

Bruxelles, 13 mars 2014.

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


**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

Section « Financement »

RÉF. : CNEH/D/SF/103-2(*)

**AVIS DE LA SECTION FINANCEMENT DU CNEH RELATIF AU FINANCEMENT EN SOUTIEN À
L'INFORMATISATION DES HÔPITAUX.**

Au nom du président,
M. Peter Degadt,



Le secrétaire,
C. Decoster

(*)CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 13/03/2014 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE
MÊME DATE.

Suite à la demande d'avis de la Ministre datée du 14 novembre 2013, le groupe de travail ad hoc s'est réuni en date du 12 et du 21 février 2014.

Une note explicative des propositions soumises au groupe de travail est jointe en annexe.

Avis :

Tout en reconnaissant la qualité des informations fournies par l'administration, les membres émettent de sérieuses réserves à l'égard de la proposition qui leur est soumise.

Remarques générales :

- Le montant du financement (16 millions) est dérisoire par rapport aux coûts auxquels les hôpitaux doivent faire face et les 16 millions octroyés depuis 2008 sont déjà utilisés par les hôpitaux pour d'autres choses. La Section Financement renvoie à ce sujet à une fiche budgétaire faisant état d'un besoin de 3% du chiffre d'affaires, soit 237 millions en ce qui concerne le secteur BMF.
- La problématique de l'informatisation dépasse le seul service informatique et occasionne également des coûts pour les autres services.
- Les délais et le timing proposés sont ambitieux et peu réalistes. Il convient de donner plus de temps aux hôpitaux et de prévoir un GT technique qui puisse examiner les propositions et prendre connaissance des orientations définies dans le GT chargé de l'action 2 du plan e-santé.
- On ne peut pas rendre les hôpitaux tributaires des fournisseurs de logiciels : les hôpitaux ne peuvent être rendus responsables pour des services qui n'auraient pas été rendus dans les délais par leurs fournisseurs de logiciels.
- Les plans directeurs des hôpitaux ne prévoient pas nécessairement les mêmes priorités, ce qui aura pour conséquence que ce qui est exigé comme 'base' ne sera pas nécessairement rencontré par tous les hôpitaux.
- Il faut également être plus clair sur qui doit approuver le plan directeur : cela doit rester du ressort de l'organe gestionnaire. Un comité consultatif peut être constitué, mais la décision appartient en définitive à l'organe gestionnaire de l'hôpital.
- Il faut éviter de donner un poids décisif à l'avis du Conseil médical car cela lui permettrait de tout bloquer. Le gestionnaire ne peut pas être l'otage du Conseil médical.
- Le gestionnaire ne peut être tenu responsable d'une mauvaise compliance du corps médical par rapport à l'obligation d'utiliser un outil, une procédure... Le passage d'un système 'zéro contrôle' à un système canalisé assorti de sanctions est trop rapide ; dans un premier temps, il faut privilégier un système dans lequel les hôpitaux doivent justifier l'utilisation qu'ils font des budgets, mais sans récupération.
- La règle des 60% - 30% - 10% n'est pas acceptable.
- Certains critères spécifiques (exemple : normes ISO) sont difficiles à atteindre et ne peuvent être exigés comme base minimale.
- Les thèmes à retenir pour les projets (30%) doivent être négociés en concertation avec le secteur.
- Les périmètres doivent être clairement définis (quid de l'ambulatoire, grand volume d'informations)
- Des fonctions ne sont pas financées (existantes : conseiller en sécurité, ou à créer : « coordinateur de l'information médicale et hospitalière » dont la dénomination n'est pas

nécessairement pertinente ou en correspondance avec les fonctions développées au sein des hôpitaux).

Remarques techniques de financement:

- Si une mécanique de « récupération » est prévue, il faut l'accompagner d'un mécanisme qui permet de redistribuer aux autres hôpitaux les montant récupérés afin que ce financement ne soit pas perdu pour le secteur.
 - Dans le calcul de l'enveloppe 'de base' (60%), il convient de différencier l'enveloppe des hôpitaux généraux et celle des hôpitaux psychiatriques en tenant compte des anciennes règles de calcul (forfait médical ou forfait médicale et non médical) et, donc, conserver la part historique pour chacun des secteurs (ne pas redistribuer l'ensemble sur le seul critère des lits agréés).
 - D'autres membres plaident pour que l'ensemble du budget (16 millions + financement des initiatives Hub's) soient totalement distribué au prorata des lits agréés.
-

