

Appel d'offre portant sur une étude concernant le financement du bloc opératoire via le budget des moyens financiers

Contexte

Le financement du bloc opératoire (BO) via la sous-partie B2 (et B9) du BMF s'effectue principalement en attribuant des temps standards par intervention en BO, qui sont ensuite convertis en un nombre de salles d'opération finançables par hôpital, à hauteur de 7,5 points B2 par salle.

Depuis plusieurs années, il faut appliquer, par hôpital, une correction linéaire dans la sous-partie B2 du BMF pour calculer le budget alloué au bloc opératoire (BO), l'objectif étant de garder le montant du BMF qui est attribué à chaque hôpital dans le cadre du sous-budget national fermé du BMF pour le BO (le sous-budget alloué au BO dans la sous-partie B2 évolue en effet chaque année au prorata du nombre de lits C justifiés – or, ces derniers n'augmentent que de façon limitée, voire diminuent, car l'impact du nombre croissant d'admissions est (plus que) compensé par la réduction de la durée de séjour). Là où le coefficient était largement supérieur à 1 au cours des premières années (au motif que la salle de réveil a aussi été financée – ledit coefficient était par ex. en 2003 de 119,4), il est depuis 2007 inférieur à 1 et s'élevait encore à 0,785 dans le BMF de juillet 2017. Ce facteur pourrait s'expliquer par un sous-financement « significatif » du BO via le BMF (car l'activité totale dans les hôpitaux, qui entre en ligne de compte pour le financement du BO via le BMF, augmente plus rapidement que le sous-budget concerné). En adoptant un autre point de vue, plus critique, on se demande si les activités entrant en ligne de compte pour le financement du BO sont toujours bel et bien effectuées – ou doivent être accomplies – dans un BO, et si le temps standard attribué à chacune de ces activités est encore réellement conforme à la pratique médicale en 2019.

En outre, il convient d'observer que la pratique médicale continue d'évoluer rapidement et que, même après une étude approfondie des interventions en BO et de leurs « temps standards », il faudra à l'avenir actualiser régulièrement cette liste d'interventions ainsi que leurs temps standards. Par ailleurs, le CFEH souligne dans son avis 489-2 l'urgence de mettre à jour cette liste. Par le passé, cette mise à jour a été confiée à un groupe de travail du CFEH, composé de membres du CFEH et d'experts. Mais l'expérience montre qu'en dépit de l'énorme bonne volonté de tous les membres du groupe de travail et des administrations, les outils méthodologiques et surtout le temps faisaient défaut pour mener en profondeur une telle actualisation.

C'est pourquoi une étude et un soutien supplémentaires sont à l'ordre du jour.

Dans le cadre de l'élaboration des modules de travail, il convient aussi de prêter l'attention nécessaire pour simplifier les règles de financement et prévenir toute charge supplémentaire d'enregistrement et de rapportage pour les hôpitaux.

Modules de travail

Il est nécessaire de mener une étude critique du financement du BMF via la sous-partie B2 pour le BO. Les modules suivants doivent être pris en considération.

Module 1 : quelles interventions font partie d'un BO ?

Il faut tout d'abord vérifier, en concertation avec des experts cliniques (médecins [chirurgiens et anesthésistes] et infirmiers de BO), quelles sont les interventions qu'il faut, en principe, effectuer dans un BO.

Pour appuyer cette discussion, on peut notamment utiliser les enregistrements RHM des hôpitaux belges, où ils doivent entre autres indiquer pour quels séjours hospitaliers un passage en BO a été effectué. Il est, bien entendu, possible d'exploiter aussi d'autres sources (belges ou étrangères) : par ex., pour quel type d'interventions les hôpitaux belges prévoient-ils actuellement une planification en salle d'opération ?

Module 2 : actualisation des temps standards des interventions retenues

Il convient ensuite de déterminer un temps standard pour chacune des interventions retenues. À cet égard, il faut aussi examiner d'un œil critique s'il est possible de simplifier et/ou d'améliorer la méthodologie actuelle pour calculer les temps standards (à savoir un temps de base, suivi d'une correction pour la préparation et le rangement de la salle d'opération).

L'expérience des années précédentes montre que le groupe de travail BO du CFEH peut formuler uniquement des recommandations fondées sur les temps standards, à condition de pouvoir fournir davantage de données chiffrées (provenant de plusieurs hôpitaux) et de disposer de temps et d'expertise pour analyser, recouper et interpréter les chiffres disponibles, avant que le groupe de travail ne rende un avis.

Module 3 : frais de matériel liés au BO

Là où le module 2 couvre les frais de personnel du bloc opératoire, il faut de surcroît prêter aussi attention à un financement correct du matériel de BO supporté par le BMF. Ici aussi, la question se pose de savoir comment appréhender au mieux ce point. Par ex :

- est-il possible de « traduire » les frais de matériel par intervention en un multiplicateur sur les temps standards par intervention ?
- ou les frais de matériel financés par le BMF varient peu par intervention de sorte qu'un facteur d'évolution exprimé en pourcentage global suffit ?
- ou faut-il attribuer, à l'instar des temps standards, une compensation en poids standard pour le matériel par intervention ?
- ...

Module 4 : méthodologie d'actualisation du sous-budget B2 pour le BO, de la liste des interventions de BO, de leurs temps standards et du poids du matériel.

La réalisation fructueuse des modules 1-3 aboutira à une banque de données « à jour », visant à soutenir le financement du BO des hôpitaux par leur BMF.

Toutefois, cette banque de données sera elle aussi assez rapidement dépassée, d'où la nécessité de proposer également une méthodologie pour maintenir « à jour » cette banque de données, soit en l'alimentant constamment, soit en l'actualisant de façon périodique.

Sur la base des expériences vécues avec les modules 1-3 et les interactions avec le groupe de travail BO du CFEH, il est demandé à l'équipe de chercheurs de formuler une proposition permettant une telle actualisation (permanente ou périodique) – ou de proposer divers *modus operandi* possibles, en précisant pour chacun les avantages et les inconvénients. Cette mise à jour concerne aussi bien la fixation du sous-budget alloué au BO, que la liste des interventions de BO, leurs temps standards et le poids du matériel.

Suivi par le groupe de travail BO du CFEH

Le projet fera l'objet d'un suivi par le groupe de travail BO du CFEH, complété, le cas échéant, par des collaborateurs experts du SPF Santé publique, de l'INAMI, du KCE et de la cellule stratégique de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

La mission du groupe de travail est de suivre aussi bien les lignes directrices du projet, que la méthodologie et la progression en fonction des étapes (*milestones*). Parallèlement, on attend du groupe de travail un esprit critique à l'égard des analyses effectuées par l'équipe de chercheurs. Enfin, le groupe de travail préparera en concertation avec l'équipe de chercheurs un avis à l'intention du CFEH concernant les adaptations qu'il faudra finalement retenir.

Appel à projet

Pour cette étude, on fait appel à une équipe de chercheurs externes, qui doit disposer d'une expertise avérée en matière d'analyse du BMF et du financement des activités liées au BO. Elle doit non seulement disposer d'une expertise technique et de fond dans le domaine de la réglementation du BMF et de la logique liée au BMF, mais aussi des connaissances requises sur le plan clinique, analytique et statistique.

Les équipes de chercheurs qui souhaitent poser leur candidature au présent appel d'offre portant sur l'étude doivent soumettre une proposition d'étude concrète incluant les éléments suivants :

- une proposition de méthode, assortie d'un calendrier et de jalons concrets pour l'analyse des différentes questions à étudier.
- une présentation de l'équipe de chercheurs qui réalisera le projet, complétée par une liste de références, le détail de l'expertise des membres de l'équipe et de la pratique acquise par chacun d'entre eux et/ou de leur expérience dans le domaine de la recherche relative à la comparaison des frais et des recettes dans un contexte de bloc opératoire hospitalier.

- une proposition de budget : en guise de norme de référence, on prévoit comme budget acceptable, de financer 1 ETP collaborateur par année de travail.

Il est porté à la connaissance des équipes intéressées que le projet devra être lancé **au plus tard en septembre 2019**. La durée maximale du projet est fixée à un an et demi.

La proposition de recherche devra être introduite au plus tard le 9 **juin 2019**, à minuit, au SPF Santé publique, à l'attention de M. Pedro Facon, directeur général Soins de santé (Pedro.Facon@health.fgov.be).

Le calendrier de travail concret, les conventions de fond, l'échéance des rapports intermédiaires et la concertation avec le comité d'accompagnement seront définis avec l'équipe de chercheurs qui sera sélectionnée, et feront l'objet d'une convention B4 via un ou plusieurs des hôpitaux participants.

Pour cette étude, l'équipe de chercheurs peut (et doit) utiliser les données standards disponibles les plus récentes issues des enregistrements hospitaliers (RHM), des données de facturation et des données de Finhosta. Parallèlement à cela, des données supplémentaires, fournies par les hôpitaux participants, devront également être disponibles, le cas échéant.