

Le manager public Frank Robben lance la plate-forme eHealth

“La plate-forme eHealth est synonyme d’opportunités pour nos entreprises”

Le système de santé belge, parfois tant vanté, a perdu des points dans les récents classements internationaux, essentiellement en termes de performance des traitements. La plate-forme eHealth peut redorer le blason des soins de santé belges au niveau international. Frank Robben, ‘architecte’ coup sur coup de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale, de la carte SIS et de l’e-ID, s’attaque maintenant à la plate-forme eHealth avec la même philosophie : l’informatique est selon lui un outil qui permet d’améliorer les soins et de réduire les lourdeurs administratives, pas un prétexte pour redistribuer de force les compétences.

Commençons par le début : que représente exactement la plate-forme eHealth ?

Frank Robben : “Il y a tout d’abord une distinction entre l’e-health en général et la plate-forme eHealth. L’e-health englobe toutes les utilisations de l’informatique dans les hôpitaux, chez les prestataires de soins de première ligne, les médecins généralistes, les pharmaciens, les dentistes et les soins à domicile pour fournir au patient des soins de meilleure qualité. Il s’agit de l’imagerie médicale, des dossiers électroniques de santé, etc. Avec la plate-forme eHealth, nous nous concentrons surtout sur l’échange ‘transmural’ d’informations, c’est-à-dire l’échange de données utiles entre tous les acteurs, par exemple entre les hôpitaux et les médecins généralistes, entre les hôpitaux eux-mêmes, entre les prestataires de soins et les mutualités. La plate-forme eHealth entend faire en sorte que tous les acteurs du secteur de la santé en Belgique puissent échanger entre eux des données d’une manière simple, bien sécurisée et bien organisée tout en respectant la vie privée du patient et le secret médical.”

Pour le patient, il n’est pas facile d’obtenir des informations sur soi-même en Belgique. Ne vaudrait-il pas mieux commencer par là ?

“Mais ça, c’est une donnée culturelle. On ne rend pas service à l’informatique en l’utilisant pour résoudre de force les problèmes culturels. Car dans ce cas, tout le monde se retourne contre l’informatique. Il y avait des

situations semblables dans le secteur social : là aussi, on peut se demander si la répartition des tâches entre les différentes institutions ne pourrait

pas se faire de manière plus efficace autrement. Mais nos structures ont évolué et il n’est pas de mon ressort d’y apporter du changement. C’est le travail des responsables politiques et du parlement. Par ailleurs, la médecine n’est pas une science exacte. On peut se tromper. Tout le monde s’est entendu donner, au moins une fois, un diagnostic erroné par son médecin. Si le patient reçoit son dossier entier et peut se rendre chez un médecin spécialisé en affaires judiciaires, demain le moindre soin ou la moindre opération finira devant le juge, comme

aux États-Unis. Les médecins se protégeront alors contre une telle dérive, les coûts augmenteront et, avant que vous ne vous en rendiez compte, les gens aisés pourront s’offrir de bons soins et les autres pas. Est-ce là le modèle que nous privilégions ? Je veux avant tout un bon système sécurisé avec lequel les médecins puissent travailler dans l’intérêt du patient. Qu’ils en voient les avantages.”

Aux yeux du public, la carte SIS est toujours le symbole de l’informatisation et voilà maintenant qu’elle s’apprête à disparaître. Était-ce un coup d’épée dans l’eau ?

“La carte SIS date de 1996. Quelle voiture datant de cette année-là roule encore ? Nous devons avancer avec notre temps. La carte SIS signifiait à l’époque une énorme économie de moyens et d’énergie, car elle supprimait une masse de formulaires pour les assurés sociaux. Je trouvais alors que ce n’était pas l’idéal de consigner des informations présentant du contenu sur une carte, mais nous n’avions pas le choix. Moins de 25% des pharmaciens étaient informatisés. Grâce à la carte SIS, l’informatisation des pharmaciens a désormais fortement progressé. Maintenant qu’ils font tous partie d’un réseau, nous pouvons évoluer vers un système où un patient n’a plus qu’à s’identifier pour pouvoir consul-

Frank Robben, homme à tout faire de l’électronique

Frank Robben a étudié le droit à la KU Leuven. Il s’est spécialisé dans l’informatique du droit et la sécurité sociale, d’abord à Louvain, puis également à University of Tübingen ainsi qu’au Max Planck Institute for Foreign and International Social Law de Munich. Il a enfin obtenu un diplôme post-universi-

taire en audit informatique à l’IPO d’Anvers et en gestion d’entreprise à la KU Leuven. Il est l’administrateur général de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale, qui a reçu le premier Belgian eGovernment Champion Award en 2004, le prestigieux United Nations Public Service Award for eGovernment en 2006 et le European Public Service Award en 2007. Robben est désormais aussi l’administrateur général de la plate-forme eHealth, qui est pour diverses raisons strictement séparée de la Banque Carrefour. Robben est également membre de la Commission belge de la vie privée et CEO de Smals, une asbl offrant des servi-



© Th. Strickwaert

ter ses données personnelles, comme la situation de son assurance, par l'intermédiaire d'une base de données. Les gens ne devront plus se rendre dans leur mutualité pour 'mettre à jour' leur carte. Du même coup, nous pouvons supprimer la paperasserie nécessaire aux quelque 1.700 médicaments, implants, etc., pour lesquels il faut un accord préalable de la mutuelle pour pouvoir obtenir un remboursement ou pour lesquels il faut des rapports d'efficacité. Le fait que l'on pourra demain régler tout cela directement par un échange électronique de données à partir du

ces ICT au secteur belge de la sécurité sociale. Il a également trouvé le temps de fonder l'Interdisciplinary Centre for Law and Information Technology (ICRI) à la KU Leuven et d'y donner cours. Robben a en outre plus de 100 publications à son actif sur l'e-gouvernement, le droit de l'informatique et la sécurité sociale.

dossier électronique du patient rendra les choses plus simples et plus rapides pour tout le monde, en tout cas certainement pour le patient. Au Danemark, on a remarqué que les médecins gagnaient 20% de temps grâce à ce type de processus électroniques. Cela signifie plus de temps pour le patient et plus de temps pour la formation continue. Cela peut aussi contribuer à relever la qualité de nos soins de santé et préparer les services aux tendances à venir. Des études nous montrent ainsi que nous pouvons nous attendre à davantage de soins chroniques qu'à des interventions graves. Les malades chroniques, pensez aux patients cardiaques, aux diabétiques, aux personnes atteintes d'un cancer..., requièrent une approche multidisciplinaire. Et donc une plus grande communication."

Pourtant, les médecins ne sont justement pas rassurés par vos projets...

"Je perçois la même résistance à la nouveau-

té que lorsque j'ai démarré la Banque Carrefour. Afin justement de permettre à tous les intervenants d'avoir leur mot à dire et de contrôler le projet, j'ai demandé à ce qu'il y ait un parastatal à part pour la plate-forme eHealth. Pas pour m'accorder un deuxième salaire, je n'ai pas demandé un euro de plus, mais bien pour qu'il y ait des intervenants autres que ceux de la Banque Carrefour. Là-bas, je suis dirigé par des employeurs et des employés. Avec eHealth, je travaille pour des médecins, des hôpitaux et des patients (représentés par les mutualités) et je suis dirigé et contrôlé par eux. C'est pour eux la meilleure garantie que je ne fasse rien qui aille à leur rencontre. Si nous voulions contrôler davantage, nous ne prions tout de même pas ceux que nous voulons contrôler de devenir les gestionnaires du système ? Ce serait quand même un peu idiot."

Que se passe-t-il avec les initiatives régionales existantes ? Vouées à disparaître ?

"Il y a déjà des initiatives locales à Gand et à Louvain où des hôpitaux peuvent déjà communiquer.

Au niveau régional, la Wallonie est un peu plus en avance que la Flandre. Nous ne voulons pas stopper cette dynamique. Ce que nous voulons faire avec la plate-forme eHealth, c'est développer sur l'ensemble du pays un certain nombre de services de base que chacun peut utiliser gratuitement et qui rendent les systèmes compatibles entre eux. En plus, chacun sera libre d'y ajouter d'autres services à valeur ajoutée. Cela représente aussi un avantage pour les pouvoirs publics : les services de base ne doivent être développés qu'une seule fois et pas 'réinventés' et repayés à chaque projet."

Ce projet présente donc aussi des avantages économiques pour notre pays ?

"Lorsqu'un pays est en avance ou, en tout cas, lorsqu'il compte parmi les pays les plus avancés dans un certain domaine, cela rejaille nécessairement sur l'industrie et sur certains investissements faits dans ce pays. Oui, il y a donc bel et bien des avantages économiques liés à ce projet. C'est quand on compte parmi les meilleurs que l'on vend le mieux ses produits. En ce qui concerne la ►►

► sécurité sociale, je n'ai pas peur d'affirmer que nous en faisons partie. Nous avons reçu diverses récompenses et des pays comme l'Argentine, le Chili, le Kirghizistan, la Bulgarie copient notre système. Pour les soins de santé, ce sera encore plus simple que pour le secteur social. Dans le domaine social, chaque pays a ses habitudes, mais un patient est un patient, où qu'il soit dans le monde. Cet aspect international et le caractère multidisciplinaire sont d'ailleurs les points sur lesquels ce projet diffère de ce que j'ai fait avec la Banque Carrefour."

Vous croyez donc dans l'e-santé comme produit d'exportation ?

"Commençons par bien la faire fonctionner ici. Cela dépendra de quelques facteurs critiques de succès. La confiance tout d'abord. Et on l'acquiert en étant transparent, en faisant ce que l'on dit et en disant ce que l'on fait. Deuxièmement, le système devra être particulièrement bien sécurisé. S'il se produit une erreur à ce niveau, la confiance nous sera perdue pendant des années. Troisièmement : il faut une vision à laquelle tout le monde peut adhérer. Et enfin, nous avons besoin de quick wins pour lesquels les gens pourront dire : 'ça, c'est quand même utile.'"

À l'époque, la Belgique a reçu les compliments de Bill Gates pour l'e-ID. Celle-ci joue-t-elle aussi un rôle dans ce projet ?

"Nous allons utiliser l'e-ID là où c'est possible, pour l'authentification de l'identité et l'emploi de la signature électronique. Mais ce n'est pas suffisant. Nous ne pouvons pas vérifier si le détenteur de l'e-ID est bien un médecin et aucune technologie de cryptage n'a été prévue. Et comment faire avec les docteurs qui ne sont pas belges ? La carte d'identité électronique est un instrument très utile, mais elle doit être complétée par d'autres moyens."

Comment les entreprises sont-elles impliquées dans ce projet ? Trouvez-vous l'expertise nécessaire sur le sol belge ?

"Le pilotage du projet se fait bien sûr en interne chez nous. Les entreprises sont en revan-



La plate-forme eHealth entend faire en sorte que tous les acteurs du secteur de la santé en Belgique puissent échanger entre eux des données d'une manière simple, bien sécurisée et bien organisée

che impliquées de trois manières dans le projet. En premier lieu, nous allons utiliser toute l'expertise disponible pour élaborer le concept. Il y a ainsi un groupe de travail au sein d'Agoria eHealth et j'ai convenu avec Agoria de faire un état de la situation à une fréquence donnée. Une personne d'Agoria siège également au conseil d'administration de la plate-forme eHealth et dispose d'une voix consultative. En ce moment, quelques propositions sont déjà sur la table. Les premiers projets que je voudrais soutenir concernent l'accès transmurale à des éléments issus de dossiers électroniques de santé, le remplacement des accords papier relatifs aux 1.700 médicaments, implants et prothèses par des demandes électroniques, la prescription électronique dans les hôpitaux et enfin la prescription électronique dans le secteur ambulatoire.

La deuxième manière d'impliquer les entreprises concerne la création de la plate-forme eHealth même. Les prestataires ne doivent pas s'attendre à des contrats énormes : les gros investissements n'iront pas à la plate-forme. Mais si nous avons besoin d'aide pour l'élaboration de ces services de base, nous lancerons un marché public. Je trouve déjà le savoir-faire pour ces services de base en Belgique. En ce qui concerne la sécurisation, nous disposons de spécialistes reconnus à l'échelon international tels que Bart Preneel

de la KU Leuven et Jean-Jacques Quisquater (UCL). S'ils ne parviennent pas à percer notre système, c'est donc qu'il est sûr.

Il y a enfin une troisième manière – la plus importante – d'impliquer les entreprises. J'espère une bonne collaboration avec les entreprises belges au niveau du développement des services à valeur ajoutée qui utilisent les services de base de la plate-forme eHealth. Elles devront répondre à la vision que nous développons et créer des services pour les hôpitaux, les médecins, les soins à domicile, etc. La plate-forme eHealth dispose d'un budget de 8 millions d'euros. Avec cela, je ne peux pas organiser un soutien économique important. Mais le SPF Santé publique a dégagé par exemple 16 à 17 millions d'euros pour soutenir l'informatisation des hôpitaux. Et l'INAMI dispose également d'un certain montant pour le soutien informatique des médecins généralistes. C'est par définition de l'argent qui peut aller directement aux entreprises qui proposent des services ingénieux et qui en plus peuvent utiliser gratuitement les services de base d'eHealth. Ainsi, on rend les systèmes interopérables sur l'ensemble du pays et chacun dispose à coup sûr des fonctionnalités dont il a besoin. Je pressens que l'intérêt pour de tels services ne se limitera pas aux entreprises belges, mais que le projet aura un caractère plus international." ■

SBR