

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 8 octobre 2020

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/517-8 (*)

**Avis amendé relatif aux modalités du financement forfaitaire des hôpitaux
pour les surcoûts exceptionnels dans le cadre de l'épidémie Covid-19**

Au nom du président,
Margot Cloet

Annick Poncé,
Directeur général f.f.

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 08/10/2020 et ratifié par le Bureau 15/10/2020.

Contexte

Cet avis fait suite aux avis précédent du CFEH (511-4 de 29 avril & 513-2 de 11 juin 2020) sur l'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 et ce, tant pour les hôpitaux généraux que psychiatriques. Cet avis porte sur **l'élaboration concrète des montants forfaitaires pour les surcoûts exceptionnels**, dont les grandes lignes sont décrites dans le 2ième avis du 11 juin 2020¹.

En effet, les hôpitaux ont dû et doivent encore faire face à d'importants surcoûts inhabituels et non prévus : durant la période de mars à juin 2020, les activités des hôpitaux étaient axées sur les soins aux patients COVID-19 et sur les interventions urgentes non reportables. À partir du mois de juin, la reprise des activités normales est encore limitée par des mesures de sécurité et d'hygiène supplémentaires et par les mesures de réservation de la capacité hospitalière en vue de faire face à une éventuelle résurgence de l'épidémie. Cela a entraîné et entraîne encore une diminution des activités habituelles et donc une diminution des recettes (cf. proposition du CFEH avis 513-2). Les coûts supplémentaires, tels que les coûts des équipements de protection individuelle et autres coûts de fonctionnement, restent également importants.

Cet avis décrit la méthodologie pour l'élaboration des montants forfaitaires supplémentaires et des montants concrets pour les hôpitaux généraux. Pour les hôpitaux psychiatriques, les coûts qui constituent la base du financement ont été inclus, mais les montants fixes concrets ne peuvent pas être calculés car les chiffres des paramètres (lits et jours Covid) doivent d'abord être demandés.

Base juridique et avis antérieurs

L'article 101 de la loi sur les hôpitaux permet de couvrir tous les coûts supplémentaires liés à la crise pour l'ensemble de l'hôpital, tant général que psychiatrique, et qui tombent sous la compétence du niveau fédéral.

Le SPF « Santé Publique » a pris l'initiative de faire appel à l'expertise du groupe de travail «extra-financement Covid-19 » du CFEH afin d'identifier ces surcoûts réels sur base d'enquêtes volontaires auprès des hôpitaux. Les coûts supplémentaires demandés sont toujours liés aux coûts exceptionnels supplémentaires résultant de la pandémie COVID-19 et NON aux coûts « normaux » qui continuent à courir..

L'objectif est, sur base des résultats des enquêtes, de proposer un financement forfaitaire concret. Les **coûts supplémentaires prévus sont ceux liés à l'infrastructure, au personnel et au fonctionnement.**

¹ Cf Avis 513-2 du 11 juin 2020, point 1. Couverture des coûts et surcoûts non repris dans le budget des soins de santé 2020 (BMF et INAMI)

Les enquêtes ont été réalisées conformément aux avis du CFEH du 29 avril et 11 juin 2020 dont voici les références : CFEH/D/511-4 & CFEH/D/513-2 ([lien](#)) et la décision de la Ministre de 6 juillet 2020².

L'intention est d'attribuer une seule fois l'allocation de démarrage par lit Covid-19 pour les frais de démarrage au début de la crise. Les forfaits récurrents (par passage sur Covid urgences, par jour Covid et par ETP par mois) couvrent les surcoûts du premier semestre (mars-juin). Le CFEH propose d'attribuer ces forfaits également au deuxième semestre et par extension tant que les hôpitaux subissent des surcoûts dus à la crise. S'il y a des signaux du secteur indiquant les montants des forfaits ne sont plus représentatifs, l'enquête peut être répétée pour adapter les montants.

Le CFEH apprécie que la ministre lui ait déjà transmis sa décision sur le financement supplémentaire au CFEH, en suivant largement les conseils du CFEH. Néanmoins, le CFEH demande à nouveau qu'une attention particulière soit accordée à l'indemnisation des frais encourus et, dans des circonstances normales, directement ou indirectement supportés par des tiers - entre autres le patient (assuré et non assuré), d'autres débiteurs (CPAS, Mediprima, assurances hospitalisation, ...),...Le CFEH est d'avis que des mesures supplémentaires sont nécessaires dans la mesure où elles permettent une couverture totale des coûts, afin que les hôpitaux individuels ne se retrouvent pas en difficulté financière en raison de la crise du Covid-19 (cf. lettre d'accompagnement au ministre avec l'avis 513-2 du 11 juin 2020).

Procédure

1. Récoltes des données : enquête en 2 étapes

Enquête 1 :

Une première mouture de l'enquête a été transmise à tous les hôpitaux, aussi bien généraux que psychiatriques, le 08 mai 2020. La participation aux enquêtes s'est toujours faite sur une base volontaire. La seule information demandée était celle que le SPF Santé publique ne pouvait pas collecter par d'autres sources (principe « only once »).

L'objectif de cette première version était décrire clairement les données demandées (y compris l'élaboration d'une FAQ), d'avoir un aperçu du type de surcoûts de mars à avril et de pouvoir disposer d'une première estimation des impacts budgétaires dans les hôpitaux afin que l'autorité fédérale puisse prendre les mesures de compensation adéquates dans les meilleurs délais. En seconde instance, suite aux commentaires/suggestions reçus, la version définitive de l'enquête a été mise à la disposition de tous les hôpitaux (via une communication « Flash info » par mail le 18 mai 2020).

117 hôpitaux ont répondu à la première enquête.

Enquête 2 :

² EXTRAFINANCIERING IKV COVID-19 : STANDPUNT VAN DE MINISTER MBT HET ADVIES VAN DE FRZV, d.d. 6 juillet 2020

Suite à l'analyse des résultats de la première enquête et l'évolution de la situation au début du mois de mai, une deuxième enquête a été envoyée aux hôpitaux le 3 août 2020. Dans la deuxième enquête quelques éléments étaient supprimés (p.ex. les mouvements de personnel), suite à la réaction du ministre à l'avis du CFEH, d'autres étaient ajoutés afin d'avoir plus de détail. L'objectif de cette deuxième enquête est d'identifier les surcoûts constatés par les hôpitaux pour la période de mars à juin. Ces résultats servent de base au calcul des montants concrets des différents forfaits, élément indispensable pour l'exécution immédiate de la régularisation de l'avance. Sur la base de l'identification des coûts, on peut idéalement identifier les coûts supplémentaires, de sorte que via le financement forfaitaire, les surcoûts du premier semestre peuvent être couverts de même que les surcoûts du second semestre, et par extension, aussi longtemps qu'il y a des surcoûts.

112 hôpitaux ont répondu à la seconde enquête : 38 hôpitaux psychiatriques et 74 hôpitaux généraux.

Lits agréés	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques
0-199	5/11	10/26
200-299	11/20	10/11
300-449	20/28	13/15
450+	31/37	5/7
Universitaires	7/7	-
TOTAL	74/103	38/59

2. Coût Fédéral vs Entités fédérées

La Conférence Interministérielle Santé publique en date 17 juin 2020 a pris la décision de considérer que les coûts et surcoûts relatifs à de l'infrastructure légère et « non définitive » qui n'est pas destinée à rester durablement (plus d'un an) ou pour les coûts et surcoûts d'agencement et de matériel dont le montant est inférieur à 1.250 € soient considérés comme des frais de fonctionnement, et donc à charge du Fédéral et du Budget des Moyens Financiers. Sur base des réponses des hôpitaux, qui ont indiqué à la fois le nombre et le total des surcoûts, le coût par unité a été déterminé pour les investissements mobiliers et les différents éléments de la rubrique ICT. Sur base de l'enquête, les coûts par unité de la rubrique ICT se sont tous révélés inférieurs à 1 250 euros par unité en moyenne. Pour les investissements mobiliers, seuls les pousse-seringues ont atteint une moyenne inférieure à 1 250 euros par unité. Les pousse-seringues et ICT sont donc considérées comme étant à la charge du gouvernement fédéral, et les surcoûts déclarés de ces éléments ont été pris en compte pour les forfaits des surcoûts. Les autres investissements mobiliers sont considérés comme étant à la charge des entités fédérées.

Le tableau ci-dessous reprend dans la colonne à gauche tous les surcoûts sondés qui sont à charge du gouvernement fédéral et qui sont donc inclus dans les forfaits des surcoûts.

	Fédéral	Entités fédérées
1.	Infrastructure < 1 AN	Infrastructure > 1 AN
	Infrastructure - loyer	
2.	Personnel	
	Fonctionnement - 1. Médical - investissements mobiliers	Fonctionnement - 1. Médical - investissements mobiliers
3.	considéré comme étant de plus d'1 an	considéré comme étant de plus d'1 an
	dont le prix unitaire < 1.250 € : uniquement les pompes d'injection	dont le prix unitaire > 1.250 € : reste
	fonctionnement - 1.bis. Mobiliers matériel médical - loyer	
	fonctionnement - 2. matériel médical consommable entre autre avec le matériel ci-dessus	
	voir consommables - tous à moins d'1 an	
	fonctionnement - 3. petit matériel médical	
	fonctionnement - 4. l'équipement de protection individuelle	
	fonctionnement - 5. les services d'appui	
	fonctionnement - 6. ICT	
	dont le prix unitaire < 1.250 €	
4.	Autres	

3. Data cleaning et validation data base

1. Pour réaliser les analyses le SPF a, premièrement, recueilli les résultats de la seconde enquête auprès des 112 répondants (38 Hôpitaux psychiatriques et 74 hôpitaux généraux). Les réponses des hôpitaux ont été encodées dans un fichier Excel.
2. Un data cleaning avait pour but d'éliminer les valeurs aberrantes.
 - Pour les parties «Infrastructure» et «Fonctionnement»: Selon le type de coût, le coût pour chaque hôpital participant (pas le coût moyen juste le coût total, hôpital par hôpital et pour chaque type de coût) a été déterminé par lit Covid (par exemple pour les coûts du package de démarrage), par passage d'urgence Covid (par exemple pour les coûts urgent), par jour Covid (par exemple, personnel des services Covid) ou par nombre d'ETP (par exemple, équipement de protection individuelle). Les valeurs supérieures à 3x l'écart-type ont été éliminées comme valeurs aberrantes et considérées comme valeurs manquantes.
 - Pour la partie « Personnel » : il a été vérifié si les ETP déclarés correspondent aux coûts déclarés. Chaque hôpital doit avoir entré une valeur pour la variable ETP supplémentaire et une valeur pour la variable coûts des ETP supplémentaires. Si absence d'une ou l'autre valeur (ETP ou coûts) on élimine et considère les valeurs comme manquantes. Etant donnée que les ETP sont la variable qui nous intéresse : on élimine également toutes les valeurs pour la variables « ETP supplémentaires » qui sont 3x supérieure à l'écart-type pour cette variable. L'exercice est répété pour chaque type d'ETP supplémentaires (urgences, SI, hospi, à l'échelle de l'hôpital).
 - Pour les «autres» coûts supplémentaires: dans l'enquête, les hôpitaux de la partie 4 pouvaient ajouter d'autres coûts supplémentaires. Il y a été répondu

de manière très diverse. Les coûts dont la description ne couvre pas les coûts supplémentaires (par exemple PAS de perte de revenus) n'ont pas été retenus. L'aperçu des autres coûts a également révélé des valeurs extrêmes (par exemple pour les dommages et intérêts). De plus des valeurs aberrantes ont été supprimées et considérées comme manquantes selon la démarche appliquée au premier point.

3. L'adaptation suivante a pour but de compléter les valeurs manquantes dans les enquêtes des hôpitaux participants. Il concerne à la fois les champs que les hôpitaux participants n'ont pas renseignés, ainsi que les valeurs qui ont été éliminées à l'étape ci-dessus. Pour chaque coût supplémentaire de l'enquête, une valeur moyenne est calculée en fonction des valeurs saisies (y compris les valeurs égales à 0, à l'exclusion des valeurs aberrantes supprimées à l'étape ci-dessus). Ces différentes valeurs sont affectées aux valeurs manquantes correspondantes, y compris les champs qui ont été supprimés à l'étape ci-dessus.

- Infrastructure et fonctionnement: Il s'agit du coût moyen résultant du rapport entre le total des coûts validés (après épuration des données) et le total des paramètres observés pertinents (cf. lits Covid, passages, jours ou ETP). la valeur est ensuite multipliée par la valeur du paramètre pour l'hôpital avec une valeur manquante ;
- Personnel : l'adaptation est basée sur les coûts salariaux moyens 2018 (tous les comptes 62) de FINHOSTA, et distinguant le personnel soignant et paramédical (catégories 3, 4 et 5) d'une part, et le personnel de soutien (catégories 1 et 2) d'autre part. Ces montants ont été traduits dans l'indice de septembre 2020 (facteur d'indice = 1,0335) ;
 - Pour les coûts supplémentaires associés aux heures supplémentaires, aux gardes et aux prestations irrégulières. Un ajustement a été effectué dans le but de réduire la part des non-réponses, après élimination des valeurs aberrantes (supérieures à 3x l'écart-type pour cette variable). L'ajustement se fait sur base de la moyenne des différence des coûts observés entre 2020 et 2019 (coûts 2020 – coûts 2019) par valeur du paramètre choisi pour chaque forfait.
 - Pour le salaire garanti la même méthode a été appliquée que pour les coûts supplémentaires. Un ajustement a été effectué dans le but de réduire la part des non-réponses après élimination des valeurs aberrantes (supérieures à 3x l'écart-type pour cette variable). L'ajustement se fait sur base de la moyenne des différence des coûts observés entre 2020 et 2019 (coûts 2020 – coûts 2019) par valeur du paramètre ETP FINHOSTA 2018 dans l'ensemble de l'hôpital.
- Pour les coûts «autres», seules les valeurs saisies ont été prises en compte et après le nettoyage des données, il n'y a pas eu d'ajout pour les valeurs manquantes.

4. Ces ajustements, seulement pour les valeurs manquantes ou aberrantes (pas pour les valeurs égales à 0) est nécessaire pour calculer correctement le coût complet pour les hôpitaux ayant participé à l'enquête. Le résultat de l'ajustement est inclus dans les

tableaux (voir partie 3. Résultats par forfait) avec les détails du calcul des différents forfaits ci-dessous, à savoir que le total ajusté est la base pour le calcul des forfaits.

4. Traitement des données

- ❖ Les données ont été analysées à l'aide des logiciels SAS statistiques et Excel.
 - a. Une analyse descriptive de la population, variable par variable, afin de décrire les observations et la répartition de la population pour chaque variable.
 - b. Une analyse³ de corrélation de Pearson visant à mettre en évidence la relation linéaire entre deux variables :

Cela permet de choisir le paramètre d'ajustement qui sera aussi le paramètre pour chaque forfait. La corrélation est en fonction de deux variables c'est-à-dire le paramètre est corrélé avec la somme des coûts observés pour chaque forfait. Les valeurs de corrélation se situent entre [-1 ;1] : plus la valeur est proche des limites de l'intervalle plus la corrélation est forte. Si la variable est corrélée, il faut vérifier que l'intervalle de confiance (IC) est acceptable. Si tel est le cas, le paramètre est considéré comme validé.

- c. L'analyse a permis de valider la corrélation entre:
 - i. les lits Covid-19 et les dépenses de démarrage
 - ii. l'activité (exprimé en jours) Covid-19 de l'hôpital et ses dépenses liées aux personnel et fonctionnement aux différentes services covid-19 (USI et non USI) :

Seule la corrélation entre les coûts associés à la partie ECMO et l'activités Covid-19 ECMO obtient un faible corrélation. Toutefois, hormis ce paramètre aucun autre dans cette partie ne permet d'offrir un ajustement en lien avec l'activité Covid-19.
 - iii. Entre le nombre d'Equivalent Temps Plein (ETP) Finhosta 2018 et les dépenses Covid-19 à l'échelle de l'hôpital.
- d. L'estimation des surcoûts au niveau national (extrapolation) repose également sur les mêmes paramètres. Par exemple. les coûts supplémentaires du montant forfaitaire de démarrage ont été extrapolés au niveau national sur la base du nombre de lits Covid-19.

Voir aussi plus loin sur «Estimation budgétaire».

³ Bien entendu, une analyse multivariée, par exemple une analyse par composante principale « ACP » serait plus appropriée. Malheureusement, le temps qui nous est imparti ne nous a pas permis d'utiliser une méthodologie plus précise.

Propositions de forfaits

Base : Note du 06 juillet 2020 de Madame la ministre visant à clarifier la manière dont elle entend fixer à court terme le financement supplémentaire dans le cadre de la pandémie de Covid-19.

1. Quels surcoûts à reprendre dans quel forfait ?

Le tableau ci-dessous présente les différents surcoûts et le forfait auquel ils sont affectés.
Les forfaits proposés sont les suivants :

- Forfait «démarrage» (HG et HP): pour les frais uniques de démarrage

- Forfait «Urgence» (HG): pour les frais supplémentaires récurrents sur le Covid-19 « urgent »

- Forfait «SI - non intubés» (HG): pour les surcoûts récurrents aux SI pour la prise en charge des patients Covid-19 non intubés

- Forfait «SI - intubé» (HG): pour les surcoûts récurrents aux SI pour la prise en charge des patients intubés Covid-19

- Forfait «SI- ECMO» (HG): pour les coûts supplémentaires récurrents aux SI pour la prise en charge des patients Covid-19 à l'ECMO

- Forfait «Covid non SI » (HG et HP): pour les surcoûts récurrents pour la prise en charge des patients Covid-19 dans les services Covid-19 non intensifs

- Forfait « A l'échelle de l'hôpital» (HGZ et HP): pour les surcoûts récurrents dus à la crise dans tous les services: services Covid et non-Covid-19 (y compris MPP)⁴

⁴ Matériel de protection personnel

			covid-hospi					
1. Infrastructure	forfait "démarrage "	1. urgences covid-19	2. SI - non intubé	3. SI-intubé	4. SI - ECMO	5. covid non SI	6. à l'échelle de l'hôpital	
1. infrastructure <1an & loyer	x							
2. Personnel	forfait "démarrage "	1. urgences covid-19	2. SI - non intubé	3. SI-intubé	4. SI - ECMO	5. covid non SI	6. à l'échelle de l'hôpital	
1. aux urgences Covid-19		x						
2. au SI Covid-19			x	x	x			
3. Au Covid-19 hospitalisation (non-SI) personnel supplémentaire au non-covid						x		
soutien psychosocial							x	
Extra (2020-2019) - au urgences covid		x						
Extra (2020-2019) - au covid SI			x	x	x			
Extra (2020-2019) - au covid non SI						x		
Extra (2020-2019) - au non-covid							x	
salaire garanti							x	
3. Fonctionnement	forfait "démarrage "	1. urgences covid-19	2. SI - non intubé	3. SI-intubé	4. SI - ECMO	5. covid non SI	6. à l'échelle de l'hôpital	
1. pompes seringue - investissement	x							
1bis. Pompes seringue - loyer	x							
2. matériel médical consommable		x	x	x	x	x		
3. petit matériel médical	x							
4. matériel protection individuelle		x	x	x	x	x	x	
5. services d'appui		x	x	x	x	x	x	
6. ICT	x							
4. Autre	forfait "démarrage "	1. urgences covid-19	2. SI - non intubé	3. SI-intubé	4. SI - ECMO	5. covid non SI	6. à l'échelle de l'hôpital	
total	x	x	x	x	x	x	x	

Note : les rubriques ci-dessus comprennent toujours tous les coûts inclus dans l'enquête, y compris le champ "autres", voir l'enquête ci-jointe.

Répartition des surcoûts 2. Personnel

- ❖ Personnel supplémentaire dans les unités de soins intensifs dédiées aux patients COVID-19 : le personnel supplémentaire à SI est réparti sur les 3 forfaits SI sur base de la répartition suivante (établie sur base des données de l'enquête) :
 - Pour des hôpitaux avec une activité ECMO: 32% pour SI-non intubés, 64% pour SI-intubés, 4% pour ECMO;
 - Pour des hôpitaux sans une activité ECMO: 33% pour SI-non intubés et 67% pour SI-intubés .

- ❖ Coûts salariaux supplémentaires (2020-2019) dans les unités de soins intensifs dédiées aux patients COVID-19 : pour ces surcoûts, la même clé de répartition a été utilisée que pour le personnel supplémentaire à SI, voir le point ci-dessus.
- ❖ Soutien psychosocial : ce surcoût a été inclus dans l'enquête mais n'est pas inclus dans les forfaits des surcoûts. Entre-temps, le CFEH a pris note de la décision du ministre de débloquer à cet effet un montant unique de 11,7 millions d'euros du Fonds blouses blanches et de le financer par un contrat B4.
- ❖ Salaire garanti : ce surcoût s'ajoute intégralement au forfait "à l'échelle de l'hôpital". Après analyse des surcoûts remplis, il est apparu inapproprié d'élaborer un forfait différent pour les surcoûts du salaire garanti pour les employés contractuels ou statutaires.

Répartition des surcoûts 3. Fonctionnement

- ❖ Les coûts des consommables (càd coûts = coûts ajustés) ont été répartis en trois étapes :
 - Étape 1 : Obtenir un pourcentage « Urgence » qui est le pourcentage ETP Finhosta CF150 « urgence » par rapport aux ETP CF 150 « urgence » + 200-499 « les unités de soins infirmiers » (données nationales). La partie urgence des consommables est donc calculé sur base des coûts des consommables et ce pourcentage (9%).
 - Étape 2 : du coût des consommables après étape 1 les coûts ECMO sont isolés et enlevés. Les coûts ECMO seront pris en compte dans le forfait SI-ECMO.
 - Étape 3 : le solde de coûts des consommables, après avoir retiré la partie urgence et la partie ECMO, sera réparti sur les 3 forfaits Covid restants (SI Non intubés, SI intubés et Covid non SI) sur base du nombre de jours SI Non intubés, SI intubés et Covid non SI au niveau national. (Soit la même répartition que pour la partie personnel ; cf. Répartition des surcoûts 2. Personnel, premier point).
- ❖ Les coûts du matériel de protection individuelle ont été répartis selon la procédure suivante :
 - 50% dans le forfait « A l'échelle de l'hôpital», à attribuer à tous les ETP, donc un montant « de base » pour le matériel de protection est donné à tous les ETP (y inclus les ETP des services covid)
 - 50% réparti dans les différents forfaits liés à l'activité Covid-19
 - Un pourcentage dans le forfait « Urgence » (% idem consommables)
 - le solde est réparti sur les 4 forfaits Covid restants (SI Non intubés , SI intubés , ECMO et Covid non SI) sur base du nombre de jours au niveau national (SI Non intubés , SI intubés , ECMO et Covid non SI)

Pour les hôpitaux psychiatriques, un ratio de 92% (à l'échelle de l'hôpital) et 8% (unité Covid-19) a été utilisé. La part de Covid-19 est bien inférieure à celle des hôpitaux généraux.

- ❖ Les coûts des services d'appui sont répartis selon la même répartition utilisée pour le matériel de protection individuelle (ci-dessus).

Répartition des surcoûts 4. Autres

- ❖ Le coût adapté, après nettoyage des données des HP, est exprimé en pourcentage du total des coûts supplémentaires (après nettoyage des données et ajout pour valeurs manquantes) = € 7,323,051.98 euros contre € 148,275,105.08 euros au total. Chaque forfait a ensuite été majoré de ce pourcentage : 5%, aussi bien pour les HG que les HP.

2. Quel paramètre pour le financement de quel forfait ?

	forfait "démarrage"	1. urgences covid-19	2. SI - non intubé	3. SI-intubé	4. SI - ECMO	5. covid non SI	6. à l'échelle de l'hôpital
paramètre	par lits COVID	par passage aux urgences COVID	par journées COVID au SI-non intubé	par journées COVID au SI-intubé	par journées COVID au SI-ECMO	par journées Covid non SI	ETP finhosta payé par mois

Le tableau ci-dessus donne un aperçu des paramètres d'attribution des différents forfaits de surcoûts par hôpital dans le cadre du financement forfaitaire des surcoûts. Cette partie de l'avis précise quels paramètres sont corrects et quelle source de données ils utilisent.

Au niveau de la disponibilité des données pour le suivi hospitalier, les hôpitaux transmettent quotidiennement l'information vers deux instances : un via Sciensano (Survey), l'autre via le SPF Intérieur (ICMS).

- Le Survey est une enquête quotidienne demandée aux hôpitaux généraux qui demande un certain nombre d'éléments sur les patients COVID confirmés et suspects pour le type de prise en charge (hospitalisé, en ICU, sous respirateur, sous ECMO), le nombre d'arrivés (transféré ou nouveau) et les décès.
- ICMS permet d'avoir une vision de ce qui est déclaré comme disponible et a comme origine les attaques terroristes en Belgique afin de permettre de savoir où il y a de la place pour différents type de lits. Cet outil est disponible pour les hôpitaux ayant un agrément « fonction soins intensifs ». Cet outil a été adapté

dans le cas COVID pour connaître la disponibilité des lits dans le cas COVID et de nouveaux champs ont été introduits spécifique à COVID.

- ❖ Le forfait "Démarrage" est attribué à chaque hôpital (HG et HP) sur le nombre de **lits COVID-19** provenant de la source de données de la plate-forme « ICMS ».
En toile de fond : ICMS ne permettait pas de connaître la capacité effective des hôpitaux ou leur référence de base, surtout dans un contexte où les soins intensifs sont reconnus comme fonction et ne sont pas agréés comme lits. Il y a aussi le fait, qu'il a été demandé aux hôpitaux de créer de nouvelles places de lits intensifs afin de pouvoir accueillir les patients atteints du COVID.

C'est pourquoi l'administration fédérale en concertation avec les autorités régionales et communautaires ont créé un fichier qui reprenait le nombre de lits à caractère intensif qui sont reconnus par les autorités de tutelle, ainsi que l'offre de création de nouveaux lits ICU (tenant compte la capacité - équipement, personnel et matériel). Ce fichier est nommé « lits ICU reconnu + new def ». Ce fichier permet donc de voir le niveau de référence qui a servi pour calculer la disponibilité théorique de lits dans chaque hôpital.

En ce qui concerne la mise à disposition de lits non intensifs pour des patients COVID, il a été décidé dans le groupe Hospital & Transport Surge Capacity Committee, suite à l'analyse des hospitalisations et de ce qui se passait dans d'autres pays, que chaque hôpital doit au minimum mettre 4 lits (non intensifs) par lit intensif agréé.

Le groupe Hospital & Transport Surge Capacity Committee est constitué de représentants des entités fédérales et fédérées ainsi que des couples hospitalières et est entouré par des experts.

Par conséquent: lits COVID-19 pour chaque hôpital = le total des lits Covid-19 dans SI et non SI avec

- Pour SI: 60% de la capacité des lits SI agréés + 100% de l'augmentation des lits SI (ICU new⁵)
- Pour les non-SI: 4x capacité reconnue dans SI

Les lits Covid-19 seront demandés séparément pour les hôpitaux psychiatriques. Le CFEH propose de les définir comme suit:

Le nombre de lits agréés mis à disposition par l'hôpital psychiatrique pour la prise en charge des patients Covid-19 au cours de la période de mars à juin 2020, qu'ils aient été utilisés ou non.

Exemple:

Un HP avec un agrément de 120 lits et places met à disposition 10 lits sur la période du 15 mars au 31 mai et 5 lits pour tout le mois de juin.

Le nombre de lits Covid au cours de cette période est $[10 * (2,5) + 5 * (1)] / 3,5 = 8,6$ lits.

⁵ ICMS 01/04 + max lit possible

Le comptage se fait en mois complet ou demi.

A redemander si la capacité en HP est considérablement augmentée au 2ème semestre.

Le CFEH propose d'intégrer un contrôle sur le nombre de lits Covid-19 que les HP transmettent au SPF:

- A priori partant du nombre correct en signant une déclaration sur l'honneur;
- La part des lits Covid-19 peut être au maximum de 25% du total des lits agréés dans les HP (les lits gelés sont déduits de la capacité agréée);
- Contrôle a posteriori du nombre de lits transférés et de l'activité Covid à l'hôpital. Si les écarts sont trop importants, l'hôpital sera contacté avec la possibilité de clarification et, si nécessaire, le nombre peut être plafonné.

- ❖ Le forfait COVID-19 est attribué aux hôpitaux sur la base du nombre de jours patients COVID-19 (SI Non intubés, SI intubés, ECMO et Covid non SI) provenant de la source de données de « Sciensano ».

Après une analyse approfondie dans le GT, le nombre de jours patients COVID-19 retenu pour les forfaits résulte de l'addition du nombre de jours patients « confirmés et suspects » des mois de mars et avril et du nombre de jours patients « confirmés » des mois de mai et juin. De cette manière, le CFEH tient compte de la capacité de testing limitée au début de la crise. À partir du mois de mai, seuls les jours confirmés seront pris en compte, car le CFEH a constaté des différences importantes entre les hôpitaux en ce qui concerne la proportion de jours suspects par rapport aux jours confirmés, et c'est pourquoi, dans le cadre des forfaits soins Covid seuls les patients qui sont hospitalisés pour Covid doivent être pris en compte (les surcoûts pour les autres patients, qui peuvent également être "covid-suspect", sont couverts par le forfait "à l'échelle de l'hôpital").

Pour les HP, seul le forfait COVID non USI est pertinent. Les jours Covid-19 seront demandés séparément pour les hôpitaux psychiatriques car ils ne sont pas (entièrement) disponibles dans Sciensano ou dans une autre source de données.

- ❖ Le forfait « Urgences » est attribué aux hôpitaux généraux en fonction du nombre de passages aux urgences Covid, c'est-à-dire des passages avec suspicion de Covid. Le SPF Santé Publique demandera ces chiffres aux hôpitaux généraux qui n'ont pas participé à l'enquête.
- ❖ Le forfait « A l'échelle de l'hôpital » est attribué par mois (HP et HG) à chaque hôpital sur la base du nombre d'ETP Finhosta 2018 par hôpital, en tant que mesure de la taille de l'hôpital. Pour neutraliser la distinction entre les hôpitaux avec et sans médecins salariés, la catégorie de personnel 0 n'est pas prise en compte dans la détermination du nombre d'ETP. La somme forfaitaire est octroyée sur la base de l'ETP, hors catégorie de personnel 0, mais elle sert à compenser les surcoûts d'équipement de protection individuelle pour le personnel salarié et indépendant, dans la mesure où les frais étaient initialement supportés par l'hôpital.

3. Résultat par forfait pour les hôpitaux

Les forfaits ont été calculés sur la base des totaux ajustés et de la valeur du paramètre pour chaque forfait. Pour chaque forfait, 4 montants ont été calculés pour tenir compte des éventuels ETP supplémentaires entrant dans le champ d'application du Fonds Blouses Blanches. Les ETP imputés au Fonds Blouses Blanches doivent être clarifiés et ne font pas l'objet de cet avis.

1. Le premier montant de chaque forfait est le total qui prend en compte tous les surcoûts étudiés tout au long de l'enquête.

2. Le deuxième montant exclut les coûts **de tous les ETP supplémentaires**. Tous les ETP supplémentaires doivent être pris en compte pour le Fonds Blouses Blanches.

Enfin, 2 montants qui incluent des coûts supplémentaires pour (certains) ETP de soutien supplémentaire (cf. finhosta catégories de personnel 1 et 2)

3. Pour les ETP supplémentaires, seuls les ETP supplémentaires de soutien pour les services non-Covid ont été inclus (ils sont entièrement inclus dans le forfait à l'échelle de l'hôpital). Le personnel de soutien des services non-Covid ne sera alors pas pris en compte pour le Fonds pour le personnel de santé.

4. Pour les ETP supplémentaires, tous les ETP supplémentaires de soutien ont été inclus, à la fois sur les services non-Covid et sur les services Covid (urgence covid, IC et non IC). Dans ce cas, le personnel de soutien n'est pas pris en compte pour le Fonds Blouses Blanches, mais le personnel de soins supplémentaire l'est.

❖ Aperçu du financement forfaitaire des coûts supplémentaires

type forfait	parameter	valeur du paramètre		coûts enquête	Ajustement (valeurs manquants)	montant du forfait + 5% (autres)			
		dans l'enquête	au niveau national			total	excl ETP supplémentaires	Inclus ETP Appui aux services non-covid	Inclus tous ETP appui
démarrage	lits COVID	8274	10358	€ 14.959.871,71	€ 19.889.639,05	€ 2.524,07	€ 2.524,07	€ 2.524,07	€ 2.524,07
urgences	passages aux Urgences-COVID	135700	2948.7/3741.38	€ 7.243.885,28	€ 9.194.672,87	€ 71,15	€ 37,70	€ 37,70	€ 41,88
A l'échelle de l'hôpital	par mois par ETP	95087	117614	€ 64.066.307,75	€ 79.063.483,33	€ 218,27	€ 195,66	€ 206,34	€ 206,34
hospi - non USI	jours hosp non USI COVID	187117	253796	€ 39.335.960,82	€ 49.385.240,01	€ 277,12	€ 221,05	€ 221,05	€ 233,54
hosp - SI non-intubé	jours hosp SI non intubé COVID	15618	19503	€ 3.783.249,56	€ 5.262.378,62	€ 353,79	€ 205,24	€ 205,24	€ 210,60
hosp-SI-intubé	jours hosp SI intubé COVID	30939	38562	€ 7.602.943,17	€ 10.567.501,95	€ 358,64	€ 203,08	€ 203,08	€ 208,92
hosp-SI-ECMO	jours hosp SI ECMO COVID	2040	2356	€ 895.042,14	€ 1.272.027,04	€ 654,72	€ 595,30	€ 595,30	€ 599,98
				€ 137.887.260,44	€ 174.634.942,86				

Les tableaux ci-dessous présentent le calcul détaillé par montant fixe.

* Le montant final de chaque montant fixe a été augmenté de 5% pour tenir compte des autres coûts supplémentaires

Forfait démarrage

Démarrage					
	Coût enquête - après nettoyage	Nombre de lits Covid-19 - 72 HG	Coût ajusté (€) - 72 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 72 HG	Coût par lits covid
Infrastructure	€ 5.172.758,89	8274	€ 7.178.735,40	28%	€ 867,63
Investissement et location mobilier	€ 1.686.841,90	8274	€ 2.800.837,37	40%	€ 338,51
Petit matériel informatique	€ 2.493.262,15	8274	€ 2.992.782,68	17%	€ 361,71
ICT	€ 5.607.008,77	8274	€ 6.917.283,59	19%	€ 836,03
					Coûts par lit Covid-19*
TOTAL	€ 14.959.871,71	8274	€ 19.889.639,05	25%	€ 2.524,07

Forfait «Urgence»

Urgences					
	Coût enquête - après nettoyage	Nb de passages aux urgences - 58 HG	Coût ajusté (€) - 58 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 58 HG	Coûts Par passage aux urgences
Fonctionnement					
Protections Individuelles	€ 1.685.610,85	135700	€ 1.885.104,39	11%	€ 13,89
Services d'appui	€ 462.618,41	135700	€ 588.886,28	21%	€ 4,34
Consommables	€ 452.744,06	135700	€ 660.631,94	31%	€ 4,87
TOTAL	€ 2.600.973,32		€ 3.134.622,61	17%	
Personnel	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	539,99		729,88	26%	€ 566.882,99
TOTAL COUTS	€ 3.231.425,80	135700	€ 4.538.452,93	29%	€ 33,44
Coûts supplémentaires URG 2019-2020	€ 1.411.486,16	135700	€ 1.521.597,33	7%	€ 11,21
Total	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par passage Covid aux urgences*
TOTAL Forfait Urgences	€ 7.243.885,28	135700	€ 9.194.672,87	21%	€ 71,15

Forfait «SI - non intubés»

Soins Intensifs (patients non-intubés)					
	Coût enquête - après nettoyage	Nb jours soins SI non-intubés - 58 HG	Coût ajusté (€) - 72 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 72 HG	Coûts Par Nb jours soins SI non-intubés
Fonctionnement					
Protections Individuelles	€ 887.641,91	15618	€ 1.023.291,75	13%	€ 65,52
Services d'appui	€ 246.590,90	15618	€ 307.404,67	20%	€ 19,68
Consommables	€ 243.442,01	15618	€ 362.855,18	33%	€ 23,23
TOTAL	€ 1.377.674,83		€ 1.693.551,60	19%	
Personnel	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	237,30		361,08	34%	€ 83.732,91
TOTAL COUTS	€ 1.408.087,75	15618	€ 2.320.029,29	39%	€ 148,55
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020	€ 997.486,98	15618	€ 1.248.797,73	20%	€ 79,96
Total	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par jour Covid service Soins Intensifs (patients non-intubés)*
TOTAL Forfait SI non-intubés	€ 3.783.249,56	15618	€ 5.262.378,62	28%	€ 353,79

Forfait «SI - intubé»

Soins Intensifs (patients intubés)					
Fonctionnement	Coût enquête - après nettoyage	Nb jours soins SI intubés - 72 HG	Coût ajusté (€) - 72 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 72 HG	Coûts Par Nb jours soins SI intubés
Protections Individuelles	€ 1.786.991,18	30939	€ 2.046.371,86	13%	€ 66,14
Services d'appui	€ 496.144,39	30939	€ 621.619,43	20%	€ 20,09
Consommables	€ 489.402,17	30939	€ 701.233,59	30%	€ 22,67
TOTAL	€ 2.772.537,74		€ 3.369.224,89	18%	
Personnel					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	477,88		749,64	36%	€ 180.562,14
TOTAL COUTS	€ 2.835.431,47	30939	€ 4.812.774,26	41%	€ 155,56
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020					
	€ 1.994.973,96	30939	€ 2.385.502,79	16%	€ 77,10
Total					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par jour Covid service Soins Intensifs (patients intubés)*
TOTAL Forfait SI intubés	€ 7.602.943,17	30939	€ 10.567.501,95	28%	€ 358,64

Forfait «SI- ECMO»

Soins Intensifs (patients ECMO)					
Fonctionnement	Coût enquête - après nettoyage	Nb jours soins SI ECMO - 72 HG	Coût ajusté (€) - 72 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 72 HG	Coûts Par Nb jours soins SI ECMO
Protections Individuelles	€ 62.662,42	2040	€ 76.022,88	18%	€ 37,27
Services d'appui	€ 18.603,21	2040	€ 25.569,94	27%	€ 12,53
Consommables	€ 20.042,89	2040	€ 30.911,20	35%	€ 15,15
ECMO	€ 572.467,65	2040	€ 856.183,29	33%	€ 419,70
TOTAL	€ 673.776,17		€ 988.687,31	32%	
Personnel					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	16,10		28,83	44%	€ 9.555,19
TOTAL COUTS	€ 96.580,10	2040	€ 121.224,25	20%	€ 59,42
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020					
	€ 124.685,87	2040	€ 162.115,47		€ 79,47
Total					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par jour Covid service Soins Intensifs (patients ECMO)*
TOTAL Forfait SI ECMO	€ 895.042,14	2040	€ 1.272.027,04	30%	€ 654,72

Forfait «Covid non SI »

Covid non SI					
Fonctionnement	Coût enquête -	Nb jours soins	Coût ajusté (€) - 72	Coût ajusté (augmentation en %) - 72	Coûts Par Nb jours soins
Protections Individuelles	€ 18.020.528,73	187117	€ 20.483.490,48	12%	€ 109,47
Services d'appui	€ 5.012.145,13	187117	€ 6.114.825,02	18%	€ 32,68
Consommables	€ 4.943.958,50	187117	€ 7.057.004,59	30%	€ 37,71
TOTAL	€ 28.141.778,72		€ 33.655.320,08	16%	
Personnel					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	1231,19		1766,73	30%	€ 2.337.502,39
TOTAL COUTS	€ 7.078.287,87	187117	€ 10.491.776,30	33%	€ 56,07
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020					
	€ 4.115.894,23	187117	€ 5.238.143,62	21%	€ 27,99
Total					
	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par jour Covid service hospitalisation Covid*
TOTAL Forfait Hospi	€ 39.335.960,82	187117	€ 49.385.240,01	20%	€ 277,12

Forfait « A l'échelle de l'hôpital »

A l'échelle de l'hôpital					
Fonctionnement	Coût enquête - après nettoyage	Nb d'ETP échelle hôpital - 72 HG	Coût ajusté (€) - 72 HG	Coût ajusté (augmentation en %) - 72 HG	Coûts Par ETP échelle hôpital/mois
Protections Individuelles	€ 22.810.795,87	95086,63	€ 26.308.004,89	13%	€ 69,17
Services d'appui	€ 6.344.487,51	95086,63	€ 7.982.449,57	21%	€ 20,99
TOTAL	€ 29.155.283,38		€ 34.290.454,46	15%	
Personnel	Enquête		Ajusté	Augmentation	ETP APPUI
TOTAL ETP	1203,23		1624,60	26%	€ 4.060.557,70
TOTAL COUTS	€ 6.150.092,30	95086,63	€ 8.598.327,23	28%	€ 22,61
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020	€ 10.974.119,17	95086,63	€ 13.150.995,11	17%	€ 34,58
Coûts salaire garanti	€ 17.786.812,90	95086,63	€ 23.023.706,53	23%	€ 60,53
Total	Enquête		Ajusté	Augmentation	Coût par ETP à l'échelle de l'hôpital/mois
TOTAL Forfait Ziekenhuisbreed	€ 64.066.307,75	95086,63	€ 79.063.483,33	19%	€ 218,27

4. Coûts observés dans l'enquête après data cleaning pour les hôpitaux psychiatriques

Lorsque les paramètres seront déterminés, nous appliquerons la même méthodologie que pour les hôpitaux généraux afin de calculer les 3 forfaits pour les hôpitaux psychiatriques (Démarrage, Covid non SI et A l'échelle de l'hôpital).

Dans les tableaux ci-dessous, les coûts observés sont déjà inclus sur la base de l'enquête HP. Un premier nettoyage des données a déjà été appliqué à cela, mais ces totaux n'ont pas encore été complétés pour les valeurs manquantes.

Coûts "Démarrage"	
Coûts observés dans l'enquête après data cleaning	
Infrastructure	€ 276.902,06
Investissement et location de mobilier	€ 36.957,60
ICT	€ 645.282,58
Petit matériel médical	€ 124.192,74
TOTAL	€ 1.083.334,98
Coûts "Covid non SI"	
Coûts observés dans l'enquête après data cleaning	
Fonctionnement	
Protection individuelle	€ 265.611,46
Consommables	€ 51.278,84
Service d'appui	€ 95.153,95
Personnel	
ETP	91,27
Coûts ETP	€ 612.655,21
Coûts supplémentaires HOSPI 2019-2020	€ 25.199,02
Total	€ 1.049.898,48
Coûts "A l'échelle de l'hôpital"	
Coûts observés dans l'enquête après data cleaning	
Fonctionnement	
Protection individuelle	€ 3.054.531,77
Service d'appui	€ 1.094.270,48
Personnel	
ETP	182,53
Coûts ETP	€ 1.123.544,14
Coûts supplémentaires "A l'échelle de l'hôpital"	€ 1.042.968,17
Salaire garanti	€ 3.136.017,53
Total	€ 9.451.332,09

Estimation budgétaire

Le total ajusté de l'enquête auprès des hôpitaux généraux a ensuite été multiplié par un facteur d'extrapolation pour faire une estimation budgétaire des surcoûts au niveau national (pour le premier semestre de mars à juin). De cette façon, nous extrapolons les chiffres des hôpitaux participants (74) au total de tous les hôpitaux généraux en Belgique.

type forfait	parameter	valeur du paramètre		Ajustement (valeurs manquants)	extrapolation			
		dans l'enquête	au niveau national		montants totaux	montants excl. ETP supplémentaires	montant Inklus ETP Appui services non-covid	Inklus tous ETP appui
démarrage	lits COVID	8274	10358	€ 19.889.639,05	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27	€ 26.144.274,27
urgences	passages aux Urgences-COVID	135700	2948.7/3741.38	€ 9.194.672,87	€ 12.249.738,33	€ 6.491.971,08	€ 6.491.971,08	€ 7.210.516,87
A l'échelle de l'hôpital	par mois par ETP	95087	117614	€ 79.063.483,33	€ 102.684.479,99	€ 92.049.087,20	€ 97.071.648,56	€ 97.071.648,56
hospi - non USI	jours hosp non USI COVID	187117	253796	€ 49.385.240,01	€ 70.332.814,18	€ 56.102.301,41	€ 56.102.301,41	€ 59.272.771,00
hosp - SI non-intubé	jours hosp SI non intubé COVID	15618	19503	€ 5.262.378,62	€ 6.899.973,03	€ 4.002.833,10	€ 4.002.833,10	€ 4.107.394,70
hosp-SI-intubé	jours hosp SI intubé COVID	30939	38562	€ 10.567.501,95	€ 13.829.768,59	€ 7.831.184,25	€ 7.831.184,25	€ 8.056.234,74
hosp-SI-ECMO	jours hosp SI ECMO COVID	2040	2356	€ 1.272.027,04	€ 1.542.519,84	€ 1.402.517,72	€ 1.402.517,72	€ 1.413.553,03
				€ 174.634.942,86	€ 233.683.568,24	€ 194.024.169,03	€ 199.046.730,39	€ 203.276.393,17

Ce tableau comprend par colonne : le type de forfait, les paramètres utilisés pour l'extrapolation de chaque forfait avec, pour chaque paramètre, le nombre d'observation sur l'ensemble des hôpitaux de l'enquête et le nombre pour l'ensemble des hôpitaux au niveau national.

Par la suite, le tableau présente les coûts de l'enquête et le résultat de l'extrapolation au niveau national avec, comme pour les forfaits, la distinction entre le montant total, le montant sans ETP supplémentaire et les deux montants avec l'ETP supplémentaire de soutien pour chaque type de forfait.

1. Pour le forfait de démarrage, le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre total de lits COVID au niveau national sur le nombre de lits COVID des hôpitaux ayant participé à l'enquête.
2. Pour le forfait «urgence», le paramètre d'extrapolation n'est pas le même que celui utilisé pour l'adaptation. Uniquement pour ce forfait la colonne «paramètre» ne correspond pas aux passages sur le service des urgences, mais avec ETP finhosta 2018 sur le service des urgences (2948,7 dans l'enquête et 3741,38 au niveau national).
3. Pour le forfait « SI- non intubés » le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre de jours « USI non-intubés » total national sur le nombre de jours « USI non-intubés » total des hôpitaux ayant participé à l'enquête.
4. Pour le forfait « SI-intubés » le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre de jours « USI intubés » total national sur le nombre de jours « USI intubés » total des hôpitaux ayant participé à l'enquête.
5. Pour le forfait « SI-ECMO » le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre de jours « USI ECMO » total national sur le nombre de jours « USI ECMO » total des hôpitaux ayant participé à l'enquête.
6. Pour le forfait « Covid non SI » le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre de jours « Covid non SI » total national sur le nombre de jours « Covid non SI » total des hôpitaux ayant participé à l'enquête.
7. Pour le forfait « Ensemble de l'hôpital », le facteur d'extrapolation provient du rapport entre le nombre d'ETP total (du centre de frais 020 au centre de frais 899) au niveau national sur le nombre d'ETP total (du centre de frais 020 au centre de frais 899) des hôpitaux ayant participé à l'enquête.