

■ ENTRETIEN DE MEDI-SPHÈRE AVEC FRANK ROBBERN SUR LE PLAN E-SANTÉ ■

«Les autoroutes sont déjà prêtes, il n'y a plus qu'à y rouler»

Le mois dernier, Maggie De Block a présenté le plan e-Santé, une actualisation du plan d'action, avec de nouveaux délais, de nouvelles priorités et, surtout, le même accent mis sur l'échange de données et la collaboration multidisciplinaire entre les prestataires de soins. *Medi-Sphere* s'est entretenu avec l'un des architectes de ce plan en coulisses: Frank Robben, administrateur général de la plate-forme eHealth.

Début octobre, 1,93 million de Belges avaient déjà accordé leur autorisation pour l'échange électronique sécurisé de leurs données médicales entre prestataires de soins, contre 352.000 l'année passée. En juillet dernier, les prestataires de soins de notre pays ont échangé 3,7 millions de messages via l'eHealthBox sécurisée, contre 2,5 millions en juillet 2014. Et chaque mois, des prestataires, en majorité pharmaciens, formulent près de 11 millions de demandes de vérification d'assurabilité d'un patient, autrement dit, savoir si ce dernier est en règle de mutuelle.

«Ces chiffres parlent d'eux-mêmes: l'e-santé a le vent en poupe», conclut Maggie De Block. Devant l'évolution rapide de la situation, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique parle d'une actualisation du plan de 2013. Frank Robben estime pour sa part que les choses pourraient aller encore plus vite: «Les autoroutes sont là, y compris les entrées, les sorties et le code de circulation. Mais il faudrait maintenant qu'un maximum de voitures les empruntent.» Selon lui, les nouveaux délais ne sont pas seulement une actualisation, mais aussi un appel à tous les prestataires de soins afin qu'ils utilisent toutes les possibilités numériques dans les plus brefs délais, et ce pour améliorer les soins de santé.

Cas d'utilisation

Frank Robben revient sur le plan d'action de 2013: «Même à l'époque, l'infrastructure était déjà disponible, et la question était surtout de savoir ce qu'il fallait réaliser et dans quel délai. Nous sommes partis de cas d'utilisation très concrets: une dame âgée en maison de repos qui doit régulièrement se rendre à l'hôpital pour des problèmes médicaux, un malade chronique souffrant de plusieurs pathologies concomitantes qui doit passer d'un spécialiste à l'autre, et bien d'autres exemples. Comment pouvons-nous veiller à ce que le patient bénéficie de soins optimaux dans tous ces cas? Cette question nous semblait plus utile comme point de départ que des discussions interminables sur le cryptage ou la gestion des utilisateurs et des accès. Quelque

300 personnes se sont ainsi penchées sur le sujet au cours de diverses sessions interactives, qui ont abouti aux 20 points d'action.»

Certains des délais de ce plan d'action ont été respectés, d'autres pas. C'est pour cette raison, et pour bien soutenir la popularité croissante de la santé mobile en prenant en compte la qualité des applications et des appareils ainsi que la confidentialité et la protection des données médicales, que ce nouveau plan d'e-santé a été présenté.

Baisse des coûts et hausse de la qualité

Toutefois, l'objectif reste le même, souligne Frank Robben: «Nous voulons réduire la complexité pour le médecin et le patient, augmenter la qualité des soins, maîtriser les coûts et éviter les tâches administratives inutiles.» La qualité des soins et la réduction des coûts ne sont pas forcément incompatibles, comme l'illustre Robben au moyen d'un exemple simple: «Imaginons qu'un malade chronique présente plusieurs pathologies et que nous pouvons obtenir les résultats pour ces différentes affections à l'aide d'un seul examen sanguin. En outre, nous pouvons faire l'économie d'un examen radiologique par an en partageant les résultats. Cela peut représenter une économie réelle de près de 100 euros. Si nous pouvons éviter un examen radiologique et une analyse sanguine par an pour un quart des habitants de notre pays en partageant les données de manière optimale (ce qui ne me semble pas irréaliste), nous épargnerons 250 millions d'euros. Or, la plate-forme eHealth coûte 13 millions d'euros par an. Un retour sur investissement de 2000%, voilà qui ferait rêver bien des entreprises. Sans oublier que le patient en tire également profit.»

C'est pourquoi, tout comme dans le plan précédent, l'accent est mis sur les initiatives qui favorisent la réutilisation et le partage de données personnelles et médicales: le DMI (dossier médical informatisé) comme dossier patient intégré pour les hôpitaux, le Sumehr comme fichier uniformément codé et structuré consultable par tous les médecins, mais aussi par les patients, Vitalink et Inter-

«Nous voulons réduire la complexité pour le médecin et le patient, augmenter la qualité des soins, maîtriser les coûts et éviter les tâches administratives inutiles.»



med comme coffres-forts de données pour les généralistes, etc. Frank Robben ajoute: «Nous aimerions aussi réduire drastiquement le nombre de registres spécifiques et éviter de donner du travail en double aux médecins, soit compléter le dossier patient et introduire encore une fois les données dans le registre, car leur paiement en dépend». Dans le même temps, l'objectif est de montrer aux médecins et aux autres prestataires que ce système peut aussi leur simplifier la vie et leur permettre d'accomplir encore mieux leur tâche principale. Ce n'est qu'ainsi que nous aurons un système où tous les prestataires de soins contribueront de manière optimale à une meilleure e-santé ou, comme Frank Robben le dit, une «coalition of the willing». ■

Stef Gysse

Les 20 points d'action

- 01** Développement du DMI et du Sumehr
- 02** Un DMI intégré dans chaque hôpital
- 03** Généralisation du partage électronique d'informations relatives aux schémas de médication
- 04** Promotion de la prescription électronique
- 05** Partage des données via un système de hubs et metahubs
- 06** Amélioration de la collaboration entre les prestataires de soins
- 07** Optimisation du partage d'informations avec les instituts psychiatriques et autres
- 08** Introduction d'un instrument d'évaluation uniforme (BelRAI)
- 09** Promotion de l'utilisation grâce à des mesures incitatives
- 10** Amélioration de l'accès aux données pour le patient (PHR)
- 11** Communication accrue et plus efficace sur le plan et ses avantages
- 12** Fourniture d'une formation et d'un support ICT pour les prestataires de soins
- 13** Développement de normes et d'une politique de terminologie
- 14** Développement de *Mycarenet*, notamment pour le règlement du tiers payant
- 15** Poursuite de la simplification administrative
- 16** Garantie de la traçabilité des implants
- 17** Utilisation généralisée de l'eHealthBox
- 18** Inventaire et regroupement des registres
- 19** Création d'un cadre pour la santé mobile dans le secteur des soins de santé
- 20** Gouvernance de l'e-Health: sécurité des données, confidentialité et convivialité