

**SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Bruxelles, le 12 mai 2016.

Direction générale Soins de santé

CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Section « Financement »


Réf. : CNEH/D/SF 128-3 (*)

**AVIS DE LA SECTION « FINANCEMENT » DU CNEH RELATIF À L'INTÉGRATION D'UN
ACCÉLÉRATEUR AFIN DE PERMETTRE LA MISE EN ŒUVRE DU DOSSIER PATIENT
ÉLECTRONIQUE INTÉGRÉ DANS LES HOPITAUX.**

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

po



(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 12/05/2016 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À
CETTE MÊME DATE.

Avis de la Section financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers du 12 mai 2016 relatif à la demande d'avis de Madame la Ministre du 9 mars 2016 concernant spécifiquement l'intégration d'un accélérateur afin de permettre la mise en œuvre du dossier patient électronique intégré dans les hôpitaux.

Avis complémentaire à celui rendu par la Section financement du Conseil National des Etablissements Hospitaliers le 14 avril 2016.

Madame la Ministre trouvera ci-dessous l'avis de la Section financement complémentaire à celui émis en date du 14 avril 2016 relatif à l'intégration d'un accélérateur afin de permettre la mise en œuvre du dossier patient électronique intégré dans les hôpitaux.

En ce qui concerne la répartition du budget national disponible (56,4 millions euros) entre les hôpitaux généraux et les autres hôpitaux, la Section financement est d'avis qu'il y a lieu d'objectiver les besoins de chaque catégorie d'hôpitaux afin de déterminer la part du budget national disponible qui doit être attribuée à chacune de ces deux catégories d'hôpitaux en fonction de leurs nécessités. Dans la mesure où, dans la scission du budget global entre hôpitaux généraux et hôpitaux psychiatriques, les centres hospitaliers spécialisés (les hôpitaux qui ne disposent que de services G/Sp et A/T) sont repris avec les hôpitaux généraux, ces hôpitaux doivent également être repris, pour la répartition du budget national disponible des 56,4 millions euros dans la catégorie des hôpitaux généraux afin de ne pas grever la partie du budget national disponible qui doit être attribuée aux hôpitaux psychiatriques. Compte tenu des fonctionnalités indispensables à prévoir dans le DPE des centres hospitaliers spécialisés, les modalités de financement prévues pour les hôpitaux généraux doivent également leur être appliquées.

La Section financement est d'avis que, lorsqu'il s'agit de répartir une partie du budget concerné sur base des lits, il faut effectivement retenir les lits justifiés (pour les services pour lesquels il n'y a pas de calcul de lits justifiés, il est tenu compte des lits agréés), en assimilant aux lits justifiés les places d'hospitalisation de jour chirurgicale justifiées.

En ce qui concerne l'octroi du budget des 40,2 millions euros, dans la mesure où ce budget complémentaire a été accordé pour l'ensemble de l'année 2016, la Section financement est d'avis d'accorder ce montant pour le 1^{er} semestre 2016 à tous les hôpitaux via des contrats (à conclure pour le 1^{er} semestre 2016) en appliquant pour le calcul de ce montant les mêmes dispositions que celles d'application à partir du 1^{er} juillet 2016.

En ce qui concerne les modalités d'application, de révision et de correction, la Section financement souhaite formuler les remarques suivantes :

- En regard de la situation actuelle et des objectifs annoncés à l'horizon juillet 2019, des réserves sont formulées par le secteur, particulièrement en ce qui concerne le niveau d'intégration demandé à terme, les conditions d'implémentation (définition des fonctionnalités, exigences contractuelles avec les fournisseurs,...), le timing ambitieux et le financement proposé en regard des coûts réels attendus/constatés. Afin d'en tenir compte, différentes précisions et une flexibilité particulière sont donc demandées, dans le meilleur intérêt des hôpitaux, acteurs centraux du développement d'un DPE intégré. A

cette fin, une réévaluation des délais pour le BMF de juillet 2017 serait souhaitable afin de tenir compte des démarches et de l'état d'avancement des institutions, ainsi que d'éventuels freins externes à la mise en place du DPE intégré (disponibilité de l'offre sur le marché, délais de développement et coût des solutions disponibles,...).

- Pour que les institutions s'engagent pleinement dans le programme accélérateur, ce qui est souhaitable, il est indispensable de signaler précisément ce que doit recouvrir la notion d'intégration, et ce aux différents stades de son développement. Dans le modèle actuellement proposé, l'intégration s'entend comme l'atteinte des pourcentages proposés pour les 15 fonctionnalités de base (10 fonctionnalités communes pour les hôpitaux généraux et psychiatriques, 5 fonctionnalités spécifiques pour les hôpitaux psychiatriques et 5 fonctionnalités pour les hôpitaux généraux). Cela étant les exigences demandées à terme ne sont pas explicitées. A partir de 2019, l'atteinte de l'étape 1 du modèle est indispensable pour obtenir le budget accélérateur, or certaines fonctionnalités ne sont pas encore décrites au moment où les institutions doivent réfléchir à l'implémentation pratique de ce modèle. Par ailleurs, dans la définition de ce qui sera attendu d'un DPI pour être considéré comme « intégré », il faut notamment permettre aux institutions d'utiliser différents logiciels interconnectés pour répondre aux fonctionnalités demandées et, pour ce faire, de s'engager si nécessaire avec différents fournisseurs informatiques. De nombreuses institutions ont déjà fait ce choix avant le lancement du programme accélérateur, impliquant des investissements conséquents à amortir sur plusieurs années. Dans le cas contraire, il existe un risque réel d'aboutir à une situation de quasi-monopole sur le marché des fournisseurs, domestiques ou étrangers, avec la crainte légitime d'un impact à la hausse des coûts de développement déjà conséquents.

La section « financement » mettra sur pied un groupe de travail, (élargi à des membres de l'administration du SPF « Santé publique, d'experts fournisseurs en logiciels informatiques...) afin de suivre ces modalités dont il est question plus haut.

A côté des précisions, de la flexibilité et de la réévaluation des délais demandées, la Section financement plaide également pour qu'au terme des contrôles à effectuer en fonction du timing défini, le budget éventuel à récupérer soit déterminé non pas sur la base d'un système « tout ou rien » mais au prorata des objectifs qui n'auront pas été atteints à la date requise.

La Section financement constate que de nouveaux pourcentages de répartition des budgets entre les 4 postes (socle par hôpital, socle par lit, accélérateur, early adopter) sont proposés dans une nouvelle annexe qui lui a été soumise le 15 avril 2016, par rapport à la proposition inscrite dans la demande d'avis de la Ministre du 9 mars 2016.

Cette nouvelle répartition consiste notamment à :

- réduire le socle par hôpital ;
- augmenter le socle par lit ;
- augmenter encore la part « early adopter » à partir de la 3^{ème} année.

Elle attire l'attention de la Ministre sur le fait que cette nouvelle répartition tend, d'une part, à déforcer encore les hôpitaux de plus petite taille (à propos desquels la Section financement mettait déjà en garde la Ministre dans son avis du 14 avril 2016, à l'examen de la version précédente), et d'autre part, à réserver une part plus importante du budget à un nombre restreint d'hôpitaux « early adopter ». La Section financement considère qu'il serait préférable d'en rester aux pourcentages précédents.

En outre, afin de ne pas négliger la part importante des coûts fixes dans le développement, il importe également d'octroyer une partie (importante et croissante) du budget accélérateur, par hôpital et non par lit (afin de compenser la réduction progressive de la partie fixe du socle par hôpital) pour les hôpitaux qui s'inscrivent dans le développement. En particulier, un hôpital de taille plus petite qui répondrait à tous les critères ne doit pas voir son budget arbitrairement réduit au fil des années (les coûts fixes restant importants).

Elle demande également que les budgets « early adopters » récupérés le cas échéant auprès des hôpitaux qui n'en respectent plus les conditions soient redistribués entre tous les hôpitaux.

Enfin, pour ce qui concerne la vérification des critères 2016, la Section Financement demande, compte tenu des délais, d'octroyer d'office et sans récupération ultérieure, les différents financements 2016, dès lors que l'hôpital renvoie le questionnaire complété, et ce quel que soit le degré d'avancement de la réflexion interne vers le DPI intégré. Le vaste Plan mis en œuvre et sa priorité sont désormais clairement perçus par les hôpitaux et cette souplesse à court terme permettra aux retardataires éventuels d'y accorder toute l'attention nécessaire pour les mois et semestres à venir.
