

APPEL À CANDIDATURE EARLY ADOPTERS HOSPITALS

1. Introduction – Contexte et objectif

Dans le cadre du point d'action 2 de la Feuille de route 2.0 du plan e-Santé, il a été décidé de mettre en place un « programme accélérateur » visant, à terme, la mise en production et l'utilisation effective d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) par tous les hôpitaux. À cette fin, le budget de 16,2 millions d'euros prévu pour le forfait informatique (actuellement réglé en partie par les articles 55 et 63, § 3, de l'arrêté royal du 25 avril 2002¹) et le nouveau budget B4 de 40,2 millions d'euros seront utilisés pour soutenir le programme accélérateur. Grâce à ce budget, les systèmes IT des hôpitaux évolueront progressivement, de manière ambitieuse mais réaliste, vers un DPI entièrement intégré qui soutiendra l'aide à la décision clinique ainsi que l'amélioration continue de la qualité, et permettra l'échange de données gérées en interne et en externe de la façon la plus structurée possible.

Quinze critères ont été définis pour évaluer le degré de développement du DPI au sein des hôpitaux. Cette liste de fonctionnalités constitue la base d'un DPI intégré ainsi que les fondements nécessaires sur lesquels les autres fonctionnalités peuvent être construites. Les experts qui ont élaboré cette liste estiment que ces 15 critères doivent être remplis pour pouvoir parler de DPI intégré.

Certains hôpitaux ont déjà investi par le passé dans un DPI intégré. Pour compenser leurs efforts et pour les encourager à continuer à innover, il a été prévu de réserver une partie du budget. Cette enveloppe fermée du budget « Early Adopter » du 1^{er} juillet 2017 et du 1^{er} juillet 2018 sera répartie entre les hôpitaux répondant aux critères « early adopters » au prorata de leur nombre de lits justifiés (ou par lit agréé s'il s'agit d'un hôpital, au sens de l'article 33, § 2 de l'AR du 25 avril 2002).

2. Concept « Early Adopter »

Selon le concept « Early Adopter », l'hôpital est à l'avant-garde en termes d'utilisation significative d'un DPI intégré, ce qui implique que :

- tous les prestataires de soins concernés utilisent déjà depuis un certain temps de façon effective et à un stade avancé la plupart des fonctionnalités BMUC dans une grande partie de l'hôpital. On contrôlera cette utilisation en démontrant pour chaque élément le degré de mise en œuvre à l'aide d'un numérateur et d'un dénominateur (annexe 1) ;
- la seule présence d'une fonctionnalité dans les logiciels, sans utilisation effective avérée dans une grande partie de l'hôpital, ne suffit donc pas ;
- les logiciels et les bases de données utilisés pour ces diverses fonctionnalités doivent être intégrés ;
- Un niveau fonctionnel attendu est précisé pour chaque fonctionnalité à l'annexe 3. L'hôpital peut s'inspirer de ces descriptions pour juger de la maturité de la mise en œuvre de son DPI.

¹ Les 16,4 millions d'euros actuellement prévus moins les 0,2 million d'euros pour les hôpitaux qui relèvent de la compétence des entités fédérées depuis la sixième réforme de l'État.

3. Les éléments requis dans le dossier de candidature

Le dossier de candidature ne sera considéré complet que si les conditions d'octroi du budget accélérateur 2018 sont également respectées. Ces conditions sont décrites dans la circulaire du 9 mai concernant le programme accélérateur DPI.

Pour démontrer son caractère d'hôpital « early adopter », le dossier de candidature doit contenir :

- une mesure du niveau de réalisation (en pourcentage) des critères BMUC, à renseigner via le lien suivant :
https://apps.health.belgium.be/ordss/01/f?p=DATACOLLECT_V2:2000::CHANGELANGUAGE::FSP_LANGUAGE_PREFERENCE:fr
- une explication de la manière dont ces différents pourcentages ont été calculés, à renseigner selon le modèle prévu à l'annexe 5.

4. Convention B4

Les hôpitaux dont le dossier de candidature démontrera qu'ils rencontrent les critères pour être considérés comme « early adopters » se verront proposer contrat « B4 » d'un an avec la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales. Ce contrat précisera le montant attribué à l'hôpital « early adopter » ainsi que les modalités de sa participation à un processus de partage d'expérience (*lessons learned*) entre les hôpitaux ayant déjà franchi certaines étapes et ceux qui sont encore en train de les réaliser.

En effet, les hôpitaux retenus et bénéficiant d'un contrat B4 participeront à des ateliers pour faire connaître les avantages collectifs des innovations et pour donner leur feed-back au secteur. Il s'agira de partager leur expérience en termes de réalisation des objectifs BMUC, mesures et critères d'évaluation, mesure des progrès réalisés en termes d'implémentation, mesures d'accompagnement, réajustements nécessaires en cours de route, ...

Les thèmes majeurs sont, dans ce cadre, les activités visant à promouvoir soit la collaboration entre les hôpitaux en vue de partager les connaissances actuelles relatives aux trajets d'implémentation, soit le changement de culture chez les prestataires de soins de manière à ce qu'ils informatisent le plus rapidement les processus et les données.

Les résultats des initiatives évaluées positivement doivent permettre d'accélérer le trajet d'implémentation dans les autres hôpitaux. Il sera dès lors possible d'appliquer à plus grande échelle les leçons apprises.

Les contrats B4 entreront en vigueur au 1^{er} juillet 2018.

S'il apparaît en cours d'exécution du contrat que l'hôpital ne rencontre pas réellement les critères « early adopters », le budget associé au contrat sera récupéré par l'autorité.

5. Critères d'évaluation des candidatures

Le niveau de l'utilisation effective du DPI intégré est mesuré pour chaque fonctionnalité BMUC au cours du **premier trimestre de 2018**, dans la plupart des cas en s'appuyant sur le résultat d'une division dont les numérateurs et les dénominateurs sont définis à l'annexe 1A ou 1B selon le type d'hôpital.

Des niveaux à atteindre ont été définis pour chaque fonctionnalité selon le pourcentage ou le nombre minimal attendu.

Les hôpitaux ayant atteint au moins le pourcentage correspondant au niveau 1 reçoivent un point par fonctionnalité, ceux ayant atteint au moins le pourcentage correspondant au niveau 2 se voient accorder deux points et les hôpitaux ayant au moins atteint le pourcentage correspondant au niveau 3 reçoivent 3 points. Pour certains critères, aucun pourcentage n'a été défini. Dans ce cas, les hôpitaux reçoivent un point si la réponse est supérieure à zéro.

Pour que leur candidature soit retenue, les hôpitaux doivent atteindre un certain seuil : minimum 27 points pour les hôpitaux généraux et minimum 28 points pour les autres hôpitaux.

Les annexes 2A et 2B définissent, par type d'hôpital, les pourcentages qu'il faut atteindre par niveau et par fonctionnalité.

6. Procédure

Les candidatures introduites seront tout d'abord évaluées sur le plan administratif. L'objectif est de s'assurer que le dossier contient tous les éléments obligatoires (et sous la forme requise), entièrement conforme au modèle d'introduction des candidatures.

Il sera ensuite examiné dans quelle mesure l'hôpital répond au concept « early adopter ».

Les propositions de projets ayant reçu une appréciation favorable seront ensuite présentées pour avis au Comité d'accompagnement BMUC.

7. Introduction du dossier de candidature

Les hôpitaux candidats doivent introduire leur dossier de candidature par e-mail au plus tard le vendredi 15/06/2018 à 12h à l'adresse **ehealthcare@health.belgium.be**. Il convient à cet effet :

- d'introduire le volet descriptif de leur dossier de candidature (entièrement complété) selon le modèle repris en annexe 19bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;
- faire rapport de l'utilisation effective par fonctionnalité BMUC via l'outil que le SPF Santé publique mettra à disposition en ligne (Voir les instructions en annexe 5);
- envoyer une explication sur la façon dont les pourcentages ont été calculés (selon schéma de l'annexe 4).

Tout dossier ayant été introduit après la date limite d'envoi, n'étant pas complet ou ayant été introduit selon un autre document type ou modèle ne sera pas pris en considération.

Seuls les hôpitaux qui pensent atteindre le seuil minimal de 27 ou de 28 points sont supposés introduire une candidature.