



Projet UE National Surveillance Grant visant à améliorer la
surveillance épidémiologique à l'hôpital

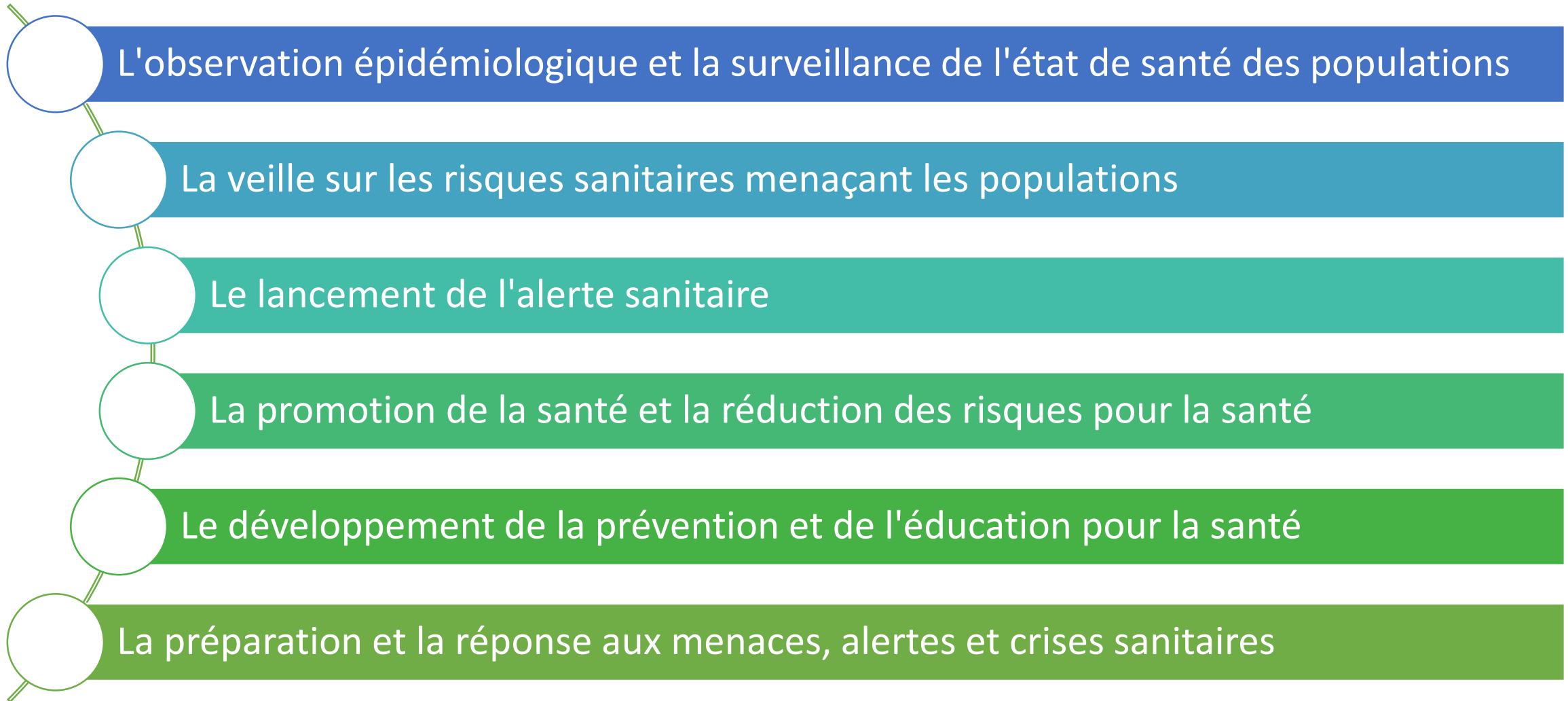
-

Présentation du projet aux établissements hospitaliers
13/12/2023

Information AWP 2023 – 15 Feb 2023

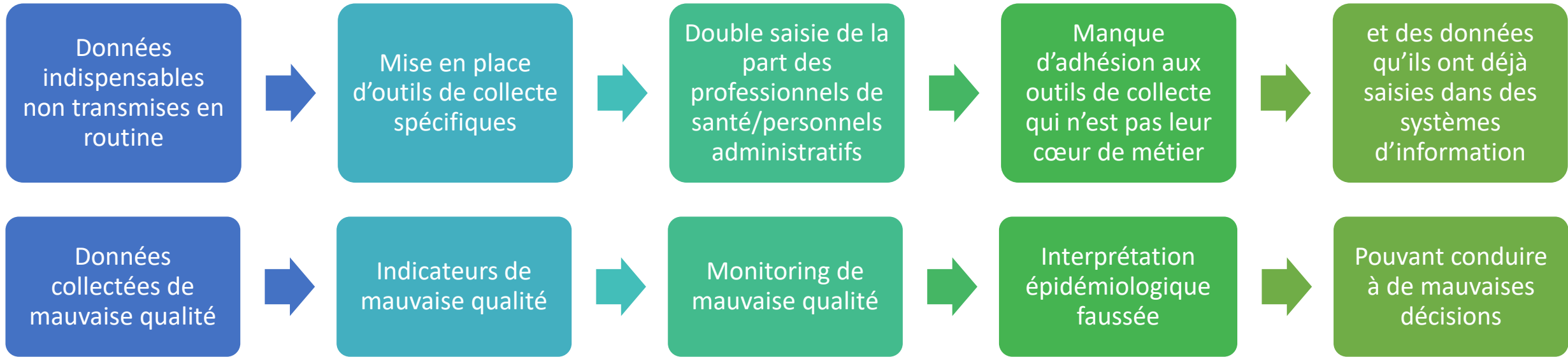
Dirk MEUSEL, EC DG SANTE

Missions de Santé publique France



Pour répondre à l'ensemble de ses missions, **des données de qualité et réactives sont primordiales.**

Un des enseignements du Covid-19 : qualité des données



Le Monde

Consulter le journal

@. Sante Publique France

Coronavirus et pandémie de Covid-19 | L'évolution de l'épidémie | Les infos sur les vaccins | Le Covid long

PLANÈTE - CORONAVIRUS ET PANDÉMIE DE COVID-19

Covid-19 : les données incomplètes de Santé publique France compliquent le suivi de l'épidémie

Analyse des chaînes de contamination, détail des « clusters », taux de tests effectués par les cas contacts : autant de données cruciales que réclament, en vain, citoyens, chercheurs et journalistes.

Par Chloé Hoorman, Maxime Ferrer et Léa Sanchez
Publié le 08 octobre 2020 à 14h00, modifié le 16 octobre 2020 à 00h45 · Lecture 6 min.

franceinfo: vidéos radio jt émissions

Cet article date de plus de trois ans.

Accueil / Santé / Maladie / Covid-19

Urgence, cafouillages, "mille-feuille" d'indicateurs... Dans les coulisses des données très stratégiques sur le Covid-19

Depuis sept mois, les données sanitaires sont devenues essentielles pour scruter l'évolution de l'épidémie. Pourtant, leur élaboration et leur mise à disposition du grand public ne s'est pas faite sans accroc.

Brice Le Borgne
France Télévisions

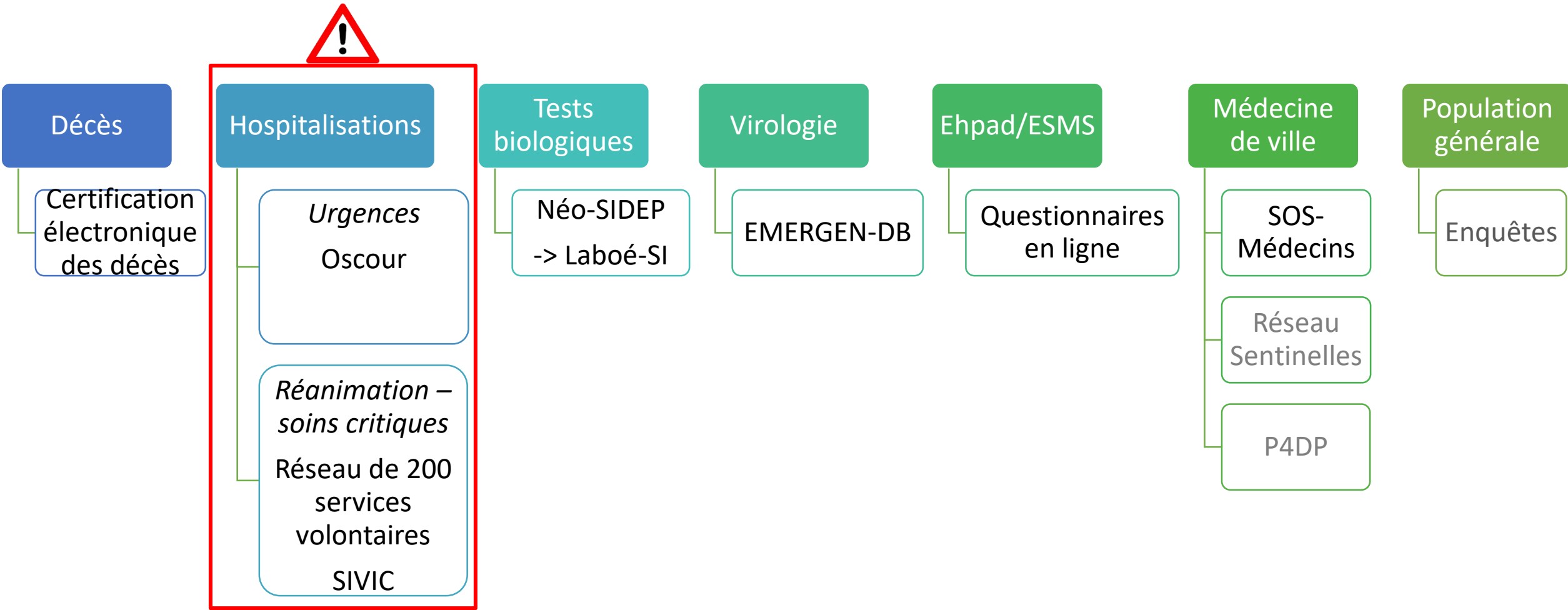
CORONAVIRUS: LE COMPTAGE DES NOUVEAUX CAS PERTURBÉ PAR UN EMBOUTEILLAGE INFORMATIQUE

Hugo Septier avec AFP Le 06/11/2020 à 20:40

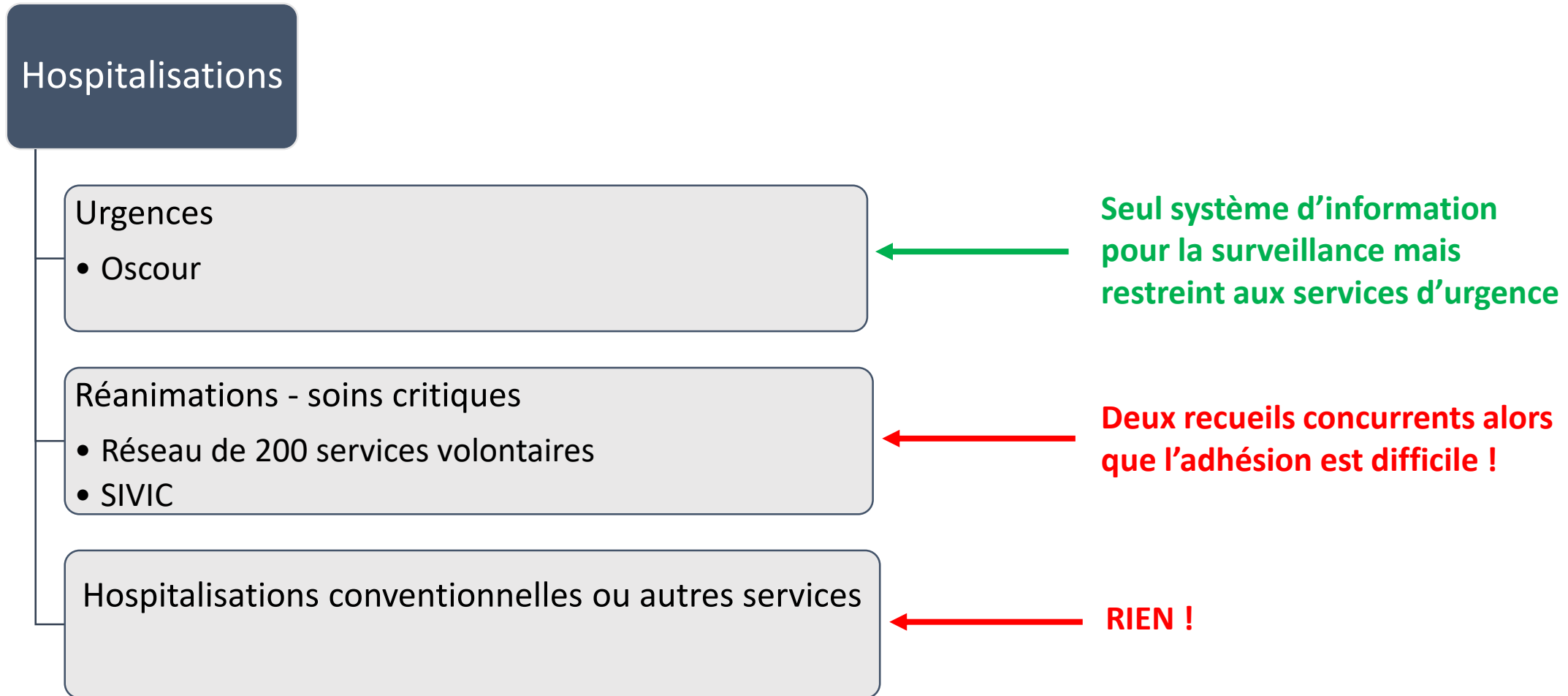
Des indicateurs "rustiques" au début de l'épidémie

"Lors de la première vague, on avait des indicateurs assez rustiques", déclarait le 26 août Jean Castex. Et c'est peu dire. En février, alors que la France prenait conscience de l'épidémie, aucun des indicateurs scrutés quotidiennement aujourd'hui n'était encore calculé. Le suivi était réalisé par les agences régionales de santé (ARS), sans méthodologie harmonisée. Au fil de leurs communiqués de presse, on trouvait, chez certaines seulement,

Etat actuel de la surveillance épidémiologique en temps proche du réel



Surveillance épidémiologique hospitalière en temps proche du réel



Nécessité de disposer en France d'une surveillance épidémiologique hospitalière moderne et efficace

Le projet que nous proposons

Partir sur le principe d'utilisation secondaire des données



Saisies
d'informations par
les professionnels
de santé dans le
cadre de la prise en
charge et du suivi
des patients

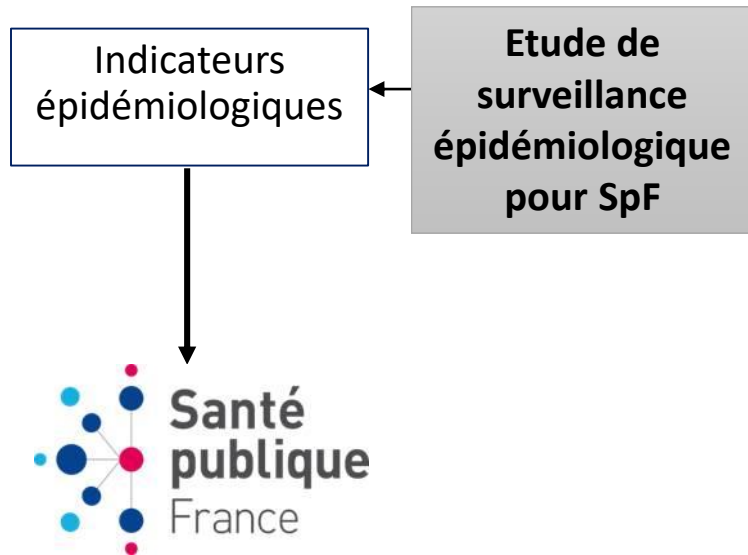


Ces données sont
stockées dans des
bases de données
dans un
environnement
sécurisé

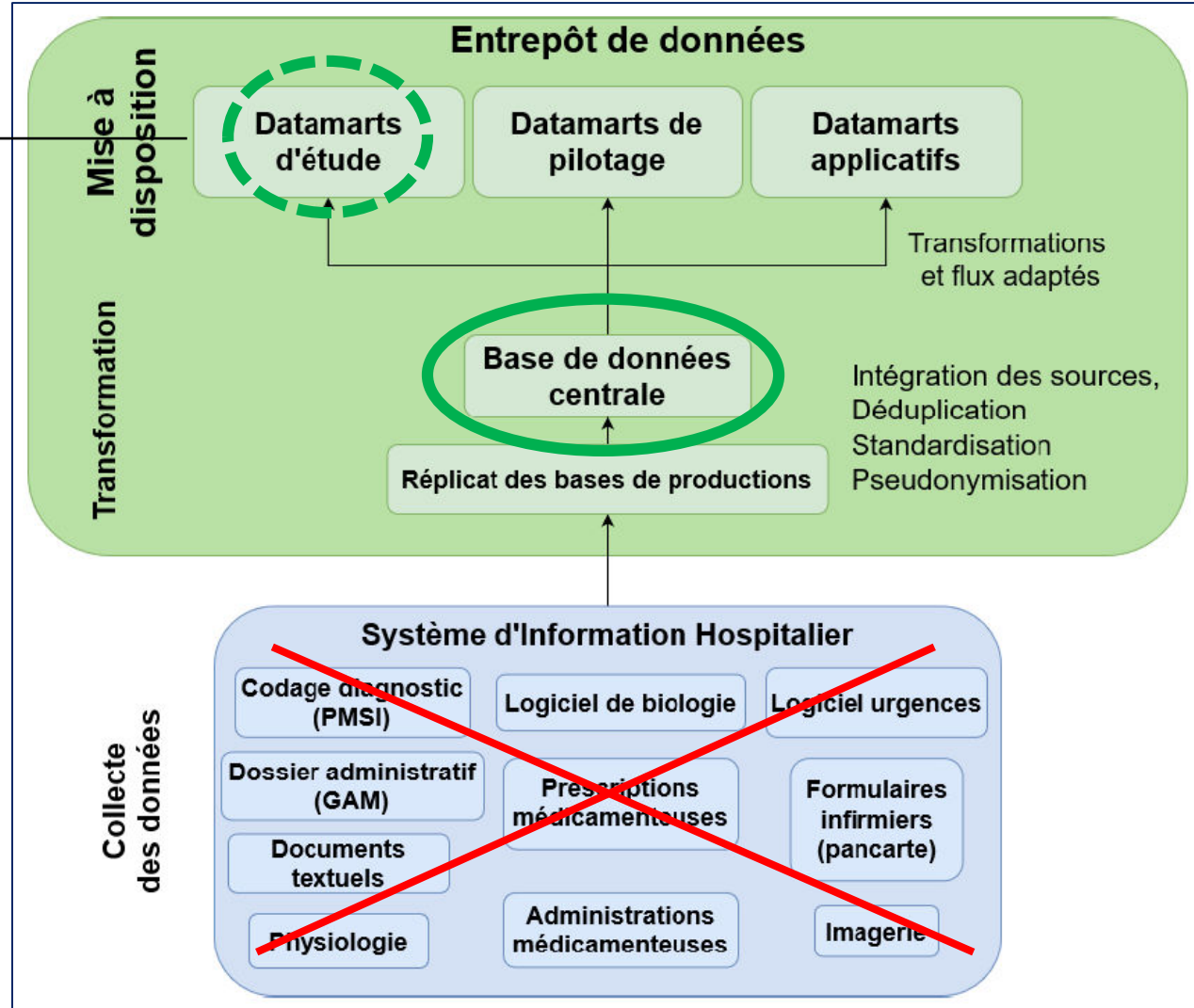


La surveillance
épidémiologique
s'inscrit dans
l'utilisation
secondaire des
données

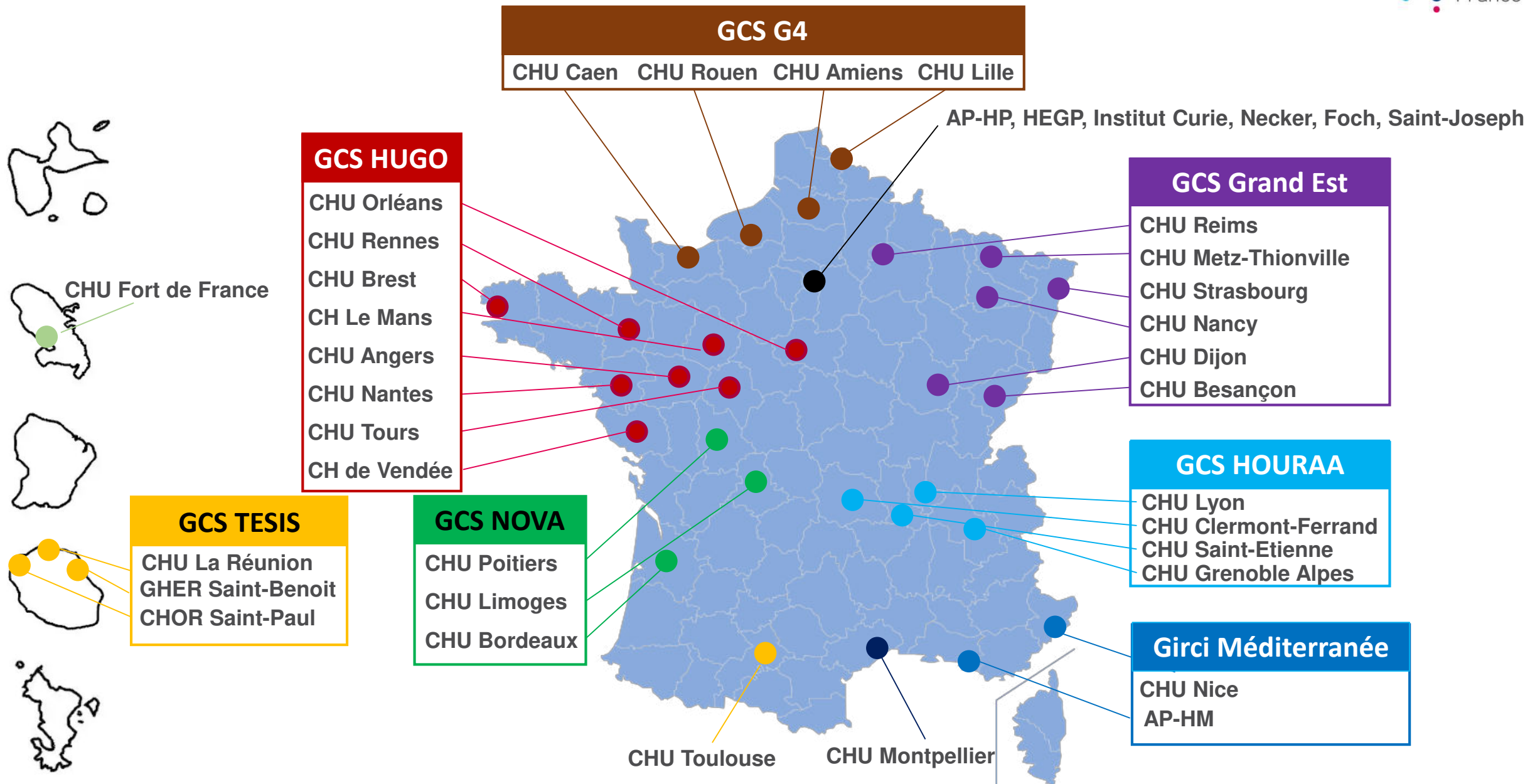
Proposition d'un modèle fédéré avec les EDSH qui contribueraient à la surveillance épidémiologique



- Les données hospitalières ne sortent pas des EDSH (RGPD, CNIL)
- Les EDSH produisent des indicateurs épidémiologiques pour leurs propres besoins locaux (comme certains l'ont fait pour Covid-19, grippe) et pour SpF
- Contrepartie : aide financière



EDSH en France - tentative cartographie



Points clés de la proposition de projet



Un nouveau système de surveillance, basé sur des données existantes, sans recourir à une sollicitation supplémentaire du personnel hospitalier (*utilisation secondaire des données*)



Construction des indicateurs de surveillance épidémiologique par les EDSH eux-mêmes, basés sur des protocoles scientifiques et techniques validés et partagés (*modèle fédéré*)



Un système visant une surveillance épidémiologique en temps proche du réel (entre 24h et 1 semaine), à divers échelons (hôpital, département, région, national), permettant de se préparer à de nouvelles émergences mais pas seulement.



Transmission des indicateurs en temps proche du réel par les EDSH à Santé publique France

AAP : Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers

France 2030 : publication de l'appel à projets pour la constitution et la consolidation d'entrepôts de données de santé hospitaliers

INNOVATION 28/07/2022

Dans le cadre de France 2030, François Braun, ministre de la Santé et de la Prévention et Roland Lescure, ministre délégué chargé de l'Industrie, annoncent avec Bruno Bonnell, secrétaire général pour l'investissement, en charge de France 2030, la **publication de l'appel à projets « Accompagnement et soutien à la constitution d'entrepôts de données de santé hospitaliers »**, doté de **50 millions d'euros** et élaboré par le Ministère de la Santé et de la Prévention et ses partenaires interministériels.

Un accompagnement national est lancé pour renforcer et constituer un réseau d'entrepôts de données de santé hospitaliers couvrant le territoire national.

Ce **maillage** distribué et subsidiaire, sera articulé avec le Health Data Hub et soumis à une gouvernance nationale des données de santé, placée sous la responsabilité du ministère de la Santé et de la Prévention.

Ces entrepôts de données de santé permettront de multiplier l'analyse des données massives en santé via des projets de recherche et d'innovation d'excellence et de porter :

- Les avancées médicales et scientifiques pour le bénéfice de la santé des Français,
- Le développement de la médecine personnalisée,
- **L'émergence des savoirs en épidémiologie, santé publique,** performance du système de santé et de la qualité des soins, etc.

Subvention de la Commission européenne

Finance de manière conséquente, le renforcement des capacités de surveillance épidémiologique à hauteur de 97 M d'Euros

Subvention directe (Direct Grant) issue du programme de travail 2023 de l'instrument financier EU4Health

Aider les états membres à améliorer et renforcer les systèmes de surveillance nationaux conformément aux résultats de l'action conjointe UNITED4Surveillance

Aider les états membres à améliorer les capacités nationales requises pour le développement de systèmes de surveillance nationaux, interopérables, fiables et modernes

2.3. Direct grants to Member States' authorities: improving and strengthening national surveillance systems

Information AWP 2023 – 15 Feb 2023

Dirk MEUSEL, EC DG SANTE

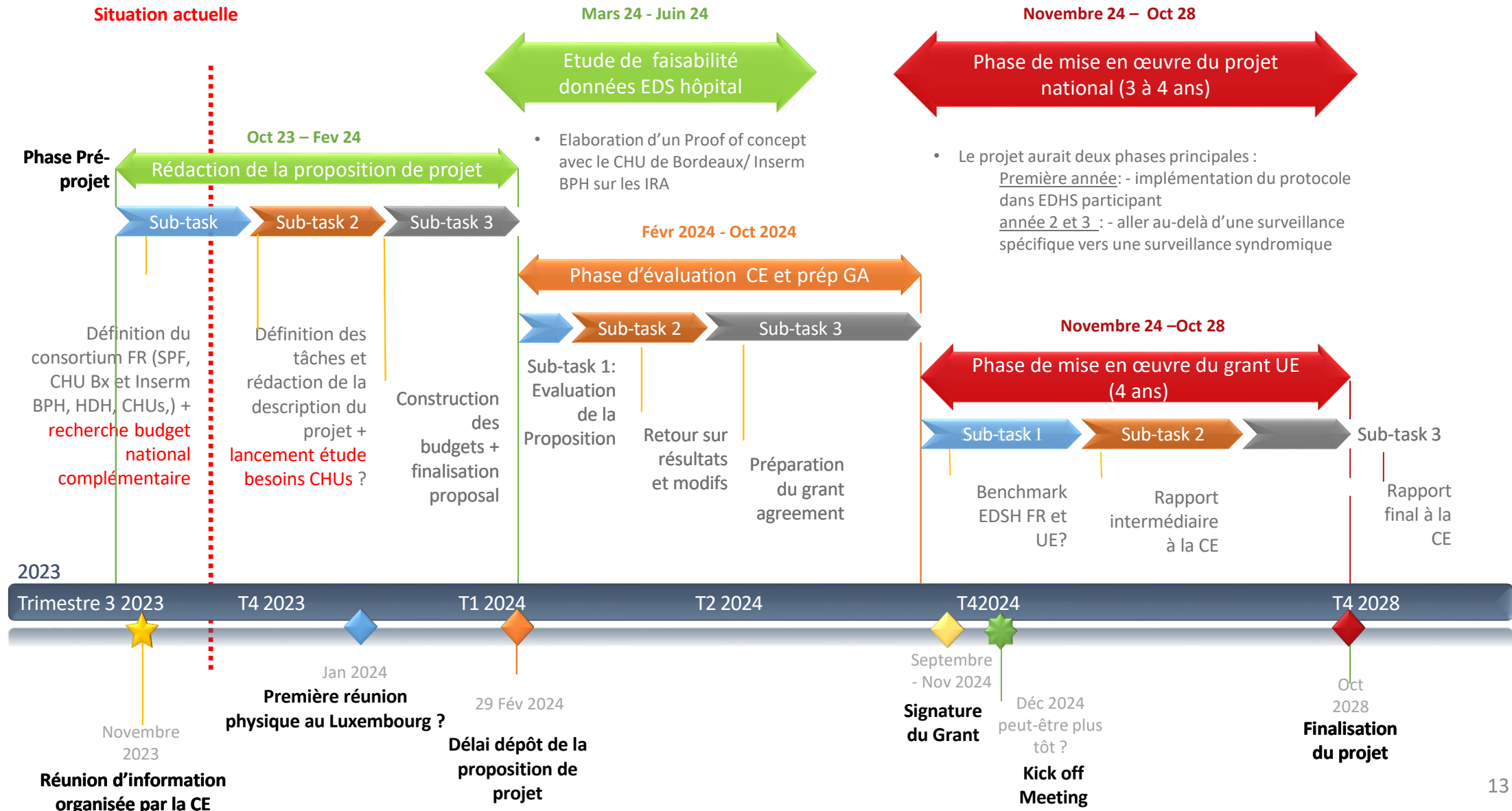


Design and implementation of multinational surveillance systems using routinely collected electronic health records in EU/EEA

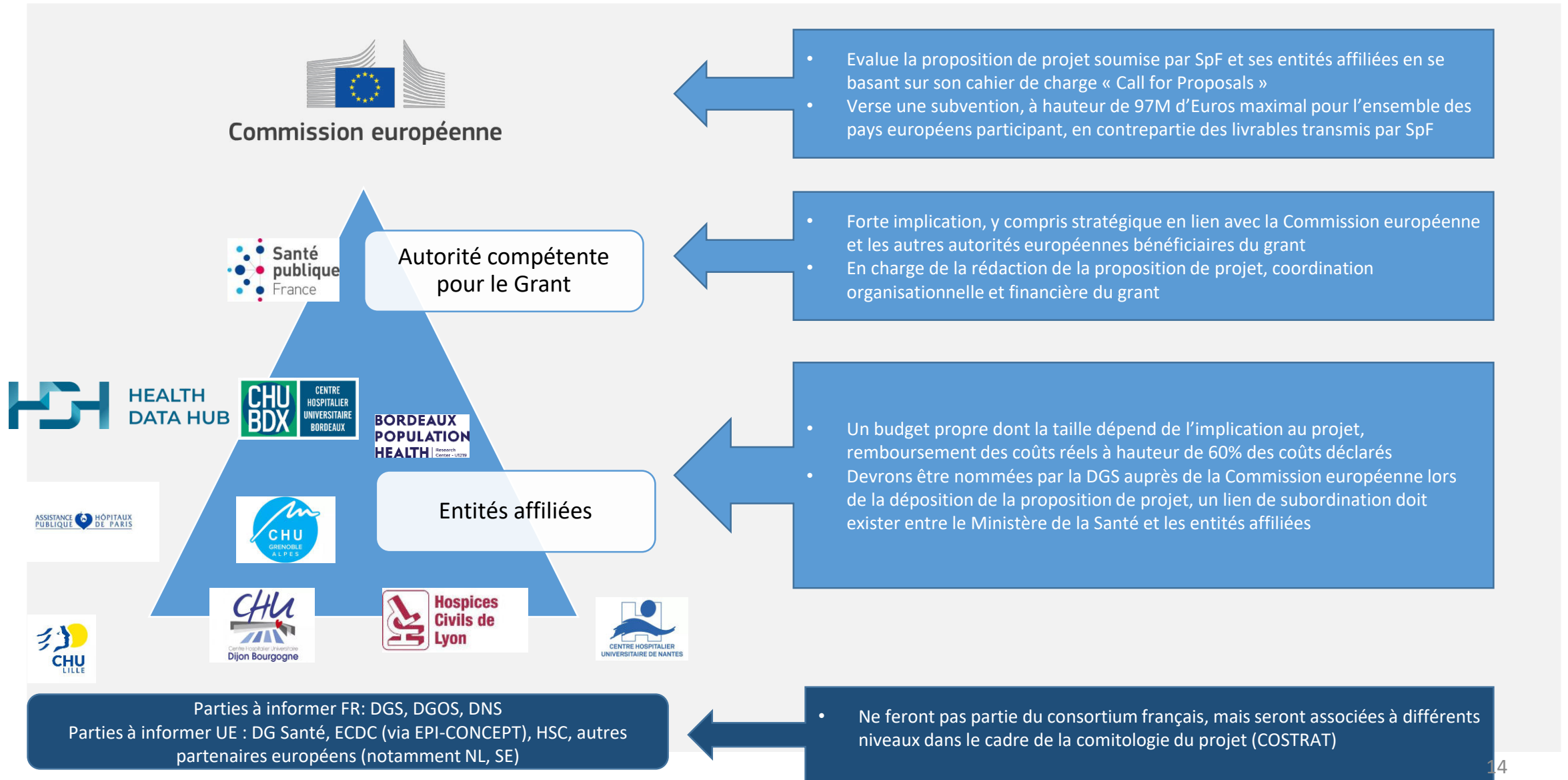
Severe Acute Respiratory Infections (SARI)

Epiconcept
October 2022

Focus calendrier - calendrier prévisionnel du projet



Focus consortium - Possible structuration juridique



Focus consortium – Délimitation des différents rôles des acteurs + structuration de la comitologie



CHU de Bordeaux/ BPH/INSERM :

- Rôle de précurseur sur la partie scientifique du projet
- En charge de la conception de la première preuve de concept, éventuellement d'autres POC, et de proposer un processus collaboratif de conception et de validation d'indicateurs hospitaliers de surveillance épidémiologique
- Animation scientifique du réseau des CHU participant au projet via l'animation du Conseil scientifique

SpF:

- Assure la mission nationale de surveillance de l'état de santé des populations
 - Fixe les objectifs scientifiques de la surveillance au niveau national
- Valide les différents livrables du projet (protocole de surveillance, rapport de progrès intermédiaire et final auprès de la CE, etc.)
- Intègre les indicateurs reçus des CHUs dans un système de surveillance national
- Représente le consortium français auprès de la Commission européenne et remonte les informations sur le projet aux acteurs européens

Comité stratégique (COSTRAT), coordonné par SpF

- Réunit les différentes parties extérieures au consortium afin de les associer aux arbitrages stratégiques du projet : DGS, DGOS, DNS, ANS, etc.

Conseil scientifique, dirigé par le CHU BDX

Comité de pilotage (COPI), dirigé par SpF

Comité technique (COTECH), dirigé par le HDH

HDH :

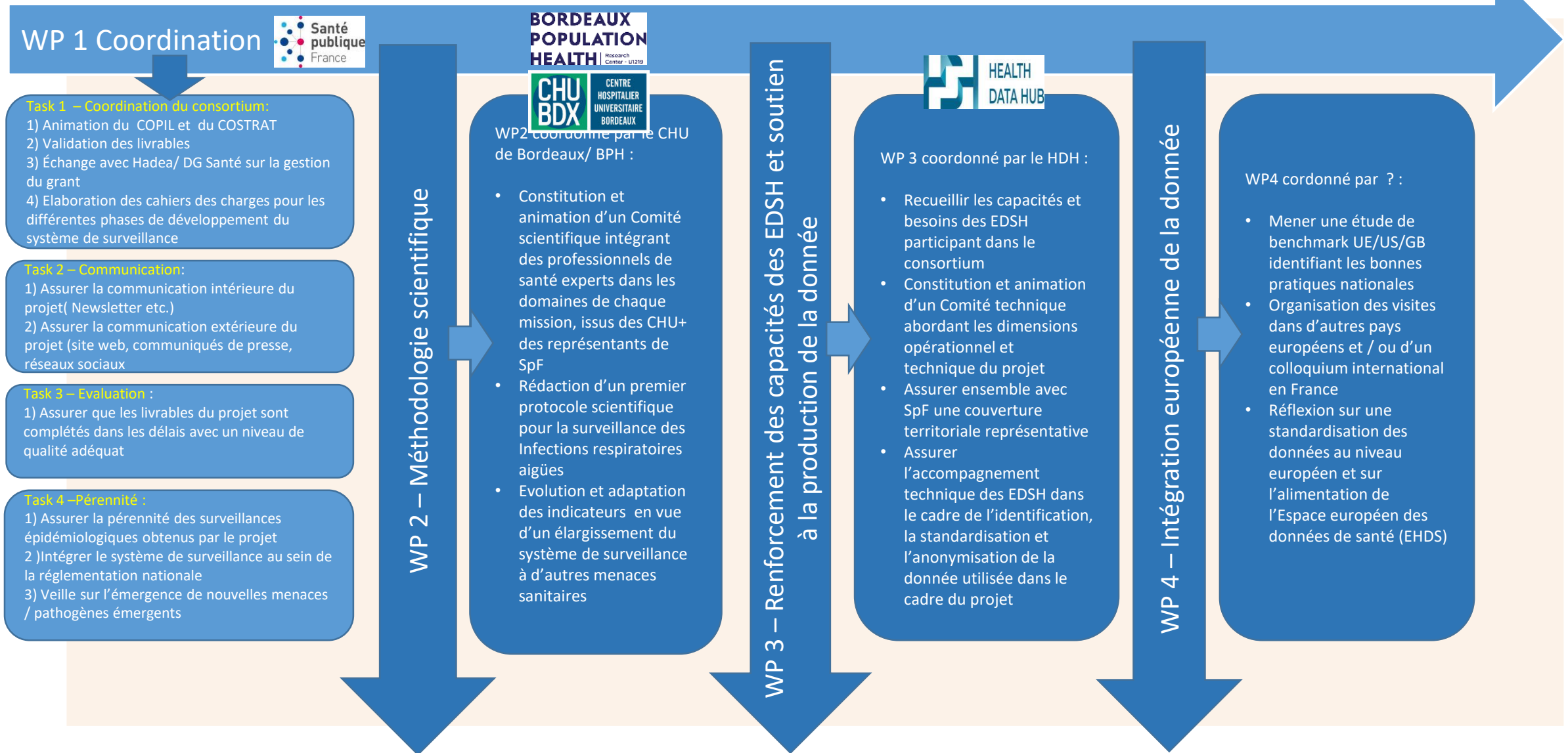
- Mène des études préliminaires sur les capacités nationales existantes au niveau des EDSH
 - Accompagnement technique et opérationnel des CHU dans la cadre de l'adaptation au nouveau protocole
- Travail en faveur d'une standardisation des données avec les CHUs et avec les éditeurs

CHUs/CHs:

- Expriment auprès du HDH leur besoin en termes de développement de leur EDSH en lien avec le projet
- Production d'indicateurs épidémiologiques en contrepartie d'un financement européen, si besoin
- Transmission en routine vers SPF des indicateurs de surveillance renseignés



Focus consortium – Structuration par Working Package



Focus budget - Structuration prévisionnelle du budget

Budget CHUs, CHs participant :

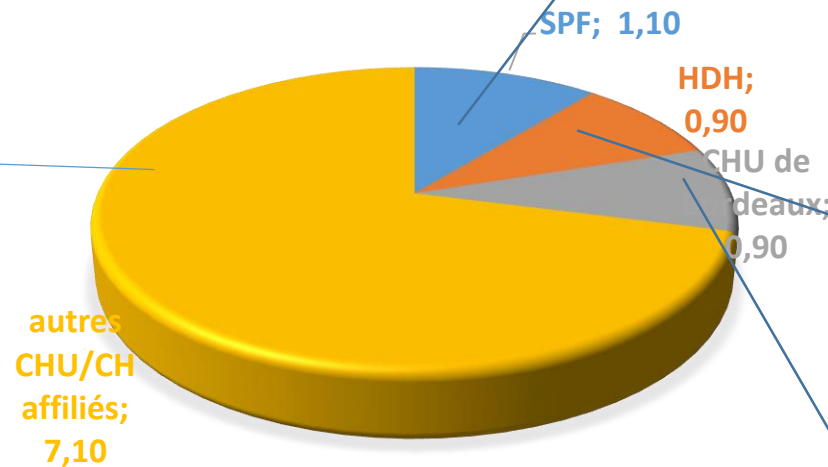
Coûts totaux :

7,1 M Euros (idée est de réserver une grande partie de l'enveloppe aux CHU/CU bénéficiaires)

Budgets permettent de financer 2 à 4 phases de développement distinctes, selon les pathologies intégrées au fur et à mesure au système de surveillance pendant les différentes phases du projet

Besoin de chiffrer plus en détail les besoins des CHU/CH participant - en termes de coût de personnel et notamment en termes de coût d'investissement – lancement d'une étude préliminaire prévue

BUDGET TOTAL DE 10 M D'EUROS



Budget SPF (première estimation préliminaire) :

Coût de personnel:

1 Directeur scientifique (m/f) = 13k Euros * 10 Person-Months (PM) = 130k Euros

1 Chef de projet (m/f) sur 4 ans = 7k Euros * 48 PM = 336k Euros

2 Chargé de mission sur 4 ans (m/f) = 5k Euros sur 48 PM = 480k Euros

Ou au total coût de personnel 946 K Euros + 150k Euros voyages et participation, séminaires et formations = 1,096 M d'Euros

Budget HDH:

Coûts totaux:

0,9 M Euros, notamment pour les missions d'accompagnement technique du réseau des CHUs, à discuter collectivement selon charge de travail du HDH

Budget CHU Bordeaux:

Coûts totaux :

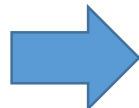
0,9 M Euros pour la coordination scientifique du projet (POC à mener en phase pré-projet possiblement sans financement UE), à discuter collectivement selon charge de travail du CHU Bdx/BPH

Taux de remboursement CE à hauteur de 60% des coûts totaux déclarés (6 M d'Euros) – à la recherche d'opportunités pour réduire la contribution financière propre à chaque entité participante, y compris pour SpF

Focus budget – à la recherche d'un financement national complémentaire



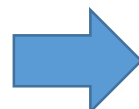
Grant UE (97 M d'Euros)



- Taux de remboursement CE à hauteur de 60% des coûts totaux déclarés
- (6 M d'Euros pour un budget total prévisionnel de 10 M d'Euros – montants à confirmer)



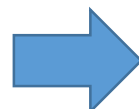
Financement en fonds propres CHUs/HDH/ SpF



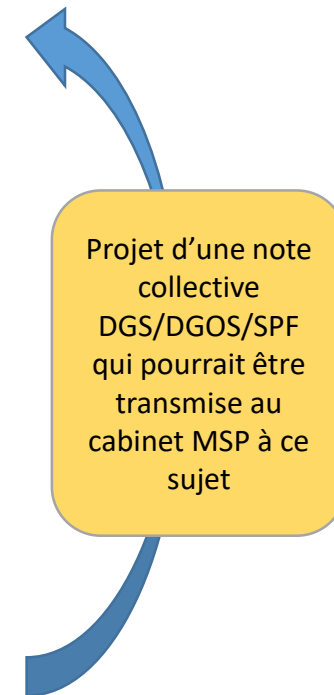
- **40% de financement à mobiliser par les CHU et par SPF pour assurer leur participation**
- (pour obtenir 6 M d'Euros de subvention UE, 4 M d'Euros à mobiliser en fonds propres)



Financement national complémentaire ?



- Possibilité de trouver une subvention nationale complémentaire afin de réduire le montant des dépenses en fonds propres - suite à premier échange avec DGOS, possiblement 4M d'Euros à prévoir pour 2025-2028 –une partie à réserver pour réduire coûts in-kind SpF
- Réflexion en cours pour allouer un financement pérenne via le financement des missions de surveillance épidémiologique à l'hôpital public par le MSP pour financer ce système de surveillance au-delà du cycle de vie du projet



Focus budget – catégories de budget éligibles

I. Coûts directs éligibles au remboursement par la subvention UE - taux de subvention 60 % UE
(à compter uniquement dépenses effectuées après signature grant UE T3 2024):

- A. **Coûts de personnel directs** (salariés permanents et non-permanent, personnel MAD, coûts globaux : salaire + charges patronales etc.)
- B. **Sous-traitance** (marchés de bien, de travaux et de service, hors tâches de pilotage)
- C. **Coûts liés à l'achat** (marchés de bien, ne constituant pas une tâche à part entière)
 - a. Voyages, hébergement and frais associés
 - b. Equipment (coût complet, pas d'amortissement)
 - c. Autres biens et services (publication, traductions, certifications, audits, etc.)

II. Coûts indirects :

D. **Subvention européenne additionnelle à hauteur de 7% des coûts totaux déclarés**

Exemple : 100k d'Euros en coûts directs déclarés(60k d'Euros personnel + 40k d'Euros coûts liés à l'achat)
+ 7k d'Euros en coûts indirects (les 7% de 100k en coûts directs)
= remboursement CE maximal de 64,2 k Euros

Pour nous contacter :

Yann LE STRAT : yann.lestrat@santepubliquefrance.fr

Tim-Morris SCHMIDT : tim-morris.schmidt@santepubliquefrance.fr

Disponibles pour répondre à vos questions, prévoir des échanges bilatéraux (scientifiques, organisation, etc.)