

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 16 décembre 2021

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/547-2 (*)

**Avis en réponse à la demande d'avis du ministre Vandembroucke du
19/05/2021 sur le BMUC – partie 2**

Au nom du Président,
Margot Cloet

Annick Poncé
Directeur général ad interim

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 16/12/2021 et ratifié par le Bureau à cette même date.

1. Contexte de l'avis

Dans la demande d'avis du ministre en date du 19/05/2021, il est fait référence à l'objectif des critères du BMUC en vue d'une évolution au sein de tous les hôpitaux vers un DPI mature, intégré et son utilisation efficace. L'objectif est fixé : " améliorer la qualité des soins par la numérisation ". La demande d'avis vise à définir les grandes lignes de l'évolution de cette numérisation, en mettant l'accent sur l'échange d'informations sur la santé pour favoriser les soins intégrés à l'intérieur et à l'extérieur des murs de l'hôpital. Il convient d'accorder l'attention nécessaire au fait que cette évolution est conforme au quintuple objectif, « European Health Data Strategy ». Un certain nombre de principes sont également clairement mis en avant : 'only once' et 'no wrong door'.

Un premier avis a déjà été émis le 29 juin 2021 concernant le financement pour 2022 (réf. CFEH/D/536-2).

2. Contexte plus large de l'avis au sein des évolutions dans les soins de santé

- La nécessité d'améliorer la qualité des soins par le biais de la numérisation est reconnue depuis longtemps par le secteur hospitalier. Des mesures importantes ont été prises pour atteindre cet objectif, notamment grâce **au programme BMUC**. Cependant, dans un passé récent, le CFEH a, dans des avis répétés au ministre, souligné les ressources financières importantes qui doivent faciliter la poursuite de la numérisation au sein des hôpitaux. À cet égard, nous nous référons au récent avis du CFEH : CFEH/D/537-2 : "Avis du CFEH sur les besoins prioritaires 2022", où le premier point des besoins énumérés fait référence à cette numérisation : "1. Ici, l'argumentation suivante est donnée : " Concrètement, le CFEH demande pour 2022 au moins un doublement du budget actuel (61 millions d'euros dans le BMF du 1/7/2020) qui est distribué dans le BMF sur la base du BMUC et en plus des moyens pour la cybersécurité ".
- Zorgnet-Icuro a récemment étudié les coûts « ICT » des hôpitaux flamands pour 2019. Il en ressort que les hôpitaux généraux consacrent un peu plus de 3% de leur chiffre d'affaires aux « ICT ». En 2015, cette proportion était encore de 2,6 %. Les coûts de la numérisation augmentent donc relativement plus vite que le chiffre d'affaires et exercent une pression croissante sur le résultat financier de l'hôpital. 3 % du chiffre d'affaires total de tous les hôpitaux généraux et psychiatriques correspondent à des dépenses annuelles de 630 millions d'euros. Sur ce montant, moins de 10 %, soit 61 millions d'euros, sont financés par le BMF. En 2015, les coûts et le financement se sont élevés respectivement à 560 millions d'euros et 56 millions d'euros. En 4 ans, les coûts ont augmenté de 70 millions d'euros, le financement de 5 millions d'euros. La part non financée est ainsi passée de 504 millions d'euros en 2015 à 569 millions d'euros en 2019 et il existe un large consensus sur le fait que les coûts des « ICT » ne feront qu'augmenter. Cette situation conduit déjà à une situation insoutenable et offre peu de possibilités de nouvelles initiatives de la part des hôpitaux ou d'initiatives initiées par l'autorité.
- Le CFEH souhaite également faire référence à l'initiative mise en place au printemps et à l'été 2021 pour dessiner les contours de la future trajectoire budgétaire pluriannuelle au sein de l'INAMI. Le rapport intermédiaire donne un aperçu des "objectifs de santé" et des propositions de "soins appropriés" formulés par les différents groupes de travail. Ceci dans

un contexte où, lors de l'élaboration du budget pluriannuel, une attention particulière sera accordée à la transversalité en matière de soins de santé. Comme nous le constatons également dans la demande d'avis du ministre, la numérisation est présentée comme la pierre angulaire de l'évolution vers des soins intégrés dans et hors des murs de l'hôpital. Le CFEH regrette donc que les propositions relatives aux objectifs de santé et aux initiatives de soins appropriés qui ont été retenues ne mentionnent pas explicitement cette nécessité de poursuivre la numérisation (et les investissements inhérents à cette fin). Néanmoins, il existe une vision largement partagée selon laquelle cette numérisation supplémentaire est précisément une condition de base pour réaliser le concept de soins intégrés.

- Le CFEH fait référence à une présentation de la vision future et du financement de la numérisation par le cabinet du ministre Vandenberghe lors d'une réunion du groupe de travail BMUC et Cybersécurité le 17 novembre 2021. Il a été clairement indiqué dans cette présentation que le budget disponible pour le financement des hôpitaux selon les critères du BMUC reste à 61 millions d'euros. En outre, il a également été annoncé qu'un budget unique de 20 millions d'euros serait prévu pour 2023 et 2024, à utiliser respectivement pour les initiatives en matière de données et d'innovation.

3. Points clés tels que définis par le ministre dans la demande d'avis

- Nous souhaitons revenir sur les points clés tels que définis par le ministre dans sa demande d'avis du 19/05/2021 :
 - Accroître la maturité des critères actuels du BMUC
 - o CDSS (Clinical Decision Support System)
 - o CPOE (Computerized Physician Order Entry)
 - Échange d'informations sur la santé
 - o Partage des données avec les prestataires de soins de première ligne
 - o Partage des données au sein du réseau hospitalier
 - o Rapports de santé publique et enregistrement des données cliniques
 - Patient empowerment
 - o Accès électronique des patients aux informations de santé
 - o Shared Decision Making
 - Utilisation des données de santé à des fins de performance
 - o Proms et Prems
 - o Utilisation secondaire des données sur la santé
 - o Population Health Management
 - Innovation
 - o Contribution des hôpitaux

Le CFEH observe que dans cette liste de points clés, il existe aujourd'hui une grande variation dans la manière dont les hôpitaux abordent cette question. Plusieurs arguments sont avancés à cet égard, tels que l'absence de normalisation claire pour certaines matières, l'absence d'un cadre juridique suffisamment adapté pour certains sujets, mais aussi la capacité des fournisseurs de logiciels à intégrer ces éléments dans leur produit. Par conséquent, il existe une grande variété d'approches et de mises en œuvre au sein des hôpitaux. Malgré ces défis, le CFEH souscrit à ces objectifs et les budgets ponctuels mis à disposition offrent l'opportunité de réaliser des progrès significatifs dans un certain

nombre de domaines où cela a été impossible jusqu'à présent en raison du manque de ressources disponibles. Nous pensons ici spontanément à des systèmes pour un meilleur partage des données et pour une meilleure utilisation primaire et secondaire des données et cela peut constituer la base des priorités politiques telles que présentées par le ministre.

4. Lien avec le premier avis sur cette demande d'avis

Le premier avis (avis CFEH/D/536-2 : " Avis du CFEH concernant le BMUC et la cybersécurité " en date du 29 juin 2021) proposait que les critères tels que décrits dans l'avis du CFEH de 2020 (avis CFEH/D/507-3 : " Avis du CFEH concernant le financement du DPI via le BMF 2020 et le programme accélérateur de suivi ") soient poursuivis non seulement en 2021, mais aussi en 2022.

Toutefois, cela ne signifie pas qu'aucune initiative ne sera prise ou qu'aucun progrès ne sera réalisé en 2022. Puisqu'il n'est plus possible de mesurer les critères du BMUC pour 2022, nous devons d'autant plus nous concentrer sur la préparation de la période 2023-2024 en formulant des objectifs réalistes et conformes aux priorités politiques du ministre et en élaborant - suffisamment à l'avance - les mécanismes de financement qui permettront d'atteindre ces objectifs le plus efficacement possible. Ces objectifs et le cadre de financement font l'objet de ce deuxième avis et ce pour la période 2023 et 2024.

5. Le DPI intégré

Le DPI intégré est présenté comme un outil important et une condition sine qua non du progrès au sein des points clés du ministre. Toutefois, la définition utilisée dans la feuille de route eHealth 2013-2018 dans le cadre duquel le financement du BMUC a été défini concerne exclusivement les processus au sein de l'hôpital. Il était/est considéré comme essentiel que tous les processus et toutes les données au sein de l'hôpital soient liés/intégrés afin d'obtenir les meilleurs soins possibles grâce au fonctionnement optimal de l'hôpital. Les DPI actuels ne sont pas des bases de données, mais principalement des outils de gestion des processus hospitaliers. Dès que le financement du BMUC est entré en vigueur, les hôpitaux ont commencé à passer à des solutions meilleures ou plus larges (applications distinctes reliées entre elles du mieux qu'elles pouvaient) à un logiciel unique pour l'ensemble de l'hôpital (à l'exception de quelques fonctionnalités).

Il est clair que cette définition ne peut plus être utilisée dans ce contexte et que l'aspect intégré dans la demande d'avis concerne également l'organisation transversale des soins et l'implication du patient dans son processus de soins. Cependant, l'abandon de la définition précédente nécessite une nouvelle définition du DPI intégré. Le CFEH demande explicitement que, lors de l'élaboration de cette nouvelle définition, les processus internes et l'échange interne de données au sein de l'hôpital (et par extension avec les autres prestataires de soins) ne soient pas perdus de vue. Un DPI intégré utilisé par tous les prestataires de soins de santé ne pourra jamais égaler la fonctionnalité d'un « paquet » dont la mise en œuvre prend plusieurs années à la plupart des hôpitaux, précisément pour obtenir un soutien optimal des processus, ce qui était l'objectif initial du BMUC.

6. Poursuite du développement du BMUC : un équilibre entre continuité et renouvellement

Pour cette raison, le CFEH recommande de concilier au mieux continuité et renouvellement pour le financement de la période 2023 et 2024.

Continuité et progression

La mise en place d'un DEP est un investissement à long terme qui demande beaucoup d'efforts de la part du personnel et, dans la majorité des hôpitaux, a nécessité des accords financiers avec le corps médical. Il est tout à l'honneur du financement du BMUC que (une partie de) ces investissements aient eu lieu, mais s'écarter trop des objectifs initiaux du BMUC compromettrait la stabilité de ces accords. Cela vaut également pour les accords conclus avec les fournisseurs de logiciels. Ces accords ont également été conclus avec les étapes du BMUC comme ligne directrice pour les développements futurs. Compte tenu du sous-financement toujours plus important de l'ICT, le réflexe d'investir en priorité dans ses propres processus est bien sûr évident.

Renouvellement

Toutefois, le CFEH reconnaît que l'autre facette de l'intégration doit également être examinée et développée. Il n'est pas non plus du tout souhaitable qu'aucun progrès ne soit réalisé dans ce domaine. En outre, il s'agit de défis que les hôpitaux eux-mêmes connaissent depuis un certain temps et souhaitent relever, mais pour lesquels ils n'ont souvent pas la marge de manœuvre financière. En outre, nombre de ces défis sont communs à tous les hôpitaux et une grande valeur ajoutée peut être obtenue par une coordination mutuelle. C'est pourquoi la proposition de financement ci-dessous fait également preuve d'ambition dans le développement de projets communs selon les priorités politiques du ministre.

7. Mécanisme de financement

Critères BMUC adaptés

Le CFEH recommande de modifier la structure du financement du BMUC dans le BMF comme suit :

- Suppression du financement du socle : plus aucun montant à prévoir qui ne soit plus lié à des réalisations techniques.
- Financement accélérateur à 95 % : la quasi-totalité du financement du BMUC dépendra du respect des critères BMUC
- La catégorie "early adopter" (5%) est destinée aux projets de 2023 et 2024, et est liée aux budgets uniques de deux fois 20 millions d'euros.

En résumé, cela donne le calendrier suivant pour la période 2019-2024 :

Répartition: 85,5% AZ 14,5% PZ				
	BMF 2019	BMF 2020-2022	BMF 2023	BMF 2024
Socle par lit	10%	85%	-	-
Socle par hôp	5%	15%	-	-
Accelerator par lit	80%		80%	80%
Accelerator par hôp			15%	15%
Early adopter	5%	-	-	-

Projets (développement + mise en œuvre généralisée à tous les hôpitaux)			5% +20 mio ad hoc	5% +20 mio ad hoc
--	--	--	----------------------	----------------------

Avec cette proposition, la totalité du budget pour les « early adopters » (= 5% de 61 millions d'euros par an) est ajoutée au financement unique du projet en 2023 et 2024. De cette façon, les hôpitaux sont motivés à participer et pourtant un montant relativement important de 3 millions d'euros en 2023 et 2024 est ajouté au budget du projet.

Le reste du financement alloué (accélérateur) dépendra entièrement de la réalisation des critères du BMUC et les hôpitaux seront donc fortement motivés pour poursuivre le développement du DPI, également en 2022. De cette façon, la continuité est préservée mais, d'autre part, une expansion significative des DEP est assurée.

Étant donné qu'un certain nombre de coûts liés à l'élaboration d'un DPI n'évoluent pas en fonction de la taille de l'organisation, il est proposé que, dans le budget de l'accélérateur, une partie par hôpital (15 % du financement) et une partie restante (80 % du financement) soient allouées en fonction du nombre de lits.

Il convient également d'envisager d'adapter les critères en termes de contenu, comme cela était déjà prévu. Cela permettrait d'omettre un certain nombre de critères superflus (par exemple l'identification du patient), de préciser des critères moins bien spécifiés et de rendre le critère 15 plus conforme aux fers de lance du ministre.

Le CFEH utilisera le temps disponible en 2022, avec l'aide de l'administration, pour dresser un état des lieux des critères BMUC dans les hôpitaux. Sur la base des résultats obtenus, le CFEH pourra procéder à des ajustements quantitatifs des critères en concertation avec les hôpitaux et les fournisseurs de logiciels.

Éléments supplémentaires :

Exception

Compte tenu de la disparition du socle, la CFEH demande qu'une exception soit faite à ce régime pour les hôpitaux qui sont en train de mettre en place un nouveau DPI. Après tout, ils le font dans le but de répondre aux critères, mais pendant la période de transition, ils peuvent ne pas avoir la fonctionnalité nécessaire. Le CFEH demande donc que l'intégralité du budget accélérateur pour ces hôpitaux soit allouée, moyennant une justification suffisante auprès du SPF Santé publique.

De la mesure à la déclaration

Mesurer les critères du BMUC demande un effort disproportionné et doit être adapté à chaque fois que les critères sont modifiés, ce qui implique un développement technologique. C'est pourquoi le CFEH propose de remplacer la mesure effective des critères par un système dans lequel les hôpitaux déclarent quelles fonctionnalités l'hôpital a mises en œuvre et dans quelle mesure elles sont utilisées. De cette manière, il est possible de mettre davantage l'accent sur les développements qui profitent directement aux soins et d'éviter que des ressources techniques rares ne soient utilisées à des fins administratives.

Projets

Le CFEH recommande que les deux budgets ponctuels soient utilisés pour des projets en phase avec points d'attention du ministre. Les aspects suivants sont considérés comme importants à cet égard :

- Nombre de projets : le système doit rester gérable et afin d'éviter un encombrement de nombreux petits projets sans réel impact au niveau sectoriel, le choix est fait d'utiliser un nombre limité (trois à quatre) de projets de taille significative.
- On souhaite plutôt se concentrer sur les développements qui font une grande différence systémique, comme la mise en œuvre de FHIR, rendre les données FAIR, échanger des données de flux de travail, etc. sur lesquels des actions spécifiques concernant le partage des données peuvent ensuite être greffées. Ce sont précisément ces projets qui ne peuvent être menés à bien par un seul hôpital ou fournisseur de logiciels et qui ont donc une grande composante collective. Avec ce financement de projet, ils deviennent financièrement réalisables et coordonnables et les points d'attention du ministre deviennent réalisables dans les fondamentaux.
- Cependant, il ne suffit pas de financer uniquement les hôpitaux ou les fournisseurs pour le développement technologique des solutions envisagées. Un soutien financier pour la mise en œuvre de ces solutions dans les hôpitaux est également nécessaire dans le cadre de ces deux budgets uniques afin d'obtenir un large impact et d'encourager les hôpitaux individuels sans capacité de développement à participer aux projets.
- L'autorité doit également prendre la responsabilité nécessaire dans ces projets, par exemple en approuvant une norme ou en mettant à disposition des services de base. Ces projets deviennent ainsi une responsabilité partagée entre les hôpitaux et l'autorité, qui doit également se refléter dans la gouvernance de l'ensemble. Les hôpitaux et l'autorité doivent être représentés de manière adéquate.
- Toutefois, il est important que l'initiative des projets vienne des hôpitaux eux-mêmes. De cette façon, il est clair que les projets répondent à un besoin réel sur le terrain et on maximise l'implication des hôpitaux participants. Elle évite également de mettre trop l'accent sur le "comment" et trop peu sur le "quoi".

La mobilisation coordonnée de 46 millions d'euros (20+3 et 20+3) sur deux ans pour des projets ponctuels sera en tout cas une tâche particulière pour toutes les parties concernées. Dans le cas où ces ressources ne pourraient pas être entièrement mobilisées dans le délai prévu, le CFEH propose d'investir le budget restant dans la cybersécurité.

Avec cette proposition, nous espérons avoir indiqué que, malgré les restrictions financières existantes, les hôpitaux ne sont pas opposés à l'innovation, mais au contraire souhaitent contribuer à la façonner et que cela ne doit pas être en contradiction avec la continuité de l'amélioration qui a été initiée avec le BMUC.