



*Audition à la Commission de la Chambre des représentants – Fonds des blouses blanches
13 novembre 2019*

Nous tenons à remercier les parlementaires qui ont permis de dégager des moyens budgétaires nouveaux afin de répondre à la problématique du personnel soignant des hôpitaux. Les coupes budgétaires brutales de ces dernières années dans les soins de santé couplées à des années de sous-financement structurel ont mené les hôpitaux (et leur personnel) vers une situation de crise grave. Le manque de moyens que nous constatons aujourd'hui ne nous permet plus de répondre à nos missions de soins.

Ne nous y trompons pas, au-delà du personnel de soins, c'est l'ensemble de l'édifice hospitalier et l'ensemble de son personnel (logistique, administratif, d'entretien, ...) qui est aujourd'hui au bord du « burn-out ».

Les activités de l'hôpital sont financées via le Budget des Moyens Financiers qui est largement insuffisant pour permettre de financer les obligations légales des hôpitaux. Les deux plus grosses sous-parties de ce Budget des Moyens Financiers sont la sous-partie B1 qui sert à financer le personnel de soutien administratif, logistique et d'entretien et la sous-partie B2 qui sert à financer le personnel soignant.

En ce qui concerne la sous-partie B1, on constate qu'au fil des années la charge de travail des équipes de support, la qualification indispensable du personnel de ces services, les obligations à respecter et coûts supplémentaires à supporter dans le cadre des services communs ne cessent de croître, sans qu'aucun moyen complémentaire n'ait été octroyé en appui de ces besoins, et qu'au contraire des mesures d'économies arbitraires ont été appliquées à cette sous-partie. Les moyens octroyés à cette sous-partie ont été estimés au début des années 90. Sur base des charges réelles 2005 et le budget B1 2005, l'administration avait à l'époque estimé le sous-financement entre 14 et 18 % de cette sous-partie, soit environ 240 millions d'euros.

En ce qui concerne la sous-partie B2, dans son avis sur les besoins prioritaires 2020, le Conseil Fédéral des Établissements Hospitaliers demandait une augmentation de l'encadrement infirmier des unités de soins hospitalières pour aligner la Belgique sur la moyenne européenne. Comme le disait le CFEH dans cet avis : *« Les actions des "blouses blanches" au cours des derniers mois ont attiré l'attention sur le manque de personnel au chevet du patient. Simultanément, la durée de séjour dans les hôpitaux ne cesse de diminuer grâce aux techniques médicales de plus en plus performantes. Le nombre d'admissions augmente, alors que la durée des séjours hospitaliers diminue : les soins prodigués sont donc toujours plus aigus et plus lourds. Néanmoins, les normes de financement n'ont été quasiment pas adaptées au cours des dernières décennies. Un manque de personnel entraîne inévitablement le risque d'une diminution de la qualité de la prestation de soins. Ceci a d'ailleurs été démontré par l'étude européenne RN4CAST, la plus vaste à ce jour. En Belgique, un(e) infirmier(ère) assure en effet l'encadrement de 11 patients, alors que la moyenne européenne est de 8,3.*

Pour atteindre cette moyenne européenne, il faudrait augmenter de 35% le nombre d'infirmiers(ères), ce qui exigerait un effort dépassant un milliard d'euros. »

La proposition du CFEH visait à augmenter l'encadrement financé en personnel au chevet du patient à raison de 2 ETP par 30 lits justifiés (ou lits agréés, si l'on ne calcule plus en lits justifiés), et ceci pour tous les hôpitaux (tant généraux que psychiatriques), avec un coût salarial moyen de 70.000 € par ETP. Pour la prochaine législature, étaient donc demandés des moyens supplémentaires équivalant à 2 ETP par 30 lits :

$63.330 \text{ lits} * 2 \text{ ETP} / 30 \text{ lits} = 4.222 \text{ ETP}$ pour un budget total de 300.000.000 €.

Les propositions parlementaires qui sont aujourd'hui sur la table font état de la création d'un Fonds qui avoisinerait les 402 millions €. Nous nous en réjouissons bien entendu mais demandons à ce que ces montants soient utilisés pour répondre à l'ensemble de la problématique de l'augmentation de l'encadrement du personnel hospitalier.

Par contre, pour le secteur hospitalier, **la seule façon de pouvoir utiliser correctement ces nouveaux moyens, c'est d'affecter ceux-ci à l'augmentation du Budget des Moyens Financiers.** Si un passage par l'une ou l'autre forme de Fonds devait néanmoins s'avérer indispensable pour des questions de techniques budgétaires, ce ne peut être que transitoire et une solution pérenne doit être trouvée pour intégrer ces moyens dans le Budget des Moyens Financiers.

Le passage par les Fonds Maribel Social (privé et public) n'est pas opportun comme solution pérenne pour plusieurs raisons :

- La lenteur de la mise en œuvre des mesures au travers de ces Fonds et la lourdeur administrative de la gestion de ces emplois pour les hôpitaux ;
- Le préfinancement de ces emplois par les hôpitaux qui ne peut se concevoir si l'on parle de plusieurs milliers d'emplois ;
- Le plafond salarial en vigueur au sein de ceux-ci (40.000 € maximum pour le privé et environ 35.000 € pour le public) ne sont pas compatibles avec le coût patronal réel d'une infirmière (70.000 €). Pas un hôpital n'acceptera d'engager via ces fonds une infirmière dont le financement serait sous-évalué de plus de 40 % ;
- L'octroi des emplois via les Fonds Maribel se fait au prorata du volume de l'emploi existant, ce qui ne garantit pas une équité de traitement ni une affectation optimale des nouveaux moyens au chevet du patient ;
- Il ne peut être admis que l'organisation des soins autour du patient soit soumise à une cogestion avec les syndicats : il s'agit d'une mission qui relève légalement de la seule responsabilité du gestionnaire hospitalier.