira également à des propositions concrètes.

Le Président de la section "Agrément"

Le Président du Conseil

Dr. J. BOTTEQUIN.

Dr. J. PEERS