

<b>Protocole d'accord</b>	<b>Protocolakkoord</b>
<div data-bbox="280 378 788 533" style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff;"> <p data-bbox="300 409 724 495" style="margin: 0;"><b>Plan d'actions e-Santé 2022-2024</b></p> </div>	<div data-bbox="863 378 1458 533" style="border: 1px solid #0056b3; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff;"> <p data-bbox="930 398 1382 483" style="margin: 0;"><b>Actieplan e-Gezondheid 2022 -2024</b></p> </div>

Fait à Bruxelles, le xx/xx/2022.	Aldus overeengekomen te Brussel op xx/xx/2022
----------------------------------	---

De Vice-Eersteminister en  
Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid,

Le Vice-Premier Ministre et  
Ministre des Affaires sociales et  
de la Santé publique,

Der Vizepremierminister und  
Minister der Sozialen  
Angelegenheiten und der  
Volksgesundheit

F. VANDENBROUCKE

De viceminister-president van  
de Vlaamse Regering en de  
Vlaams minister van Welzijn,  
Volksgezondheid en Gezin

Le Ministre flamand du Bien-Être,  
de la Santé publique et de la  
Famille

Der Flämische Minister des  
Wohlbefindens, der  
Volksgesundheit und der  
Familie

H. CREVITS

Minister voor Hoger Onderwijs,  
Onderwijs voor Sociale  
Promotie, Wetenschappelijk  
Onderzoek, Universitaire  
Ziekenhuizen, Jeugdzorg,  
Justitiehuzen, Jeugd, Sport en  
de Promotie van Brussel,

La Ministre de l'Enseignement  
supérieur, de l'Enseignement de  
la promotion sociale, de la  
Recherche scientifique, des  
Hôpitaux universitaires, de  
l'Aide à la jeunesse, des Maisons  
de justice, de la Jeunesse, des  
Sports et de la Promotion de  
Bruxelles

Die Ministerin für  
Hochschulwesen,  
Weiterbildungsunterricht,  
wissenschaftliche Forschung,  
Universitätskrankenhäuser,  
Jugendhilfe, Justizhäuser, Jugend,  
Sport und die Promotion von  
Brüssel

#### V. GLATIGNY

De Vice-Minister-President van  
de Waalse Regering, Minister  
van Werk, Vorming,  
Gezondheid, Sociale Actie en  
Sociale Economie, Gelijke  
Kansen en Vrouwenrechten van  
de Waalse Regering,

La Vice-Présidente du  
Gouvernement Wallon,  
Ministre de l'Emploi, de la  
Formation, de la Santé, de  
l'Action sociale et de  
l'Economie sociale, de l'Egalité  
des chances et des Droits des  
femmes,

Die Vizepräsidentin der  
Wallonischen Regierung,  
Ministerin für Beschäftigung,  
Ausbildung, Gesundheit, Soziale  
Maßnahmen und  
Sozialwirtschaft,  
Chancengleichheit und  
Frauenrechte

#### C. MORREALE

De Vice-Minister-President en  
Minister van Gezondheid en  
Sociale Aangelegenheden,  
Ruimtelijke Ordening en  
Huisvesting van de Regering van  
de Duitstalige Gemeenschap,

Le Vice-Ministre-Président et  
Ministre de la Santé et des  
Affaires sociales, de  
l'Aménagement du territoire et  
du Logement de la  
Communauté germanophone,

Der Vize-Ministerpräsident,  
Minister für Gesundheit und  
Soziales, Raumordnung und  
Wohnungswesen der  
Deutschsprachigen  
Gemeinschaft

#### A. ANTONIADIS

Het lid van het Verenigd  
College van de  
Gemeenschappelijke  
Gemeenschapscommissie, belast  
met Gezondheid en Welzijn

Le membre du Collège réuni de  
la Commission communautaire  
commune, ayant la Santé et  
l'Action sociale dans ses  
attributions

Das Mitglied des Vereinigten  
Kollegiums der Gemeinsamen  
Gemeinschaftskommission,  
zuständig für die Gesundheit  
und die Soziale Aktion

#### A. MARON

De Vice-President en Minister  
van Kind, Gezondheid, Cultuur,  
Media en Vrouwenrechten,

La Vice-Présidente et Ministre  
de l'Enfance, de la Santé, de la  
Culture, des Médias et des  
Droits des Femmes,

Die Vizepräsidentin und  
Ministerin für Kinderwohlfahrt,  
Gesundheit, Kultur,  
Medien und Frauenrechte,

#### B. LINARD

Positionnement.....	5
Objectif stratégique du plan d'action/Fiche de route pour la eSanté.....	5
Gouvernance du plan d'action eSanté.....	8
Clusters / Axes directionnels.....	10
Cluster 1 Qualité, continuité et sécurité des soins.....	14
Projet Renvois.....	14
Projet VIDIS - évolution de la prescription électronique de médicaments.....	16
Projet Plate-forme d'aide à la décision.....	18
Projet de soins intégrés.....	21
Projet DZOP : Communication et planification des soins (Flandre).....	23
Projet de plateforme civique/patient et fournisseur de soins de santé (Wallonie).....	25
Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé.....	29
Projet d'accès aux données de santé.....	29
Projet 'Empowerment of the citizen'.....	31
Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé.....	33
Projet de portail pour les prestataires de soins de santé.....	33
Projet de dossier local pour les prestataires de soins et les institutions de soins.....	35
Projet Incitations aux HCP/HCI/Fournisseur de logiciels.....	37
Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé.....	39
Projet Structuration des échanges de données.....	39
Projet API Economie / Ecosystème + IA.....	41
Projet Master Data / Reference data.....	43
Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement.....	45
Projet de télé-soins.....	45
Projet Health Technology.....	47
Cluster 6 Numérisation et optimisation des traitements administratifs.....	49
Projet Multi-eMediatt.....	49
Projet MyCarenet.....	51
Projet de Réinsertion professionnelle.....	54
Projet Gouvernance.....	56
Annexe.....	59
5AIM, Paradigme des soins et soins intégrés.....	59
Le dossier médical intégré belge ("BIHR").....	61
European Health Data Space (EHDS).....	63
Utilisation secondaire des données et Autorité des données de santé.....	64
Région Flandre.....	65
Politique eSanté Flandres.....	65
Contribution de la Flandre à la réalisation de BIHR.....	66
Région Wallonne.....	68
Création d'une cellule e-santé à l'Agence.....	69

## Positionnement

Le plan d'action 2022-2024 est la quatrième version qui fait suite aux plans d'action 1/ 2013-2015, 2/ 2016-2018 et 3/ 2019-2021.

Un premier fil conducteur du plan d'action e-Health 2022-2024 est le concept de "Belgian Integrated Health Record" (BIHR), développé par un groupe d'experts en soins de santé et positionné comme le cadre de référence pour l'évolution de l'e-Health dans les années à venir afin de soutenir les soins intégrés et multidisciplinaires. La santé et la continuité de soins de haute qualité sont au cœur de cette démarche, à partir d'un citoyen/patient (et de son environnement) qui souhaite contribuer activement à sa bonne santé.

Le deuxième fil conducteur est l'utilisation secondaire des données, qui sera facilitée par la Health Data Authority (HDA). L'utilisation secondaire doit permettre l'utilisation des données pour l'innovation, la recherche et le développement, ainsi que la gestion de la population et le soutien aux politiques sur la base de données agrégées. Il est possible d'y parvenir en rendant les "données du monde réel" de la BIRD disponibles en tant que "données collectées régulièrement" et en améliorant la documentation, la facilité de récupération, l'accessibilité, la qualité et la réutilisation des données. Le programme HDA est élaboré dans un plan d'action séparé.

La pandémie de COVID-19 a donné une impulsion majeure à la santé en ligne. C'est l'occasion de continuer à faire connaître les services de santé en ligne à la population et l'expérience positive qu'elle a eue avec les applications pour les campagnes de vaccination et l'application pour les certificats COVID-19 afin de faciliter les voyages, avec une évolution de ces services tenant compte des besoins des équipes de soins et des patients actifs.

Ce plan d'action tient compte des enseignements tirés du plan d'action précédent : par exemple, le nombre de projets a été réduit en combinant des projets (existants et nouveaux) en un seul projet dont les différentes composantes (projets précédents) sont définies comme des "lots de travaux". L'objectif est de rendre plus efficace la coordination, parfois laborieuse et chronophage, entre les projets antérieurs. L'intention n'est plus de mettre en place une structure de gouvernance (y compris un comité de pilotage) pour chaque paquet de travail, mais de le faire uniquement au niveau du "projet".

Enfin, avec ce plan d'action, nous nous préparons à l'introduction future d'un règlement sur l'espace européen des données de santé. Ce règlement, mieux connu sous le nom d'Espace européen des données de santé (EHDS), s'appuie sur le GAV, la [proposition de règlement sur la gouvernance des données](#) et la [directive NIS](#). Elle complète ces initiatives et fournit des règles plus adaptées au secteur de la santé numérique. Cet espace européen des données de santé reposera sur trois piliers :

1. un système de gestion des données performant et des règles pour l'échange de données
2. la qualité des données
3. bonne infrastructure et interopérabilité

Avec ce plan d'action, nous ouvrons déjà la voie, et les projets se concentrent sur ces piliers.

## Objectif stratégique du plan d'action/Fiche de route pour la eSanté

La coopération entre les prestataires de soins de santé dans le cadre d'un parcours de soins, d'un épisode de soins ou d'un itinéraire de soins pour un patient, devient la nouvelle norme. Le patient joue de plus en plus un rôle actif et l'accent est mis sur les résultats et la qualité de vie, conformément aux objectifs de vie du patient.

Nous partons d'un certain nombre de concepts de base tels que 5AIM, le changement de paradigme des soins et l'évolution vers les soins intégrés. Ceux-ci sont expliqués plus en détail dans les annexes du présent document.

La Fiche de route est reflétée par les concepts du dossier médical intégré belge (DMI) et de Health Data Authority (HDA), y compris l'utilisation secondaire des données de santé (soins). Les deux sont également expliqués plus en détail dans les annexes.

Quels sont les objectifs fondamentaux que nous voulons soutenir avec la réalisation de cette Fiche de route ?

1. Évolution vers des soins axés sur la demande, basés sur la personne et la population, dans lesquels le bien-être et la qualité de vie sont centraux (centrés sur la personne et les personnes).  
L'amélioration de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins n'est possible que s'il existe des systèmes et des services efficaces et sûrs pour l'échange de données sur les patients à tous les niveaux et dans toutes les filières de soins.  
La simplification administrative reste également un objectif ici. En outre, l'intégration d'un certain nombre d'instruments essentiels, tels que BelRAI, est également prévue.  
Nous souhaitons également accorder une attention particulière à l'inclinaison des soins de santé mentale où, dans le cadre d'une approche holistique des soins, il est normal que les soins de santé mentale soient soutenus au même titre que les autres processus de soins cliniques.  
Tout cela dans un contexte multidisciplinaire où le mot "intégration" est également synonyme d'utilisation par tous les types de professionnels des soins de santé et de professionnels des soins et d'institutions de soins intra et extra-muros.
2. Les objectifs individuels de santé et de soins de santé de chaque personne/citoyen doivent être soutenus de manière optimale dans le processus de soins. À cette fin, l'accent doit être mis sur l'autonomisation et l'autogestion et sur la participation active de la personne, y compris dans la gestion conjointe des données de santé (sur la base d'un mécanisme de consentement), avec la possibilité de saisir soi-même des informations et de les communiquer (PROMS, PREMS), de tenir un journal (localisation, etc.), de consulter les données et d'apporter des ajustements si nécessaire.  
Cela nécessite une bonne culture numérique, une grande convivialité des services ou du soutien proposés et l'aide de son environnement direct et de sa communauté (aidants bénévoles, agents de santé communautaires, médiateurs interculturels, experts en expérience, etc.) pour qu'en fin de compte, chacun puisse utiliser les possibilités offertes.
3. Soutenir les acteurs des soins au sein d'équipes pluridisciplinaires dans un continuum de soins (sans rupture), par exemple dans le contexte de pathologies chroniques multiples, où les informations sur la santé (les soins) sont partagées au sein des équipes de soins afin qu'elles puissent être consultées, mises à jour et réutilisées.  
L'élément essentiel pour cela est un dossier médical électronique intégré (DMEI), au sujet duquel une vision conceptuelle commune a été élaborée dans le cadre du concept de DSIB, sur la base des systèmes distribués existants ou à développer (DME dans les hôpitaux, DME au domicile des prestataires de soins) qui sont totalement interopérables et multidisciplinaires en termes de données, de processus, d'organisation et de services numériques de soutien. Tous les acteurs de la santé doivent donc disposer d'une application logicielle (EPD) (même au minimum) avec un tableau de bord adapté qui donne un aperçu de l'état de santé pertinent de leur patient, éventuellement accessibles par le biais de coffres-forts de première ligne ou d'autres réseaux de partage de données..
4. L'échange de données et l'interopérabilité (également au niveau international) pour une utilisation primaire et secondaire ne sont possibles que si une attention suffisante est accordée à la normalisation des ensembles de données et des données individuelles. La disponibilité de sources de données uniques est également cruciale, tout comme l'harmonisation des modèles de données et la description de ces données.
5. Fortement axé sur l'innovation avec, entre autres, l'évolution vers des médicaments personnalisés et l'introduction de systèmes de décision basés sur l'intelligence augmentée.  
Compte tenu de l'énorme rythme de l'innovation, nous devons également garder un œil sur l'intégration (technique, liée aux processus, aux données) des technologies médicales numériques (wearables, applications mobiles, etc.) dans le DSEI sur la base de principes tels que l'unicité, l'interopérabilité, la normalisation, la sécurité et le respect de la vie privée ;
6. Outre la facilitation de l'utilisation des processus et de l'utilisation primaire des données dans le cadre du suivi clinique individuel et des décisions en matière de soins, il faut prévoir des facilités d'utilisation secondaire pour (1) l'utilisation de données agrégées (données du monde réel) pour le développement de la qualité des soins (par exemple pour la médecine/pratique fondée sur des preuves), (2) l'innovation et le développement de "technologies de la santé" et (3) la gestion de la population et le soutien politique (pour l'analyse et la prévision des risques, afin d'étayer les décisions en matière de financement, de politique et de prévention). La qualité et l'actualité des données sont d'une

importance capitale.

Toutes les régions ont été interrogées et la Flandre et la Wallonie ont ajouté leurs perspectives (annexe). La Communauté germanophone a confirmé explicitement qu'elle approuve pleinement le plan d'action eHealth et qu'elle fonde des projets spécifiques sur les résultats des projets du plan d'action.

Le chapitre suivant décrit des groupes de projets destinés à donner corps à ces objectifs.

Nous identifions les facteurs clés de succès suivants pour la mise en œuvre de cette Fiche de route :

- Créer l'implication de toutes les parties prenantes en établissant un partenariat participatif. Les différents partenaires sont les mieux placés pour soutenir la Fiche de route et ses objectifs : les citoyens/patients représentés par les associations de patients, les autorités tant fédérales qu'interfédérales, les professionnels des soins de santé et les professionnels des soins et les établissements de soins, les institutions d'assurance, l'industrie représentée par les organisations professionnelles telles qu'Agoria et Bemeso, et le monde universitaire, y compris les institutions de recherche et d'innovation.
- L'essentiel dans cette histoire est certainement aussi la confiance du citoyen, que nous pouvons assurer par la transparence de toutes les activités prévues, la transparence de l'utilisation des données tant pour l'usage primaire que secondaire, la création d'un cadre déontologique et éthique, et la communication. En outre, l'attention sera également portée sur l'alphabétisation éthique des citoyens.
- Un accord sur les mécanismes d'accès et la journalisation.
- L'existence de réglementations nécessaires/utiles en la matière, nous faisons référence à l'évaluation prévue en 2022 de la loi sur les droits des patients, à l'évaluation en cours de la loi sur la vie privée, de la loi sur la qualité, de l'Espace européen des données de santé (EHDS) et de la loi sur la gouvernance des données de l'UE, ainsi qu'au développement d'une législation spécifique nécessaire à la mise en place d'une Autorité belge des données de santé comme point d'accès à l'EHDS.
- Le financement des différents projets, pour lesquels nous avons fait appel à différentes sources telles que le Fonds européen de résilience et de relance et le plan de relance et de transition de la BE.
- La poursuite du déploiement des coffres-forts de soins primaires.

## Gouvernance du plan d'action eSanté

La structure de gouvernance du plan d'action en matière de santé en ligne détermine comment et par qui les décisions relatives au plan d'action sont prises. Les décisions concernent la définition, le suivi et la réalisation d'objectifs stratégiques, tactiques et opérationnels en fonction du concept de "Dossier Médical Intégré belge" (DMI) et de l'utilisation secondaire des données (voir section positionnement).

Outre cette structure de gouvernance, il existe des flux de rapports et d'informations à différents niveaux afin que toutes les parties prenantes de l'écosystème de la santé en ligne soient toujours informées de la mise en œuvre de ce plan d'action pour la santé en ligne. La transparence sur "comment nous prenons des décisions, et selon quelles règles", ainsi que sur les décisions prises, est un principe important pour promouvoir la confiance. Cette gouvernance symbolise la coopération dans la co-création, dans le respect de l'autonomie et de la gouvernance de chaque partenaire impliqué et de ses projets.

La gouvernance contient 3 niveaux :

### Niveau 1 : IMC Santé publique et GTI eSanté (politique/stratégique)

Ce niveau gère et assure le suivi des objectifs stratégiques. Celles-ci découlent des choix politiques effectués par le gouvernement fédéral et les entités fédérées. Le plan d'action e-Health soutient et renforce ces politiques en fonction de la réalisation du concept BHIR et de la réutilisation des données.

Le CIM Santé publique (section e-Santé) est l'organe de pilotage politique final du plan d'action eSanté. Les propositions du GTI seront validées et (finalement) approuvées dans cet organe. Il fournira également le mandat dans le cadre duquel l'ICW pourra mener des actions et prendre des décisions.

Le GTI eSanté est chargé de fixer les priorités et de proposer et suivre les objectifs et d'ajuster le plan d'action. Le suivi des principales préoccupations politiques et les ajustements nécessaires en fonction de celles-ci font également partie de la mission de ce GTI.

### Niveau 2 : Program Board eSanté (tactique)

Ce niveau gère le plan d'action en matière de santé en ligne et garantit la confidentialité, la sécurité et la fiabilité des échanges de données conformément aux accords conclus dans le cadre du plan d'action en matière de santé en ligne. Ce niveau vise également à stimuler l'utilisation des services de santé en ligne par les acteurs et les utilisateurs des soins de santé. Une tâche importante de ce niveau est de faire le lien entre le fonctionnement quotidien de la santé en ligne et la direction stratégique du plan d'action pour la santé en ligne. Il s'agit de traduire les décisions stratégiques en projets tactiques/opérationnels dans le cadre du plan.

Le conseil du programme est un groupe de pilotage de la santé en ligne placé sous la responsabilité d'un gestionnaire de programme. Il développe les grandes lignes, promeut les intérêts de la santé en ligne et assure la confiance des partenaires impliqués dans le plan d'action eSanté. Cela comprend également la gestion quotidienne des stratégies et des objectifs ainsi que la consultation opérationnelle-tactique, où sont représentées tant les administrations fédérales que les entités fédérées. Sa composition est toujours limitée et dépend des sujets à traiter.

Le Program Manager prépare la réunion en fournissant un aperçu structuré des sujets à discuter et des alternatives possibles.

Cette consultation est chargée de prendre des décisions de type "go / no-go", les décisions étant prises par consensus. (organe collégial de consultation). Si aucun consensus ne peut être atteint, le GTI prendra position. Le gestionnaire de programme rend compte au GTI eSanté des sujets tactiques et contribue aux discussions et orientations stratégiques.

Le Program Board est utilisé pour la préparation du contenu des réunions du CIM santé publique et du GTI eSanté.

Le Program Board est composé d'une délégation du SPF Santé publique, de l'INAMI, de la AFMPS, de la plate-forme eHealth, de la HDA, de la région flamande, de la région bruxelloise, de la région wallonne et de la région de la Communauté germanophone. Le Program Board est présidé par le program manager et complété par le conseiller eSanté du ministre fédéral de la santé publique.



Chaque délégation peut être assistée par un expert en contenu en fonction des sujets à aborder lors d'une réunion.

### Niveau 3 : Projets eSanté (opérationnels)

Ce niveau se situe principalement au niveau des projets et de la gouvernance qui y est prévue.

Pour assurer la cohérence de l'architecture fonctionnelle et technique des projets, le conseil d'architecture déjà existant est confirmé et officiellement désigné comme responsable de l'architecture.

Ce conseil d'architecture est dirigé par la plateforme eHealth et le program manager.

L'avis des organes de gouvernance, des plates-formes eHealth (BC, OCG), des experts (IHE Belgium, Architectural Working Group, ...) est dans certains cas nécessaire pour que l'IKW puisse prendre une décision éclairée. Un tel conseil confirme une base de soutien ou une motivation pour un certain choix.

## Clusters / Axes directionnels

Comme dans le plan d'action précédent, les projets sont divisés en Clusters afin de souligner les principaux objectifs du plan d'action eHealth 2022-2024.

Les clusters sont des axes stratégiques et directionnels qui, ensemble, portent la qualité et l'efficacité des soins de santé à un niveau supérieur.



En plus de ces axes, il y a un grand besoin de "gouvernance" : non seulement pour les projets et le programme, mais aussi pour les résultats obtenus et l'opérationnalisation. Par exemple, il est nécessaire d'organiser une gouvernance qui fonctionne bien pour les résultats du projet concernant la structuration des données échangées ('care-sets'), ou l'évolution des codes (Snomed CT, LOINC, FHIR, ...).

La "gouvernance" est également nécessaire pour la manière dont toutes les parties prenantes (acteurs des soins de santé, industrie, gouvernement) coopèrent, prennent des décisions et évoluent.

Contrairement au plan d'action précédent, le nombre de projets distincts est fortement réduit : l'expérience a montré que le grand nombre de projets du plan d'action précédent (> 40) avait tendance à entraver l'efficacité de la gouvernance et de la coordination.

En regroupant les projets existants et nouveaux en un seul projet, avec des sous-projets ou des lots de travaux, on évite les frais généraux de nombreux comités de pilotage par sous-projet et le Conseil du programme peut se concentrer beaucoup mieux sur le pilotage tactique et stratégique.

Les clusters/axes directionnels suivants sont définis :

- Cluster 1 : Qualité, continuité et sécurité des soins ;
- Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé ;
- Cluster 3 : Empowerment du professionnel des soins de santé et du professionnel des soins et accès aux données et services de santé ;
- Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé ;
- Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement ;
- Cluster 6 : Numérisation et optimisation des traitements administratifs.

Quelle est l'ambition et quels sont les objectifs que nous voulons atteindre avec les différents clusters et quels projets font partie des différents clusters :

Cluster 1 : Qualité, continuité et sécurité des soins

- Développement de systèmes et d'applications spécifiques qui peuvent/doivent être utilisés par les acteurs des soins (y compris les patients) afin de garantir et d'accroître la qualité des soins, de pouvoir assurer la continuité des soins et, en même temps, de maîtriser le coût des soins.

Projets dans ce Cluster :

- o Renvois électroniques

- Non seulement les prescriptions de médicaments mais aussi les prescriptions de soins tels que les séances de kinésithérapie, d'orthophonie seront échangées électroniquement et de manière structurée.
  - Orientation vers des soins spécialisés, par exemple du médecin généraliste vers un médecin spécialiste ou vers des soins de santé mentale spécialisés.
- VIDIS : dossier médical virtuel intégré
  - Un aperçu actualisé des médicaments prescrits, délivrés et (éventuellement) pris.
- Plate-forme d'aide à la décision
  - Ensemble de systèmes centraux qui, à partir de paramètres (par exemple un diagnostic), fournissent des conseils scientifiquement fondés sur la prochaine étape appropriée (par exemple quelle imagerie médicale prescrire, quelle combinaison de médicaments prescrire, etc.)
- Soins intégrés
  - Ensemble de systèmes et d'applications permettant à une équipe pluridisciplinaire de professionnels des soins de santé et des professionnels des soins de santé de prodiguer les soins appropriés et les mieux adaptés à un patient.
  - A.o. BelRai (système permettant de déterminer une estimation scientifiquement fondée (échelles) du besoin actuel et futur de soins d'un patient sur la base de questionnaires spécifiques
  - Le logiciel a notamment pour fonction de faciliter la coopération et la communication au sein d'une équipe de soins (y compris le patient).
- DZOP
  - Plan numérique de soins et d'assistance à développer par la Flandre
- Plate-forme des citoyens de Wallonie

Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé ;

- Détailler et normaliser les règles et les lignes directrices que doivent suivre tous les systèmes de l'écosystème de la santé en ligne lorsqu'ils accèdent aux informations sur la santé d'un citoyen/patient. Ces lignes directrices concernent le "consentement éclairé pour le partage des données", les "relations thérapeutiques et de soins", la "matrice d'accès", les "procurations et mandats", etc.
- Renforcer/renforcer le rôle actif du citoyen/patient dans sa santé, entre autres en améliorant la culture numérique et sanitaire et en augmentant l'accès des patients à leurs propres données. Entre autres choses, l'évolution de l'actuel "Visualiseur de santé personnel" vers un "Dossier de santé personnel" avec la possibilité pour le citoyen/patient d'enregistrer ses propres données avec l'intégration d'un coffre-fort personnel.

Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé

- Dossier local (EPD) pour les prestataires de soins et les établissements de santé
  - Soutien (financier) aux hôpitaux pour l'introduction d'un dossier électronique intégré du patient (comme condition pour la réalisation du concept BIHR)
  - Faciliter le développement de logiciels pour les prestataires de soins primaires pour lesquels l'offre de logiciels est très limitée.
- Soutenir les acteurs des soins dans l'application correcte des règles et des lignes directrices pour l'accès aux données et aux services ; investir dans l'éducation, l'alphabétisation et la connaissance de tous les services de santé numériques disponibles, y compris la mise en place d'incitations spécifiques concernant le partage qualitatif et opportun des données dans le contexte de la continuité des soins et de la coopération multidisciplinaire, ainsi que pour une utilisation secondaire.
- Développement d'un portail pour les prestataires de soins de santé (à des fins administratives, y compris un lien vers le COBRHA).

Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé

- Développer les structures fonctionnelles et informatiques pour permettre un échange de données standardisées, structurées et cryptées entre tous les acteurs des soins de santé. (par exemple, passage de la DSEO textuelle à des "caresets" granulaires et structurés, etc ;)
- Fournir un accès aux données via une économie d'API, y compris des formulaires standardisés ;
- Définition et mise en œuvre de normes ;

- Assurer la qualité des bases de données telles que SAM et COBRHA.

Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement

- Veiller à ce que l'utilisation des nouvelles technologies, telles que l'intelligence artificielle ou la télémédecine, voire les soins à domicile plus généraux, soit exploitée dans l'écosystème de la santé en ligne existant de manière efficace et rationalisée.
- Organiser et garantir l'accès aux données de santé anonymisées ou pseudo-anonymisées : open data, big data, IA, HDA, etc.
- Évolution vers l'évaluation des technologies de la santé.

Cluster 6 : Numérisation et optimisation des traitements administratifs

- Accélérer la transition entre des processus manuels inefficaces et sujets aux erreurs, essentiellement sur papier, et des échanges électroniques rapides et sécurisés entre les acteurs des soins de santé.

Projets dans ce Cluster :

- Mult-eMediatt : Certificats d'invalidité électroniques
- MyCareNet
  - Y compris l'extension des systèmes tels que eFac et eAttest à tous les prestataires de soins de santé
  - Numérisation des formulaires
  - Autorisations des établissements de soins
  - Numérisation des contrats (médicaments, physiothérapie, orthophonie, etc.)
  - Mediprima phase 2 et phase 3
- Réintégration professionnelle : définition et mise en place d'une plateforme de communication structurée ou non entre les acteurs (médecins généralistes, consultants et travailleurs) dans le cadre de la réintégration professionnelle.

L'inventaire actuel des projets :

Projet/Objectif	1. Qualité, continuité et sécurité des soins	2. Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé	3. Empowerment des prestataires de soins de santé et accès aux données et services de santé	4. Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé	5. Innovation et stimulation de la recherche et du développement	6. Numérisation et optimisation du traitement administratif	Tracteur
Renvois	x	x	x			x	INAMI
VIDIS	x						INAMI
L'aide à la décision	x		x				INAMI
Soins Intégrés	x	x	x				SPF
DZOP / VL	x						VL
Platform / RW	x						WAL
Accès aux données de santé		x					eHealth
Empowerment of the Citizen		x					SPF
Portail pour les prestataires de soins de santé			x				INAMI
Dossier local	x		x	x		x	SPF
Incitations HCP/HCI/Software Provider	x		x	x			INAMI
Structuration des échanges de données				x			INAMI
API Economie / Ecosystème + IA				x			eHealth
Master Data / Reference Data				x			eHealth
Home/Tele Care					x		INAMI
Health Technologie	x	x	x	x	x		
Multi-eMediatt						x	eHealth
MyCarenat						x	Mutualités
Réinsertion professionnelle						x	Mutualités
Gouvernance	x	x	x	x	x	x	INAMI

## Cluster I Qualité, continuité et sécurité des soins

### Projet Renvois

Ce projet réunit

- Ordonnances électroniques - également ordonnances de référence non médicales
- Plate-forme d'orientation numérique
- Guide des soins de santé mentale pour les jeunes

### Description

Ce projet permet de normaliser tous les renvois d'un prestataire de soins de santé à un autre. Sur la base des prescriptions de médicaments élaborées et mises en œuvre, ce projet s'étend à d'autres orientations, permet au patient de choisir le prestataire de soins à contacter pour l'exécution de l'orientation et garantit que les informations correctes et nécessaires sont transmises.

Il s'agit de prescriptions de traitement extra-muros ou intra-muros élaborées (pour une mise en œuvre par les soignants de 1er recours : chiné, soins infirmiers ambulatoires, diététiciens, orthophonistes, podologues, dispositifs médicaux ....), initiées par les médecins généralistes ou spécialistes à partir de leur cabinet libéral ou de la consultation hospitalière.

Le sous-projet "Prescription électronique" permettra une gestion numérique complète de la création, de l'annulation, de la consultation et de la cession des ordonnances et de la proposition d'une nouvelle ordonnance ou d'une ordonnance renouvelée :

- Développement d'une API centrale de prescription : un logiciel auquel on peut faire appel pour créer, annuler, consulter et attribuer des prescriptions, ainsi que des propositions (pour renouveler ou créer de nouvelles prescriptions).
- Structurer et standardiser les informations d'orientation grâce à la norme internationale FIHR.
- Conservation centrale automatique des réglementations numériques (bases de données)
- fournir des données anonymes (basées sur des prescriptions stockées de manière centralisée) sur lesquelles des analyses statistiques peuvent être effectuées pour soutenir le développement de stratégies de politique de santé.
- Centralisation et gestion numérique de l'accès des prestataires de soins et des patients aux ordonnances numériques
- Mettre des applications numériques (mobiles et web) à la disposition des patients et des professionnels de la santé, qui ne disposent pas aujourd'hui de solution numérique, pour accéder à l'API centrale de prescription et par conséquent à la base de données des prescriptions.

Le sous-projet de plateforme numérique d'orientation rendra les orientations entre les soins primaires et secondaires plus exemptes d'erreurs, plus efficaces et plus accessibles. L'accent est mis sur l'amélioration de l'accès et de la participation des patients au processus d'orientation. Cet objectif sera atteint en numérisant le processus d'orientation, et plus particulièrement les fonctionnalités suivantes :

- Maintenir et récupérer les lettres de recommandation
- Actualiser et rendre visible le curriculum et l'expertise de l'aidant.
- le suivi d'un patient en centralisant toutes les lettres d'orientation prescrites
- la recherche de prestataires de soins de santé en fonction de plusieurs critères : la localisation et l'expertise de chaque prestataire
- le refus et/ou la réorientation d'un patient par le prestataire de soins de santé (par exemple, lorsqu'un dispositif nécessaire n'est pas disponible chez un prestataire de soins de santé)
- attribution de la lettre de recommandation à un prestataire de soins de santé

L'extension des références somatiques aux références psychosomatiques est importante !

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'échange d'informations (informations de référence) entre les prestataires de soins de santé concernés doit être standardisé autant que possible.

Une norme basée sur des données structurées (et non sur des informations textuelles) est nécessaire. Afin d'assurer l'interopérabilité entre les différentes solutions numériques, FHIR est appliqué.

Le projet a des dépendances avec les projets suivants :

- Projet Master Data
- Projet de structuration des échanges de données
- aide à la décision pour les projets
- Projet VIDIS
- projet de fichier local

## Relation avec le BIHR

Ce projet contribue au BIHR en mettant en œuvre l'échange de données entre les prestataires de soins de santé et en impliquant le patient.

## Relation avec Health Data Authority

Le projet de référence sera :

- Construction d'une base de données centralisée de données médicales anonymes dans plus de 10 professions de soins médicaux différentes.
- Effectuer une analyse des données dans le cadre de l'assurance qualité
- Ces données brutes et traitées peuvent aider à mieux comprendre les voies de traitement et les caractéristiques spécifiques des maladies.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Doorverwijzingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Efficiëntere verwerking van behandelingsvoorschriften en doorverwijzingen Verbeteren van zorgverlening en ondersteunende activiteiten	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Verhoogde datakwaliteit (minder rework) Verlichte administratieve werklust in opvolgen van patiënt, het voorschrijven van zorg en verwerken (bv nieuwe regels voor deze documenten toepassen) Eenvoudigere toegang en verhoogde beschikbaarheid tot informatie: patiënt meer regie over haar/zijn zorg en zorgverstrekker kan beter voorbereiden Hogere kwaliteit van behandelingsvoorschrift en doorverwijzing Beter samenwerking tussen verschillende zorgverleners snellere verwerking van zorgaanvraag waarvoor a priori of a posteriori controle nodig is	
<i>Te realiseren</i>	knelpunten en behoeften van medische doelgroepen capteren Digitale oplossing (= webapplicatie + centrale API) valideren	RIZIV / RECIP-E / Medische Doelgroepen
	Digitale oplossing ontwikkelen	SMALS / RIZIV
	Pseudonimisatie therapeutische relatie voor organisaties verifiëren	eHealth
	CareSet (FHIR)	RIZIV / eHealth
	Integratie centrale API in software-oplossingen	Software Providers
	Uitrol	RIZIV / RECIP-E / Medische Doelgroepen

# Projet VIDIS - évolution de la prescription électronique de médicaments

## Description

Les médecins généralistes, les pharmaciens ou les médecins spécialistes et les autres prestataires de soins de santé ne savent pas toujours exactement quels médicaments leurs patients se sont vu prescrire et prennent effectivement. Pour traiter correctement les patients, il est nécessaire de disposer d'un aperçu actualisé des données relatives aux médicaments.

Nous abordons cette question sous l'angle du processus de médication, qui repose sur quatre étapes : la prescription, la délivrance, l'administration et l'utilisation. En enregistrant les informations pour chaque étape, en distinguant les informations sur le traitement (thérapie) et le flux de marchandises (logistique), les données peuvent non seulement être mieux échangées, mais elles sont aussi plus claires.

L'avantage est que le résumé des médicaments peut distinguer clairement ce que le médecin a prescrit, modifié ou arrêté, ce que la pharmacie a fourni sur cette base et ce que le patient utilise réellement. Les changements, par exemple l'interruption d'un traitement en raison d'une hospitalisation, l'arrêt d'un médicament en raison d'une allergie ou sa reprise plus tard parce qu'un médicament n'a pas été pris immédiatement à la pharmacie, deviendront ainsi visibles.

VIDIS fournira un ensemble d'accords sur l'enregistrement et l'échange sans ambiguïté de données sur les médicaments, en fonction d'un processus de médication. En enregistrant et en échangeant mieux et plus clairement les données relatives aux médicaments, les prestataires de soins de santé et les patients obtiennent une vue claire et actualisée des données sur une période du calendrier de médication. Chaque prestataire de soins peut partir de là pour déterminer l'étape suivante : traiter et prescrire, dispenser, utiliser ou administrer et surveiller ce que le patient utilise effectivement et évaluer l'effet. Le patient dispose d'une vision toujours actualisée des médicaments à prendre. Le patient peut également décider qui a accès à ces données. VIDIS contribue ainsi à améliorer la qualité, la continuité et la sécurité des traitements médicamenteux.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Dans le cadre du projet "Dossier local pour les prestataires de soins de santé et les établissements de soins de santé", VIDIS est systématiquement utilisé via des services web ou une connexion SSO au site web.

## Relation avec le BIHR

En ce qui concerne les médicaments, ce projet met en œuvre le principe de base du concept de la BIHR, qui consiste à partager entre toutes les parties concernées les mêmes données de santé d'un patient.

Nous nous engageons ainsi à améliorer la qualité et la continuité des soins, et à soutenir les prestataires de soins sur le terrain en leur fournissant des données intégrées, actualisées et claires sur les médicaments, ainsi que des applications logicielles pour y accéder.

## Relation avec Health Data Authority

VIDIS n'étant qu'une interface de visualisation, il ne contribuera à la réutilisation secondaire des données que par l'effort de normalisation qu'il imposera aux différentes sources.



## Fiche

Nom	VIDIS	
<i>Objectif</i>	<p>Organisation et stimulation des données et entre toutes les parties impliquées dans le processus de médication :</p> <p>le patient et son entourage.            Les prestataires de soins ambulants (médecins, pharmaciens, etc.)            les prestataires de soins ambulants et l'environnement hospitalier</p> <p>Les objectifs concrets de VIDIS sont :</p> <p>l'harmonisation de tous les processus liés aux médicaments (processus classiques tels que la prescription et la délivrance des médicaments, mais aussi processus de qualité des soins tels que l'examen des médicaments)            faire en sorte que les systèmes existants de partage des données sur les médicaments fonctionnent mieux ensemble            optimiser la qualité des données disponibles sur les médicaments en prenant des dispositions appropriées</p>	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	<p>Mise en œuvre du concept de programme de médication partielle : Intégrer virtuellement toutes les données médicales disponibles d'un patient - telles que connues dans différentes applications - et les partager avec les patients et tous les prestataires de soins de santé concernés.</p> <p>En collaboration avec le secteur des logiciels et les utilisateurs, nous recherchons des solutions pour améliorer l'"interopérabilité" du calendrier de médication. Nous entendons par là l'échange sans erreur et sans ambiguïté de données entre les logiciels des prescripteurs et des pharmaciens.</p>	
<i>A réaliser</i>	Intégration avec l'API VIDIS pour les patients et les soignants.	RSW
	Intégration avec l'API VIDIS pour les patients et les soignants.	RSB
	Intégration avec l'API VIDIS pour tous les prestataires de soins de santé	Vitalink
	Intégration entre le GFD et l'API VIDIS.	Farmaflux
	Mise en œuvre des règles relatives aux relations parents-enfants sur la base de l'avis du Comité des droits des patients du 13/05/2022.	eHealth
	Mise en œuvre de mandats de prescription en plus des mandats de soins de santé existants	FPS Finance

## Projet Plate-forme d'aide à la décision

### Description

L'amélioration de la qualité par l'utilisation de systèmes d'aide à la décision peut être organisée de manière plus efficace grâce à une plateforme centrale.

Dans ce projet, une solution de soutien est développée dans 3 domaines, la radiologie, la biologie clinique et les agents antimicrobiens.

- En radiologie :
  - Les directives relatives à la bonne utilisation de l'imagerie médicale ne sont pas suffisamment suivies.
  - Un dépistage radiologique inefficace entraîne une exposition aux rayonnements qui n'est pas compensée par un bénéfice attendu pour la santé.
  - Les capacités actuelles de CT et d'IRM sont limitées. Comme le nombre d'enquêtes non fondées dans cette limite est trop élevé, la capacité pour les enquêtes justifiées reste insuffisante.
- En antimicrobiologie :
  - Le bon usage d'un médicament nécessite que la bonne molécule soit administrée au bon patient, par la bonne voie, à la bonne dose, au bon moment et pendant la bonne durée du traitement. En Belgique, il existe des recommandations pour l'utilisation correcte des agents antimicrobiens (antibiotiques, antiviraux, antifongiques et antiparasitaires), mais elles ne sont pas suffisamment suivies par les prescripteurs.
- Dans le cadre des tests de laboratoire en biologie clinique :
  - Dans le cadre des soins primaires, les tests de laboratoire sont très souvent utilisés pour le dépistage, le diagnostic et le suivi. Dans le secteur ambulatoire, 16 millions de prescriptions d'analyses de laboratoire sont effectuées chaque année, ce qui représente un budget de plus de 670 millions d'euros. Les médecins généralistes prescrivent des tests de laboratoire pour plus de 350 millions d'euros par an (55%).
  - Cependant, il existe de nombreuses études ou études répétées pour lesquelles il existe peu de preuves scientifiques. Cela se fait au détriment du budget de l'assurance maladie obligatoire et de la qualité des soins en raison des nombreux examens supplémentaires inutiles et des inquiétudes des patients.

Sur le plan conceptuel, la solution du projet devrait concevoir une plate-forme de base centralisée générique, une couche de services, avec des modules d'extension pour la biologie clinique, l'antimicrobiologie et la radiologie.

L'introduction d'une couche de service générique en tant que couche de qualité fournie par le pays permet de réaliser plusieurs choses :

- Les différents organismes de soins ne doivent PAS acheter de licence pour les solutions correspondantes ni s'occuper eux-mêmes de la maintenance du contenu (réduction des coûts).
- Les différentes organisations de soins ne doivent pas insister auprès de leurs fournisseurs de logiciels pour qu'ils s'associent à ces systèmes de qualité (simplification de la gestion des projets et des produits).
- Ce projet fournit au marché une couche de qualité et peut ainsi réaliser des intégrations plus facilement applicables, et tout le monde utilise les mêmes paramètres et processus (plus de comparaison entre des pommes et des oranges).
- En gardant la gestion de ces pièces entre ses mains, les mauvaises intentions commerciales n'auront aucune chance.

La gestion de ces couches de qualité doit être effectuée selon une bonne gouvernance. Les partenaires (hôpitaux, ...) y seront étroitement associés.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet a des dépendances avec les projets suivants :

- Projet de structuration des échanges de données
- Projet VIDIS
- projet de fichier local
- les renvois de projets.

Pour assurer l'interopérabilité entre les différentes solutions numériques, FHIR est appliqué.

### **Relation avec le BIHR**

L'utilisation d'une plateforme centrale de connaissances, tant pour les prestataires de soins de la ligne 1<sup>e</sup> que pour ceux de la ligne 2<sup>e</sup> (hôpitaux), est essentielle pour prendre la décision la plus appropriée concernant les examens complémentaires, y compris l'imagerie médicale, les médicaments, etc.

Ce projet fournit la plate-forme centrale que tous les "fichiers locaux" peuvent utiliser.

### **Relation avec Health Data Authority**

Le projet de plateforme d'aide à la décision :

- créer une base de données centralisée de données médicales
- Effectuer une analyse des données dans le cadre de l'assurance qualité
- Ces données brutes et traitées peuvent aider à développer de nouvelles règles de décision pour une prescription plus efficace des antibiotiques, de l'imagerie et des tests de laboratoire.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Beslissingsondersteunend Platform</b>	
<i>Doelstelling</i>	met dezelfde middelen (infrastructuur, aantal zorgverleners) meer patiënten aan een adequaat en kwalitatief onderzoek onderwerpen en dus gepastheid van de zorg verbeteren verminderen van veiligheidsrisico's die eventueel gepaard gaan met het uitvoeren van onderzoeken	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minder onnodige onderzoeken</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- beter inzicht in de noden aan beeldvormingstoestellen</li> <li>- daling van stralingsdosis</li> <li>- betere zelfevaluatie uitvoeren</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag</li> </ul> <p>Microbieel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- groter aandeel van smalspectrum antibiotica</li> <li>- lager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibioticalager (en meer oordeelkundig) gebruik van antibiotica</li> <li>- sneller doorvoeren van verbeteringen en nieuwe kennis</li> <li>- een gereduceerde microbiële resistentie</li> <li>- betere monitoring van het voorschrijfgedrag (lokaal, nationaal)</li> <li>- betere voorspelling in het optreden van mogelijke interacties met andere geneesmiddelen</li> </ul> <p>klinische biologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verminderd aantal herhaalde laboratoriumonderzoeken</li> <li>- input naar het beleid toe</li> </ul>	
<i>Te realiseren</i>	Valideren van scope (beslisregels, begeleidingsmaatregelen)	RIZIV & FOD & Medische Doelgroepen
	Opstellen van beslisregels	RIZIV & FOD & Medische expertise werkgroepen
	Verwerven van bruikleen van commerciële beslissingsondersteunend software met beslisregels voor beeldvormend onderzoek	RIZIV & FOD & eerste voorzitter van de Belgische Vereniging voor Radiologie
	Ontwikkelen van centrale platform	SMALS of Software Huis
	FHIR-profiel	RIZIV & E-HEALTH
	Centrale platform integreren in de commerciële software oplossingen en digitale oplossing van doorverwijzingen project	Medische Software Huizen & SMALS

## Projet de soins intégrés

Ce projet réunit

- Projet BelRAI
- Projet 4.2 Fonctionnalités multidisciplinaires (partie de l'EU-RRF Soins intégrés)
- Objectifs du projet de vie (nouveau)

### Description

Ce projet prévoit une coopération pluridisciplinaire, dans un premier temps entre les professionnels des soins de santé et les professionnels des soins de la ligne 1<sup>e</sup>, mais plus tard certainement aussi en coopération avec la ligne 2<sup>e</sup>. La composante BelRAI est également orientée vers le travail multidisciplinaire au sein des institutions. Non seulement les fonctions prises en charge (telles que le "plan de soins"), mais aussi les indications de BelRAI garantissent l'intégration et la coopération entre les prestataires de soins.

Les nouvelles fonctionnalités proposées visent principalement à améliorer la communication et les rendez-vous, entre les prestataires de soins et avec le patient, et ne contiennent qu'un minimum de données purement médicales.

Le workpackage "BelRAI" est opérationnel et sera encore étendu :

- avec de nouveaux domaines et des vues spécifiques (par exemple, "Mon BelRAI" pour le patient).
- à des acteurs supplémentaires du secteur de l'aide sociale.

Les fonctionnalités de soutien sont actuellement en phase de détail et d'analyse commerciale.

La Flandre met ici l'accent sur des points spécifiques :

La Flandre évolue vers un barème uniforme qui permet également le financement des soins dans le cadre de la protection sociale flamande. À cette fin, le Consortium Vlaams IT-platform BelRAI VZW offre une plate-forme informatique opérationnelle où nous intégrons progressivement le screener BelRAI, le supplément social BelRAI, les soins à domicile BelRAI et les établissements de soins de longue durée BelRAI. Cette plateforme assure le partage des données entre les acteurs impliqués et constitue la porte d'entrée en Flandre pour saisir, consulter ou échanger des données BelRAI.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, les services d'aide familiale, les services d'aide sociale et les CPAS/associations d'aide sociale travaillent avec le crible BelRAI. Dans une phase suivante, les services d'aide familiale pourront également utiliser le supplément social (2022) et pour les cas complexes, l'outil BelRAI Home Care sera disponible à partir de juin 2023. Enfin, à partir de juin 2023, les centres de soins résidentiels devront utiliser l'outil BelRAI Long Term Care Facilities pour la classification de leurs résidents et l'élaboration d'un plan de soins.

Par le biais des objectifs de vie, les citoyens indiquent eux-mêmes ce qui est important et ce qui les rend heureux. L'idée est de placer ces objectifs de vie au centre des soins ou de l'assistance et du soutien. Les objectifs de vie sont les réponses aux questions qui donnent une direction à la vie du citoyen. Les citoyens devraient avoir à leur disposition un ou plusieurs outils pour réfléchir à leur propre vie. Ces outils aident le citoyen à y réfléchir afin qu'il puisse formuler ses propres objectifs. Si nécessaire, un prestataire de soins ou d'assistance aide à déterminer ces objectifs. Les citoyens peuvent ensuite discuter de ces objectifs avec leurs prestataires de soins et d'assistance (par exemple, le médecin généraliste, le physiothérapeute, l'aidant familial...) et avec leur propre environnement (par exemple, le partenaire, les enfants, l'aidant informel...). De cette façon, le citoyen peut, ensemble, maximiser l'adaptation des soins à ses objectifs.

Dans le cadre des soins palliatifs, il est important d'orienter les objectifs de vie vers les objectifs de fin de vie. Ces objectifs fournissent des informations supplémentaires de la part du citoyen sur le lieu et la manière dont il souhaite mourir et sur ce qui est encore important à la fin. Ces informations déterminent les soins qui seront donnés.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'utilisation des fonctionnalités développées se fait soit par le biais d'un "produit blanc" spécifique, mais de préférence à partir des différents EPD qui sont développés dans le cadre du projet "Local file for all". Dans la mesure du possible, des caresets seront utilisés (par exemple pour les objectifs de vie). De nouvelles fonctionnalités peuvent être incluses progressivement dans le projet DZOP (en Flandre).

## Relation avec le BIHR

Le concept de BIRD se concentre principalement sur la disponibilité des données de santé des patients, mais les interactions entre les prestataires de soins, l'implication du patient et l'approche centrée sur la personne sont essentielles dans les soins de santé.

## Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de connexion directe avec HDA : dans le cadre actuel, aucun flux d'informations n'est prévu. Toutefois, à terme, l'entrepôt de données de BelRAI pourrait être inclus dans le champ d'application de l'HDA.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Geïntegreerde zorg</b>	
<i>Doelstelling</i>	Stimuleren van multidisciplinaire samenwerking tussen de leden van de zorgteam, rond en met een patiënt door het structureren van informatie op vlak van zorgtoestand, welzijn, levensdoelen, zorgplan, enz.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Uitbreiding van het BelRAI-instrument met bijkomende domeinen en uitbreiding van zijn toepassingsgebied naar de welzijnssector Aanbieden van een zorgplan, gebaseerd op 'levensdoelen' van patiënt, op een objectieve inschaling van fysieke, cognitieve, psychische en sociale zorgnoden; Aanbieden van niet-medische, IT-gebaseerde functionaliteiten om de communicatie tussen de deelnemers van het zorgteam (incl. patiënt) te vergemakkelijken	
<i>Te realiseren</i>	BelRAI : bijkomende domeinen	FOD
	BelRAI : digitale hulpmiddelen voor diensten gezinszorg, diensten voor maatschappelijk werk en OCMW's	VAZG
	Levensdoelen (incl. gezondheidsdoelen, gezondheidszorgdoelen en levenseindedoelen) : selectie- en registratietool	FOD en VAZG
	Communicatie-functionaliteiten (zorgteam beheren, agenda, ...)	FOD

## Projet DZOP : Communication et planification des soins (Flandre)

### Description

Plan numérique de soins et de soutien pour permettre des soins orientés vers un objectif, intégrés et axés sur la personne dans le cadre des soins primaires.

Le **plan numérique de soins et d'accompagnement (PNSA)** est avant tout une **plateforme collaborative** destinée à soutenir la prise en charge des patients nécessitant des soins. Les objectifs de vie de la personne ayant une demande de soins et d'assistance (PZOV) y occupent une place centrale. En combinaison avec les informations disponibles dans les instruments BelRAI, l'équipe de soins, en consultation avec le PZOV et ses aidants naturels, peut établir un plan de soins avec des tâches de soins et des accords. Des données médicales minimales peuvent être partagées de manière multidisciplinaire, sans chercher à constituer un dossier médical complet. DZOP peut être intégré dans les paquets médicaux existants afin de réduire la charge de travail administratif supplémentaire. Grâce à DZOP, le PZOV et ses aidants naturels pourront avoir un aperçu de la planification de leurs soins et participer activement à l'équipe de soins composée. A terme, cette planification numérique des soins peut devenir une base de décaissement automatisée dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire. Les données stockées dans le plan de soins seront accessibles via Vitalink au niveau méso et macro afin d'obtenir un aperçu de la répartition et des priorités de la planification des soins en Flandre.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet DZOP tiendra compte des accords et des normes qui existent déjà autour de la relation de soins et de l'équipe de soins et de l'accès à l'information pour les utilisateurs dans le domaine des soins informels.

Ce projet fonctionnera par le biais de Vitalink avec les nouvelles normes d'information FHIR HL7 qui sont développées au niveau inter-fédéral. Ces normes d'information sont nécessaires pour structurer, coder et intégrer l'information.

Le projet DZOP intégrera les informations de BelRAI et cherchera des synergies avec ce projet. Nous envisageons de réutiliser les cadres d'accord, les règles d'accès, les flux de processus et les normes de données.

### Relation avec le BIHR

Avec DZOP, nous nous concentrons sur trois objectifs de la BIRD : "Soutien au processus de soins, soutien aux prestataires de soins et soutien à la responsabilisation et à la participation des citoyens/patients".

Les soins axés sur les objectifs sont au cœur du DZOP, et l'outil soutiendra le processus de soins à cet égard. Toutes les parties prenantes ont accès aux informations nécessaires, avec l'espoir de les mettre à jour également.

Nous soutenons les prestataires de soins et d'assistance en leur fournissant un outil permettant de déterminer les objectifs de soins à partir des objectifs de vie, puis d'organiser et de gérer les soins de manière interdisciplinaire. Pour déterminer les objectifs de soins, le prestataire de soins doit avoir une vue à 360° de l'état de santé du citoyen. Il est ici nécessaire de disposer d'un ensemble minimal de données sur les patients qui transcende les spécialités, les maladies et les groupes professionnels.

Le citoyen bénéficie d'un soutien direct. L'outil contient une partie permettant au citoyen de gérer ses objectifs de vie et de participer au processus de détermination de ses objectifs de soins.

### Relation avec Health Data Authority

Le partage des données pour DZOP se fera via le référentiel de soins primaires Vitalink. Vitalink sera une source de données pour la réutilisation des données à des fins politiques et de recherche via le ZorgAtlas 2.0. Ce projet permettra d'assurer la gestion de la santé et des soins de la population pour DZOP. Le ZorgAtlas 2.0 est lié à l'HDA.

Nous pensons à ces objectifs :

- Utilisation des données pour automatiser le financement des consultations multidisciplinaires
- Utilisation des données au niveau micro
  - o Citoyens et aidants informels : accès à leur plan de soins et renforcement du dialogue avec l'équipe soignante par la transparence.
  - o Aidants et professionnels de l'aide sociale : des données partagées au-delà des murs de leurs propres forfaits - un aperçu rapide de la planification des soins pour fournir des soins plus efficaces et ciblés.
- Utiliser les données au niveau méso pour donner aux zones de soins primaires un aperçu de la planification des soins dans leur région.
- Utiliser les données au niveau macro pour renforcer et déployer la gestion de la population, les soins abordables et la stratégie de soins.

## Fiche

<b><i>Naam</i></b>	DZOP, ondersteunt mee de realisatie van het project geïntegreerde zorg. Draagt bij tot basisdoelstellingen actieplan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- doelstelling 1 (vraaggedreven, persoons- en populatiegebaseerde zorg)</li> <li>- doelstelling 2 (ondersteunen individuele gezondheidsdoelstellingen en gezondheidszorgdoelstellingen)</li> <li>- doelstelling 3 (ondersteuning voorzien voor zorgactoren in multidisciplinaire teams)</li> </ul> Draagt bij tot volgende doelstellingen van het BHIR <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuning van het zorgproces,</li> <li>- Ondersteuning voor de zorgverleners en</li> <li>- Ondersteuning van de burger/patiënt empowerment en betrokkenheid</li> </ul>	
<b><i>Doelstelling</i></b>	Het digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) is een samenwerkingsplatform om de zorg voor zorgbehoevende patiënten te ondersteunen. De PZOV en zijn mantelzorgers zullen via DZOP een inblik krijgen in hun zorgplanning en actief kunnen deelnemen binnen het samengestelde zorgteam.	
<b><i>Hoe bereiken ?</i></b>	DZOP zal geïntegreerd kunnen worden in de bestaande medische pakketten om bijkomende administratieve werklast te verminderen. De data die binnen het zorgplan opgeslagen worden, zullen via Vitalink ontsloten worden.	
<b><i>Te realiseren</i></b>	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP	Opstart programmamanagement ontwikkeling en uitrol DZOP



## Projet de plateforme civique/patient et fournisseur de soins de santé (Wallonie)

### Description

Le Gouvernement wallon dispose d'un plan de relance doté d'un budget conséquent d'ici 2024. À travers 319 mesures réparties en 22 objectifs stratégiques, le Gouvernement entend déclencher le processus de relance de la Wallonie. Parmi ces projets, 5 d'entre eux concernent la eSanté.

**Réformer la promotion de la santé et prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée via le Projet 278 - W.all.in.Health :**

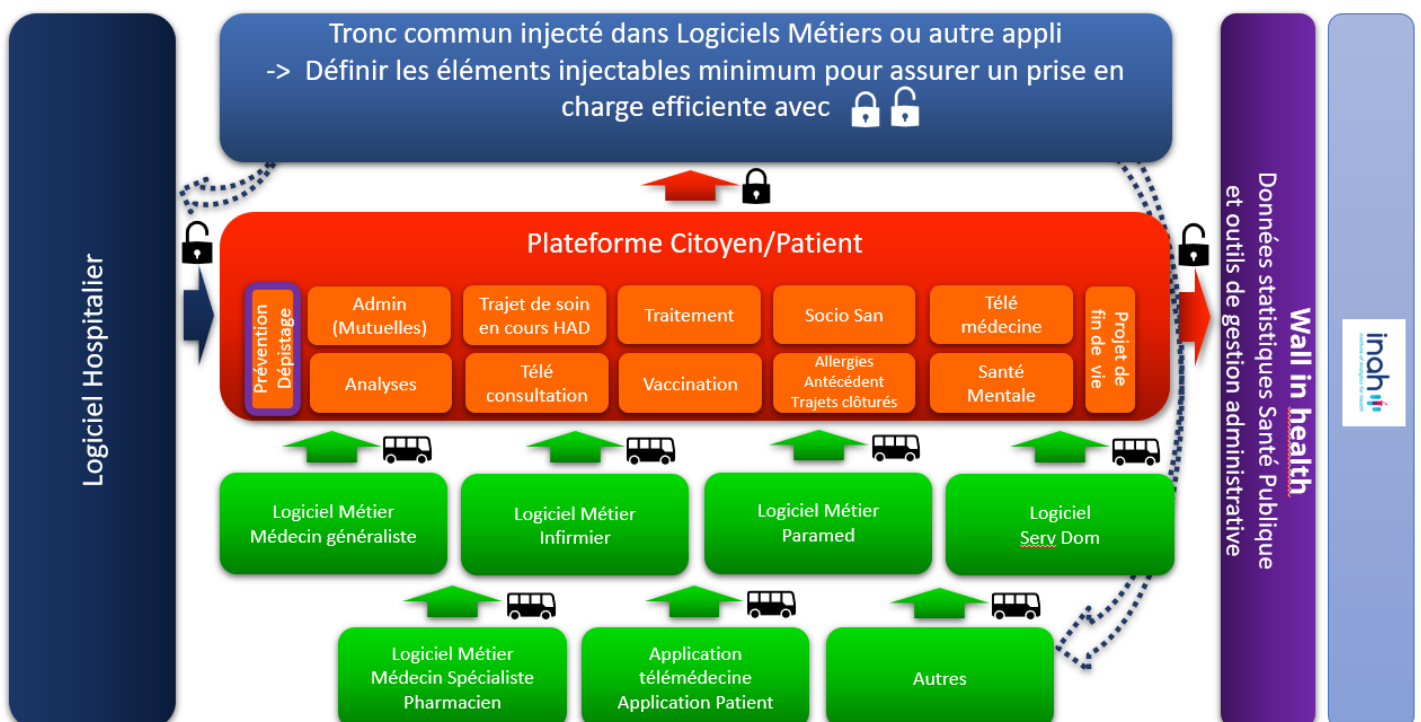
La mise en place d'un carnet de santé numérique wallon, l'e-Pathway Life and Care à travers 3 projets :

- Projet 279 : Dossier patient : l'objectif étant de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée
- Projet 280 : Interopérabilité des systèmes de santé
- Projet 281: W.all.in.health
- Projet 282 : Utilisation du numérique comme levier pour améliorer la qualité des soins
- Projet 141, prévoit 2 Mio d'euros pour investir dans INAH géré par le CETIC

### Digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée (projet 279)

L'objectif est de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée. L'intégration concernera toutes les dimensions de la santé (physique, psychique, sociale), toutes les actions (dépistage, prévention, curatif, palliatif, recherche et gouvernance), tous les acteurs (patient et son entourage, soignants, éducateurs, assistants sociaux, aides à domicile, case managers, chercheurs et administrateurs du système, ...), tous les secteurs résidentiels (hôpitaux, maisons de repos, ...) et ambulatoires (Réseaux Locaux de santé, maisons médicales, cabinets privés, ...), de la naissance à la mort. Les liens avec le dossier de l'enfant (notamment, le projet zéphyr de l'ONE) seront renforcés.

Le projet BIHR (Belgian Integrated Health Record) initié au niveau fédéral poursuit des objectifs similaires (amélioration de la qualité et de l'efficacité des processus de soins ; utilisation primaire et secondaire des données, outil à la gestion de la santé de la population). Dès lors il faudra rester vigilant aux liens entre ces 2 projets afin d'éviter le gaspillage de ressources.



Le dossier comprendra 12 volets qui seront développés sur plusieurs années :

- Administration et mutuelles (signalétique du patient, assurabilité, etc.)
- Projet thérapeutique de fin de vie
- Résultats d'analyses sanguines ou bactériologiques et examens médicaux
- Carnet vaccinal
- Prévention/Dépistage
- Allergies/Antécédents
- Santé mentale
- Traitements en cours
- Trajets de soins de maladies chroniques ou d'hospitalisation à domicile
- Dossier socio-sanitaire
- Agenda patient
- Télémédecine et Téléconsultation

### Rendre le dossier de santé interopérable entre les différents acteurs de la santé (projet 280)

La plateforme patient hébergée par le RSW sera développée afin d'héberger le dossier de santé constitué des 12 onglets permettant un partage de données entre les prestataires de la première ligne dans le cadre des soins à domicile et les institutions de soins. Respectant le principe de l'only once, la plateforme devrait être alimentée par et vers les logiciels métiers et institutions. Pour ce faire, il est nécessaire d'assurer l'interopérabilité et de mettre à disposition des webservices. Il est en effet essentiel de construire une interopérabilité entre les multiples logiciels e-santé utilisés par les différents acteurs du monde de la santé et du bien-être. Les données du patient doivent voyager en toute sécurité pour le confort de tous mais surtout pour une meilleure qualité de soin et de suivi.

Le projet consistera dans :

- La réalisation d'un cadastre de l'existant en termes d'applications, logiciels, développements numériques en e-Santé (opérateurs publics et privés) ;
- La définition de l'architecture de la plateforme numérique, du contenu et des standards pour les échanges de données ;
- Le développement de l'architecture environnementale du dossier pour accueillir les différents onglets ;
- Le développement de webApps permettant la mise à disposition des données récoltées via les différents logiciels ;
- La mise en place du cadre légal à appliquer, la désignation des prestataires et le déploiement de l'écosystème logiciel.

Le tout encadré par un comité de pilotage et un comité d'éthique.

### "W.all.in.health" (projet 281)

L'objectif du projet est de développer un outil digital de gestion intégrée pour l'observation, le suivi cartographique et le renfort des actions wallonnes en promotion de la santé et prévention avec 4 interfaces interconnectées :

- Une pour le grand public, professionnels 1er ligne, chercheurs où se trouveraient l'ensemble des leviers et ressources disponibles en promotion de la santé et la prévention en Wallonie ;
- Une pour les professionnels pour la gestion administrative et l'encodage des données de monitoring de leurs activités liées à la promotion et la prévention (dont le monitoring épidémiologique pour les structures de soins)
- Une pour le système de déclaration de cas dans le cadre de la déclaration obligatoire dans le cadre de la surveillance des maladies infectieuses et le tracing de celles-ci ;
- Une pour l'administration en vue d'assurer le suivi des activités et la gestion des données.

Ce projet est en cours, des ressources y étant déjà affectées. C'est la raison pour laquelle il est cité pour mémoire. Cependant, les enseignements tirés de sa mise en œuvre et les outils qui seront développés pourront servir de base à l'élargissement de ce type d'outil digital intégré à l'ensemble des secteurs relevant des compétences de l'AVIQ. Une réflexion globale devra être menée à cet égard dans un but de développement et de reproductibilité du projet.

## Promouvoir l'innovation numérique dans le secteur de l'aide et des soins à domicile (projet 282)

Les objectifs de ce projet sont d'une part, de soutenir le développement informatique au sein des Services d'Aide aux Familles et aux Aînés (SAFA) afin d'offrir aux travailleurs des outils adaptés et efficaces et d'autre part, de mettre à disposition des Centres de Coordination de l'Aide et des Soins à Domicile (CCSAD) une plateforme (portail web et applications via smartphone ou tablette) permettant l'accompagnement quotidien du bénéficiaire.

Ce projet pourra être étendu à d'autres secteurs et opérateurs agréés de l'AVIQ, tels que les MSP, IHP,..., s'intégrant de ce fait dans le soutien à la digitalisation des opérateurs et à la digitalisation de l'Agence.

## INAH (projet 141)

Le projet INAH est une initiative du Gouvernement wallon (2018) dont l'objectif était la création d'une plateforme permettant un accès éthique et sécurisé aux données médicales. Ce projet a mis en évidence des compétences techniques en RW et un intérêt important par les acteurs du secteur, que ce soient des prestataires (hôpitaux) ou des entreprises comme les sociétés pharmaceutiques. La plateforme INAH permet de relier en un seul point les demandeurs et les fournisseurs de données. La première phase de projet, à laquelle participaient initialement 3 hôpitaux, a permis de développer un prototype qui a démontré la faisabilité technique du projet, tout en veillant à la sécurité et à l'anonymisation des données (respect de la réglementation, notamment celle du RGPD). Après une première phase du projet centrée sur les aspects techniques et juridiques via la mise en œuvre de uses cases dans différents domaines (oncologie, allergie, etc.), une seconde phase du projet est en cours de réalisation.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Les projets s'articuleront avec le plan fédéral e-health et ses différents développements afin de garantir une cohérence entre les différents outils numériques ;
- Norme belge FIHR utilisée
- Intégration de CoBRHA comme source authentique pour la reconnaissance des prestataires de soins

## Relation avec le BIHR

- Alimentera le dossier de santé intégré du patient (BHIR) pour le respect de l'only once

## Relation avec Health Data Authority

- Articulation possible avec le projet fédéral HDA et le projet wallon INAH

## Feuille

<b>Nom</b>	Développement de la plateforme wallonne citoyen/patient			
<b>Objectif</b>	digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée.			
<b>Comment l'atteindre ?</b>	<u>Indicateurs de réalisation</u>			
		<b>Libellé de l'indicateur</b>	<b>Cible</b>	<b>Échéance</b>
	1	Nombre de volets développés	80%	Sept 2024
	3	Nombres de soft partenaires	60% des soft du territoire belge	Sept 2024
	<u>Indicateurs de résultats</u>			

	Libellé de l'indicateur	Cible	Échéance
1	Nbre de citoyens actifs via l'outil déployé	60 % Citoyens 60% prestataires de service du domicile	2024
2	Nbre de prestataires collaborant à la plateforme	50% des prestataires ( soit la moitié de 75.000)	2024

*A réaliser*

Développement du volet : Administration et mutuelles

Développement du volet : Projet thérapeutique de fin de vie

Développement du volet : Résultats d'analyses sanguines ou bactériologiques et examens médicaux

Développement du volet : Carnet vaccinal

Développement du volet : Prévention/Dépistage

Développement du volet : Allergies/Antécédents

Développement du volet : Santé mentale

Développement du volet : Traitements en cours

Développement du volet : Trajets de soins de maladies chroniques ou d'hospitalisation à domicile

Développement du volet : Dossier socio-sanitaire

Développement du volet : Agenda patient

Développement du volet : Télémédecine et Téléconsultation

## Cluster 2 : Empowerment des citoyens et accès aux données et services de santé

### Projet d'accès aux données de santé

Ce projet réunit

- 0,1 Consentement éclairé
- 0,2 Relations thérapeutiques, de soins et autres relations
- 0,3 Gestion de base des utilisateurs de services et des accès
- Matrice d'accès (nouveau)
- Mandats (nouveau)

### Description

Utilisation principale :

- Gestion du consentement éclairé, relation thérapeutique, exclusion des prestataires de soins de santé
- Gestion des mandats ;
- Des journaux sur qui a eu accès à quoi ;

L'accès des prestataires de soins de santé aux données de santé d'un citoyen/patient est régi par un ensemble de règles et de processus, tels que le "consentement éclairé au partage", la "relation thérapeutique", la "matrice d'accès" et les "mandats".

En ce qui concerne plus particulièrement la "matrice d'accès" : cette matrice devient de plus en plus complexe à expliquer et à gérer et, dans certains cas, en restreignant de facto "a priori" l'accès par type de document/type de fournisseur, elle peut être en conflit avec la loi sur la qualité et la fourniture de l'assurance qualité. L'objectif est donc d'arriver à la possibilité de suspendre l'existence de cette matrice et donc de rendre toutes les données ouvertes à tous les fournisseurs par défaut. En pratique, il est possible de tendre vers cette "ouverture standard" de toutes les données de santé pour tous les "RD 78" (loi sur les prestataires de soins de 2015), mais cela nécessite aussi une évolution des mentalités. Entre-temps, une "matrice optimisée/intermédiaire" a été proposée, qui offre davantage d'accès sans être une ouverture complète et totale. Cette matrice prévoit également de limiter les abus potentiels et de garantir la proportionnalité, En ce qui concerne spécifiquement les "mandats" : cela concerne à la fois l'accès/consultation des données de santé par les mineurs ou les enfants/patients incapables, leurs parents, ainsi que les mandats "adultes" avec les représentants légaux et les personnes de confiance.

Ce projet clarifie, simplifie et harmonise chacune de ces règles.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet s'inscrit dans le droit fil de la vision de "l'autonomisation des citoyens" (EoC). Grâce à une définition et une mise en œuvre cohérentes, logiques et conviviales d'un modèle à plusieurs niveaux pour l'accès contrôlé aux données de santé des citoyens/patients, le projet vise à...

### Relation avec le BIHR

Ce projet est essentiel pour permettre l'utilisation d'un dossier patient intégré.

### Relation avec Health Data Authority

Non applicable dans la première phase.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Toegang tot en uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners</b>	
<b>Doelstelling</b>	<p>De toegang tot de gegevens van een patiënt is afhankelijk van de toestemming tot uitwisseling, het bestaan van een therapeutische relatie met de verstrekker, de naleving van de toegangsmatrix en een, tot-nu-toe beperkt mandatenstelsel. Een patiënt kan altijd een verstrekker uitsluiten en vragen om de toegang tot een document te blokkeren.</p> <p>De huidige regels zijn complex en niet op een uniforme manier geïmplementeerd door de betrokkenen. Het doel is tot een verduidelijking, vereenvoudiging en harmonisering te komen en om een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme te realiseren.</p>	
<b>Hoe bereiken ?</b>	<p>Uitwerken van omkaderende projecten bij de afschaffing van de toegangsmatrix (o.a. meta-data, logging, eenvoudig klachtenmechanisme, communicatie-campagne, ...)</p> <p>Vastleggen en implementeren van een eenduidige duurtijd van een therapeutische relatie.</p> <p>Uitwerken van een eenduidig en wettelijk onderbouwd mandatenstelsel.</p>	
<b>Te realiseren</b>	Goedkeuring door organen (Access WG, eHealth Beheerscomité, eHealth Gebruikerscomité) van geoptimaliseerde matrix en aanpassing van regels en procedures (toegangsmatrix, therlink))	eHP
	Implementatie van geoptimaliseerde standaard-matrix voor alle patiënten (en paradigmashift indien gewenst door de patiënt) EN gerelateerde voorwaarden (focus op transparantie van logboektoegang via patiëntenportaal, duidelijkheid van metadata om het voor een zorgverlener makkelijker te maken de juiste doc te vinden, verduidelijking van Break the Glass concept, goede informatie via bestaande kanalen zoals ebox, govapp, etc.)	eHP, FOD, Kluzen, Hub..
	Definitie en implementatie van een gebruiksvriendelijk mandaten-mechanisme	eHP, FOD

## Projet 'Empowerment of the citizen'

### Description

Le projet assurera la réalisation d'un objectif de la note politique du ministre fédéral de la santé publique, à savoir un rôle actif du citoyen dans sa santé et son bien-être.

Ce projet est le successeur étendu du projet 5.1 Personal Health Viewer (mijngezondheid.be).

Il y a plusieurs aspects à remplir correctement le rôle actif :

- Le citoyen/patient doit avoir un accès rapide et facile à toutes ses données de santé. Ces données sanitaires doivent donc être disponibles sous forme numérique, afin de pouvoir être consultées de manière efficace et conviviale. L'actuel "Personal Health Viewer" (mijngezondheid.be) sera transformé en un "tableau de bord" convivial contenant des informations immédiatement disponibles (sans avoir à cliquer dessus) ;
- Le citoyen/patient doit avoir le contrôle sur les personnes avec lesquelles ses données de santé sont partagées (entièrement ou partiellement).
- Le citoyen/patient doit pouvoir consulter ses données de santé dans un langage compréhensible, sans jargon inutile et avec une explication contextuelle correcte.

Le projet a débuté par une phase de "concept" en octobre 2021.

Les prochaines étapes consistent à élaborer un "appel d'offres public" pour la conception détaillée, le développement et le soutien opérationnel d'une application destinée aux citoyens/patients.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet dépend du projet "Accès aux données de santé", qui constitue la base du contrôle de l'accès des prestataires et des établissements de santé aux données de santé.

### Relation avec le BIHR

Ce projet garantira le rôle actif du citoyen/patient, notamment en élaborant le principe du "dossier local" grâce auquel l'utilisateur peut mettre ses propres données à la disposition de toutes les parties concernées (prestataires de soins, établissements de soins, etc.) dans le BIHR.

Les données exclusives comprennent par exemple les résultats des wearables, la prise effective des médicaments prescrits, l'ajout de médicaments/compléments nutritionnels utilisés sans ordonnance, etc.

### Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de lien direct avec le HDA : le champ d'application actuel n'inclut pas le flux d'informations.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Empowerment of the citizen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Significante verhoging van de betrokkenheid van de burger/patiënt bij het beheer van zijn/haar gezondheid	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Via 3 assen : <ul style="list-style-type: none"><li>- Snelle en eenvoudige toegang tot alle gezondheidsgegevens, rechtstreeks, zonder via andere websites te gaan</li><li>- Volle controle van de burger/patiënt over de toegang tot zijn/haar gezondheidsgegevens</li><li>- Verhogen van de 'digital literacy' én 'health literacy' van alle burgers</li></ul>	
<i>Te realiseren</i>	Nieuwe website/mobiele applicatie voor burgers met een gebruiksvriendelijke gebruikers-interface en -functionaliteiten	FOD
	Gebruiksvriendelijke interface voor het beheer van toegang tot persoonlijke gezondheidsgegevens	FOD
	Initiatieven om de burger te ondersteunen in het begrijpen van zijn/haar gezondheidsgegevens	FOD



## Cluster 3 : Empowerment des professionnels de la santé et accès aux données et services de santé

### Projet de portail pour les prestataires de soins de santé

#### Description

**Objectif :** Mise en œuvre de la loi sur la qualité via un portail commun avec le registre des pratiques et le porteFiche.

La loi qualité du 22 avril 2019 vise à mettre en place de nouveaux outils de recueil, de suivi et de communication des pratiques professionnelles des praticiens de santé (GZB). La loi introduit notamment le registre des pratiques, qui sera géré par les praticiens de la santé et les administrations fédérales (SPF Santé publique, eHealth et INAMI).

#### **Comment s'y rendre :**

Le SPF VVVL et l'INAMI veulent développer un portail commun pour le prestataire de soins. Il s'agit d'un environnement numérique qui rend possible l'interaction entre le prestataire de soins de santé et le gouvernement. Le prestataire de soins peut l'utiliser pour consulter et mettre à jour les données que le SPF VVVL et l'INAMI stockent à son sujet. En cas de problèmes ou de questions, le prestataire de soins peut contacter et demander des services via ce portail. En outre, le prestataire de soins peut gérer son registre de pratique et documenter ses compétences via un porteFiche électronique. Les prestataires de soins affiliés à l'INAMI peuvent également utiliser cette voie pour accomplir un certain nombre d'autres formalités administratives.

Le portail sera accessible sous trois angles différents :

- Un accès pour le prestataire de soins qui peut consulter ses propres données et accéder à des services spécifiques en fonction de sa profession et de son statut.
- Un accès pour les administrations (INAMI, SPF VVVL, eHealth, collectivités) qui permet de se faire une idée de la pratique actuelle d'un prestataire de soins.
- Un accès pour le citoyen/patient, permettant de rechercher un prestataire de soins de santé sur la base de critères géographiques et autres liés à certaines compétences.

La valeur ajoutée interne de ce projet est :

- Un délai de traitement plus rapide des dossiers.
- Un outil centralisé pour la consultation des dossiers.
- Réduction de la charge de travail par l'automatisation (partielle) des processus.
- Une intégration plus aisée avec d'autres systèmes au sein du NIHDI.
- Un moyen plus rapide et plus facile d'effectuer des recherches.

La valeur ajoutée externe de ce projet est :

- Un canal de communication centralisé entre le prestataire de soins et l'administration.
- Transparence sur les informations que le gouvernement conserve sur les prestataires de soins de santé.
- Faciliter l'application du principe "une seule fois".
- Obtenir une plus grande efficacité dans le cadre de la simplification administrative.
- Une plus grande satisfaction des utilisateurs.
- Meilleure qualité des données grâce à la validation des données par le prestataire de soins.

Ce nouveau portail commun ProGezondheid/ProSanté/ProfessionalHealth sera greffé sur le portail existant "MyRIZIV/MyINAMI". Il servira de point d'accès à des applications encore à développer, telles que le registre des cabinets et le porteFiche des prestataires de soins. L'objectif est d'automatiser davantage un certain nombre de processus via le portail à l'avenir.

Le nouveau portail est accessible à tous les prestataires de soins qui sont connectés au SPF VVVL et/ou à l'INAMI.

La Flandre met ici l'accent sur des points spécifiques :

Le cas échéant, une coopération est recherchée avec des initiatives similaires dans les régions. Par exemple, la Flandre dispose du portail "la carte sociale" où les citoyens peuvent rechercher des informations sur les établissements de soins et les prestataires de soins. Les prestataires de soins et d'assistance utilisent cet outil pour effectuer des renvois ciblés.

### **Institutions de services**

Les services concernés sont le SPF VVVL, l'INAMI et eHealth.

A réaliser :

Action 1

Refonte du portail existant en un portail commun (SPF VVVL & INAMI et option pour les autres)

Action 2

Modification législative visant à rendre effective la coopération conjointe et à permettre la collecte et l'échange de données entre les deux institutions dans un contexte commun

### **Dépendances vis-à-vis d'autres projets**

Pas de dépendance mais un prérequis pour le projet "Plateforme d'orientation" Les données collectées à partir du registre des pratiques serviront d'entrée pour le projet "Plateforme d'orientation".

### **Relation avec le BIHR**

Non applicable

### **Relation avec Health Data Authority**

Les données que nous recueillons par le biais du registre des pratiques seront également utilisées pour être publiées dans un moteur de recherche destiné aux citoyens et aux professionnels de la santé.

### **Fiche**

<b>Nom</b>	
<i>Objectif</i>	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	
<i>A réaliser</i>	

## Projet de dossier local pour les prestataires de soins et les institutions de soins

Ce projet réunit

- 4,9 EPD dans tous les hôpitaux
- EPD pour chaque profession de santé (dans le cadre de la loi sur la qualité)

### Description

Tous les acteurs (prestataires de soins de santé et établissements de soins de santé) de l'écosystème de la santé en ligne doivent disposer d'un dossier électronique afin de pouvoir effectuer leurs propres opérations internes de manière efficace et de qualité, et d'être en mesure d'échanger des données pertinentes sur la santé des patients avec d'autres parties prenantes.

L'objectif de ce projet est de faire en sorte que toutes les personnes impliquées dans les soins disposent d'un tel dossier électronique.

Sur la base des principes de la BIHR, un tel dossier électronique est appelé "dossier local". Dans ce cas, les données de santé d'un patient restent stockées à la "source" des données (par exemple l'hôpital, le laboratoire, BelRAI) et sont publiées via le système hub/metahub/coffre-fort de santé.

Ainsi, chaque "dossier local" contribue à une image complète de la situation sanitaire actuelle et passée d'un citoyen/patient (cf. BIHR).

La notion de "fichier local" décrit une manière plus concrète de mettre en œuvre la BIRD dans la pratique :

- Chaque personne impliquée dans l'écosystème des soins de santé (prestataire de soins de santé individuel, organisation de soins de santé, citoyen/patient, compagnie d'assurance maladie, etc.) possède un "dossier local".
- Un "fichier local" se compose des éléments suivants :
  - des données créées localement qui ne sont partagées avec personne
    - Notes personnelles (comme rappel pour soi-même)
    - Coordonnées d'autres prestataires de soins de santé avec lesquels ils travaillent fréquemment
  - les données créées localement qui ne sont partagées qu'avec le citoyen/patient, par ex.
    - Prise de rendez-vous personnels avec le patient
    - Informations temporaires (par exemple, le nombre de sessions déjà réalisées par un chiné ou un logo)
  - Les données créées localement qui sont partagées, par exemple
    - Diagnostic après consultation,
    - Ordonnance de médicaments (dans le cas d'un médecin, sage-femme, dentiste, etc.)
    - Prescription de régime (dans le cas d'un diététicien)
    - Protocole de traitement orthophonique (dans le cas d'un orthophoniste)
    - Attestation de soins à la caisse d'assurance maladie
  - Les données non créées localement **qui sont stockées localement** pour une utilisation ultérieure et un traitement local éventuel, par exemple.
    - Info point à point  
Les informations qui sont explicitement transférées d'un prestataire de soins de santé à un autre : par exemple
      - Résultats d'une analyse de sang (provenant d'un laboratoire)
      - informations de sortie après une hospitalisation (d'un hôpital)
    - Informations récupérables à partir d'un autre fichier local  
Informations partagées en ligne et disponibles sur place à partir du dossier local d'un autre prestataire de soins de santé
      - Soit les données sont formellement stockées dans le fichier local
      - Soit les données sont récupérées en temps réel, automatiquement ou au moment où elles sont nécessaires dans le fichier local (ceci n'est possible que si les données sont disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7).
- Le "dossier local" est géré par un prestataire de soins de santé ou une organisation de soins de santé spécifique :
  - en utilisant un logiciel qui comporte les principaux éléments suivants

- le "fichier local
- Les processus et l'organisation des tâches, à la fois internes au prestataire de soins de santé et externes, lorsque le prestataire de soins de santé fait partie d'un processus plus large avec différents prestataires et organisations de soins de santé, par ex.
  - graphiques sur l'évolution du taux de glucose
  - participation à l'équipe de soins intégrés
- selon des modalités définies par la loi (important car le "dossier local" contient également des données partagées par d'autres prestataires de soins qui ne relèvent pas de la responsabilité du prestataire de soins concerné).

L'échange de données doit se faire selon les normes internationales.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet d'accès aux données de santé constitue la base du contrôle de l'accès des prestataires de soins et des établissements de santé aux données de santé, d'où une grande dépendance.

### Relation avec le BIHR

La contribution de chaque "partie prenante" (prestataire de soins de santé, établissement de soins de santé, patient) au dossier global du citoyen est essentielle dans le concept de la BIRD. Cette contribution consiste essentiellement en la publication de données sanitaires pertinentes.

En d'autres termes, ce projet est essentiel dans la réalisation du principe de la BIHR.

### Relation avec Health Data Authority

Il n'y a pas de lien direct avec le HDA : le champ d'application actuel n'inclut pas le flux d'informations. En Flandre, il y aura une connexion à HDA via le coffre-fort de première ligne Vitalink.

### Fiche

<b>Naam</b>	<b>Lokaal dossier voor zorgverleners &amp; zorginstellingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Verzekeren dat alle 1 <sup>e</sup> -lijn zorgverleners (bedoeld in kwaliteitswet) toegang hebben tot een software om een elektronisch patiëntendossier bij te houden. Verzekeren, dat alle 2 <sup>e</sup> -lijn zorginstellingen een efficiënt software-systeem hebben om bij te dragen aan een verhoging van een efficiënte gezondheidszorg. Verzekeren dat de software-systemen gezondheidsgegevens kunnen uitwisselen.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Aanbieden van de meest efficiënte manier om 1 <sup>e</sup> lijn zorgverleners te ondersteunen in het bijhouden van een elektronisch patiëntendossier Voorzien van een financiële ondersteuning, met de juiste voorwaarden, voor ziekenhuizen	
<i>Te realiseren</i>	BMUC-criteria en -verdelingsleutels	FOD
	'Wit product' voor zorgverleners zonder beschikbare software	FOD
	Bepalen van meest efficiënte manier om bestaande software voor zorgverleners te aligneren met ecosysteem eGezondheid	FOD

## Projet Incitations aux HCP/HCI/Fournisseur de logiciels

### Description

Conformément au plan d'action en faveur de la santé en ligne 2019-2021, les mesures incitatives destinées aux professionnels de la santé visent à promouvoir l'utilisation des services de santé en ligne existants.

Actuellement, les primes télématiques sont accordées aux médecins généralistes, aux physiothérapeutes, aux infirmières, aux dentistes et aux sages-femmes qui atteignent différents seuils d'utilisation des services de santé en ligne et qui en font la demande. Les critères (et les seuils d'utilisation correspondants) sont différents pour chaque groupe professionnel.

Actuellement, on s'efforce d'harmoniser autant que possible ces différentes mesures d'incitation et de les faire correspondre davantage à l'utilisation réelle et qualitative des services de santé en ligne. Il convient toutefois de ne pas négliger les spécificités des différentes professions et de veiller à la pertinence des différents services de santé en ligne pour chaque profession.

En outre, de nouveaux critères devraient être introduits en fonction du développement des services de santé en ligne disponibles. En ce sens, établir l'utilisation des CareSets comme critère d'obtention de la prime GP semble (initialement) pertinent. Il s'agirait d'une incitation à échanger des informations médicales structurées et normalisées entre prestataires de soins de santé.

L'objectif : harmoniser tous les mécanismes d'incitation et se concentrer sur le partage des données et des résultats.

Mesures incitatives :

- HCP (Primes, Nomenclature, Feedback par les pairs et les patients)
- HCI : BMUC, ...
- Fournisseurs SW : Livres de charge, Négociations, Bonne planification, bonne analyse, ...

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

L'ajout de nouveaux critères pour les primes télématiques dépend du développement de nouveaux services de santé en ligne et de leur mise en œuvre dans les logiciels. En ce sens, il existe une dépendance vis-à-vis du projet "Structuration des échanges de données".

### Relation avec le BIHR

Le BIHR est fortement orienté vers les équipes de soins, le partage de l'information y est crucial, les incitations peuvent grandement contribuer à l'enregistrement opportun et qualitatif des données relatives aux soins qui peuvent être réutilisées dans le contexte de la continuité et de la qualité des soins.

L'équipe de soins dispose de tous les moyens pour partager les informations et enregistrer les données.

La personne (le patient) peut contribuer activement à ses propres soins en enregistrant des données (PROMS, PREMS, journal, suggestions de corrections).

Les fournisseurs de logiciels garantissent la disponibilité des systèmes de soutien.

### Relation avec Health Data Authority

L'utilité du RWD pour la recherche, l'innovation, le développement de produits et l'élaboration de politiques dépend fortement de la qualité et de la normalisation de l'enregistrement. Les incitations fournies dans le cadre de ce projet contribuent donc directement à l'utilisation secondaire des données.

## Fiche

Nom	Incitations	
<i>Objectif</i>	Les modes de financement favorisent la réalisation des objectifs de gestion de l'information par tous les acteurs des soins. Le financement de base structurel dépend de l'enregistrement structuré, du partage et de l'accès aux informations conformément aux critères d'enregistrement, aux ensembles de soins existants et aux objectifs de soins à atteindre. Un financement supplémentaire ad hoc peut être prévu pour l'évolution des systèmes et processus d'information vers de nouveaux critères d'enregistrement, de nouveaux ensembles de soins ou de nouveaux objectifs de soins. Le financement est basé sur des critères de résultats.	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	Les modes de financement des prestataires de soins, des établissements de santé et des caisses d'assurance maladie en matière de traitement de l'information sont évalués et, le cas échéant, adaptés. Les paramètres des résultats sont établis.	
<i>A réaliser</i>	Étudier comment le système de primes, la nomenclature et les conventions peuvent évoluer ou être adaptés pour encourager l'encodage et le partage des informations (primaires et secondaires) et la création de résultats.	INAMI
	Inclusion dans le BMUC d'incitations pour stimuler le partage d'informations et la création de résultats, en utilisant également les 2 x 20 M€ prévus pour les capacités de données et l'innovation en 2023-2024.	VVWL
	Dans le SDEC, plusieurs articles et paragraphes facilitent, voire obligent, l'enregistrement, la bonne gestion et le partage des informations, avec la participation active de la personne concernée et du HCP. Étudier comment, sur la base de ce règlement et par le biais de la communication et de la sensibilisation, le HCP mais aussi les citoyens s'en emparent.	VVWL
	Étudier comment des accords peuvent être conclus avec les fabricants (logiciels, dispositifs médicaux, IA, etc.) sur la mise en œuvre de fonctionnalités, de classifications (Snomed CT, Loinc, etc.) et d'automatisation pour permettre l'enregistrement des données sur la base de normes (y compris des modèles standard), le soutien au HCP lors de l'enregistrement, l'automatisation de l'extraction des données et des métadonnées selon ces normes à partir des documents, et la facilitation du partage des informations selon des interfaces interopérables. Il s'agit notamment d'étudier les possibilités de financement. Il peut s'agir de travailler sur des cahiers des charges, de négocier directement avec les fabricants, d'assurer une bonne gouvernance de l'ensemble des projets, de mettre à disposition des analyses et des spécifications, etc.	VVWL NIHDI

## Cluster 4 : Faciliter l'échange de données sur les soins et la santé

### Projet Structuration des échanges de données

Ce projet réunit

- 4.1 CareSets
- 4.10 Publication d'informations structurées
- 4.14 EHDS / MyHealth@EU / Échange transfrontalier CEF
  - o Participer aux initiatives du CEF (en commençant par le résumé du patient et la médication) ;
  - o Développer davantage l'utilisation primaire des données comme le prévoit le règlement, en mettant l'accent sur le citoyen ;
- DSE structuré (nouveau)

mais aussi

- 0,5 Normes d'information
- 0,6 Terminologie

### Description

Ce projet regroupe un certain nombre de projets du plan d'action précédent qui visaient à structurer les messages échangés entre les différentes parties concernées (prestataires de soins de santé, établissements de soins de santé, citoyens, etc.) dans des structures et des formats de données afin qu'ils puissent être créés et traités automatiquement, sans nécessiter d'intervention humaine. En d'autres termes, ces projets garantissent que les "données" relatives à la santé d'un citoyen/patient sont converties en "informations".

Un principe de base est que les normes internationales sont utilisées, avec seulement des extensions minimales typiquement belges. Les normes comprennent FHIR, LOINC, Snomed CT, ...

L'échange de données se fait par le biais d'ensembles d'informations (appelés "ensembles de soins") qui sont

- structuré (basé sur un modèle logique adapté aux besoins des prestataires belges),
- normalisé (basé sur les normes internationales FHIR pour créer un profil FHIR belge)
- codé (via les Value Sets de la SNOMED CT où la terminologie de la SNOMED CT peut apporter une valeur ajoutée mais où d'autres codifications peuvent également être utilisées telles que LOINC, ...)

Les ensembles de soins sont créés pour permettre l'échange de données entre les acteurs de soins intra et extra-muros, regroupés ou non autour de significations cliniques cohérentes (cas d'utilisation). L'échange se fait par le biais du système metahub/hub/coffre-fort de santé.

Ces projets ont déjà été initiés dans le plan d'action précédent.

Le regroupement en un seul projet devrait donner un coup de pouce supplémentaire à la vitesse de livraison.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet sert de préalable à d'autres projets, notamment le projet de fichier local pour les prestataires de soins de santé et les institutions.

Cette évolution vers l'utilisation de normes d'information internationales devra être soutenue par des politiques d'incitation pour toutes les parties prenantes (projet Incitations HCP/HCI/Fournisseur de logiciels).

### Relation avec le BIHR

L'échange de données de santé entre les différentes parties prenantes, dans des messages de données structurés et codés, est un principe de base du BIHR et ce projet assure la définition sans ambiguïté des messages échangés.

### Relation avec Health Data Authority

- Comme l'un des avantages des CareSets est qu'ils sont suffisamment génériques pour être réutilisables, le même CareSet sera utilisé dans différents projets. Par exemple
  - Les informations sur les paramètres du bébé (par exemple le poids de naissance du bébé, le périmètre crânien, la longueur du bébé à la naissance, ....) qui seront enregistrées dans les CareSets "Observation", seront utilisées pour le PHR (Patient Health Record du dossier patient du bébé), dans la section des informations médicales du projet eBirth, seront incluses dans le livret informatisé mère-bébé de l'ONE ou de Child & Family/Growth, et seront incluses dans l'EPD des médecins généralistes, des pédiatres, des gynécologues, ...
- Les CareSets "vaccination" permettront d'établir un SAV des vaccins administrés aux citoyens belges. (qui n'existe pas encore dans la partie francophone du pays).
- Les informations enregistrées dans les CareSets peuvent être utilisées, après pseudonymisation, pour la politique des soins de santé, les statistiques, des informations précises en cas de crise (couverture vaccinale dans le cadre d'une maladie spécifique), etc.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Structurering van data-uitwisselingen</b>	
<i>Doelstelling</i>	Uitwerken en vastleggen van CareSets, dit zijn informatiemodellen die beschrijven welke gegevens minimaal worden verwerkt, in welke structuur en onderlinge relatie, en met welke terminologie- en codestelsels. De software van de actoren in de zorg gebruikt deze CareSets.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Vastgelegde CareSets worden algemeen toegepast Nieuwe CareSets worden gedefiniëerd	
<i>Te realiseren</i>	Aanpassen homologatiecriteria voor softwarepakketten met integratie van het gebruik van CareSets	eHealth
	Aanpassing financieringsmechanismem om veralgemeend gebruik van CareSets te bevorderen	RIZIV
	Uitwerken van nieuwe CareSets	RIZIV



## Projet API Economie / Ecosystème + IA

### Description

L'approche API présente de nombreux avantages : réduction des coûts grâce à la réutilisation sans avoir à réécrire ce qui existe déjà, simplicité... d'accéder aux sources de données sans avoir à intégrer la complexité éventuelle du système qui les gère, les consommateurs et les fournisseurs de données se connectent entre eux de manière simple et sécurisée, permet de fournir facilement des fonctionnalités d'un système sans avoir à ouvrir l'accès à l'ensemble du système, etc.

Le premier axe concerne le développement par tous les fournisseurs de données (coffres et hubs, recip-e, BELRAI, personal health vault (solid) où le patient enregistre lui-même ses données, etc.) d'API permettant au citoyen connecté à MaSanté/PHV (voir aussi la fiche projet " Empowering the citizen " qui prévoit la refonte du portail PHV) de consulter son dossier de manière claire, lisible, directe et intégrée sans avoir à cliquer sur différents sites et liens ou à s'y référer plusieurs fois.

Le deuxième axe consiste, notamment grâce à une subvention de l'UE, à développer une plateforme (application web et services web) conçue comme un canal de communication permettant (cf. FreeForms, eHbox...) l'échange de messages FHIR structurés directement liés aux e-prescriptions, aux résumés de patients - CareSets, aux résultats de laboratoire, etc. Une fois la solution mise en place, elle serait compatible avec l'IA (voir fiche sur l'intelligence artificielle) en intégrant un module dédié aux calculs algorithmiques et aux différents modèles statistiques. Ce canal serait interopérable avec les initiatives européennes (cf. eHDSI) et déployable sur des serveurs "on premise" et des applications mobiles / compatible avec les dossiers de santé électroniques / DSE, les wearables (au lieu de développer chacun un système permettant l'intégration directe des données des applications mobiles et des wearables dans les dmi et dpi des hôpitaux, une approche par connecteur ou API serait plus efficace, cf. pyramide des critères d'évaluation mHealthBelgium), . Comme le PCN, la plateforme eHealth mettra certains de ses services, connecteurs et API à la disposition des autres États membres sous la forme d'un catalogue ReUse.

Intelligence artificielle

- Explorer les possibilités de l'IA ;
- Intégration d'une solution basée sur l'IA ;
- L'apprentissage assisté par l'homme en tant que partage des connaissances ;

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Ce projet facilitera et soutiendra grandement d'autres projets tels que l'EoC.

### Relation avec le BIHR

L'accès aux données de santé dans les différentes sources authentiques peut grandement stimuler la mise en œuvre de la RSIB.

### Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

Naam	Déploiement d'une loggie d'API (application programming interface)	
<i>Doelstelling</i>	Pour rappel, une approche d'API a de nombreux avantages (réduction des coûts par réutilisation sans devoir réécrire ce qui existe déjà, simplicité pex. accéder à des sources de données sans devoir intégrer la complexité éventuelle du système qui les gère, consommateurs et fournisseurs de données se connectent l'un à l'autre de manière simple et sécurisée, permet de facilement mettre à disposition des fonctionnalités d'un système sans devoir ouvrir l'accès à ce système tout entier, etc.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	<p>Le 1er axe concerne le développement par tous les fournisseurs de données (kluizen et hubs, recip-e, belrai, personal health vault (solid) où le patient enregistre lui-même des données, etc.) d'API permettant ainsi au citoyen qui se connecte à MaSanté/PHV (cf aussi fiche projet 'Empowerment du citoyen' prévoyant la refonte du portail PHV) de consulter son dossier de manière claire, lisible, directe et intégrée sans devoir cliquer ou renvoyer plusieurs fois sur des sites et liens différents.</p> <p>Le 2ème axe consiste, notamment via un Grant UE, à développer une plateforme (web app et web services) conçue comme un canal de communication permettant (cf FreeForms, eHbox..) l'échange de messages FHIR structurés directement liés aux ePrescriptions, Patient Summaries – CareSets, résultats de laboratoire etc. Une fois déployée, la solution serait compatible IA (cf fiche sur Intelligence artificielle) en incluant un module dédié pour le calcul algorithmique et divers modèles statistiques. Ce canal serait interopérable avec les initiatives européennes (cf eHDSI pex.) et déployable sur des serveurs « on premise » et des applications mobiles / compatible avec les dossiers médicaux électroniques/EHR, les wearables (plutôt que de développer chacun un système permettant l'intégration directe des données d'applications mobiles et de wearables dans les dmi et dpi hospitaliers, une approche de connecteur ou d'API serait plus efficace, cf review critères pyramide mHealthBelgium), .. Comme NCP, eHP mettra à disposition sous forme de catalogue ReUse certains de ses services, connecteurs et API à disposition des autres Etats membre.</p>	
<i>Te realiseren</i>	Accords avec les fournisseurs de données du portail fédéral PHV afin de suivre et mettre en oeuvre le développement d'API et offrir au citoyen une nouvelle vue plus claire, directe et intégrée de l'ensemble de son dossier – volet 1 précité	eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.
	Développement de la plateforme du volet 2 précité	eHP, kluizen, hubs, recip-e/inami, cin-OA, spf santé, etc.

## Projet Master Data / Reference data

### Description

#### SAM

La source authentique des médicaments ("SAM") est la base de données de référence des médicaments à usage humain autorisés, mise à disposition par les autorités compétentes en matière de médicaments en tant que "source ouverte" via la plateforme e-Health. Ces données sont gérées par l'AFMPS (données d'enregistrement), l'INAMI (conditions de remboursement), le SPF Economie (prix) et le BCFI (groupes pharmacothérapeutiques, par exemple les clusters VOS, et autres données complémentaires).

L'utilisation de la source authentique des médicaments est une exigence légale dans les prescriptions électroniques ambulatoires. Par conséquent, le SAM comprend également des informations sur les matières premières/formules pour les préparations pharmaceutiques et un ensemble minimal de données sur les non-médicaments prescriptibles (tels que les compléments alimentaires). Dans la version actuelle de SAM, ces données sont gérées par APB.

Ce projet a été initié dans le plan d'action précédent.

Au niveau européen, les normes ISO IDMP sont de plus en plus utilisées.

Actuellement, les médicaments de source authentique utilisent déjà des normes internationales, telles que EDQM (par exemple pour les formes pharmaceutiques, les voies d'administration, l'emballage) et UCUM, qui sont toutes deux alignées sur ISO IDMP. Pour d'autres données (telles que les ingrédients actifs), des désignations acceptées au niveau international sont utilisées, mais il manque actuellement un système d'identification.

Au niveau européen, les normes ISO IDMP sont de plus en plus utilisées. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ISO IDMP, il est souhaitable de les intégrer dans SAMv2. Ces nouvelles normes peuvent remplacer les normes existantes ou être ajoutées en tant que normes supplémentaires. L'EMA (Agence européenne des médicaments) met en œuvre les normes ISO IDMP pour l'identification des médicaments par le biais de SPOR. Ce système est divisé en quatre groupes de données : l'ingrédient, le produit, l'organisation et les données de référence (telles que la forme pharmaceutique, la voie d'administration, les unités, le type d'emballage, les dispositifs, le code ATC, etc.)

L'un des principaux avantages de l'utilisation des normes européennes est la possibilité d'échanger des données, tant au niveau national qu'entre différents États membres. Si un patient a besoin d'un médicament à l'étranger, un médicament alternatif/similaire peut être trouvé dans la base de données des médicaments sur la base d'un codage uniforme et international.

Il convient également de réfléchir à la manière dont - dans la mesure du possible - seules les sources de données authentiques peuvent être utilisées.

#### COBRHA+

Ce projet vise à mettre en place un registre central des établissements de santé, des acteurs de la santé et des prestataires de soins de santé, garantissant ainsi un accès uniforme et sans ambiguïté aux données.

COBRHA+ est le lieu unique et garanti où sont disponibles les informations les plus récentes et les plus précises sur les établissements de santé et les prestataires de soins.

Ce projet garantira l'exactitude et la cohérence de ces données en identifiant les sources authentiques de chaque type de données, en traitant les données provenant de sources authentiques et en effectuant des contrôles de qualité. Ainsi, grâce à COBRHA+, les sources authentiques (AS) garantissent la mise à disposition d'informations exactes et actualisées.

L'utilisation de ce système existant sera étendue en facilitant la consultation des données en proposant, entre autres, un mécanisme de publication et d'abonnement.

## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

SAM : L'ajout des normes ISO IDMP dépend de la mise en œuvre de l'ISO IDMP au niveau européen et de la disponibilité des données SPOR. Les données SPOR sur les organisations et les tableaux de référence sont déjà disponibles. Les données relatives aux composants et aux produits sont en cours d'élaboration.

CoBRHA+ est indirectement liée à la plupart des projets du plan d'action pour la santé en ligne. En effet, ces projets pourront s'appuyer sur une base de données unique et fiable et sur un système amélioré d'échange de données entre les services gouvernementaux. Cela concerne principalement l'identification des prestataires de soins de santé et la gestion des accès.

## Relation avec le BIHR

SAM : Le BIHR recommande de coder les données en utilisant les systèmes de classification internationaux afin de mieux informer les prestataires de soins de santé et d'améliorer la qualité des soins. Il permet également de procéder à un étalonnage international.

CoBRHA+ : Ce projet n'a pas de relation directe avec le BIHR mais est plutôt un catalyseur pour d'autres projets. Après tout, CoBRHA+ est une base de données centrale mais de deuxième ligne, qui n'est pas en contact direct avec le citoyen. D'autre part, CoBRHA+ soutiendra de nombreux projets qui ont un lien direct avec les citoyens.

## Relation avec Health Data Authority

SAM : L'utilisation de la source authentique de médicaments (SAM) est requise par la loi pour la prescription électronique ambulatoire. Les informations enregistrées dans le SAM entrent ainsi dans le logiciel des médecins et constituent la base de la prescription des médicaments.

CoBRHA+ : Non applicable

## Fiche

<i>Naam</i>	SAM	
<i>Doelstelling</i>	Integratie van internationale standaarden in de authentieke bron voor geneesmiddelen ter bevordering van gegevensuitwisseling tussen diverse nationale en internationale databanken.	
<i>Hoe bereiken?</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de databanken die gebruikt worden als bron voor de gegevens in SAM en doorsturen van deze referentiedata naar SAM.	
<i>Te realiseren</i>	Integratie van ISO IDMP standaarden in de FAGG geneesmiddelendatabank, zowel op niveau van het geneesmiddel als in de referentietabellen.	FAGG
	Aanpassing van ISO IDMP standaarden in andere brondatabanken indien hierbij gebruik gemaakt wordt van data uit de referentietabellen in SAM. Ook andere aanpassingen in het kader van ISO IDMP kunnen wenselijk zijn.	RIZIV BCFI Fod Economie
	Integratie van ISO IDMP standaarden in SAM	Smals

## Cluster 5 : Innovation et promotion de la recherche et du développement

### Projet de télé-soins

#### Description

- Teleconsult
- Plate-forme d'intégration d'applications mobiles (MAPI)
- Pyramide mHealth
- HTA (voir aussi Téléassistance)

Pour utiliser la téléconsultation de manière durable, il faut un cadre qui tienne compte de l'accessibilité et de la convivialité pour les utilisateurs, de la sécurité des informations et des possibilités techniques d'échange de documents entre le patient et le prestataire de soins. Cet échange d'informations doit également pouvoir être intégré à partir du dossier médical électronique. En outre, les téléapprentissage pour ces systèmes sont importants pour les prestataires de soins de santé et les citoyens afin de permettre une utilisation correcte et harmonieuse.

Comme il existe plusieurs plates-formes, un label de qualité est attribué si les normes établies dans des domaines tels que l'authentification, la sécurité des informations, l'interopérabilité et l'accessibilité sont respectées.

Afin d'éviter que tous les prestataires de soins de santé et les citoyens ne doivent utiliser en parallèle les nombreuses plateformes disponibles, chacun avec son propre accès, un portail unique sera utilisé, par exemple [www.mijngezondheid.be](http://www.mijngezondheid.be) pour les citoyens, qui permettra la fourniture et l'échange de documents à distance de manière uniforme, quelle que soit la plateforme utilisée par le prestataire de soins de santé pour sa fourniture à distance.

La base juridique et les décrets d'application de la télédistribution fixent actuellement le cadre technique.

Au cours des premiers mois de la crise du COVID, alors que les dispenses à distance étaient nombreuses, une première évaluation limitée des différentes plateformes existantes avait déjà été réalisée.

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/egezondheid/task-force-data-technology-against-corona/nuttige-platformen-voor-ee-raadpleging-zonder-fysiek-contact>

Outre les téléconsultations, les soins assistés numériquement devraient être davantage développés. Cela inclut, par exemple, les soins à domicile par un prestataire de soins de santé avec un éventuel suivi/support numérique (par exemple, la télésurveillance via une application médicale mobile). Il est important ici que les patients (mais aussi les aidants informels) et les prestataires de soins soient familiarisés avec les technologies à utiliser et qu'une formation soit prévue à cet effet, si nécessaire.

#### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

En ce qui concerne le portail unique pour les citoyens, ce projet dépend du projet "Empowerment of the Citizen".

Quant au remboursement des applications mobiles et médicales, il dépend du projet de technologie de la santé.

Cela dépend également des soins intégrés, du DSE pour chaque soignant, du dossier multidisciplinaire, de l'alphabétisation des soignants et de l'accès aux services,

#### Relation avec le BIHR

Pour une consultation à distance de qualité, le prestataire de soins doit avoir accès au dossier du patient.

## Relation avec Health Data Authority

- Les informations enregistrées font partie du DPI et peuvent être mises à disposition sous forme d'informations anonymisées ou pseudonymisées pour une utilisation secondaire.
- Disponibilité des données du foyer pour l'élaboration de politiques en matière de prévention, de gestion de la population, de financement, etc.

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Tele-Care</b>	
<i>Doelstelling</i>	Voorzien van de mogelijkheid voor zorgverstrekkers voor een raadpleging op afstand met een patiënt De raadpleging gebeurt m.b.v. een platform dat voldoet aan vastgelegde kwaliteits- en informatieveiligheidsvoorwaarden.	
<i>Hoe bereiken ?</i>	Beschikbaar maken van platform Vastleggen van kwaliteits- en informatieveiligheidsnormen	
<i>Te realiseren</i>	Beschikbaar maken platform	RIZIV
	Vastleggen kwaliteitsvoorwaarden	RIZIV
	Vastleggen ICT-technische en informatieveiligheidsvoorwaarden	eHealth

## Projet Health Technology

### Description

L'évaluation des technologies de la santé (EGT) résume les informations sur les questions médicales, économiques, sociales et éthiques liées à l'utilisation d'une technologie de la santé. Les technologies de la santé comprennent, par exemple, les médicaments, les dispositifs médicaux de diagnostic et de traitement et les méthodes de prévention.

Les organismes chargés d'évaluer les nouvelles technologies de la santé déterminent si elles fonctionnent mieux, ainsi que mieux ou moins bien que les alternatives existantes. L'accent est mis sur l'effet thérapeutique du médicament, mais aussi sur ses éventuels effets secondaires, son impact sur la qualité de vie et son mode d'administration.

L'évaluation des technologies de la santé porte également sur d'autres aspects, tels que le coût pour le patient et l'impact sur l'organisation des systèmes de santé pour la mise en œuvre du traitement. Une telle évaluation est donc un processus multidisciplinaire dans lequel les **aspects médicaux, économiques, organisationnels, sociaux et éthiques doivent être** systématiquement pesés.

Le principal objectif de ces évaluations est de **veiller à ce que la politique de santé repose sur des bases scientifiques et soit donc sûre, efficace, axée sur le patient et rentable**. Ils sont également utilisés par les autorités nationales pour aider à décider quelle technologie doit être remboursée au niveau national.

Au niveau européen, des initiatives sont prises en vue d'harmoniser les procédures d'évaluation des dispositifs médicaux numériques destinés aux patients ([Groupe de travail européen pour l'évaluation harmonisée des DMD - EIT Health](#)).

Actuellement, le KCE mène une étude sur l'évaluation des technologies de la santé (Étude 2021-55 (HTA) Évaluation des technologies numériques de la santé ?). Cette étude devrait être disponible à la fin de cette année.

L'un des objectifs est de déterminer quels sont les cadres d'évaluation les plus appropriés qui pourraient être utilisés en Belgique. Sur cette base, le fonctionnement actuel de la pyramide mHealth pour les applications médicales mobiles sera ajusté. Au cours de cet ajustement, la portée limitée de la pyramide actuelle sera également reconsidérée.

Les concepts de base de l'évaluation seront probablement conservés ici : la technologie de santé (HT) doit être sûre, s'intégrer aux services de santé en ligne de base et être interopérable, avoir une valeur thérapeutique et économique pour la santé, etc.

La relation avec les parties prenantes est également très importante, notamment les fabricants de dispositifs médicaux (voir également le règlement EHDS), les prestataires de soins de santé et le citoyen/patient. En outre, la relation avec les institutions d'assurance, le monde universitaire et le gouvernement, qui doit réglementer, autoriser et faciliter, est également importante.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Plate-forme API pour une intégration facile
- Interopérabilité et normalisation.
- Mesures incitatives et financement des HT dans le contexte des parcours de soins
- Soins à domicile / Téléconsultation

### Relation avec le BIHR

Le BIHR soutient l'activation du citoyen/patient. Les HT peuvent aider et soutenir l'indépendance et l'activation de la personne. Les soins à domicile, pour ceux qui le souhaitent, peuvent encore être développés (la Belgique obtient de moins bons résultats en matière d'hospitalisation de jour en cas d'intervention chirurgicale) ou en

cas de maladies chroniques. Les soins/suivi à domicile avec inclusion de la télésurveillance nécessaire ont également été évalués positivement dans Covid-19 et dans Long Covid.

## Relation avec Health Data Authority

- Données supplémentaires générées par les HT, comment les rendre utilisables pour un usage secondaire.
- Interopérabilité et normalisation de la surveillance/de l'enregistrement.
- Mise à disposition des données pour l'évaluation des HT sur les différents axes (thérapeutique, soins-économie, ...).
- Stimuler le développement de produits.

## Fiche

<b>Nom</b>	<b>Évaluation des technologies de la santé</b>	
<i>Objectif</i>	Permettre l'introduction de nouvelles technologies de la santé, en tenant compte d'aspects tels que le coût pour le patient et l'impact sur l'organisation des systèmes de soins de santé lors de la réalisation du traitement.	
<i>Comment l'atteindre ?</i>	Mettre en place un processus d'évaluation multidisciplinaire qui pèse systématiquement les aspects médicaux, économiques, organisationnels, sociaux et éthiques lors de l'introduction de nouvelles HT.	
<i>A réaliser</i>	En ce qui concerne les HT numériques, évolution de la pyramide mHealth actuelle et du processus d'évaluation pour la rendre adaptée à d'autres HT, sur la base de la réglementation européenne en matière d'ETS et de l'étude menée par le KCE.	FAGG VVVL eHP INAMI
	Développer un mécanisme de financement basé sur la réforme du financement des hôpitaux, la révision de la nomenclature, les efforts en matière de soins intégrés et les possibilités de convention.	INAMI
	Garantir l'interopérabilité et l'intégration technique "facile" des HT avec les DSE (également basé sur le règlement EHDS).	VVVL eHP
	Consultation des différentes parties prenantes (gouvernement, prestataires de soins de santé, citoyens/patients, industrie, institutions d'assurance, universitaires).	INAMI FAGG VVVL eHP



## Cluster 6 Numérisation et optimisation des traitements administratifs

### Projet Mult-eMediatt

#### Description

Actuellement, il existe des certificats d'incapacité de travail, selon le bénéficiaire (avec ou sans diagnostic). Différents types d'attestations doivent être envoyés à l'employeur, à une société externe chargée de la gestion des certificats, au service médical de l'employeur ou aux mutuelles.

Dans le cadre d'une consultation médicale, l'objectif est d'envoyer un maximum de documents au destinataire par voie électronique. Le projet Mult-eMediatt s'inscrit dans cette perspective du "sans papier depuis le cabinet du médecin".

Lors du précédent plan d'action e-Health 2013-2018, les normes des différents modèles ont été élaborées et validées par un comité de pilotage composé de médecins, de "bénéficiaires" de l'attestation, de syndicats et de représentants des employeurs et des employés.

Une architecture technique a été développée, qui peut être étendue à d'autres types d'attestations.

Si des organismes sont identifiés pour recevoir le certificat par voie électronique et avec le consentement du patient, Mult-eMediatt permet au logiciel du médecin généraliste d'envoyer électroniquement un certificat d'invalidité totale standardisé à un groupe pilote de destinataires.

#### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Le projet "Structuration des échanges de données" et plus particulièrement la section "Terminologie" est essentiel pour ce projet.

.

#### Relation avec le BIHR

Non applicable

#### Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Informatisering van het bewijs van arbeidsongeschiktheid (Mult-eMediatt)</b>	
<b>Doelstelling</b>	Vereenvoudiging en informatisering, op gestandaardiseerde wijze en gecodeerd in Snomed (semantische interoperabiliteit), van de papieren stroom van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid in de openbare en de particuliere sector, met inbegrip van de stroom naar de mutualiteiten, de medische controle, enz. (en vervolgens op ruimere schaal alle getuigschriften, bv. voor scholen), teneinde de administratieve lasten te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.) (en vervolgens op grotere schaal alle certificaten, pex. voor scholen...) om de administratieve last te verminderen (slechts één keer, integratie in DMI, snelheid, veiligheid, enz.).	
<b>Hoe bereiken ?</b>	Het meeste werk is verricht op het gebied van de vereenvoudiging van de formulieren (standaardgegevensbestanden) en de aanpassing van de regelgeving (geen wijziging van de wet van 78 over arbeidsovereenkomsten met het oog op de uitbreiding tot de particuliere sector). Wachten op officieel advies van de CNT voor uitbreiding tot de particuliere sector Implementatie van kookboek door GP-software (aan de gang in het kader van de stroom publieke sector en mutualiteiten) Communicatiecampagne en opleiding	
<b>Te realiseren</b>	Minilabs softs GP – openbare sector public, roll out en communicatie/opleiding	eHP, RIZIV, NIC
	Uitbreiding naar prive-sector(+ Politie en Defensie)	eHP, ONSS
	Evaluatie van andere certificaten en formulieren van huisartsen die moeten worden geautomatiseerd (scholen, sport, enz.)	eHP
	Uitbreiding beoordeling naar andere aanbieders (specialisten)	eHP, RIZIV, NIC

## Projet MyCarenet

Ce projet regroupe toute une série de projets des Mutualités.

### Description

Les objectifs sont la numérisation des informations et des processus médico-administratifs entre les caisses d'assurance maladie et les autres acteurs du secteur de la santé, principalement les prestataires et les institutions de soins de santé, mais aussi les autres institutions de sécurité sociale et les patients.

La plateforme centrale Mycarenet (et ses clones régionaux VSB.net, IrisCareNet et WalCareNet) joue un rôle clé dans ce contexte. Cette plateforme MyCareNet offre aux prestataires de soins et aux institutions :

- Services de consultation des données médico-administratives des patients dont les assureurs sont la source authentique (y compris l'assurabilité)
- les services de tarification et de facturation des prestations sous forme de paiement par des tiers et le service d'envoi de certificats de soins numérisés.
- services de demande et de consultation d'accords médicaux (par exemple, chapitre IV ou médecins)
- Services de gestion du GMD (dossier médical global)

La plate-forme sera développée selon deux axes : la production de nouveaux services et/ou d'extensions fonctionnelles de services existants, d'une part, et la fourniture de services existants à de nouveaux secteurs, d'autre part.

Ce plan couvre les domaines suivants

- Nouveaux secteurs :
  - Prestataires : orthophonistes, bandagistes, pharmaciens OT, MRS (Bruxelles et Wallonie), MSP/PVT, Reva Convention, Reva Zk, hygiénistes dentaires...
  - Les patients : Soins de santé pour les détenus, fonctionnaires européens (JSIS), Medex, Mediprima, Fedasil, ...
- Nouveaux services ou extension des services existants :
  - Numérisation de la preuve du handicap
  - Admissions dans les institutions
  - Numérisation des notifications (formulaire)
  - Modernisation des accords
  - Ordres de renvoi
  - Maisons médicales V2
  - Carte européenne d'assurance maladie
- Adaptations de la législation
  - Réforme de la nomenclature
  - Obligation d'utiliser des circuits électroniques
  - Conséquences de la réforme de l'État (MAF, malades chroniques, etc.)

Dans le cadre de ce plan e-santé, d'autres applications sont également prévues

- Le projet de santé mentale dans le cadre du programme de réforme des soins psychologiques primaires
- Le projet Chronic dans le cadre des projets de soins intégrés

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

- Instructions de renvoi
- Projet de soins intégrés
- Projet DZOP : Communication et planification des soins
- Accès aux données de santé pour les citoyens et les professionnels de la santé
- Structurer les projets d'échange de données
- Projet COBRHA
-

## Relation avec le BIHR

- Qualité et actualité des données.
- Fourniture de ces données sous forme anonyme et agrégée (données du monde réel)
- Développement et évaluation de modèles de financement et de paiement des soins et des médicaments/technologies de la santé.

## Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

Naam	Digitalisation des processus d'échanges avec les Organismes Assureurs au niveau fédéral et au niveau des Régions
Doelstelling	<p>Les objectifs sont la numérisation des informations et des processus médico-administratifs entre les caisses d'assurance maladie et les autres acteurs du secteur de la santé, principalement les prestataires et les établissements de soins, mais aussi les autres institutions de sécurité sociale et les patients.</p> <p>La plateforme centrale Mycarenet (et ses clones régionaux VSB.net, IrisCareNet et WalCareNet) joue un rôle clé à cet égard. Ces plateformes offrent aux prestataires de soins et aux institutions :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les services de <b>consultation des données médico-administratives</b> des patients dont les assureurs sont la source authentique (y compris l'assurabilité),</li><li>- les services <b>de tarification et de facturation</b> des services sous forme de paiement par des tiers et le service d'envoi d'attestations de soins numérisées.</li><li>- services de <b>demande et de consultation d'accords</b> médicaux (par exemple, chapitre IV ou kinés)</li><li>- Services de <b>gestion du DMG (Dossier Médical Global)</b></li></ul>
Hoe bereiken ?	<p>La plate-forme sera développée selon deux axes : la production de nouveaux services et/ou d'extensions fonctionnelles de services existants, d'une part, et la fourniture de services existants pour de nouveaux secteurs, d'autre part.</p> <p>Dans le cadre de ce plan sont concernés :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Nouveaux secteurs:</b> Prestataires: logopèdes, bandagistes, OT pharmaciens, MRS (Bruxelles et Wallonie), MSP/PVT, Reva Conventie, Reva Zk, Hygiénistes bucco-dentaires... Patients: Soins de santé pour les détenus, fonctionnaires européens (RCAM), Medex, Mediprima, Fedasil, ...</li><li>• <b>Nouveaux services ou extensions des services existants:</b> Digitalisation du certificat d'incapacité de travail Admissions en institutions Digitalisation des notifications (formulaires) Modernisation des accords Prescriptions de renvoi Maisons médicales V2 Carte Européenne d'Assurance Maladie</li><li>• <b>Adaptations à la législation</b> Réforme de la nomenclature Obligation de l'utilisation des circuits électroniques Impacts de la réforme de l'Etat (MAF, malade chronique, ...) Migration des fichiers de référence des OAs vers le système COBRHA+</li></ul>

	D'autres applications sont également prévues dans le cadre de ce plan e-santé - Le projet de santé mentale dans le cadre du programme de réforme des soins psychologiques primaires - Le projet Chronicare dans le cadre des projets de soins intégré	
Te realiseren	Soins de santé dans les prisons	Q1/2023
	Finalisation de l'application Mental HealthCare : inclusion des marins et de Mediprima, dashboards	Q4/2022
	Mise en production du programme kinés	S1/2023
	Digitalisation de la facturation pour les PVT, revaconventie et revaziekenhuizen (Flandre)	S1/2023
	Digitalisation de la facturation pour les MSP et MRS (Bruxelles)	Q1/2023
	Analyse pour le secteur de la logopédie	Q4/2022
	Développement et mise en production pour le secteur de la logopédie	TBD
	Digitalisation de la facturation pour les MSP et MRS (Wallonie)	Q4/2023
	Analyse pour le secteur de la bandagisterie	Q1/2022
	Développement et mise en production pour le secteur de la bandagisterie	TBD
	Multi-mandats : solution court terme	Q4/2023
	Multi-mandats analyse de la solution long terme	Q2/2023
	Multi-mandats développement de la solution long terme	TBD
	Digitalisation des formulaires : analyse	Q4/2022
	Digitalisation des formulaires : développement	TBD
	DMG pour Mediprima : Analyse	Q4/2022
	Mycarenet pour RCAM : Analyse	Q1/2023
	Digitalisation des flux Medex/OAs : Analyse	Q1/2023
	Utilisation de COBRHA+ par les OAs : Analyse	TBD
	Utilisation de COBRHA+ par les OAs : Développement	TBD

## Projet de Réinsertion professionnelle

### Description

L'objectif de ce projet, inscrit à l'article 22 de l'accord administratif 2022-2024, est de créer une plateforme de communication numérique sécurisée permettant aux acteurs de la réinsertion professionnelle - médecins d'entreprise, médecins du travail et médecins généralistes - d'échanger et de consulter les informations nécessaires à la prise de décision dans le cadre d'une demande de retour au travail.

La plateforme de communication TRIO devrait permettre :

- l'échange d'informations médicales entre médecins-conseils, médecins du travail et médecins généralistes (y compris l'échange de rapports médicaux) dans le cadre du retour au travail.  
Ces échanges ont lieu :
  - aux moments clés d'un parcours, ces moments sont décrits dans le règlement (le MC envoie le titulaire au CP-MT pour demander une visite de pré-retour ou le CP-MT envoie au MC le résultat du parcours de réintégration CODEX) = échanges formels
  - à tout moment au cours d'un voyage = échanges informels
- la consultation de rapports médicaux,
- consultation des données clés relatives à la gestion d'un parcours de retour au travail (état du dossier, calendrier + un certain nombre de données concernant la reconnaissance de l'IT, telles que la date de début de l'incapacité de travail, le diagnostic (code pathologie) des certificats d'incapacité de travail successifs. Cette consultation des données clés peut avoir lieu à tout moment (par exemple, un médecin généraliste reçoit un patient en consultation et souhaite connaître l'état d'avancement de la demande de prise en charge par le médecin de l'entreprise).

Cette portée exige que la future plate-forme de communication permette :

- échanger des informations à l'aide d'un système de messagerie asynchrone tel qu'Outlook, avec un calendrier pour programmer les éventuels contacts directs entre médecins (par exemple, vidéoconférences, appels téléphoniques),
- stocker, mettre à jour et consulter les données médicales et administratives d'un assuré

Dans un premier temps, l'application ne sera accessible qu'aux médecins TRIO, mais dès cette première phase, il convient de prévoir la possibilité technique d'ouvrir l'accès à l'application à d'autres profils. Dans un second temps, les nouveaux profils ayant accès à l'application seront identifiés.

### Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Actuellement, il n'y a pas de dépendances avec d'autres projets.

### Relation avec le BIHR

- Une meilleure prise en charge des assurés dans leur retour au travail grâce à la réduction des délais de traitement des demandes.
- une communication plus efficace et plus sûre entre tous les acteurs impliqués dans le retour au travail

### Relation avec Health Data Authority

- Nécessité d'un dossier unique
- Comité de la protection de la vie privée
- Rôle de la plateforme de santé en ligne (à préciser) : soutien aux outils de santé en ligne en ce qui concerne le cryptage, la gestion de l'accès.

## Fiche

Naam	Professionele Reïntegratie	
Doelstelling	1. Veilige uitwisseling van medische informatie tussen TRIO-artsen in het kader van een Return to Work-aanvraag 2. Beveiligde raadpleging van belangrijke gegevens en medische rapporten met betrekking tot een Return to Work-aanvraag	
Hoe bereiken ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunend instrument voor het beleid inzake terugkeer naar het werk</li> <li>- efficiëntere en veiligere communicatie tussen de verschillende actoren (geneesheren, huisartsen en bedrijfsartsen)</li> <li>- toegang van de verschillende actoren tot belangrijke informatie in het kader van het proces van terugkeer naar het werk</li> <li>- naleving van de RGPD-verplichtingen</li> <li>- verkorting van de tijd die nodig is voor de behandeling van aanvragen van verzekerden (werknemers of zelfstandigen, alsmede werkzoekenden die als arbeidsongeschikt zijn erkend)</li> <li>- vermindering van het aantal mensen dat arbeidsongeschikt wordt door een effectief beleid inzake herintreding op de arbeidsmarkt</li> </ul>	
Te realiseren	Business-Analyse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijving van de 'terugkeer naar het werk'-processen en identificatie van de functionaliteiten die nodig zijn voor elke actor,</li> <li>- de belangrijkste gegevens in verband met het beheer van een terugkeer naar het werk-traject te identificeren, welke belanghebbenden deze gegevens moeten verstrekken, welke belanghebbenden deze kunnen raadplegen en/of aanpassen,</li> <li>- een lijst op te stellen van de behoeften van de TRIO-artsen inzake toegang tot het platform, de authentieke bronnen te identificeren waarmee deze toegang kan worden beheerd, de bestaande identificatiesystemen en de desbetreffende regelgeving te analyseren</li> <li>- validering van de bedrijfsanalyse door het SIDU-beheerscomité</li> </ul>	RIZIV & vertegenwoordigers van de verschillende sectoren (workshops)
	Functionele analyse	RIZIV of SMALS
	Ontwikkeling van de toepassing	SMALS of openbare aanbesteding

## Projet Gouvernance

### Description

Afin de relever tous les défis (maintien d'une cohésion harmonieuse entre les projets, relations et communication avec les différentes institutions de soins de santé et plus largement, gestion des fournisseurs de logiciels à travers les projets, lever les blocages, motiver/influencer les parties prenantes à participer à l'ensemble), un organe consultatif est nécessaire ; un **conseil d'accompagnement** dans lequel toutes les parties prenantes sont représentées pour le développement, la mise en œuvre et la mise en production des projets de numérisation, mais aussi pour la maintenance opérationnelle et l'intégration dans les processus existants après l'introduction de ces projets de numérisation : les différentes organisations gouvernementales, les entreprises du secteur des logiciels, les prestataires de soins de santé, les chambres fortes, les agences fédérales et fédérées qui fournissent des services au nom de leurs gouvernements respectifs ("chambres fortes"), les institutions d'assurance et le patient, le citoyen.

Le fil conducteur de ce nouveau comité est de gérer les interactions avec le logiciel et avec les parties prenantes qui doivent prendre des mesures opportunes et intervenir pour rendre le processus de changement possible, à la fois pendant la mise en œuvre du projet et après la mise en œuvre en tant que "service après-vente".

Ce comité, qui peut se saisir de questions relevant de la compétence des trois administrations de la santé ("One e-health"), assume les tâches suivantes :

- Afin d'assister la Commission dans toutes les tâches d'organisation et de communication, un ou plusieurs coordinateurs sont nécessaires pour tout diriger dans la bonne direction (Cfr. Coordinateurs de la loi sur la qualité (SPF & INAMI))
- Assurer et superviser l'**alignement** nécessaire en termes d'exigences commerciales, en particulier les exigences numériques, afin que la coopération entre - et les projets de numérisation puisse être réalisée.
- Superviser la **planification** globale de la mise en œuvre des projets de numérisation et de toutes les dépendances externes. Le piloter et prendre des décisions pour que la cohérence et l'avancement des projets de numérisation soient garantis et transparents.
- Superviser la **coopération** entre les différentes parties impliquées dans la mise en œuvre des projets de numérisation : par exemple, s'assurer que les nouveaux projets et leurs besoins sont connus à temps par les sociétés de logiciels et que leur planification est prise en compte dans les projets de numérisation (les activités déjà planifiées et en cours, après tout, tout ne peut pas être réalisé par les sociétés de logiciels en même temps) et, si nécessaire, faire des ajustements ou donner des directives, ou, par exemple, s'assurer que les coffres-forts, en tant que partenaire de mise en œuvre, planifient les actions nécessaires dans leur propre calendrier en temps utile afin qu'il n'y ait pas de retard dans la Fiche de route prévue.
- Contrôler le traitement prioritaire convenu et allouer les ressources nécessaires à cette fin.
- S'assurer que les projets de numérisation permettent d'obtenir les avantages souhaités en utilisant les ressources mises à disposition et prendre les décisions nécessaires si nécessaire.
- Veillez à ce que le cadre juridique nécessaire soit fourni en temps utile et que le soutien soit créé bien avant le début d'un projet de numérisation.
- Veiller à ne pas tomber dans le culte des réunions inutiles, et à supprimer les choses superflues : avancer, c'est aussi oser supprimer certaines choses.
- Le mandat de ce comité n'a de sens que si une influence peut être exercée sur les parties prenantes individuelles dans l'intérêt de la Fiche de route globale et après que chaque partie prenante ait été entendue. Le mandat de cette commission doit être contraignant pour tous ceux qui y participent.

Afin de mener à bien ces tâches, ce nouveau comité doit être doté d'un mandat et d'un statut juridique lui permettant de mener à bien les négociations et la coopération nécessaires avec les différentes organisations gouvernementales et les autres parties prenantes, et, en fin de compte, d'aider toutes les parties prenantes à réaliser leurs projets de numérisation.

L'articulation ou l'intégration avec les organes existants (CCU et commission informatique, par exemple) ou les cercles de concertation (comité directeur fédéral, conseil de programme, ...), les structures politiques (IKW, IMW, ...) ainsi que la composition précise de cette nouvelle commission doivent encore être affinées.

Ce nouveau comité sera informé en permanence par les structures sous-jacentes de gestion des programmes et des projets, auxquelles il donnera des instructions.



## Dépendances vis-à-vis d'autres projets

Des questions importantes qui restent à résoudre :

- Y a-t-il d'autres IKW qui ont des plans en accord avec la Fiche de route eHealth et qui doivent être consultés ?
- Si ce comité est en place, existe-t-il encore des influences indépendantes de notre volonté ?
- Il convient d'analyser et de rationaliser les réunions de tous les organes / la fréquence de leurs réunions / qui siège / où ce qui est conseillé ou décidé / quelles réunions sont interdépendantes.
- Les processus convenus et décidés doivent être respectés par tous. Qui va superviser tout cela ?

## Relation avec le BIHR

Non applicable

## Relation avec Health Data Authority

Non applicable

## Fiche

<b>Naam</b>	<b>Governance</b>	
<i>Doelstelling</i>	Zorgen dat de gewenste baten door de verschillende projecten gerealiseerd worden gebruikmakend van de vrijgemaakte middelen	
<i>Hoe bereiken ?</i>		
<i>Te realiseren</i>	Actie 1 : nieuw overlegorgaan	Wie ? alle stakeholders voor de uitvoering van de digitaliseringsprojecten
	Actie 2 : inventaris van alle bestaande projecten	Wie ? project managers & programmamanager
	Actie 3 : overkoepelende (programma) plan gedistribueerd aan alle stakeholders	Wie ? programmamanager
	Actie 4 : overkoepelende (programma) Juridische roadmap.	Wie? Programannager & Juridische adviseurs
	Actie 5 : baten management plan + efficiëntie management plan (geen zaken dubbel doen, re-use promoten, vergaderingen beperken tot minimum, ...)	Wie ? programmamanager & vertegenwoordigers/ verantwoordelijken van doelgroepen (gebruikers van project resultaten)
	Actie 6 : overkoepelend (over de projecten) gebalanceerd business case	Wie ? programmamanager
	Actie 7 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: tools om de afhankelijkheden tussen projecten op te volgen alsook de externe (buiten programma) afhankelijkheden	Wie ? programmamanager, in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 8 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: risico management strategie (proces, tools, rapportering)	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 9 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: issue management strategie (proces, tools, rapportering). Via gemeenschappelijke website/publiek-Privé om communicatie en agenda's/planning gealigneerd te blijven	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 10 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: change control framework	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 11 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: informatiebeheer strategie	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 12 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: communicatieplan	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 13 : Operationeel beheer van programma en zijn projecten: overkoepelend klachten beheer, helpcenter/Service Center, contactpunt voor gebruikers, opvolging, ...	Wie ? programmamanager in overleg met en ondersteund door de project managers
	Actie 14 : Eenduidige Visie op incentivering zorgverstrekkers / software huizen (in vraag stelling van of veralgemening van systeem van homologatie? , zijn er andere systemen, past elke digitaliseringsmaatregel hieronder? ...)	

## Annexe

### 5AIM, Paradigme des soins et soins intégrés

Les objectifs de la vision en matière de santé (soins) sont construits sur la base du principe **5AIM** :

1. Une expérience de soins de meilleure qualité par la population ;
2. Amélioration de la santé de la population ;
3. Plus d'équité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité aux soins de santé au sens large (c'est-à-dire pas seulement sur le plan financier) et à l'inclusion de différentes formes de diversité ;
4. Amélioration du bien-être des professionnels de la santé.
5. Augmentation du rapport coût-efficacité, c'est-à-dire du rapport entre les ressources déployées et les valeurs réalisées ;

Le **paradigme des soins** tel que nous l'avons connu jusqu'à présent évolue de plus en plus vers une approche holistique et fondée sur les résultats (axée sur les objectifs) :

- Soins fondés sur la personne et la population et axés sur la demande, dans lesquels le bien-être et la qualité de vie sont centraux (centrés sur la personne et les personnes) ;
- Souvent dans un contexte de pathologies chroniques multiples avec le soutien d'équipes pluridisciplinaires dans un continuum de soins (sans faille) ;
- Basée sur une personne active et participative, dans laquelle son environnement et sa communauté jouent également un rôle important ;
- Avec des soins qui sont aussi fortement axés sur l'innovation, notamment le renforcement de l'autonomie et de l'autogestion, l'évolution vers une médication personnalisée et l'introduction de systèmes de décision basés sur l'intelligence augmentée ;
- Dans lequel les processus et les données sont utilisés à la fois dans le suivi clinique individuel et les décisions de soins, et dans l'utilisation de données agrégées (données du monde réel) pour soutenir l'innovation et le développement des technologies de la santé, ainsi que dans la gestion de la population et le soutien politique ;
- Et tout cela en mettant l'accent sur le financement basé sur la population et les résultats ou sur le "paiement à la performance" et moins sur le mécanisme de financement basé sur la performance.

Dans différents forums (Fiche de route eHealth/Données de santé, FRZV, séminaires, projets de soins intégrés, projet pluriannuel INAMI, ...), on parle de la nécessité de disposer d'un ensemble de données de base minimum intégré, disponible dans un dossier patient intégré virtuel comme d'un élément essentiel pour l'opérationnalisation des **soins intégrés**. Les soins intégrés englobent divers principes, dimensions et stratégies tels que proposés dans le modèle arc-en-ciel de Valentijn et al (2013).<sup>1</sup>

Soins intégrés et perspective intégrale des soins :

- **Soins centrés sur la personne** : ils sont centrés sur la personne dans son intégralité et avec ses choix personnels concernant le bien-être, la santé et les soins. La personne et son environnement participent activement à la gestion de son bien-être et aux processus de soins.
- **Soins axés sur la population** : l'objectif est d'améliorer la santé d'une population donnée, en tenant compte des besoins et des caractéristiques de cette population sur le plan politique, économique, social et écologique, entre autres.

Les soins intégrés et les différentes sphères d'influence :

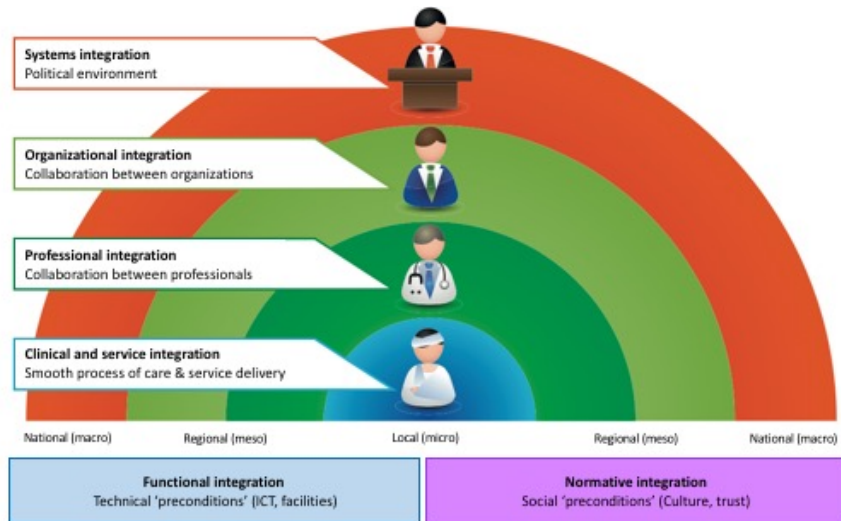
- **Niveau micro** : il s'agit du processus de soins cliniques où le traitement réel du patient a lieu et où l'intégration clinique se produit, c'est-à-dire la coordination des traitements. En particulier dans le cas des patients chroniques, les prestataires de soins et les traitements de différentes disciplines sont coordonnés, par exemple à l'aide de directives ou d'un dossier patient intégré.
- **Niveau méso** : consiste en l'organisation des processus de soins sur la base de l'intégration professionnelle et organisationnelle et de la coordination entre ceux-ci afin qu'ils soient de véritables partenaires dans le processus de soins. Les organisations peuvent coopérer sur une base ad hoc,

---

<sup>1</sup> Modèles organisationnels pour les soins intégrés : Analyse des problèmes et comparaison des solutions à partir de Clinical Care Pathways, Lean, Coordination relationnelle et Sociotechnique moderne (CORTEXS) : <https://lirias.kuleuven.be/retrieve/387085>

conclure des accords sur les renvois ou mettre en place des initiatives de soins communs, en se fondant en partie sur les données agrégées au niveau local dans le dossier patient intégré.

- **Niveau macro** : le système de santé qui tente de répondre aux besoins de santé d'une population donnée. L'intégration du système fait référence à l'alignement des politiques et des règles au sein d'un système, par exemple par le biais d'un changement politique ou de la mise en œuvre effective de nouvelles lois. Les politiques et les règles reflètent idéalement les besoins d'une population et créent les conditions des soins souhaités, conformément au principe des soins basés sur la population, et ce en partie sur la base des RWD qui proviennent globalement du DSI.



Based on: Valentijn et al. (2013 & 2016)

## Le dossier médical intégré belge ("BIHR")

Selon la définition de l'OMS, la santé est "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".



BIHR-final note dd 15 02 2022 - EN.pdf BIHR-final note dd 08 02 2022\_FR.pdf BIHR-final note dd 15 02 2022 - NL.pdf

Sur la base des considérations ci-dessus, les objectifs concrets suivants peuvent être formulés pour un DSEI

- Soutenir l'autonomisation des citoyens/patients. Les objectifs individuels en matière de santé et de soins de santé de la personne/du citoyen doivent être soutenus de manière optimale dans le cadre de son processus de soins, avec une participation active de la personne, entre autres, à la gestion conjointe des données relatives à la santé (sur la base d'un mécanisme de consentement), avec la possibilité de saisir et de communiquer soi-même des informations (PROMS, PREMS), de tenir un journal (localisation, ...), de consulter les données et de les adapter si nécessaire. Cela repose sur une bonne culture numérique, une grande convivialité des services proposés ou sur des ressources et un soutien alternatifs (aidants bénévoles, agents de santé communautaires, médiateurs interculturels, experts en expérience, etc.) afin que chacun puisse utiliser les possibilités offertes. Tout cela dans un contexte multidisciplinaire où le mot "intégration" est également synonyme d'utilisation par tous les types de prestataires de soins et d'institutions de soins intra et extra-muros ;
- L'élément de base essentiel est le DSEI, pour lequel il existe une vision conceptuelle commune, qui donne lieu à des systèmes distribués (dans les hôpitaux, les maisons de soins, à domicile) totalement interopérables et multidisciplinaires en termes de données, de processus, d'organisation et de services numériques de soutien ;
- Il ne s'agit pas seulement de l'utilisation primaire des données dans le processus de soins cliniques, mais aussi de la mise à disposition de ces données sous une forme anonymisée et agrégée (données du monde réel), ce qui permet aux données de jouer un rôle essentiel dans l'élaboration d'une médecine fondée sur des preuves, dans le développement et l'évaluation de modèles de financement et de paiement pour les soins et les médicaments/technologies de la santé, et dans la garantie d'une "tarification équitable", les essais cliniques et les données du monde réel étant complémentaires. Dans ce contexte, la qualité et l'actualité des données sont primordiales ;
- Nous souhaitons également accorder une attention particulière à l'inclusion des soins de santé mentale dans le DSEI, où, dans le cadre d'une approche holistique des soins, il est normal que les soins de santé mentale soient soutenus par un DSEI au même titre que les autres processus de soins cliniques ;
- Compte tenu du rythme effréné de l'innovation, nous devons accorder une attention particulière à l'intégration (technique, processus, données) des technologies médicales (wearables, applications mobiles, etc.) dans le DSEI sur la base de principes tels que l'unicité, l'interopérabilité, la normalisation, la sécurité et le respect de la vie privée ;
- L'essentiel dans cette histoire est certainement aussi la législation en la matière, nous faisons référence à l'évaluation prévue en 2022 de la loi sur les droits des patients, l'évaluation en cours de la loi sur la vie privée, la loi sur la qualité, l'Espace européen des données de santé (EHDS) et la loi sur la gouvernance des données de l'UE, et le développement d'une législation spécifique nécessaire à la mise en place d'une Autorité belge des données de santé comme point d'accès à l'EHDS.
- Créer l'implication de toutes les parties prenantes en établissant un partenariat participatif ;
- En outre, un certain nombre d'outils essentiels, tels que BelRAI, ont bien entendu été intégrés. La constitution d'un dossier de patient commence en fait avant la naissance et, à partir de là, doit être systématiquement complétée par toutes les personnes qui entrent en contact avec le citoyen/patient jusqu'à sa mort incluse ;
- Enfin et surtout, il s'agit d'assurer la confiance des citoyens par la transparence de toutes les activités prévues, la transparence de l'utilisation des données, tant pour un usage primaire que secondaire, la création d'un cadre déontologique et éthique, et la communication. En outre, l'attention sera également portée sur l'alphabétisation éthique des citoyens.

En résumé, à partir du concept de la BIHR, certains objectifs clairs ont été identifiés.

Améliorer la qualité et la continuité des soins

=> système efficace et sûr d'échange de données sur les patients à tous les niveaux et dans toutes les lignes de soins.

Soutien du processus de soins".

=> si un membre de l'équipe de soins saisit des informations dans le BIHR, ses collègues peuvent les consulter et les réutiliser.

3. soutien aux aidants

=> tous les acteurs de la santé doivent disposer d'une application logicielle (même minimale) avec un "tableau de bord personnalisé" qui donne une vue d'ensemble de la situation sanitaire concernée.

Soutenir l'autonomisation et la participation des citoyens/patients".

=> une application doit toujours pouvoir accéder à toutes ses données

Utilisation des données pour améliorer le processus de soins

=> l'utilisation d'outils et d'algorithmes d'aide à la décision clinique

Utilisation des données à des fins de recherche

=> recherche sur des patients individuels et sur des populations

Utilisation des données pour la gestion de la santé publique

=> pour l'analyse et la prévision des risques, et utilisé pour justifier les décisions des gouvernements en matière de financement, de politique et de prévention.

Pour atteindre ces objectifs, des activités spécifiques (par exemple des projets) sont nécessaires d'une part, et d'autre part, il faut s'attaquer aux obstacles déjà connus :

En d'autres termes, le concept de BIRD décrit, à un niveau conceptuel et non informatique, un modèle évolué de coopération entre tous les acteurs des soins et de la santé.

La traduction du concept de la BIHR en étapes plus concrètes, avec des jalons intermédiaires et des moments de révision, sera élaborée en parallèle avec les projets de ce plan d'action.

La phase 1<sup>e</sup> consiste à détailler les exigences commerciales, fonctionnelles et techniques. Les projets du plan d'action pourront s'aligner sur ces derniers au cours du cycle de vie du projet.

Les projets du plan d'action en faveur de eSanté contribuent à la réalisation des objectifs de la BIRD en éliminant les obstacles connus.

Les projets du plan d'action en faveur de la santé en ligne contribuent à la réalisation des objectifs de la BIHR et à la suppression des obstacles connus.

## European Health Data Space (EHDS)

L'espace européen des données de santé sera l'un des principaux éléments constitutifs d'une union européenne de la santé forte. Cette initiative permettra aux personnes de gérer et d'utiliser leurs données de santé dans leur propre pays ou dans d'autres États membres. Elle favorise un véritable marché unique pour les services et produits de santé numériques, et fournit un cadre cohérent, fiable et efficace pour l'utilisation des données de santé à des fins de recherche, d'innovation, d'élaboration de politiques et de réglementation. Dans le même temps, le respect total des normes européennes élevées en matière de protection des données est assuré.

Cet espace européen des données de santé reposera sur trois piliers :

4. un système de gestion des données performant et des règles pour l'échange de données
5. la qualité des données
6. bonne infrastructure et interopérabilité

Ce plan d'action ouvre déjà la voie.

La principale attente de l'EHDS est de partager un résumé international du patient (IPS). Avec ce plan d'action, à partir de 2025, la Belgique pourra utiliser cet espace européen commun de données de santé pour échanger plus facilement des données de santé (dossiers électroniques de patients, données génomiques, dossiers de patients, etc.) et les rendre plus accessibles, non seulement au profit de meilleurs soins de santé (utilisation primaire), mais aussi pour la recherche et l'élaboration de politiques de santé (utilisation secondaire). Ceci est conforme à un engagement antérieur de soutenir l'infrastructure des services numériques de santé en ligne (eHDSI) d'ici 2025.

L'interopérabilité et la sécurité constituent une préoccupation particulière. L'Europe espère que les États membres pourront demander aux fabricants de systèmes de dossiers médicaux électroniques de certifier leur conformité aux normes.

Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse suivante

- [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip\\_22\\_2711](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/nl/ip_22_2711)
- [https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_nl](https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_nl)

## Utilisation secondaire des données et Autorité des données de santé

La poursuite de l'élaboration d'une politique intégrée en matière de données sur la santé et de données relatives aux soins de santé, fondée sur un modèle de gouvernance bénéficiant d'un large soutien, devrait permettre non seulement de mieux alimenter l'élaboration des politiques et la fourniture de soins de santé de qualité, mais aussi d'apporter un soutien approprié à la recherche scientifique, au développement de médicaments et de dispositifs médicaux, aux fondements des essais cliniques, à l'application de soins personnalisés, à l'utilisation optimale des ressources et à l'évaluation des résultats obtenus. L'objectif devrait être d'associer toutes les parties prenantes actives dans le domaine des soins de santé à cette évolution. Tout ceci devrait être basé sur les principes du FAIR. Cela signifie que les données doivent être trouvables, accessibles, interopérables et réutilisables. Dans le cadre de la stratégie en matière de données des 5 institutions fédérales (INAMI, VVVL, FAGG, Sciensano, KCE), un programme commun de consolidation des fondamentaux en matière de données a été lancé afin que les organisations puissent travailler de manière encore plus axée sur les données et fournir aux services les outils, la gouvernance, les processus et les informations dont ils ont besoin pour mener à bien leurs missions.

Le FAGG, le SPF SCAE, le KCE, l'INAMI et Sciensano ont élaboré conjointement une proposition pour l'Autorité des données de santé d'ici fin 2021. Pour parvenir à cette Autorité belge des données de santé (HDA), elle s'appuiera sur une série d'initiatives en cours. Ces éléments ont été rassemblés dans un ensemble cohérent avec une feuille de route et des paquets de travail pour la période 2022-2024 afin de fournir un BE HDA conforme à la proposition européenne de règlement pour un "espace européen des données de santé" (EHDS). À cette fin, plusieurs groupes de travail ont été lancés, qui déboucheront sur une feuille de route sur les données de santé, qui se déroulera en parallèle et en ligne avec la feuille de route sur les services de santé en ligne, de 2023 à 2024. En outre, la première lecture d'un avant-projet de loi sur l'Autorité des données de santé a déjà été acceptée en Conseil des ministres et une discussion au Parlement est toujours prévue cette année.

L'Autorité des données de santé se chargera des tâches suivantes : en faisant office de point de convergence préférentiel pour la réutilisation des données relatives à la santé et des données liées à la santé, dans le respect du GDPR, ce qui favorisera la recherche scientifique et la préparation des politiques en vue d'un système de soins de santé plus efficace et de meilleure qualité ; documenter, faciliter et optimiser les processus de demandes de réutilisation des données relatives à la santé (aux soins) ; mettre en place un modèle de gouvernance transparent et efficace pour la réutilisation des données relatives à la santé (aux soins) ; mettre en place une gestion des données de base et des métadonnées à l'échelle de l'organisation pour la réutilisation des données relatives à la santé (aux soins), y compris la création d'un catalogue de métadonnées ; conseiller d'office ou sur demande sur la normalisation et la mise en place de FAIR et conseiller sur la qualité et la disponibilité des données sur la santé (les soins) ; fournir un soutien sur la réutilisation de ces données sur la santé (les soins) et les règlements sur la réutilisation ; assurer la transparence et la communication sur la réutilisation des données sur la santé (les soins) ; partager les connaissances et dispenser des formations par la création d'une académie des données de santé ; organiser la consultation entre les détenteurs et les utilisateurs de données ; créer et garantir la confiance des citoyens quant à l'utilisation appropriée de leurs données de santé (soins) ; et faciliter les applications fiables de l'intelligence artificielle qui seront également déployées dans nos soins de santé et notre surveillance/support de la santé à l'avenir. .

Plusieurs paquets de travail, étroitement liés aux missions mentionnées ci-dessus, ont été définis dans le programme d'établissement de la HDA. Elles seront développées par les différentes parties prenantes dans les mois à venir.

Le partage des données à l'appui du travail pluridisciplinaire dans le domaine des soins de santé (également dans un contexte transfrontalier) et la mise à disposition des données (après anonymisation ou pseudonymisation) à des fins d'utilisation secondaire sont également prévus dans le règlement relatif au système européen d'information sur la santé (EHDS), qui devrait être soumis au Parlement européen au cours de la présidence belge du premier semestre 2024.



## Région Flandre

AGENTSCHAP  
ZORG &  
GEZONDHEID

### Politique eSanté Flandres

La politique d'eHealth en Flandre est basée sur les objectifs de l'[accord de coalition](#), [note politique](#), [Flemish Resilience](#) (relance). Ce cadre politique a pour ambition de réaliser avec succès la numérisation et le partage des données numériques dans le domaine des soins et de l'aide sociale pendant la législature actuelle du Parlement flamand.

Cette ambition exige la **réussite de la Flandre** :

- travailler à **partir d'**une demande concrète de soins et de soutien de la part du **citoyen**
- Faire **travailler ensemble les prestataires de soins et d'assistance**
- en **partageant les données de** santé et autres données numériques de manière **sûre** et dans le respect de la **vie privée** des citoyens
- et d'**utiliser ces données** de manière significative à l'appui des politiques de bien-être et de santé, ainsi que des soins et de l'assistance.
- où l'**industrie et les entreprises** fournissent les **produits et services de soutien** innovants nécessaires.

La Flandre unit ses forces pour sa réalisation. Ceci au sein du Gouvernement flamand et en collaboration avec les autres niveaux de gouvernement et toutes les autres parties intéressées. Nous sommes attentifs aux dépendances avec les initiatives d'autres niveaux administratifs. Dans une telle coopération, la Flandre veut réaliser une valeur ajoutée à long terme pour les prestataires de soins et d'assistance et le citoyen, dans la réalisation de l'ambition.

Un **cadre politique " digitalisation et innovation "** a été élaboré, qui concrétise cette ambition. Ce cadre contient **quatre lignes politiques** :

1. Données
  - a. Réaliser une stratégie de données pour une politique fondée sur les preuves. À cette fin, nous créons, collectons, gérons et divulguons des données de manière ciblée. Dans le domaine politique du bien-être, de la santé publique et de la famille, nous concrétisons un réseau de données intégré et durable afin qu'il puisse générer des données personnelles sur la santé et le bien-être. De cette façon, nous pouvons suivre, évaluer et ajuster la politique.
2. Partage des données
  - a. Offrir une infrastructure sécurisée pour soutenir le partage des données dans le domaine des soins de santé. Nous réalisons l'infrastructure et les conditions préalables à un partage des données qui soit sûr, bénéficie du soutien des parties prenantes et, sous la direction du client, favorise la coopération entre les prestataires de soins.
  - b. Proposer ou débloquer des applications pour faciliter le partage de données numériques entre les prestataires de soins (entre eux) et les utilisateurs de soins et le client (dossier client numérique). Nous facilitons le suivi des clients en partageant et en réutilisant spécifiquement, avec leur consentement, les informations entre les prestataires de soins et entre les prestataires de soins et les utilisateurs, dans l'optique d'un processus de cycle de vie continu, dans lequel le principe "une seule fois" est déterminant.
3. Transformation numérique

- a. Réaliser la transformation numérique dans les soins (blended care). Nous donnons à l'aide en ligne une place validée dans les soins et le bien-être. Nous soutenons sa mise en œuvre afin de parvenir à une offre d'aide mixte de qualité.
4. Innovation
- a. Stimuler l'innovation dans les soins et le bien-être. Nous définissons la position du gouvernement dans le contexte des processus d'innovation dans le domaine des soins et de l'aide sociale. Si nécessaire, nous prenons des initiatives pour lancer et soutenir des projets d'innovation.

## Contribution de la Flandre à la réalisation de BIHR

Dans le cadre de la politique de numérisation et d'innovation", la Flandre soutient la réalisation du concept BIHR par le biais de **cinq grands chantiers (domaine eHealth) avec divers sous-projets** :

1. Vitalink : évolution de Vitalink pour supporter les normes internationales (HL7 FHIR)
2. BelRAI : poursuite de la mise en œuvre BelRAI
3. DZOP : Réaliser le soutien, la communication et la planification des soins numériques en Flandre
4. ZorgAtlas 2.0 : construire des espaces ouverts de données sur la santé en Flandre
5. projet (externe) SOLID-ecosystem (subvention Soins et santé, VLAIO, Digital Flanders)

### Aperçu de la contribution :

Objectif	Vitalink	BelRAI	DZOP	ZorgAtlas	SOLIDE
Améliorer la qualité et la continuité des soins					
Soutenir le processus de soins					
Soutien aux aidants					
Soutenir la responsabilisation et la participation des citoyens/patients					
Utiliser les données pour améliorer le processus de soins					
Utilisation des données à des fins de recherche					
Utilisation des données pour la gestion de la santé publique					

### **Vitalink : évolution de Vitalink pour supporter les normes internationales (HL7 FHIR)**

Améliorer la qualité et la continuité des soins, en partageant toutes les données de santé des patients/clients via cette plateforme. Il s'agit de partager les données de l'enfant à naître pendant la grossesse jusqu'à sa mort, et va très largement comme dans le domaine de la prévention.

L'utilisation des données à des fins de recherche et l'utilisation des données pour la gestion de la santé publique sont prises en charge par Vitalink en stockant les informations à un niveau atomique dans une base de données relationnelle, et en les échangeant par le biais de normes d'information internationales. Vitalink est une source de données pour les systèmes qui reposent sur l'analyse de données dans un cadre défini.

Utilisation des données pour améliorer le processus de soins ; la manière dont les données sont stockées et partagées dans Vitalink permet d'utiliser les informations stockées dans Vitalink à cette fin.

Pour la réalisation de l'objectif "Soutenir la responsabilisation et la participation des citoyens/patients", nous dépendons de portails externes, tels que MyHealthViewer.be et MijnGezondheid.be. La Flandre attend du projet fédéral Empowerment of the Citizen qu'il fournisse le portail qui rendra au moins accessibles toutes les informations de Vitalink.

#### **BeRAI : poursuite de la mise en œuvre BeRAI**

Soutien aux soignants, grâce à l'outil BeRAI screener dashboard, nous centralisons les informations sur les besoins en soins du patient.

#### **DZOP : Réaliser le soutien, la communication et la planification des soins numériques en Flandre**

Soutien aux prestataires de soins en fournissant un outil permettant de déterminer les objectifs de soins à partir des objectifs de vie, puis d'organiser et de gérer les soins de manière interdisciplinaire. Pour déterminer les objectifs de soins, le prestataire de soins doit avoir une vue à 360° de l'état de santé du citoyen. Il est ici nécessaire de disposer d'un ensemble minimal de données sur les patients qui transcende les spécialités, les maladies et les groupes professionnels.

DZOP soutient le processus de soins en réutilisant les informations de BeRAI et d'autres sources. De cette façon, chaque personne concernée a un aperçu de la planification des soins et peut participer activement à l'équipe de soins composée.

Le soutien à la responsabilisation et à la participation des citoyens/patients est indirectement soutenu. Il est possible que l'outil contienne une partie permettant au citoyen de gérer ses objectifs de vie et de participer au processus de détermination de ses objectifs de soins. Cela reste à étudier, mais nous pourrions aussi examiner les outils existants pour les citoyens et les référer.

#### **ZorgAtlas 2.0 : construire des espaces ouverts de données sur la santé en Flandre**

Utilisation des données à des fins de recherche et utilisation des données pour la gestion de la santé publique, en réalisant ZorgAtlas 2.0 dans le cadre d'un OpenHealthDataSpace Flandres. Et ce cadre est lié à l'initiative HDA.

#### **(externe) Projet d'écosystème SOLID**

Soutien à la responsabilisation et à l'implication des citoyens/patients, dans le but de fournir une solution pour le partage d'informations du citoyen qui n'est pas dans l'écosystème Vitalink, via l'écosystème SOLID. Il est également important de faire le lien entre les deux écosystèmes.

## Région Wallonne

### Plan de relance wallon

Le Gouvernement dispose désormais d'un plan de relance ambitieux et inédit doté d'un conséquent d'ici 2024. À travers 319 mesures réparties en 22 objectifs stratégiques, le Gouvernement entend déclencher le processus de relance de la Wallonie. Parmi ces projets, 5 d'entre eux concernent la eSanté.

- Réformer la promotion de la santé et prévention grâce à la mise en œuvre d'une programmation structurée via le Projet 278 - W.all.in.Health.
- La mise en place d'un carnet de santé numérique wallon, l'e-Pathway Life and Care à travers 3 projets :
  - Projet 279 : Dossier patient : l'objectif étant de digitaliser intégralement le dossier de santé des citoyens wallons de manière structurée et intégrée
  - Projet 280 : Interopérabilité des systèmes de santé
  - Projet 282 : Utilisation du numérique comme levier pour améliorer la qualité des soins
- Le dernier projet, le projet 141, prévoit d'investir dans INAH géré par le CETIC

### Nouvelle stratégie wallonne de Spécialisation Intelligente (2021 – 2027)

En mars 2021, le Gouvernement wallon a adapté la Stratégie S3, renouvelée pour la période 2021-2027. Elle offre à la Région un cadre actualisé permettant une politique d'innovation ambitieuse et favorisant le développement économique et sociétal de notre Région. Cette approche permet à chaque région européenne d'identifier et de développer ses propres avantages sur base de ses forces et de son potentiel.

Les objectifs sont la constitution d'écosystèmes innovants autour de priorités stratégiques, la concentration des moyens et des efforts des acteurs régionaux sur des priorités et la traduction de celles-ci en feuilles de route, attraction, renforcement et maintien d'une main d'œuvre qualifiée sur le territoire wallon ou encore renforcement de la compétitivité internationale.

Le renouvellement de la S3 wallonne s'appuie sur les 5 DIS (Domaines d'Innovation Stratégiques) suivants, dont un est relatif aux innovations pour une santé renforcée qui comprend des liens avec la e-santé au niveau de l'Aire stratégique 5 : Patient connecté, e-santé, big data, et de l'Aire stratégique 6 : Hôpital du futur, prévention et nouvelles organisations.

### **Développement de l'expertise eSanté au sein de l'Administration**

#### La commission informatique AVIQ

A la suite de la sixième réforme de l'Etat, l'AVIQ s'est approprié l'organisation mise en place au sein de l'INAMI, via sa propre commission informatique.

Cette commission n'a pas de fondement juridique comme l'ont les commissions paritaires, au travers du décret du 3 décembre 2015 instituant l'Agence, inséré dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé. Elle n'est toutefois pas un organe paritaire dès lors qu'elle est tripartite et qu'elle n'a pas pour objectif de définir des droits et devoirs pour les parties au travers de conventions mais bien d'organiser leurs travaux, le partage et la transmission d'informations.

Elle se réunit tous les mois tantôt avec les trois parties, tantôt sous une forme bilatérale, sous la présidence de l'AVIQ, en fonction des besoins, selon un ordre du jour prédéfini.

La vision du rôle de l'AVIQ se précise comme celui du régulateur qui fixe le cadre dans lequel les organismes assureurs, les prestataires et les producteurs de logiciel exercent leurs activités de manière numérique, en se fondant sur les caresets existants ou produits à la demande de l'autorité wallonne, en application de la législation et des normes.

Cette vision

- S'inscrit pleinement dans l'écosystème wallon et le Plan de Relance de la Wallonie, tout en s'inscrivant dans le plan e-santé interfédéral défini par la CIM Santé ;
- Inclut à la fois les aspects relatifs à la promotion de la santé (inclusion du projet Wall-in-Health), à la prévention, aux soins et à l'aide, selon le principe de continuum.
- Soutient les pratiques de terrain dans le respect de leur évolution, de l'usage des logiciels et des environnements informatiques locaux ou spécifiques ;

- Respecte le principe selon lequel l'administration n'a pas à connaître les données de soins ou d'aide des citoyens, conformément au respect de la vie privée et du secret professionnel entre le citoyen et le prestataire, qu'il relève des soins ou de l'aide.

### Création d'une cellule e-santé à l'Agence

Le rôle de la cellule sera de gérer et coordonner les différents projets aux niveaux européen, fédéral, régional et interne à l'Agence. Elle assurera également la mise en œuvre des projets du PRW. Elle développera une expertise dans le domaine de l'e-santé afin de pouvoir, outre la gestion et la coordination des projets, répondre aux demandes d'avis du cabinet, aux questions parlementaires et à toutes sollicitations extérieures, voire initier de nouvelles propositions. Elle bénéficiera de l'appui des Directions métier pour les matières qui les concernent.