



REF. Programme d'accélération du DPI
DATE MERCREDI 3 JUILLET 2019
CONTACT ehealthcare@health.belgium.be

CIRCULAIRE AUX GESTIONNAIRES HOSPITALIERS
À l'attention de la direction générale

OBJET Modalités d'octroi du financement du dossier patient informatisé

Madame, Monsieur,

Dans le cadre du point d'action 2 de la Feuille de route 2.0 du Plan e-Santé, des moyens supplémentaires ont été libérés depuis 2016 afin d'aider le secteur hospitalier à implémenter un dossier patient informatisé (DPI) par le biais du budget des moyens financiers. Les modalités d'octroi du montant aux hôpitaux décrit à l'article 61, § 1^{er}, 4°, de l'AR du 25 avril 2002 renvoient entre autres aux fonctionnalités « Meaningful use » belges (BMUC) précisées dans l'annexe 19 dudit arrêté royal. Ces BMUC diffèrent légèrement en fonction du type d'hôpital (général ou autre).

Ce financement du DPI se caractérise entre autres par le fait que le montant se compose de trois parties, dont le contenu varie dans une mesure restreinte selon qu'il s'agit des hôpitaux généraux ou psychiatriques ou des hôpitaux dits « hybrides » (G ou Sp avec psychiatrie) :

1. le **socle** : une partie, dont le montant va en diminuant, est répartie avec un montant identique pour chaque hôpital et avec un montant fixe par lit justifié et/ou par lit agréé ;
2. le **budget Accélérateur** : une partie, dont le montant va en augmentant, est répartie afin d'accélérer le processus de mise en œuvre du DPI. Chaque année, les critères d'octroi de ce budget évoluent, en fonction de l'implémentation du DPI au sein des hôpitaux ;
3. le budget **Early Adopter** : les hôpitaux qui sont à l'avant-garde au niveau de la mise en œuvre du DPI peuvent bénéficier de cette partie. Les critères évoluent également chaque année.

Financement

1. Le socle

Le socle représente 15% du budget total disponible. Pour pouvoir bénéficier du socle, l'hôpital a l'obligation de répondre chaque année aux conditions de transmission des données prévues à l'article 55, § 1er.

2. Budget accélérateur

Le budget accélérateur représente 80% du budget total disponible et se compose de 3 parties:

2.1. La première partie représente 10 % du budget disponible.

Pour bénéficier de ce budget, l'hôpital doit avoir déterminé une date de mise en œuvre de son DPI intégré et avoir établi une feuille de route mise à jour indiquant, pour chacune des fonctionnalités de base décrites dans le BMUC, celles qui sont effectivement implémentées dans l'hôpital et, pour les autres, les étapes et la date prévues pour leur mise en œuvre avant le 1er juillet 2020.

La feuille de route contient, en outre, un rapport incluant les buts et les objectifs atteints sur base des indicateurs définis par l'hôpital, ainsi que tous les facteurs pertinents pour aboutir à une évaluation globale, tels que les moyens financiers, humains et de gestion.

Cette feuille de route, dont le contenu est défini en annexe 19ter, doit être approuvée par la signature du Médecin-chef et du gestionnaire de l'hôpital.

2.2. La deuxième partie représente 35 % du budget disponible.

Les hôpitaux doivent atteindre, pendant la période de référence, pour au moins cinq des fonctionnalités BMUC de base décrites dans l'annexe 19, un degré d'utilisation effective suffisante par les prestataires de soins de l'hôpital, comme fixé dans l'annexe 19quater.

Parmi les cinq fonctionnalités susmentionnées, les hôpitaux doivent obligatoirement mettre en œuvre la fonctionnalité de base 'Communication automatique avec les hubs et interactions avec eHealth'.

2.3. La troisième partie représente 35 % du budget disponible.

Pour chaque fonctionnalité BMUC de base ou 'menu' (autre que les cinq fonctionnalités BMUC de base choisies à l'étape 2.2.) pour laquelle l'hôpital a atteint, pendant la période de référence, l'indicateur d'utilisation effective suffisante par les prestataires de soins de l'hôpital fixé dans l'annexe 19quater, il est attribué un budget de 5% supplémentaire. Si le niveau d'utilisation effective est atteint pour 7 fonctionnalités différentes, l'hôpital bénéficie de la totalité des 35%. L'hôpital peut faire valoir ici deux fonctionnalités 'menu' au maximum.

3. Le budget 'Early adopter' représente 5 % du budget disponible.

Les hôpitaux 'Early adopter' doivent atteindre pendant la période de référence, pour toutes les fonctionnalités BMUC de base et pour deux fonctionnalités menu au choix de l'hôpital, l'indicateur d'utilisation effective suffisante par les prestataires de soins de l'hôpital, tel que fixé dans l'annexe 19quinquies.

En outre, pour conserver cette partie du budget, l'hôpital 'early adopter' doit partager son expérience de la mise en œuvre et de l'utilisation effective d'un DPI intégré dans le but de soutenir les hôpitaux dont le DPI intégré est encore en développement et qui n'ont pas encore atteint toutes les fonctionnalités requises. L'hôpital doit à cet effet participer aux conférences et aux ateliers organisés par le SPF Santé publique au cours du premier trimestre de 2020 et y présenter les processus mis en œuvre au sein de son hôpital pour développer et implémenter son DPI intégré, ainsi que les résultats obtenus. A cet effet, en concertation avec le SPF et en fonction des thèmes retenus, l'hôpital désigne au sein de son institution les personnes

disposant de l'expertise et de l'expérience nécessaires pour assurer la mission de partage d'expérience. Le non-respect de cette obligation entraînera la récupération du budget associé au statut d'hôpital 'early adopter'.

Période de référence

La période de référence pour la déclaration de l'utilisation effective suffisante des fonctionnalités est un mois entre janvier et septembre de l'année 2019, au choix de l'hôpital.

Envoi du dossier et déclaration de l'utilisation effective suffisante

Pour le 11 octobre 2019, l'hôpital doit

- envoyer à l'adresse e-mail ehhealthcare@health.fgov.be la feuille de route complétée et signée
- communiquer, via l'outil d'encodage mis à disposition par le SPF Santé publique, le niveau d'utilisation effective des fonctionnalités BMUC atteint pendant la période de référence, ainsi que le détail des différents calculs des indicateurs.

Le SPF Santé publique a opté pour un site SharePoint pour collecter, de manière centrale, les données des hôpitaux, ce qui devrait permettre d'actualiser les données de manière rapide et facile. Les informations peuvent éventuellement être complétées par diverses parties prenantes internes à l'hôpital.

Vous trouverez sur ce site SharePoint un certain nombre de vos données de l'enquête de 2018. Malheureusement, les documents précédemment soumis n'ont pas pu être téléchargés. Les logins et le mode d'emploi seront envoyés aux gestionnaires des hôpitaux par un courriel distinct.

Liquidation budget accélérateur et 'early adopter'

Le budget accélérateur sera liquidé avec le budget des moyens financiers des hôpitaux du 1 juillet 2019.

Article 55, §2, 2°

Pour les hôpitaux généraux et les autres hôpitaux, un montant de 12 000 euros (hors indexation) sera attribué via le budget des moyens financiers. Le maintien de ce financement est soumis, pour tous les hôpitaux, à l'échange permanent d'informations de santé informatisées via le système HUBs-Métahub. Cette connexion active est objectivée par les statistiques transmises au SPF Santé publique par chacun des HUB's.

Une connexion active se caractérise par les éléments suivants :

- a) en cas de renvoi ou de sortie du patient : mise à disposition de la lettre de sortie et de la lettre de renvoi vers un autre prestataire de soins, et communication électronique de cette mise à disposition aux médecins référents, au moyen du système HUBs-Métahub ;



- b) consultation, via les hubs et les 'coffres-forts', tels que définis par la plate-forme eHealth, des dossiers santé d'autres établissements, du Summarized Electronic Health Records (SumEHR) et du schéma de médication par les prestataires de soins de l'établissement ;
- c) mise à disposition d'autres données de santé électroniques des patients à d'autres prestataires de soins via le système HUB's-Métahub. Les informations doivent être échangées dans un format qui en permet l'utilisation ;
- d) accessibilité des documents selon la matrice d'accès définie par la plate-forme eHealth ;
- e) accessibilité du patient aux informations le concernant mises à disposition via le système HUBs-Metahub ;
- f) possibilité de recevoir des rapports/statistiques de façon automatisée depuis le hub en ce qui concerne le nombre de documents publiés et de consultations ; ces rapports devront être mis à la disposition aussi bien de l'hôpital que du SPF Santé publique.

Merci de bien vouloir transmettre cette circulaire aux personnes concernées au sein de votre hôpital.

Si vous avez des remarques ou des questions concernant cette circulaire, veuillez nous les faire parvenir par mail à l'adresse ehhealthcare@health.belgium.be.

Les annexes 19ter, 19quater et 19quinquies figurent dans un document distinct.

Veillez agréer, chère Madame, cher Monsieur, l'expression de mes sincères salutations,

Pedro Facon
Directeur général
Direction Générale Soins de Santé