

SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 08/02/2024

Direction générale Soins de santé

CONSEIL FÉDÉRAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/600-1 (*)

Avis du CFEH - Cybersécurité

Au nom de la Présidente du CFEH,
Margot Cloet

Sabine Stordeur
Directrice générale

(*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 08/02/2024 et ratifié par le Bureau à cette même date

Le CFEH souhaite exprimer son avis en réponse aux demandes d'avis du ministre Vandembroucke en date du 5 décembre 2023 et du 24 janvier 2024 sur le programme Cyber.

1. Situation de la question

Dans sa demande d'avis du 24 janvier 2024, le ministre confirme l'importance des mesures de cybersécurité adéquates dans les hôpitaux. Ce faisant, il mentionne le soutien apporté par l'autorité au déploiement de ces mesures depuis 2021. Alors que le financement ne concernait jusqu'à présent que les hôpitaux, nous entrons dans une nouvelle situation où, avec le déploiement du Programme Cyber, une partie du budget sera utilisée pour des mesures collectives. Le CFEH a d'ailleurs déjà fait un certain nombre de propositions d'initiatives collectives dans son avis du 16 décembre 2021¹ et est donc globalement positif quant à cette étape. Le CFEH peut également approuver les objectifs du programme Cyber tels qu'ils sont énumérés dans la demande d'avis. Outre l'élévation du niveau de cybersécurité et la création d'une plateforme de collaboration, il est en effet de la plus haute importance de continuer à reconnaître l'autonomie de l'hôpital à cet égard. En effet, les risques liés à la cybersécurité sont fortement liés au contexte de chaque hôpital.

2. Mécanisme et conditions de soutien du cyber programme

Coûts permanents et nouvelles initiatives

Tout d'abord, nous sommes surpris que dans le nouveau mécanisme de financement proposé, le ministre abandonne la clé de répartition utilisée jusqu'à présent. Le CFEH propose de la conserver, contrairement à la nouvelle proposition où le financement est calculé proportionnellement au nombre de lits. En effet, un grand nombre de coûts sont difficilement extensibles, ce qui - après la répartition initiale entre HG (85,5%) et HP (14,5%) - justifie une répartition de 50% par hôpital (le même montant par hôpital) et 50% proportionnelle au nombre de lits justifiés/agrés².

Dans sa demande d'avis, le ministre note qu'un certain nombre d'hôpitaux ont jusqu'à présent utilisé le soutien visant à couvrir les dépenses existantes en matière de cybersécurité. Cependant, l'intention est d'utiliser les moyens fournis pour développer de nouvelles initiatives qui promeuvent la cybersécurité. Toutefois, nous souhaitons avant tout faire preuve de compréhension à l'égard de ces hôpitaux, compte tenu de la situation financière dans laquelle se trouve actuellement la quasi-totalité du secteur. En outre, nous devons également préciser qu'il n'est pas possible de financer uniquement de nouvelles actions. Les actions antérieures, en particulier celles qui impliquent des modifications de logiciels ou d'infrastructures, impliquent généralement des coûts récurrents sans ressources supplémentaires. Par conséquent, le fait de ne financer que de nouvelles actions entraîne une escalade (supplémentaire) des coûts et n'est donc pas souhaitable. Il sera important ici de trouver le bon équilibre et nous demandons que cela soit pris en compte lors de l'évaluation des roadmaps demandées. Par ailleurs, nous attirons encore une fois l'attention du ministre sur le fait que les budgets alloués sont très loin de rencontrer les besoins et

¹ <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/frzvd544-1-advies-van-de-frzv-betreffende-cybersecurity-deel-2>

² les lits justifiés + les lits agrés pour les indices de lits pour lesquels des lits justifiés ne sont pas calculés, et pour les hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1er et 2.

représentent tout au plus 10% des coûts réellement supportés. Les mesures, nécessaires certes mais toujours plus nombreuses, en termes de cybersécurité sont des mesures fort onéreuses. Celles-ci n'étant pas financées, elles impliquent de facto pour les hôpitaux l'obligation de les absorber sur leurs fonds propres. Or nous connaissons l'état de ceux-ci.

Suppression progressive de l'aide individuelle

Le budget serait réparti au cours des prochaines années entre les hôpitaux individuellement, les trajets collectifs et les hôpitaux accélérateurs. Il est à noter que le budget individuel diminue considérablement au fil du temps, jusqu'à 40 % à partir de juillet 2027. Il y a deux réserves à cela : d'une part, l'espace budgétaire doit rester suffisant pour permettre à l'hôpital d'absorber l'autonomie prévue et de prendre des mesures spécifiques au contexte. D'autre part, la valeur ajoutée des mesures collectives pour les hôpitaux doit être au moins aussi importante que le montant cédé à la collectivité.

Par exemple, en 2024, le financement individuel par hôpital sera inférieur de 14 % à celui de 2023.

Seules des mesures collectives très efficaces permettront d'atteindre en 2024 le même montant que l'année précédente. Plus le budget collectif est élevé, plus l'impact de ces mesures collectives devra être important pour les hôpitaux individuels. Le CFEH demande donc de ne pas supposer une trajectoire prédéfinie de collectivisation budgétaire, mais de déterminer la part des ressources collectives pour l'année suivante en concertation avec les hôpitaux sur la base des trajectoires collectives réalisées dans l'année en cours et des trajectoires raisonnablement prévisibles dans un avenir proche (voir ci-dessous pour les aspects de gouvernance). Par conséquent, dans cette approche, le tableau de répartition proposé est abandonné et le budget pour les années 2024 et suivantes est estimé dans le cadre des structures de gouvernance prévues, dont les hôpitaux font partie. L'une des voies à prévoir implique une bonne coopération avec le CERT fédéral (Cyber Emergency Response Team of the CCB). En outre, la création d'une CSIRT (Computer Security Incident Response Team) spécifique au secteur des soins de santé devrait être envisagée. Cette équipe devrait être à la disposition de tous les hôpitaux qui en expriment le besoin, à condition que certaines pratiques de base nécessaires à l'intervention efficace d'un CSIRT soient respectées.

Efficacité (sectorielle) des mesures collectives

Le transfert du budget vers des mesures collectives signifie donc que l'on peut utiliser les ressources collectives en temps utile et que la valeur ajoutée réalisée ne varie pas trop d'un hôpital à l'autre. Dans le cas contraire, on prive certains hôpitaux de ressources qui auraient été mieux dépensées individuellement ou, en d'autres termes, le cyber risque ne pourrait pas être couvert de manière optimale dans ces hôpitaux compte tenu des ressources disponibles. Il est bien sûr important d'intervenir là où le besoin est le plus grand, mais il ne faut pas pénaliser les hôpitaux qui ont pris les devants dans ce domaine.

Accélérateur

Au contraire, on attend de ces hôpitaux qu'ils jouent un rôle de leader et qu'ils partagent leurs connaissances et leurs bonnes pratiques au profit de l'ensemble du secteur. À cette fin, des moyens d'accélération sont mis à leur disposition. Toutefois, les conditions qu'un hôpital doit remplir pour bénéficier de ce financement ne sont pas claires. En outre, l'utilité de ces idées et bonnes pratiques dépend des sujets examinés collectivement à un moment donné. Afin d'éviter que de nombreux hôpitaux ne s'inscrivent en tant qu'accélérateurs, qui est par ailleurs un concept assez vague, annulant ainsi

l'incitation financière, nous proposons d'indemniser le partage d'expertise et de bonnes pratiques différemment, c'est-à-dire à partir du budget collectif, en fonction des besoins rencontrés par le collectif à un moment donné. De cette manière, le collectif peut indemniser les efforts importants consentis par les hôpitaux individuels au profit du collectif, ce qui permet à ces hôpitaux de libérer plus rapidement l'expertise nécessaire. Le partage occasionnel d'idées et d'expertise avec une contribution limitée du personnel devrait être possible sans indemnisation. Plus précisément, nous proposons donc de supprimer le budget de l'accélérateur et d'ajouter ce budget au budget individuel. En effet, la méthode proposée sera beaucoup plus rentable en ne s'adressant qu'aux hôpitaux qui font un effort significatif qui n'est pas possible sans indemnisation, par exemple en mettant le personnel à la disposition des experts qu'elles emploient. Les budgets restants pourraient alors être alloués à tous les hôpitaux individuels plutôt qu'au large groupe d'hôpitaux qui se porteraient candidats en tant qu'accélérateurs en partie en raison de la définition vague de l'accélérateur. Nous insistons sur la nécessité de rémunérer effectivement les hôpitaux pour les experts qu'ils mettent à disposition dans le cadre du recours à leurs compétences. En effet, les hôpitaux disposent de ressources, tant humaines que financières, fort limitées et toute sollicitation de partages de compétences doit être financièrement indemnisée si l'on souhaite donner une réelle chance à cette initiative de fonctionner. Le CFEH insiste également sur la nécessité d'avertir les hôpitaux en temps utiles (délai suffisant) par rapport à la sollicitation de leurs experts pour leur permettre d'y participer.

La gouvernance

Il est extrêmement important pour l'efficacité de l'utilisation du budget que les hôpitaux puissent participer aux décisions relatives à la détermination du budget collectif, à son utilisation et au contrôle de la mise en œuvre des mesures collectives. Le CFEH demande donc que les hôpitaux soient représentés de manière adéquate au sein du SteerCo.

Budget global et NIS2

Par ailleurs, le CFEH souhaite respectueusement noter que le budget mis à disposition est substantiel, mais pas suffisant pour atteindre un niveau de maturité suffisant avec l'ensemble du secteur. Dans le cadre des discussions budgétaires, il a déjà été communiqué qu'un budget structurel de 130 millions d'euros est nécessaire et, en plus, 40 millions d'euros pour les interventions supplémentaires dans le cadre du règlement NIS2.

Calendrier

Enfin, le CFEH demande que la date limite du 15/3 (ou même du 31/3³) pour remplir et renvoyer les questionnaires, documents et rapports⁴ requis soit reportée au moins au 31/5/2024, étant donné que les hôpitaux n'ont pas été informés de leur contenu jusqu'à présent. Si le paiement 1/7 ne doit pas être compromis, il est préférable de fournir un questionnaire simplifié.

³ Voir demande d'avis du 5/12/2023

⁴ Tant le « rapport faisant état des investissements cyber réalisés, et des effets attendus de ces investissements » que la « description de sa gouvernance cybersécurité (rôles et responsabilités principales, mécanismes et chaînes de décisions, et le cas échéant, les comités clés), des sujets cyber prioritaires et des prochains chantiers cyber identifiés (roadmap) », sans parler de « l'exercice d'auto-évaluation de la maturité » à prévoir pour plus tard.