

Frank Robben

Le savoir-faire du secteur social au service de la santé

Après le départ de Remi De Brandt, fin septembre, et dans l'attente d'un nouveau gouvernement, la plate-forme eHealth d'échange d'informations du secteur de la santé (connue jusqu'ici sous le nom de Be-Health) était orpheline d'un coordinateur des projets. Patron de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS), Frank Robben assure la transition en attendant la création, peut-être, d'un organisme autonome, avec une structure en bonne et due forme, travaillant sur base d'un contrat de gestion. Il nous livre ici sa vision de ce que devrait être la plate-forme eHealth (*).

«La plate-forme eHealth travaille grâce aux bonnes volontés», rappelle Frank Robben. «Le comité d'organisation (steering committee) comprend des représentants du SPF Santé publique, de l'Inami, des mutuelles, de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et de manière informelle certains prestataires de soins. Personnellement, je suis un 'volontaire désigné' par des gens qui croient dans ce projet. Tout le monde est convaincu qu'il faut un système d'échange d'informations entre les acteurs de la santé. Un tel système poursuit essentiellement trois objectifs: améliorer la qualité des soins, diminuer les charges administratives et servir d'outil d'aide à la politique de santé au sens large. Le modèle de la BCSS en Belgique est une référence comparable au modèle danois d'échange d'informations dans le domaine de la santé, modèle souvent cité comme exemple en Europe. De nombreux développements réalisés pour la BCSS pourraient servir à la plate-forme eHealth.»

Un savoir-faire déjà disponible

La loi du 27 décembre 2006 officialise la création de Be-Health en tant que service d'Etat à gestion séparée au sein du SPF Santé publique. Les arrêtés royaux portant sur l'organisation et le budget ont été approuvés en conseil des ministres le 30 mars

2007. La Commission de la Protection de la Vie privée (CPVP) a donné un avis favorable, mais le Conseil d'Etat a émis des réserves, estimant que les missions de la plate-forme eHealth proposées allaient au-delà d'un service à gestion séparée. Les arrêtés royaux n'ont donc pas été signés avant les élections. «On attend la volonté politique



de créer un cadre légal pour mettre sur pied une organisation qui serait gérée par les parties prenantes ('stakeholders')», indique Frank Robben. Le projet doit donc impliquer tous les acteurs de la santé: dispensateurs et organisations de soins, patients, mutuelles, institutions publiques, Communautés et régions, etc. «Ces acteurs devraient être les gestionnaires du projet dans le cadre d'une organisation avec des objectifs clairs et la responsabilisation nécessaire pour offrir de bons services. La plate-forme eHealth n'est pas un organisme politique mais bien un organisme qui gère l'échange de données, comme la BCSS. Certains flux se situent en dehors de la sphère des pouvoirs publics. Le tout est d'avoir la confiance de tout le monde. Il faut un organisme de contrôle sur le respect des règles de sécurité de l'information. Il existe déjà au sein de la CPVP un

« L'idéal serait d'avoir des représentants des Communautés et des Régions au sein de la plate-forme eHealth »

comité sectoriel Sécurité Sociale et Soins de Santé (deux chambres séparées). Ce comité constitue un outil de contrôle démocratique. Sans la confiance des parties prenantes, la plate-forme eHealth se limitera à une plate-forme d'échange d'informations entre autorités publiques.»

Le savoir-faire et certains composants développés dans le secteur social peuvent, mutatis mutandis, être utiles au projet, ajoute Frank Robben, qui cite quelques exemples: le modèle Banque Carrefour pour l'organisation et la coordination des échanges de données sans centralisation inutile, et sur base d'un répertoire des références; les méthodes d'optimisation des processus; l'instauration d'une plate-forme dûment sécurisée pour les échanges de données électroniques; l'institution d'un organe de coordination géré par les parties prenantes («stakeholders») pour le développement et la gestion de la plate-forme, de même que pour la coordination de l'optimisation des processus; l'utilisation généralisée du numéro d'identification du

Exit la carte SIS...

La carte SIS a encore quelques années devant elle (2013-2014), mais sa disparition progressive est prévisible. La fonction d'identification électronique de l'assuré sera reprise par la carte d'identité électronique après sa distribution généralisée. Pas question pour autant de stocker des informations sur l'eID. La fonction de preuve de l'assurabilité dans le secteur des soins de santé sera remplacée par un accès en ligne sécurisé des prestataires de soins aux données d'assurabilité de leurs patients, disponibles auprès des mutualités. L'eID sera utilisée comme moyen d'identification du patient parallèlement à l'identification et à l'authentification électroniques des prestataires de soins. Il y aura maintien de la carte SIS ou d'une solution similaire pour l'identification des assurés sociaux qui ne disposent pas d'une carte d'identité électronique (assurés sociaux qui ne séjournent pas en Belgique, enfants âgés de moins de 12 ans, ...).

patient; le système de gestion des utilisateurs et des accès et le système d'autorisations par un Comité sectoriel créé au sein de la CPVP.

Services à valeur ajoutée

La plate-forme eHealth peut déjà s'appuyer sur des réseaux (Caret, FedMAN, etc.), fournir des accès à des sources authentiques et proposer des services de base génériques. Entre autres services génériques, Frank Robben cite : la gestion des utilisateurs et des accès, un service d'orchestration, un système de logging, l'e-Box (boîte aux lettres électronique personnelle pour chaque prestataire de soins), le portail behealth.be (<https://www.behealth.be>) avec son moteur de recherche et son système de gestion de contenu. Au nombre des sources authentiques validées on retrouve déjà : le cadastre des prestataires de soins, la banque de données contenant les agrégations de l'INAMI, et la banque de données des personnes mandatées pour intervenir au nom d'une institution de soins. D'autres services de base sont en discussion avec les différents partenaires, dont un référentiel des relations entre patients et prestataires de soins, un système de codage garantissant l'anonymat des données à caractère personnel, et le «timestamping» (cachet électronique).

Une série de services à valeur ajoutée sont également disponibles. Ces services

à valeur ajoutée ont recours à différents services de base tels que: identification et authentification de l'identité de l'utilisateur (eID ou numéro utilisateur-mot de passe-token citoyen), vérification de la qualité du prestataire de soins avec l'agrégation Inami, vérification du mandat, boîte aux lettres électronique (publication de documents), logging. Développée par le Collège intermutualiste national, la facturation tiers payant permet ainsi aux infirmiers, leurs groupements et mandataires de transmettre les factures tiers payant par la voie électronique aux mutualités. Développée par le SPF Sécurité sociale, l'application Medic-e (en voie d'achèvement) permet aux médecins d'introduire l'évaluation des personnes handicapées par la voie électronique dans le système informatique du SPF Sécurité sociale. La Fondation Registre du cancer permet aux oncologues, au sein des institutions de soins et des laboratoires, d'introduire et d'avoir accès aux informations du Registre du cancer par la voie électronique. Fedict a développé l'application e-Birth (déclaration électronique des naissances, en cours d'évaluation dans deux hôpitaux). L'application Medattest développée par l'Inami (en collaboration avec La Poste) permet aux prestataires de soins (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, logopédistes, orthopédistes, institutions de soins et leurs mandataires) de commander les attestations de soins en ligne. La prescription électronique de médicaments fait actuellement l'objet d'une réflexion menée par la plate-forme

eHealth, l'Inami, le SPF Santé Publique et 6 institutions hospitalières.

Un intérêt réel

«D'une manière générale, on songe à simplifier et à informatiser la plupart des processus. Mais il faut d'abord interroger les prestataires de soins sur leurs priorités. Nous avons des idées. Il faut en discuter avec toutes les parties prenantes. Les administrations fédérales ne sont pas les seules concernées. L'idéal serait d'avoir des représentants des Communautés et des Régions au sein de la plate-forme eHealth. Nous pourrions travailler dans le cadre d'une sorte d'accord de coopération portant sur l'utilisation des services de base», souligne Frank Robben. «Je ne crois pas dans un système trop centralisé. Il s'agit de protéger non seulement la vie privée du patient mais aussi l'acte médical. Je suis plutôt favorable à un système distribué, avec accès sécurisé à des sources authentiques sur base de standards techniques, un peu comme à la BCSS.» L'avenir? «Nous avons les briques de base. Il ne reste plus qu'à mettre la plate-forme eHealth définitivement en place grâce à un cadre juridique qui emporterait la confiance de tout le monde.» La balle est donc dans le camp du nouveau gouvernement. Un mot sur les nouvelles responsabilités gouvernementales? «Le regroupement des compétences simplification administrative et informatisation sous la houlette d'un seul ministre est un élément positif (ndlr: la ministre Inge Vervotte également en charge du département P&O et entreprises publiques). Je sens également un réel intérêt pour la plate-forme eHealth de la part d'Inge Vervotte et de Laurette Onkelinx (Affaires sociales et Santé publique).»

F.R. Dechamps

(*) Cet article a été relu avant publication.