

**SPF SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE  
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 12/01/2006

---  
**Direction générale de l'Organisation  
des Etablissements de Soins**

---  
**CONSEIL NATIONAL DES  
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

---  
**Section «Programmation et Agrément »**  
---

**Réf. : CNEH/D/256-2 (\*)**

## **AVIS HÔPITAL DE JOUR NON CHIRURGICAL**

Pour le Pr. J. Janssens, Président,  
Le secrétaire,

C. Decoster

**(\*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial du 12 janvier 2006**

**CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**  
**Section Programmation et Agrément**

**Groupe de travail ad hoc:**

Membres: BAEYENS JP., BLOCKX P., COLLARD M., DE PAEPE R., DE WIN M., DETAILLEUR M., DEVOS D., GHEKIERE F., HEUSCHEN W., LUCET C., NOLIS I., RUTSAERT R., SMEETS Y., SMIETS P., VAN DEN OEVER R., VAN DER BREMPT I., VAN ROYE L., VLEUGELS A., WATERBLEY P.

Représentant INAMI: BOISDENGHIEN A.

Dates de réunion: 14.09.05, 13.10.05, 16.11.05, 13.12.05.

**1. Mission**

Dans le courrier du 21.06.05 adressé au président du Conseil national des établissements hospitaliers, le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, R. DEMOTTE, a demandé au Conseil national d'élaborer, dans un délai de six mois, des conditions d'agrément pour l'hôpital de jour non chirurgical.

**2. Etat des lieux hôpital de jour**

L'Arrêté Royal du 25.11.1997 fixant les normes auxquelles doit répondre la fonction 'hospitalisation chirurgicale de jour' pour être agréée a été promulgué sur la base de différents avis du CNEH du 11.12.1986 et du 12.03.1992, concernant respectivement les normes d'agrément pour l'hospitalisation de jour et les critères spécifiques pour l'hôpital de jour chirurgical.

Des normes fonctionnelles et architecturales strictes ont été prévues, à juste titre, pour l'hôpital de jour chirurgical, étant donné que, pour des raisons de qualité, cette activité est liée à l'hôpital, qu'elle doit utiliser les propres salles d'opération et les locaux, qu'elle doit être sous la direction d'un chirurgien ou d'un anesthésiste et qu'elle doit disposer de son propre personnel infirmier.

Le financement spécifique de l'activité chirurgicale de jour, par le biais de forfaits de journée d'entretien et de l'honoraire de coordination de l'INAMI, doit également répondre aux normes de l'hôpital de jour chirurgical.

Cependant, le seuil d'activité proposé à l'époque, fixé arbitrairement à au moins 800 interventions chirurgicales, calculées sur une base annuelle, dont au moins la moitié sous anesthésie générale ou avec une valeur de lettre clé d'au moins K 120 ou N 200 tel qu'il a été proposé dans l'avis, n'a délibérément pas été repris à l'Arrêté Royal relatif à l'hôpital de jour chirurgical.

Le CNEH signalait déjà en 1991, dans un rapport intermédiaire, qu'il ne fallait pas que "les activités de l'hôpital de jour soient d'emblée 'étouffées' par une réglementation

excessive, mais qu'elles nécessitaient leurs propres critères de qualité et un financement adapté”.

Des avis du CNEH concernant des critères spécifiques pour l'hôpital de jour oncologique et/ou hématologique (11.06.1992), concernant l'hôpital de jour mixte médico-chirurgical (09.07.1992), concernant l'hôpital de jour gériatrique en tant que partie du programme de soins gériatrie (10.04.2003), et concernant l'hôpital de jour pédiatrique en tant que partie du programme de soins pédiatrie (09.06.2005), n'ont, à ce jour, pas été transposés dans des normes d'agrément contraignantes.

Par conséquent, la question se pose de savoir si les normes d'agrément proposées pour les différentes formes d'activité hospitalière de jour non chirurgicale correspondent à la réalité et constituent une condition nécessaire à une hospitalisation de jour de qualité.

### **3. L'hôpital de jour non chirurgical**

Dans la plupart des hôpitaux, le traitement et les soins avec hospitalisation classique ont spontanément évolué vers le traitement en hôpital de jour, à l'instar des pratiques dans les hôpitaux étrangers et en fonction de l'évolution médico-technique (anesthésie, technique opératoire), du quota de journées d'hospitalisation, des restrictions en matière de lits et des motifs économiques et (exceptionnellement) personnels du patient ou de son entourage direct.

Depuis de nombreuses années, l'activité relative à l'hôpital de jour non chirurgical est devenue une réalité dans presque tous les hôpitaux.

L'organisation de la structure liée à cette activité diffère d'un hôpital à l'autre, sans avoir pour autant un effet négatif sur les résultats. Il n'y a donc pas de raison directe de limiter ce traitement de jour de façon arbitraire par la promulgation de normes architecturales, lesquelles seraient surtout liées à des rénovations et à des dépenses inutiles.

L'activité non chirurgicale de l'hôpital de jour est beaucoup moins déterminée par des éléments (infra-)structurels et est davantage liée à la pathologie et à la population de patients, quel que soit le lieu où la prestation est réalisée (hôpital de jour, policlinique, l'unité de soins, local fonctionnel).

Pour les traitements non chirurgicaux, il est donc préférable de parler de traitement en hôpital de jour ou d'hospitalisation de jour en tant qu'activité plutôt que d'hôpital de jour en tant que lieu.

Le groupe de travail constate que concept d'hospitalisation de jour n'a pas été défini, ce qui donne lieu à de multiples interprétations.

Actuellement, il existe un financement pour une partie de l'hospitalisation non chirurgicale de jour, par le biais des forfaits de journée d'entretien (mini, maxi, A, B, C, D), en dehors des honoraires forfaitaires, des honoraires de surveillance et des honoraires liés aux prestations, mais, l'INAMI n'a pas (encore) prévu de forfaits de journée d'entretien pour une partie importante de l'hospitalisation non chirurgicale de jour.

La convention nationale entre les établissements de soins et les organismes assureurs (INAMI) prévoit, à l'article 4, les conditions auxquelles ces forfaits de journée d'entretien en hospitalisation de jour sont dus.

A défaut d'un financement adéquat et à la suite de conditions INAMI plutôt limitatives pour le traitement de jour, l'élaboration l'activité de l'hôpital de jour est manifestement ralentie et de nombreuses procédures diagnostiques et thérapeutiques nécessitent inutilement de passer au moins une nuit à l'hôpital (définition du séjour hospitalier comme une admission classique).

Prévoir un forfait de journée d'entretien pour un grand nombre de traitements, lesquels nécessitent actuellement de passer une nuit à l'hôpital, ne signifie donc pas de dépense supplémentaire pour les soins de santé belges, mais bien une épargne nette. Cependant, effectuer les adaptations souhaitées et allonger la liste des traitements de jour constitue une dépense plus importante pour le budget INAMI des forfaits de journée d'entretien – tant pour une substitution effective que pour de nouvelles indications – par rapport à une économie du budget global des moyens financiers du SPF Santé publique, ce qui peut expliquer pourquoi des mesures adaptées tardent à voir le jour, malgré l'existence de deux compétences séparées en matière de budget et de finance.

Enfin, le groupe de travail estime que la qualité du traitement de jour doit être garantie par la fixation de normes organisationnelles et des directives pratiques.

Une proposition de définition d'hospitalisation de jour, ainsi qu'une proposition de financement et de critères de qualité sont formulées ci-après.

a) Définition de l'admission en hôpital de jour

L'hospitalisation de jour se situe à l'opposé des concepts d'admission hospitalière (séjour à l'hôpital comportant au moins une nuit) et de soins ambulatoires (polyclinique à l'hôpital ou au cabinet du médecin généraliste).

***Est considéré comme admission en hôpital de jour:***

- ***Un traitement diagnostique ou thérapeutique prévu pour un patient***
- ***Effectué dans un hôpital agréé***
- ***Lequel nécessite une implication effective du personnel médical, infirmier et/ou paramédical de l'hôpital en raison de l'état médical du patient, avec nécessité d'une surveillance médicale/infirmière prolongée et/ou une complexité médico-technique de la procédure et de la sécurité du patient.***
- ***Et dont le séjour ne comprend pas de nuit.***

Cette définition de l'hospitalisation de jour fait la distinction entre les circonstances dans lesquelles des prestations diagnostiques et thérapeutiques sont effectuées auprès d'un patient, lequel n'est pas admis à l'hôpital dans le cadre d'une hospitalisation classique, et ces mêmes prestations effectuées auprès d'un patient en ambulatoire. Ces prestations en hospitalisation de jour peuvent être indemnisées de façon adaptée.

b) Financement de l'admission en hôpital de jour

Outre le financement de l'hôpital de jour chirurgical par le biais du budget des moyens financiers depuis le 01.07.2002, la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs (INAMI) prévoit, à l'article 4 et dans les annexes, une liste limitative des prestations diagnostiques et thérapeutiques pour lesquelles certaines indemnités forfaitaires de journée d'entretien sont accordées pour le traitement de jour non chirurgical et les conditions auxquelles elles sont accordées.

L'élaboration de l'hôpital de jour chirurgical et non chirurgical, qui est actuellement quelque peu entravée par un financement inadapté, voire insuffisant, ne peut être encouragée qu'en éliminant les différences, en ce qui concerne la couverture des coûts, entre l'hospitalisation complète et le traitement de jour (honoraires, frais afférents aux soins et au logement à l'hôtel, médicaments, ticket modérateur).

*Il convient de compléter, entre autres pour l'hôpital de jour chirurgical les temps standards de certaines interventions chirurgicales pour le quartier opératoire, lesquelles sont réalisées en hôpital de jour. La liste d'interventions chirurgicales doit également être étendue à l'ensemble des prestations pouvant être effectuées en toute sécurité en hôpital de jour.*

*Pour l'hospitalisation de jour non chirurgicale, l'indemnité peut être réalisée par le biais de forfaits de journée d'entretien adaptés, à condition d'étendre la liste des prestations diagnostiques et thérapeutiques à l'ensemble des prestations de soins pouvant également être effectuées en hôpital de jour.*

*On peut demander à la Commission des conventions établissements hospitaliers-organismes assureurs d'établir cette liste d'adaptations, où la définition améliorée de l'activité en hôpital de jour permet de faire une distinction entre l'hôpital de jour et les soins ambulatoires en policlinique.*

*Dans la nomenclature des prestations médicales, des règles peuvent être fixées concernant le type de prestations qui entrent en ligne de compte pour l'hospitalisation de jour et les prestations à considérer comme purement ambulatoires (cf. art 15 § 2 indiquer le lieu obligatoire d'exécution).*

*Par ailleurs, plusieurs (parties de) programmes de soins, lesquels se prêtent moins à un modèle d'indemnité lié aux prestations (nomenclature), sont financé(e)s par le biais du budget des moyens financiers (SPF Santé publique) à l'aide d'une liste limitative de prise en charge globale et de prestations de soins en hospitalisation de jour. Un exemple pertinent en la matière est celui de l'évaluation ou check-up gériatrique pluridisciplinaire, effectué à l'aide de tests diagnostiques et examens multiples avec consultations complémentaires en hospitalisation de jour.*

c) Critères de qualité hospitalisation de jour (non chirurgicale)

L'hôpital de jour non chirurgical peut englober des activités préventives, diagnostiques, thérapeutiques et/ou de réadaptation fonctionnelle dans les différentes disciplines médicales et il utilise à cet égard le personnel et les moyens de l'hôpital.

L'hospitalisation de jour non chirurgicale peut être organisée en fonction du type de traitement, des caractéristiques du patient et du nombre de patients à différents endroits au sein de l'hôpital (service séparé sur le plan architectural, annexe polyclinique, service d'imagerie médicale, laboratoire fonctionnel, partie de la section infirmière) à condition:

- que l'hospitalisation de jour ne constitue pas une entité architecturale, mais une entité fonctionnelle distincte et apparente ;
- que l'hôpital de jour ait une organisation propre du personnel, de l'administration et du programme, axée sur le traitement de jour ;
- qu'il existe un manuel pour les différentes procédures de traitement de jour.

*L'organisation nécessite la fixation de normes organisationnelles, telles que:*

- *la désignation d'un médecin-spécialiste responsable par discipline*
- *la désignation d'un infirmier responsable et prévoir une continuité infirmière lors de la pratique de l'activité relative à l'hôpital de jour ;*
- *le suivi administratif (inscription, enregistrement, facturation), où l'hôpital peut lui-même déterminer le lieu où la prestation est effectuée moyennant une motivation objective.*

*Le manuel reprenant les diverses procédures diagnostiques et thérapeutiques doit mentionner, en détail, par activité de soins :*

- *toutes les activités pouvant être effectuées en tant qu'hospitalisation de jour, conformément à la définition, à l'inclusion des critères de sélection pour les patients et les procédures.*
- *toutes les activités à effectuer en préparation de l'hospitalisation de jour (examens pré-opératoires, informations au patient, mesures relatives à la préparation, au transport, à la prise en charge et au suivi)*
- *la procédure de sortie dans le cadre d'une hospitalisation de jour et la façon dont la continuité des soins est garantie.*
- *la surveillance de la qualité, avec, entre autres des prescriptions en matière de sécurité en cas de complications, l'enregistrement complet des résultats, les effets secondaires, les erreurs ou accidents, le suivi avec (ré)admission éventuelle et la communication avec la première ligne.*

*Les Collèges de médecins concernés (SPF Santé publique) peuvent être chargés d'édicter des directives uniformes concernant l'hospitalisation de jour et de contrôler le contenu des manuels précités pour l'hospitalisation de jour non chirurgicale.*

*Un exemplaire de ce manuel, actualisé en permanence, activité de l'hôpital de jour non chirurgical pour toutes les formes de traitement de jour proposées au sein de l'équipement ou par discipline médicale (p.ex. pédiatrie, oncohématologie, gériatrie, gastro-entérologie, pneumologie,...), est à la disposition du SPF Santé publique et du Service des soins de santé de l'INAMI ; il constitue une condition d'agrément et de financement du traitement de jour non chirurgical dans l'hôpital concerné.*

## Décision

- Est considéré comme admission en hôpital de jour:
  - le traitement diagnostique ou thérapeutique planifié pour un patient
  - effectué dans un hôpital agréé
  - qui requiert l'intervention effective de personnel médical, infirmier et/ou paramédical de l'hôpital, en raison de l'état médical du patient, lequel nécessite une prolongation de la surveillance médicale /infirmière et/ou en raison de la complexité médico-technique de la procédure et de la sécurité du patient
  - et pour lequel le séjour ne comprend pas de nuit.
  
- L'hospitalisation non chirurgicale de jour doit être financée par le biais de:
  - l'adaptation et l'élargissement des forfaits de journée d'entretien (INAMI) pour l'ensemble des prestations de soins effectuées dans le cadre d'un traitement de jour, étant entendu que la définition d'hospitalisation de jour telle qu'elle a été proposée permet de faire la distinction avec les soins ambulatoires extra-muros, et que la nomenclature des prestations médicales peut indiquer dans sa réglementation les prestations pouvant ou non être effectuées en hospitalisation de jour.
  
  - le Budget des moyens financiers (SPF Santé publique) pour certain(e)s (parties de) programmes de soins, lequel(le)s se prêtent moins à un modèle d'indemnité liée aux prestations (nomenclature).
  
- Pour ce qui est des conditions minimales de qualité pour l'hospitalisation de jour non chirurgicale, il ne s'agit pas de fixer des normes architecturales rigides ou des seuils d'activité, mais des normes organisationnelles (organisation médicale et administrative, désignation de responsables, continuité des soins infirmiers), et de prévoir un manuel actualisé en permanence pour l'ensemble des procédures non chirurgicales effectuées en hospitalisation de jour.

Le présent avis concerne toutes les formes d'activité en hôpital de jour non chirurgical et met l'accent sur la cohérence entre, d'une part, la nécessité d'une définition précise du traitement de jour et, d'autre part, le financement correct en tant que condition pour pouvoir répondre à toutes les exigences en matière de qualité.