


## Les sources de financement du département infirmier



### Le Budget des Moyens Financiers

Didier Hoornaert – Formation ACN & FNIB – 25/11/2014

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le BMF – Budget des Moyens Financiers

- Intervention de l'Etat dans les frais d'exploitations des hôpitaux
  - Patients hospitalisés non couverts par les honoraires → consultations, services médico-techniques, ...
    - Exceptions: accords sociaux, ...
- Budget annuel calculé au 1<sup>er</sup> juillet
  - Eventuellement ajusté au 1<sup>er</sup> janvier
- Budget composé de différentes sous-parties
  - Chaque sous-partie couvre des coûts spécifiques selon des règles spécifiques
    - Plus de 300 pages de réglementation ↔ Synthèse en 45 minutes 🧐

Didier Hoornaert | Les sources de financement du département infirmier – Le BMF | 25/11/2014 – ACN & FNIB | 1 / 14

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le BMF – Sous-parties avec financement du personnel desoins

Partie A	Partie B	Partie C
A1 – Investissements – 8,3%	B1 – Services communs – 22,7%	C1 – Frais de pré-exploitation – 0,3%
A2 – Charges financières crédit CT – 0,8%	B2 – Services ambulatoires – 40,7%	C2 – Rattrapages – 1,8%
A3 – Investissements S.M.T. (RMN, PetScan, Radiothérapie) – 0,3%	B3 – Services de co-actes – 0,5%	C3 – Surplus de chambre – (-0,2%)
	B4 – Ekers – 19,2%	C4 – Surplus de recettes estimé – (-0,65%)
	B5 – Offres hospitalières – 1,5%	
	B6 – Activités sociales et préventives – 1,1%	
	B7 – Coûts d'activités ambulatoires – 2,1%	
	B8 – Profits social – 0,1%	
	B9 – Accords sociaux depuis 2005 – 6,1%	

**BMF = Enveloppe globale**  
 « Liberté » du gestionnaire dans l'affectation des moyens ↔  
 Respect de la législation sociale, des normes et des règles BMF

Didier Hoornaert | Les sources de financement du département infirmier – Le BMF | 25/11/2014 – ACN & FNIB | 1 / 14

---

---

---

---

---

---

---

---

### Analyse du BMF – Financement du personnel

- En théorie, analyse selon 2 axes: ETP & €,€€,€€ MAIS
  - Pour certains éléments, le BMF précise les ETP octroyés et leur financement
    - Les éléments qui ont servi à définir le financement par ETP ne sont jamais définis (échelle barémique, ancienneté,...)
  - Pour d'autres, il s'agit d'un financement global sans précision sur le nombre d'ETP que cela couvre
  - Certains coûts sont financés de manière distincte (ex: complément prime d'attractivité)

Les services de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B3

- Frais de fonctionnement des S.M.T.
  - Définition de l'arrêté royal: « *Frais généraux et d'administration, frais d'entretien de l'équipement et des locaux, coût des biens de consommation et frais du personnel infirmier et technique qualifié* »
    - RMN: forfait « fixe » de 286.162€
    - PetScan: forfait « fixe » de 259.623€
    - Radiothérapie: fonction de l'activité
      - Calcul définitif a posteriori lors de la révision

Prestations de radiothérapie		Points
N° 444113 - 444124		1
N° 444135 - 444146		2
N° 444150 - 444161		3
N° 444172 - 444183		4

Total points	€
Moins de 1125 points	273.905,17
De 1125 à 1874 points	356.076,24
De 1875 à 2624 points	462.898,87
De 2625 à 3374 points	602.590,64
De 3375 à 4124 points	783.367,95
De 4125 à 4874 points	1.016.187,59
4875 points ou plus	1.322.561,92
+ 216.646 € par point	

Les services de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - Hôpitaux Généraux

- Budget disponible (enveloppe fermée) réparti entre les hôpitaux sur base d'un système de points
  - Pour chaque hôpital, on calcul un nombre de points  $P_i$  (Lits justifiés, RIM, nomenclature,...)
  - On additionne les points obtenus pour tous les hôpitaux du pays  $\rightarrow \Sigma P_i = PH = 85.624,26$  (01/07/14)
  - On détermine la valeur du point  $Y_p$  en divisant le budget global disponible B2 par le total des points attribués (PH)
    - $2.175.718.440 / 85.624,26 = 25.409,06$  (11/07/14)
  - Budget B2 de l'hôpital =  $P_i \times Y_p$

Le # d'ETP théoriques financés sera déterminé par les points (l'activité) de l'hôpital  
Mais le valeur de l'ETP (€) va dépendre en partie de l'activité des autres hôpitaux  
Valeur du point relativement stable

Les services de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sous-Partie B2 - HG

Moyenne tarification

<b>PERSONNEL UNITÉ DE SOINS</b>	Financement des normes de personnel des unités de soins basé sur le calcul des lits justifiés (points de base)	60% des points
<b>AUTRE PERSONNEL</b>	Points supplémentaires/complémentaires octroyés en fonction de classement en décode de l'hôpital (nomenclature RIM-DRIM) pour tenir compte de la spécificité et de l'intensité des soins qui y sont réalisés	17% des points
<b>PRODUITS MÉDICAUX</b>	Financement du personnel des autres services: le Q.O. en fonction du nombre d'interventions, les urgences en fonction du nombre de lits justifiés & de passages aux urgences et la stérilisation en fonction des points produits médicaux	19% des points
<b>ADAPTATION AUX SALAIRES</b>	Financement des produits médicaux: le Q.O. et les urgences en fonction du nombre de points de « personnel » et les unités de soins en fonction des lits justifiés & pondérés <small>Le total des points à distribuer pour le personnel et les produits médicaux est limité par le nombre de points distribués pour le personnel des unités de soins</small>	15% des points
<b>GARANTIE ACTIVITÉ DE BASE</b>	Adaptation des points « personnel » en fonction du coût salarial moyen théorique de l'hôpital vs national	reste au chiffre national
Le financement octroyé via le système de points est-il suffisant pour couvrir les normes de personnel au coût du personnel de l'institution (coût salarial théorique plafonné à 75% de qualification)?		Budget d'Etat

Les sources de financement du département infirmier - Le SMF  
25/11/2014 - ACN & FNIH

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## B2 - Principes de l'activité justifiée

- A chaque sortie d'un patient, l'hôpital doit encoder un **RHM** (résumé hospitalier minimum) qui contient entre autres des données administratives et médicales
  - Age, durée de séjour, Index de lits, diagnostic principal, diagnostics secondaires, procédures,...
- Algorithme classe le patient dans un des **300 Apr drg** (All patient refined diagnostic related group) et attribue un **niveau de sévérité** (SOI – severity of illness)
  - Il existe 4 niveaux de SOI – le niveau dépend du diagnostic principal, des diagnostics secondaires, de certaines procédures et de l'âge
  - La classification en AprDrg – SOI a pour objectif d'aboutir au regroupement de patients homogènes sur le plan clinique et sur le plan de la consommation de ressources

Les sources de financement du département infirmier - Le SMF  
25/11/2014 - ACN & FNIH

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## B2 - Principes de l'activité justifiée

- En Belgique, Les niveaux SOI 1 et 2 sont scindés en trois groupes d'âge
  - <75 ans, >75ans et Gfin
  - Les niveaux 3 et 4 sont scindés en deux groupes d'âge
    - Gfin et non Gfin

Si l'âge moyen des patients qui ont séjourné dans le service G ≥ 75%, alors un patient est Gfin si:  
 il a été hospitalisé 10 jours ou moins dans un HLG et a une durée de séjour à l'hôpital qui excède de 20% ou moins la durée de séjour moyenne standard des patients de 75 ans et + présentant la même pathologie et la même gravité mais n'avait pas séjourné ou avait séjourné moins de 10 jours dans un service G.

Si l'âge moyen des patients qui ont séjourné dans le service G < 75%, alors un patient est Gfin si il remplit les 2 conditions ci-dessus et a au moins 75 ans.

Les sources de financement du département infirmier - Le SMF  
25/11/2014 - ACN & FNIH

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### B2 - Principes de l'activité justifiée

- On utilise les enregistrements RHM connus des 3 dernières années de tous les hôpitaux pour calculer une durée de séjour moyenne nationale (DSM) par Apr drg – Sévérité – « Age ».
  - Certains séjours sont exclus du calcul de cette moyenne (outliers petits ou grands de type 1, patients décédés dans les 3 jours, longs séjours, patients avec minimum un jour en Sp, A, T, ou K)
- 90% des séjours sont des séjours dits « normaux », cela signifie que ces séjours reçoivent un nombre de journées justifiées = DSM
  - Pour les autres types de séjour (outliers petits ou grands, patients décédés dans les 3 jours, longs séjours, patients avec minimum un jour en Sp, A, T, ou K, ...) des règles spécifiques existent

Département Infirmier - Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### B2 - Principes de l'activité justifiée

- Exemple DSM BMF 1/7/14 (source 2009-2011)

DRG 301 - Remplacement d'articulation de la hanche	SOI 1	SOI 2	SOI 3	SOI 4
<75 ans	7,34	8,34	14,23	Durée réelle
≥75 ans	10,24	11,46		
Glin	32,15	35,63	43,45	

- Pour un patient dont le RHM aboutit à l'Apr Drg 301, sévérité 1, <75 ans, les hôpitaux recevront: 7,34 journées justifiées que le patient soit resté 4 jours ou 9 jours
  - 90% des séjours obtiennent des journées justifiées selon ce principe => +/- 72% Journées justifiées
  - Pour les 10% des séjours restants, règles spécifiques mais principalement financement sur base de la durée réelle (+/- 28% des Journées justifiées)

**SYSTEME A POSTERIORI**  
 En 2014, l'activité justifiée de l'hôpital (et donc son financement) est déterminé sur base des séjours sortis en 2011 => les DSM qui s'appliquent aux séjours de 2011 ne sont connus qu'en 2014

Département Infirmier - Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### B2 - Principes de l'activité justifiée

- Le total des journées justifiées ainsi calculé par service (somme des séjours au prorata du temps passé dans le service) est ensuite transformé en lits justifiés (arrondis à l'unité)

**Nombre de lits justifiés = Journées justifiées / (365 x taux d'occupation normatif)**

- Taux d'occupation normatif
  - E (Pédiatrie) & M (Maternité) = 70%, NIC = 75%, G (Gériatrie) = 90%
  - C (Chirurgie) & D (Médecine) = 80% => 1 seul service pour le calcul
- Les (anciennes) normes de personnel infirmier et soignant sont exprimées en fonction de ces taux d'occupation
  - Ex: pour les lits C la norme évoque 12 ETP par 30 lits occupés à 80%
  - La transformation des journées justifiées en lits justifiés a pour but de calculer un nombre de lits « justifiés » occupés à 80%
  - = 80% x 365 = 292
  - dès que j'obtiens 292 journées justifiées CD je bénéficie de 1 lit justifié (occupé à 80%)

Département Infirmier - Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- A chaque lit « justifié » ou agréé est attribué un nombre de points, fonction de l'indice auquel il appartient

Service	Pt/lit
Lits A (agréés)	1,33
Lits C	1
Lits D	1
Lits C de jour	1
Lits E	1
Lits G	1,36
Lits K (agréés)	2
Lits M/C	6,25
Lits M (dont sont déduits les éventuels lits M/C agréés)	1,46
Lits M/C (agréés)	3,75

**Accord-Journaux:**  
 15 points si # accouchements < 1000  
 17 points si # accouchements = 1000  
 +3 points par tranche complète de 150 accouchements, au-delà des 1000 accouchements

**Point de départ du système de points**  
 1 point = 0,4 ETP ⇨ 2,5 points = 1 ETP

**Rappel**  
 1 lit justifié C = 365 journées just x 80%

**Norme financée lit C?**  
 30 lits C Justifiés = 30 points  
 30 points = 30 x 0,4 = 12 ETP  
 ⇨ 12 ETP par 30 lits « occupés » à 80%

Les sources de financement du département infirmier - Le BME  
 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Les points pour les chefs de services infirmiers et le cadre intermédiaire

Nombre de lits Justifiés	Points
<150 lits	6,45
150-8<250 lits	7,63
251-8<299 lits	9,50
300-8<449 lits	12,29
450-8<500 lits	13,95
501-8<599 lits	16,22
600-8<749 lits	19,45
750-8<899 lits	22,86
900-8<1200 lits	27,28
>1200 lits	35,02

Les sources de financement du département infirmier - Le BME  
 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

**FIXATION DE LA SOUS-PARTIE B2 1/7/2013**

1. SERVICE HOSPITALISME	
1.1. FINANCEMENT DE BASE (AD. 117/04/1000 ADY. 4662,41)	12,39
CHIFFRE DES CAS/D. REVENUS/CHIFFRE	19,95
1.4. LITIS A	144,00
1.4.1. LITIS D	141,00
1.4.2. LITIS E	30,00
1.4.3. LITIS G	42,14
1.4.4. LITIS M	59,72
<b>ANNUALISATIONS</b>	<b>1.234</b>

Remarque: le financement des lits M inclut le quartier d'accouchement + fonction agréée de soins néonataux locaux (N\*)

Remarque: que l'hôpital dispose ou pas d'un service gériatrie, une partie de l'activité justifiée en C ou D est convertie en lits justifiés G (maximum 6 lits « Gpot ») => financement qui « revient » au service C ou D

**Financement → Activité Justifiée → Séjours Équivalents = financement Équivalent**

**Moteur du financement = nombre d'admissions et leur « fourdeur » = CAJE MIX**

**Une bonne performance en durée de séjour n'augmente pas directement le financement**

- Permet d'accueillir plus de patients à capacité égale
- « Meilleure rentabilité »

Les sources de financement du département infirmier - Le BME  
 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

POINTS SERVICES HOSPITALIERS

- Les séjours en hôpital de jour chirurgical génèrent **0,81 journées** justifiées si au moins un code nomenclature de la **Liste A** (cf. arrêté royal) a été facturée.
- Certains séjours d'hospitalisation classique sont considérés comme « **inappropriés** » sous certaines conditions (auraient pu être réalisés en hôpital de jour)
  - Ces séjours génèrent également **0,81 journées justifiées**
- Le total des 2 types de séjour est additionné et transformé en lits C jour (arrondis à l'unité)

D. J. H. H. Les services de financement du département infirmier - Le BME 25/11/2014 - ACN & INB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Points **complémentaires**
  - Pour les services C, D et E
  - & Financement des soins intensifs (via l'identification de lits à caractère intensif)
  - Objectif: financer l'intensité et spécificité des soins au-delà de l'activité de base
- Principe du **classement en déciles**
  - Calcul d'un score / indicateur par hôpital → classement des hôpitaux → 10% des hôpitaux qui ont le score le plus bas = décile 1, ..., → décile 10
  - En fonction du classement, des **points complémentaires par lit** sont octroyés

D. J. H. H. Les services de financement du département infirmier - Le BME 25/11/2014 - ACN & INB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Points complémentaires lits C, D et E
  - Indicateur **nomenclature** (données actualisées chaque année)
    - Total en C des prestations facturées dans le service / journées facturées

Décile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pts compl. par lit	0,00	0,00	0,00	0,02	0,05	0,09	0,14	0,18	0,27	0,34

Décile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pts compl. par lit	0,00	0,01	0,05	0,10	0,15	0,15	0,18	0,20	0,25	0,38

- Si hôpital classé dans décile 5 pour le service CD →
  - # lits justifiés CD x **0,06 x 20%**
  - 20% = % défini dans l'AR, les 80% restants forment une enveloppe de points disponibles qui seront redistribués selon le critère R.F.M. & N.R.G.
- Si hôpital classé dans décile 5 pour le service E →
  - # lits justifiés E x **0,05 x 20%**

D. J. H. H. Les services de financement du département infirmier - Le BME 25/11/2014 - ACN & INB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sous-Partie B2 - HG

- Points complémentaires lits C, D et E

– Score RIM (données 2005 et 2006)

- Même échelle de points

Décile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pts compl. par lit x 10	0,00	0,00	0,00	0,02	0,07	0,09	0,14	0,18	0,27	0,34

Décile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pts compl. par lit	0,00	0,01	0,05	0,10	0,15	0,15	0,18	0,20	0,25	0,38

- Si hôpital classé dans décile 5 pour le service CD →  
# lits justifiés CD x 0,15 x 89,8%
- Si hôpital classé dans décile 5 pour le service E →  
# lits justifiés E x 0,13 x 80,9%

Si Décile 10 nomenclature et RIM → +34% de financement = 12 ETP + 4ETP par 30 lits

## Sous-Partie B2 - HG

- Modifications au 1/7/14: introduction des NRG
  - Des points calculés selon le score RIM on ne garde que 70%  
= 70% x # lits justifiés CD x 0,06 x 89,8%
  - Le reste des points (30%) sont répartis entre les hôpitaux au prorata de leur « part de marché » dans le critère NRG  
→ Financement complémentaire NRG ne se base pas sur score « moyen » classé en décile mais sur un « score total » → Sommes des points NRG retenus pour les services C et D
  - L'impact entre l'ancien système (RIM 100%) et le résultat du nouveau (70%+30%) est limité à 0,04 point par lit
- Ces règles resteront identiques pour les années suivantes sauf modification de l'arrêté royal
  - Idem pour service E

## NRG – Nursing related group

- Les enregistrement des séjours sont découpés par épisodes de soins (1 épisode = « 24h » ou moins s'il y a transfert d'unité)
- Sur base des enregistrements réalisés au niveau national il est établi des profils des soins (NRG)
  - Exemple NRG « C » - 24h = Ensemble des enregistrements dans les lits d'index C et d'épisodes de 24h
  - NRG créés en fonction des index de lits, de la durée d'épisodes ou d'une phase hospitalière spécifique (jour admission, post op, ...)
  - Mise en évidence des items significatifs
- Chaque épisode de soins enregistré par l'hôpital est rattaché à tous les NRG possibles (pour le financement ne sont pris en compte que les enregistrements des épisodes réalisés dans les index C, D, E et I) → objectif: trouver le profil qui correspond le mieux
  - Via calcul d'un score basé sur les « ridits » des items et les items significatifs des NRG
    - Système de « classe » (pour mesurer la correspondance)
  - Un épisode de soins réalisé en lits C peut donc se voir attribuer un profil NRG « gériatrie » ou « soins intensifs non chirurgicaux »

### NRG – Nursing related group

- En fonction du **NRG 3 à 5** attribué à l'épisode, des **points** sont accordés
  - Sur base des items scorés par l'ensemble des épisodes qui tombent dans cet NRG & classe (aux items sont associés un temps et des compétences)
    - En fonction du NRG & classe, certains épisodes réalisés en C, D, E sont transférés dans le financement des soins intensifs
  - Calcul d'un **score complémentaire** (si plusieurs épisodes de moins de 24h, on somme les points obtenus des différents épisodes)
  - Pour les lits C, D, E on additionne les scores par journée **des scores qui sont ajoutés au score de médian national** par journée → Total points NRG de l'hôpital
    - Importance du volume d'activité
    - Importance du type de soins réalisés
    - L'initialisation de la médiane nationale permet d'une certaine manière de s'assurer qu'il s'agit bien de la répartition d'un financement complémentaire au-delà de l'activité de base

Département - Les services de financement du département infirmier - Le BMF - 25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Financement des lits à **caractère intensif**
  - Classement en déciles
 

Déciles	1	2	3	4	5	6	7 inf	7 sup	8 inf	8 sup	9 inf	9 sup	10 inf	10 sup
Pis compl. par lit intensif	0,08	0,08	0,09	0,08	0,1	0,13	0,15	0,17	0,2	0,21	0,24	0,26	0,33	0,41
  - 3 critères
    - # lits justifiés C, D et E x points complémentaire décile x **poids du critère**
      - 20%: **Nomenclature** - Prestations de réanimation € / journées
      - 40%: **Objectif** - sur base du case mix de l'hôpital, un % de journées en soins intensifs est calculé (à chaque AprDrg-SOI est associé un % national de journées au SI)
      - 40%: **PM**

Département - Les services de financement du département infirmier - Le BMF - 25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Principe de financement des lits à caractère intensif
  - Per lit intensif 1 EJP → 5 points/lit
  - % lits intensifs financé = moyenne points complémentaires reçus / 4
  - Exemple: Hôpital qui est trois fois dans le décile 1
    - 100 lits x 0,08 x (20%+40%+40%) = 8 points complémentaires
    - Moyenne pondérée points complémentaires = 0,08 → 0,08 / 4 = 2%
    - 2% x 100 = 2 lits financés ⇒ 2 x 5 points = 10 points nécessaires
    - 8 points complémentaires + 2 points inclus dans les 100 points des lits de base
    - Normes = Minimum 6 lits de soins intensifs or si 2% ⇒ 300 lits justifiés...
  - N.B.: En pratique des 8 points promérités, on déduit une petite partie considérée comme déjà incluse dans les points complémentaires « normaux »

Département - Les services de financement du département infirmier - Le BMF - 25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Sous-Partie B2 - HG

- Au 1/7/14, critère RIM est remplacé par (70% RIM et 30% NRG)
  - Critère NRG = score MOYEN des Journées « dans NRG intensif »
    - Score moyen déterminé par le profil des épisodes dans l'unité de soins intensifs + épisodes « NRG intensif » des unités classiques
    - Score → Classement décile → % de lits Intensifs
      - Le score moyen par journée → % de lits intensif
      - Biais? Si très peu de patients mais NRG « très intensif » → 10,25% des lits considérés comme intensif

1.2. FINANCEMENT COMPLEMENTAIRE (AR.25/04/2002 ART.4652,2°)		
LITS C, D	NOMENCLATURE	14,63
LITS C, D	R.I.M.	4,97
LITS E	NOMENCLATURE	0,00
LITS E	R.I.M.	0,00
LITS C,D,E	A CARACTERE INTENSIVE	33,53

Delort-Houssain Les sources de financement du département Informatique - Le BME 25/11/2014 - ACN & FNTB 33 / 41

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Financement du quartier opératoire
  - Sur base du nombre et du type d'interventions chirurgicales (y compris hôpital de jour – liste A) (Données 2012 BME 2014)
  - Et des temps standards en minutes associés à ces interventions (2.153 prestations chirurgicales reprises dans l'arrêté)
    - Temps de présence infirmiers durant l'intervention + majoration de 20 à 33% pour tenir compte de la préparation et du rangement de la salle
    - Appendicectomie: 110 minutes + 33%
  - A raison de 1.520 heures par ETP, on détermine ainsi un nombre d'ETP financés
  - On détermine un nombre de salles financés à raison de 3 ETP par salle → 7,5 points par salle d'opération
    - Majoration des salles pour tenir compte des patients non AMI

Delort-Houssain Les sources de financement du département Informatique - Le BME 25/11/2014 - ACN & FNTB 34 / 41

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- + 20 points par salle disponible en permanence
  - Critères pour obtenir 1 salle « disponible en permanence »
    - Hôpital repris (aide médicale urgente)
    - # salles via temps standards > 5
    - Hôpital possède une de fonction soins intensifs et soins urgents spécialisés
    - Hôpital dispose d'un Programme de soins Pathologie Cardiovasculaire complexe (CSC)
      - www.sciences.univ-lille.fr/~scs/250/01/03/04/2014/
  - Critères pour obtenir seconde salle
    - # salles premier calcul > 8
    - Hôpital dispose d'un Programme de soins pathologie cardiaque complet
    - d'un service de neurochirurgie > 250 interventions, 150 > K400
- Au final on garantit maximum 15 points par hôpital
  - Utilisation d'un coefficient pour rester dans l'enveloppe des points disponibles pour le quartier opératoire (coefficient inférieur à 1)
  - Salle de réveil?

Delort-Houssain Les sources de financement du département Informatique - Le BME 25/11/2014 - ACN & FNTB 35 / 41

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Point personnel urgences
  - Nouvelles modalités depuis le 01/07/2013:
    - Calcul 1: On attribue à l'hôpital un certain nombre de points en fonction du total des lits justifiés et de la nomenclature INAMI.
    - Calcul 2: Répartition des points au prorata du nombre d'Unités Urgences (UU) (enregistrements RHM)
    - Introduction progressive du nouveau système:
      - 01/07/2013: 90% Calcul 1 / 10% Calcul 2
      - 01/07/2014: 80% / 20%
      - 01/07/2015: 60% / 40%
      - 01/07/2016: 30% / 70%
      - 01/07/2017: 0% / 100%

Délic Hécaert Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Calcul 1: 5 points par 100 lits justifiés
  - Multiplié par coefficient (classement en déciles)
 

Décile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Coefficient	1	1	1	1,2	1,2	1,4	1,6	1,8	2	2

    - suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes de nuit, week-ends ou jours fériés (uniquement les codes « hospitaliers » de la nomenclature) / journées

Délic Hécaert Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B2 - HG

- Calcul 2: Répartition des points « disponibles » au prorata du nombre d'Unités Urgences (UU) (RHM 2011 BMF 2014)
  - 1 UU pour tous les patients donnant lieu à un enregistrement DM-RHM Urgences à laquelle s'ajoute éventuellement les pondérations suivantes (non cumulatives, la plus élevée est retenue)
    - +1 si le patient est transféré en USI
    - +1 si le diagnostic vérifié à l'admission du patient est l'un des codes ICD-9 suivants:
      - 430 = subarachnoid hemorrhage
      - 431 = intercerebral hemorrhage
      - 432 = other and unspecified intracranial hemorrhage
      - 433.1 = occlusion and stenosis of precerebral arteries with cerebral infarction
      - 434.1 = occlusion of cerebral arteries with cerebral infarction
      - 436 = acute, not ill-defined, cerebrovascular disease
      - 437.1 = other generalized ischemic cerebrovascular disease

Délic Hécaert Les services de financement du département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 - HG**

- +1 si le patient a un diagnostic **psychiatrique** et est **hospitalisé en service psychiatrique** (hôpital général ou psychiatrique)
  - DRG défini comme UAA ou AAA
  - Code ICD-9 allant du 290 au 319 en diagnostic vérifié à l'admission ou en diagnostic secondaire
- +1 pour les **enfants de 0 à 4 ans**
- +0,5 pour les enfants de 4 à 15 ans
- Si le patient a moins de 75 ans et provient d'une MRPA ou MRS ou que le patient a plus de 75 ans
  - +0,4 s'il est hospitalisé
  - +0,2 s'il n'est pas hospitalisé
- +0,1 si le patient est arrivé aux Urgences entre 21 heures et 6 heures

Dans BMF 1/7/14  
1UU = +/- 26,75€

*si l'ensemble des points urgences étaient distribués sur base des UU*

D. J. de Haesent Les sources de financement du Département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNIB 3 / 14

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 - HG**

- Rappel: pondération appliquée entre les deux méthodes:
- Octroi aux hôpitaux de minimum 15 points ou 30 points
  - 30 points pour les fonctions agréées soins urgents spécialisés (SUS) à plus de 25 km d'un autre hôpital avec SUS ou qui se situent dans une communauté où les seules SUS sont distantes de plus de 25 km et l'hôpital a maximum 200 lits agréés
- En 2014, transfert du budget INAMI **mini forfaits** vers le BMF
  - Au 1/7/14, **70%** de ce budget est redistribué entre les hôpitaux sur base des points obtenus selon le **calcul 2** a) des urgences
    - Majoration de 10% du budget national Urgences
  - Les **30%** restants sont distribués dans le **B1** selon les dépenses historiques « mini forfaits » de chaque hôpital

D. J. de Haesent Les sources de financement du Département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNIB 4 / 14

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 - HG**

- Personnel **stérilisation**
  - Prorata de la somme des points obtenus pour les produits médicaux
  - = Pts produits médicaux hôpital
  - x 10,22%
  - x coefficient points disponibles

D. J. de Haesent Les sources de financement du Département infirmier - Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNIB 5 / 14

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 - HG**

- **Correction** « moyenne salariale »
  - Le total des points « personnel » B2 de chaque hôpital est adapté en fonction du ratio
    - **Coût salarial moyen théorique l'hôpital / CSMT National**
      - Coût salarial moyen **théorique** (ETP, fonction, ancienneté)
  - Cela peut entraîner des adaptations **importantes** du nombre de points (jusqu'à +/- 7%)

D. Les Hérouart Les sources de financement du département infirmier Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB 21 / 49

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 - HG**

- **Autres éléments distincts du système de points B2**
  - 44,7 millions répartis au 1/1/10 entre les hôpitaux pour le financement des **prestations inconfortables** du personnel infirmier et soignant (€€€)
  - 19,3 millions pour la **correction sociale (1/07/07)**
    - Prise en compte des patients au profil socio-économique faible et de leur impact sur les durées de séjour
    - Pas d'actualisation
    - €€€ et ETP???

D. Les Hérouart Les sources de financement du département infirmier Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB 25 / 49

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Sous-Partie B2 – Autres hôpitaux**

- **Hôpitaux psychiatriques**
  - B2 historique basé sur les « **trais réels** » de 1997 et plafonnés selon les normes (inclus produits médicaux) + **réajustement 2005** (comparaison entre qualification théorique requise aujourd'hui et qualification de 1997) + **prestations inconfortables**
- **Services/hôpitaux Sp (hors palliatifs) bénéficient d'un BMF distinct**
  - B2 historique ou issu du budget transféré lors de la **conversion** de lits C ou D + **réajustement 2005** pour hôpitaux avec financement par ETP le plus bas + prestations inconfortables
- **Services/hôpitaux Sp palliatifs (BMF distinct)**
  - B2 **montants fixes par lit** (100.318€) + prestations inconfortables
- **Unités des grands brûlés (BMF distinct)**
  - B2 **montants fixes par lit** (254.448€) + prestations inconfortables

D. Les Hérouart Les sources de financement du département infirmier Le BMF 25/11/2014 - ACN & FNB 26 / 49

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### Sous-Partie B4 - Divers (non exhaustif)

- **Recyclage**
  - Montants octroyés en cas de fermeture pour le maintien de l'emploi (personnels de soins et autres)
  - 100 millions d'€ au niveau national
  - Très variable d'un hôpital à l'autre
  - Non extinctif
- **Infirmier hygiéniste** (art. 56 A.R. du 25/04/02)
  - Dépend du # de lits & minimum 1 ETP pour les HG (HP) (62.683€+10% frais de fonctionnement)
- **Clinique du sein**
  - « Forfait » de plus de 85.000€ (ETP?)
    - Normes: Infirmier + psychologue
- **SMUR**
  - « Forfait All in » de 293.875€

 Didier Hecquet    Les sources de financement du département infirmier - Le BMF    25/11/2014 - ACN & FNIB    28/49

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

### Sous-Partie B4 - Divers

- **Fonction de liaison gériatrie**
  - Historiquement « forfait » de 4 ETP & 183.000€
  - Depuis 1/7/14, basé sur les séjours de patients de 75 ans et plus n'ayant pas séjourné en G.
    - Minimum 2 ETP et Maximum 6 ETP (58.000€ / ETP)
- **Hôpital de jour gériatrique - ETP???**

Séjours par an	0 à 520	521 à 1040	1041 à 1560	1561 à 2080	>2080
Financement	81.000€	136.500€	227.500€	318.000€	409.500€
- **Plan Canter - Equipes multidisciplinaires**
  - 1 ETP Psychologue / 250 COM (61.200€)
  - 1 ETP Infirmier / 250 COM (56.194€)
  - 0,5 ETP Assistant social par 250 COM (62.743€)
  - Actuellement financement provisoire, financement définitif basé sur le nombre réel de COM de l'année (et justification du personnel)
- **ICAN**
  - 1 ETP par hôpital
- **Activités ludiques & soutien psychosocial (service E)**
  - 0,5 ETP + 0,5 ETP si # lits <30 sinon 1 ETP + 1 ETP

 Didier Hecquet    Les sources de financement du département infirmier - Le BMF    25/11/2014 - ACN & FNIB    28/49

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

### Sous-Partie B4 - Divers

- **Fonction palliative - équipe mobile (art. 65)**
  - Minimum 0,5 médecins + 0,5 infirmier + 0,5 psychologue (HG) = 118.808€
  - Financement complémentaire basé sur le case mix.
- **Equipe algologie multidisciplinaire**
  - 0,1 ETP médecin (120.000€) + 0,01 par tranche entamée de 100 lits agréés
  - 0,22 ETP infirmier (58.000€) + 0,1 par tranche entamée de 100 lits agréés
  - 0,22 ETP Psychologue (69.000€) + 0,02 par tranche entamée de 100 lits agréés

 Didier Hecquet    Les sources de financement du département infirmier - Le BMF    25/11/2014 - ACN & FNIB    28/49

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B4-Divers

- Fonction hémovigilance (infirmier + médecin + responsable banque de sang)
  - 10.000€ pour software + complément basé sur l'activité
- Soutien nutritionnel PNC (fonction du nombre de COM 2008)
  - pour diététicien, médecin, infirmier, pharmacien, personnel de cuisine
  - SLEO: 302 lits agréés → 17.821€
- Fonction coordination locale des donneurs
- Participation Quality & Safety
- Budget pour « assurer la formation permanente »
- Valorisation des titres et qualifications
- Spécificité hôpitaux publics (absence longue durée, cotisations ONSS APL)
- Emplois supplémentaires lits d'index T
- Oncologie pédiatrique
- Forfait programme de soins médecine de reproduction
- Centre d'expertise patient comateux

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B4-Divers

- « Ligne 3800 » + « Ligne 3600 » du B4 → **Personnel supplémentaire & équipe mobile des HP/SP**
  - 200 millions au niveau national
  - Accord social 90/91: personnel supplémentaire (HG)
 

Index	A	C	D	E	G	H	M (non MIC)	MIC	MC	Fonction Interne/Ext
ETP	+1	+1	+1	+1	+0.80	?	+0.80	?	?	+0.03
Par lits Agréés	30 lits	30 lits	30 lits	30 lits	24 lits		24 lits			par lit
Occupation	100%	70-90%	70-90%	70-90%	90%		60-80%			pour 2% des lits agréés
  - Support logistique et administratif 1992 (HG)
 

Index	C	D
ETP	+0.50	+0.50
Par lits Agréés	30 lits	30 lits
Occupation	x Taux réel	
  - Equipe mobile (Colla) 99/2000
 

Index	C	D	E	Sp	T
ETP	+1	+1	+1	+1	+1
Par lits Agréés		30 lits			30 lits

En 1999 pour les HP?  
 \*1 ETP cadre infirmière / 150 lits?  
 \* Forfait pour création désignation d'un infirmier chef par 60 lits T agréés

23,27 ETP pour SLEO (par lits agréés) 46.000€

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B6

- **Coût des avantages sociaux « complémentaires »** octroyés au personnel dont les **frais ne sont pas couverts par le BMF**
  - Accords sociaux des années 1990
    - Revalorisation des barèmes
    - Augmentation des sursalaires pour les prestations irrégulière
    - ...
- **Montant historique spécifique par hôpital**

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FN3

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Sous-Partie B7

- Au 1/07/02 transfert du financement des missions spécifiques des hôpitaux universitaires dans une sous-partie B7 distincte
  - Encadrement normatif supplémentaire en personnel
    - Exemples: Historiquement lit C = 1,33 points, lit D = 1,31,...
  - Majoration de +30% des temps standards pour le quartier opératoire majoré de 30%

Département

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF

25/11/2014 - ACN & FNIB

41 of 41

### Sous-Partie B9-ETP

- Accords sociaux depuis 2005
  - Mesures **fin de carrière** (Primes et remplacements)
    - Provision dans le BMF, calcul définitif par personne lors de la révision
      - Montant différent pour la prime et les ETP de remplacement (par groupe de fonction)
  - ETP supplémentaires (1/2, 1 ou 1,5 ETP) par **salle d'opération** (calculé au 1/1/06) – 55.333€ par ETP
  - Renforcement **équipe de nuit**: 0,5 ETP / 60 lits (pour tous les lits des HG et uniquement lits A d'HP) – 56.343€ par ETP
  - Equipe mobile (**EMRN**)
    - 1 ETP par 30 lits agréés (lits K, NIC et SP pal exclus) – 56.348€ par ETP

Département

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF

25/11/2014 - ACN & FNIB

41 of 41

### Sous-Partie B9-€€€

- Prime d'attractivité
  - Financement forfaitaire par ETP ↔ coût réel comprend une partie variable
- Financement du passage de 50 à 56% des **prestations de nuit** du dimanche et des jours fériés
- **Pécules** de vacances personnel statutaire
- Financement du **complément fonctionnel**

Département

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF

25/11/2014 - ACN & FNIB

41 of 41

### Liquidation du BMF

- Montant calculé au 1<sup>er</sup> juillet (1<sup>er</sup> janvier)
  - 80% des montants calculés pour la partie B2 et 100% des autres sous-parties sont garantis à 100%
    - Hôpital reçoit 1/12<sup>ème</sup> des montants chaque mois (décalage: montant dû pour juillet versé en novembre)
  - 20% des montants du B2 sont transformés
    - Montant par admission (10%) et par journée (10%) pour les HG
    - Montant par journée (autres types d'hôpitaux)
  - Permet de faire un lien avec l'activité « aujourd'hui » ↔ décalage des données ayant servi à déterminer le BMF
    - Pour HG partie variable non garantie → si activité baisse financement réel moindre que BMF
    - Pour HIP: fixation d'un quota de journées (nombre de référence) → journées au-delà du quota sont non financées
    - Sp Pal et Grands brûlés: fixation d'un quota de journées (nombre de référence) → journées au-delà du quota sont non financées tandis que les journées en deçà du quota le sont

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FNIB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Révision du BMF

- Révision d'éléments spécifiques
  - ETP concernés par la prime d'attractivité
  - Mesures fin de carrière
  - ...
  - Volume de l'emploi global
    - Si déficit par rapport aux critères SPF, le financement des ETP non présents est récupéré

Les sources de financement du département infirmier - Le BMF  
25/11/2014 - ACN & FNIB

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Code	Libellé	Montant	Point B2	Financement
<b>Basé sur l'activité réelle de l'année</b>				
<b>Financement historique</b>				
<b>Point B2 obtenu</b>				
<b>Financement historique</b>				
<b>Si ETP présents &lt; Critères =&gt; récupération po</b>				

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Evolution du BMF

- Certains éléments sont **revalorisés annuellement** sur base des dernières données connues (B2, financement basé sur les lits agréés)
  - Dépend en partie l'activité de l'hôpital et des autres hôpitaux → système complexe pour réaliser des prévisions précises
  - Evolution des règles (Api Drg V28, NRG, ...)
- D'autres ont été calculés une fois et sont « **fixés** »
- Les montants (à l'exception des projets pilotes) sont **indexés // Indexation des salaires**
- Marge dans budget global des soins de santé permet
  - Accords sociaux
    - ETP supplémentaire ou revalorisation salariale
  - Financement de nouvelles initiatives
    - Plan national cancer
    - Re-financement (ex: B2 Hôpitaux psychiatriques)
    - Historiquement, la Partie B hors B6 se voyait régulièrement majorée de 0,78%, cela permettait de couvrir l'augmentation des anciennetés barémiques et la requalification du personnel ↔ limiter/réduire sous-financement (plus octroyé depuis 2010)

Dr Yves Housnot      Les sources de financement du département infirmier - Le BMF      25/11/2014 - ACN & FNUB      41 of 44

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

