

1<sup>ère</sup> Assises de l'E-Santé - Province de Luxembourg

# L'e-Santé en Belgique : définitions, aspects éthiques et périmètre d'actions

*Comment l'INAMI soutient cette transition organisationnelle et technologique ?*

Benoît COLLIN

Administrateur général adjoint - INAMI

Benoit.collin@inami.fgov.be

**Mardi 3 octobre 2017**

- ❖ Le plan e-santé: <http://www.plan-esante.be/>
- ❖ Le point d'action 9 : PA9 : Incitants à l'utilisation
- ❖ Le point d'action 12 : PA12 : Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins
- ❖ Le point d'action 19 : PA19 : Mobile Health
- ❖ Autres interventions (financières) via une nomenclature (adaptée) ?
- ❖ Conclusions





# Le plan e-santé 2015-2019

- 1 - DMG = DMI => Sumehr
- 2 - DPI hospitalier
- 3 - Schéma de médication
- 4 - Prescription électronique
- 5 - Partager les données via le système hubs & metahub pour les hôpitaux généraux et universitaires
- 6 - Partager afin de Collaborer
- 7 - Établissements psychiatriques et autres et système hubs & metahub
- 8 - Instauration d'un Instrument d'Évaluation uniforme (BeIRAI)
- 9 - "Incitants à l'utilisation"
- 10 - Accès aux données par le patient (PHR)
- 11 - Communication
- 12 - Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins
- 13 - Standards et politique de terminologie
- 14 - Mycarenet
- 15 - Simplification administrative
- 16 - Traçabilité des implants et des médicaments
- 17 - Utilisation généralisée de la eHealthBox et des données de dispensateurs de soins disponibles dans CoBRHA
- 18 - Inventaire et consolidation des registres
- 19 - Mobile health
- 20 - Gouvernance, implémentation et monitoring e-Santé

PA 1 : DMG=DMI vers SUMEHR

- Depuis le 1/1/2017 : Article 36 septies de la loi ASSI : « l'honoraire pour la gestion du dossier médical global **est seulement dû si le médecin généraliste reconnu utilise un dossier médical électronique pour le bénéficiaire concerné, qui est géré par un logiciel enregistré** »
- Pour les médecins généralistes qui sont reconnus comme médecins généralistes avant le 1er janvier 2017, l'article entre toutefois en vigueur le 1er janvier 2021.
- *Proposition d'exécution de la **phase 1*** (pour les médecins généralistes agréés à partir du 1er janvier 2017) :
  - *obligation de DMI => modification nomenclature en cours*
  - *obligation de facturer via MyCarenet*
- La **phase 2** consiste à introduire l'obligation de publier un sumehr v2 pour chaque patient avec DMG.



#### PA 4 : Prescription électronique

- 2,7 millions de prescriptions électroniques en août 2017 via recipe.
- A partir du 1/01/2018: généralisation de la prescription électronique de médicaments
- Afin d'offrir à chaque prescripteur la possibilité de faire des prescriptions électroniques en dehors du Dossier médical informatisé (DMI) – en attendant que son utilisations se généralise - , l'INAMI mettra à disposition un programme web offrant un service minimal avant la fin de l'année 2017 : « PARIS » (Prescription & Autorisation Requesting Information System).
- Sans oublier:
  - le schéma de médication développé par les entités fédérées
  - VIDIS (Virtual Integrated Drug Information System): système de communication intégré pour la gestion de tous les aspects du traitement médicamenteux du patient



## PA 14 : MY CARENET

Pourcentage d'utilisateurs	Hôpitaux	Infirmiers	Pharmaciens	Généralistes	Dentistes	Labos	Spécialistes	Kinés
Assurabilité	100%	90%	100%	92%	52%	65%	6%	3%
Consultation des tarifs				69%	17%			
Facturation tiers-payant	100%	100%	Pharmanet	50%		63%	0%	
Admissions hôpitaux	100%							
Documents Médico-admin infirmiers		100%						
Demande accords Chap IV				69%			7%	
Consultation accords Chap IV	42%		98%	75%			2%	
Gestion du droit DMG				47%				
Consultation du droit DMG				72%	0%		6%	

	Assurabilité	Droits du patient	Facturation tiers-payant électronique	Consultation des tarifs (eTarif)	Attestation de Soins (eAttest)	Consultation accords Chap IV	Demande accords Chap IV	Consultation droit DMG	Gestion droit DMG	Doc Medico-Admin	Certificat d'incapacité
Hôpitaux	Prod	2018	Prod			Prod	2019			Prod (Adm)	
Infirmiers	Prod		Prod							Prod	
Laboratoires	Prod		Prod								
MRS	Prod		Prod								
Pharmaciens	Prod	2018	Pharmanet			Prod					
Généralistes	Prod	2018	Prod	Prod	2018	Prod	Prod	Prod	Prod		2018
Postes de garde MG	Prod	2018	Prod (2017)	Prod (2017)	2018						
Spécialistes	Prod	2018	Prod (2017)	Prod (2017)	A déterminer	Prod	Prod	Prod			
Dentistes	Prod		Prod (2017)	Prod (2017)	2019			Prod (2017)			
Sages-femmes	Prod		2018								
Kinés	Prod		A déterminer	A déterminer	A déterminer					A déterminer	
Logopèdes	Prod		A déterminer		A déterminer					A déterminer	
Maisons médicales	Prod		2019							A déterminer	
Bandaagistes	Prod										
Orthopédistes	Prod										
Dietéticiens	Prod										
Opticiens	Prod										
Podologues	Prod										
Services ambulanciers	Prod										
Maisons de soins psychiatriques	Prod										
Centre de soins de jour	Prod										
Orthoptistes	2017 ?										
Audiciens	2017 ?										
Ergothérapeutes	2017 ?										
Aides-soignants	2017 ?										
Fournisseurs d'implants	2017 ?										
Centres spécialisés et centres de rééducation	2017 ?										
Fournisseur de matériel d'auto gestion diabétique	2017 ?										
Initiatives Habitations Protégées											

## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (médecins)

- ❖ Prime télématique 2015 : 817,2 € : DMG via logiciel agréé
- ❖ Prime SUMEHR 2015 : 500 € : exportation de SUMEHR par MG
- ❖ Prime de soutien de la pratique en MG 2015 : 1.672,94 + complément 500 €
- ❖ **TOTAL 2015 : 3.490,14 €**



Prime de pratique intégrée en médecine générale (Point 4.1.5 Accord national médico-mutualiste 2016-2017)

Une seule prime  
(télématique/informatique/pratique) :  
Une prime de soutien à la pratique informatisée  
et à l'utilisation effectives et mesurables des  
services e-santé



## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (médecins)

- ❖ 2016 : Liaison prime télématique et utilisation effective E-santé avec paramètres et seuils
- ❖ En 2016, résultats encourageants (voir slides suivants)
- ❖ L'emploi des e-services est considéré par une part importante des médecins généralistes comme une manière d'améliorer la qualité des soins.





## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (médecins)

- ❖ Par e – paramètre, nombre de médecins généralistes agréés qui atteignent le seuil (prime 2016) :

Paramètre	# médecins généralistes agréés qui atteignent le seuil (via le score individuel)
25% des prescriptions de médicaments transmises via Recip-e au cours du 2ème sem 2016	5223
50% des demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV introduites via MyCarenet au cours du 2ème sem 2016	4208
20% des consultations chez des patients ayant droit à l'intervention majorée facturées via MyCarenet au cours du 2ème sem 2016	4372
25% des patients DMG avec consentement éclairé au 31/12/2016	9437
20% des patients DMG avec un SUMEHR chargé au 31/12/2016	2462
Utilisation de MyCarenet pour l'eGMD en 2016	4376



## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (médecins)

- ❖ Prime 2017:
  - ✓ Les mêmes définitions de paramètres
  - ✓ Les mêmes valeurs de seuils qu'en 2016
  - ✓ Moins de 4 e-paramètres → 1.500 €
  - ✓ 4 e-paramètres au lieu de 3 → 3.400€ + 500 € = 3.900 €
  - ✓ 6 e-paramètres au lieu de 5 → 4.550€ + 500 € = 5.050 €
  - ✓ Complément de 500 € pour export SUMEHR pour 400 patients différents ou plus
  
- ❖ Pour rappel : 2015 : 3500 € maximum avec 3 primes



## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (médecins)

- ❖ La CNMM plaide pour:
  - ✓ Une facilitation accrue de l'utilisation des e-services
  - ✓ Une attention renforcée sur la qualité SUMEHR
  - ✓ Une communication plus claire sur l'utilisation des e-services
  - ✓ Un examen de la possibilité de tenir les médecins au courant de leurs scores en matière d'utilisation des e-services sur base trimestrielle



## Point d'action 9: Incitants à l'utilisation (dentistes)

Paramètre
Avoir effectué au moins 50% de vos prescriptions de médicaments remboursables via Recip-e depuis 1.7.2017
Avoir consulté l'assurabilité au moins 1 fois par mois pendant 6 mois calendriers en 2017
Avoir consulté les tarifs sur MyCareNet au moins 1 fois par mois à partir du 1.9.2017
Avoir porté en compte au moins 100 prestations en tiers payant à partir du 1.9.2017 ET avoir facturé au moins 10% de ces prestations via e-FAC
Avoir lu au moins 1 fois un schéma de médication en 2017
Avoir téléchargé au moins 1 message de l'eHealthbox par mois au cours du dernier trimestre de 2017

## Point d'action 12: Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins

- ❖ Budget global: 1 million d'euro/ an
- ❖ Plan e-santé:
- ✓ *Un cours « **Santé en ligne** » dans chaque formation en soins de **santé** (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, etc.)*
- ✓ *Intégration de la santé en ligne dans les **profils de compétence** des différentes professions de soins*
- ✓ *A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014, l'**accréditation des médecins** sera élargie à une rubrique 11 pour ICT-DMI (min, 2 points de crédit)*
- ✓ *Chaque **accréditation/formation continue de chaque dispensateur de soins** prévoira obligatoirement 2 heures par an/2 points d'accréditation pour la formation spécifique sur l'utilisation adéquate des services de santé en ligne ( DMI, etc. )*



## Point d'action 12: Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins

- ❖ Communauté française:
  - ❑ 2015 – 2016:
    - ✓ Formation pour les médecins généralistes → 95.000€
    - ✓ Formation pour l'ensemble des professionnelles → 12.000€
    - ✓ Plate forme e-learning → 53.000€
    - ✓ Equipe de support – helpdesk → 33.000€
    - ✓ Coordination → 17.000€
  - ❑ 2017:
    - ✓ Formation des prestataires de la première ligne et coordination des formations → 97.000€
    - ✓ Plate forme e-learning → 36.000€
    - ✓ Equipe de support – helpdesk → 33.000€
    - ✓ Coordination → 44.000€

## Point d'action 12: Formation et soutien ICT des dispensateurs de soins

- ❖ Communauté germanophone:
  - ❑ 2015 – 2017:
    - ✓ Support technique personnel → 12.250€
    - ✓ Formations → 15.750€
  - ❖ CCC Bruxelles Capitale:
    - ❑ 2015 – 2016
      - ✓ Information & sensibilisation → 20.000€
      - ✓ Développement & promotion du site web → 24.000€
      - ✓ Formation online → 15.000€
      - ✓ Formation “Hands On” & suivi individuelle → 60.000€
    - ❑ 2017
      - ✓ Formation “Hands On” & suivi individuelle → 119.000€
- ❖ Communauté flamande : structure « Eenlijn.be »
  - ❑ Eénlijn.be est un accord de collaboration d'organisations professionnelles et de partenaires de soutien ICT qui souhaite encourager l'utilisation des services d'e-Santé, afin de promouvoir la collaboration en première ligne et ainsi assurer de meilleurs soins de santé.



## Point d'action 19: Mobile Health

- ❖ Quel est l'objectif du Mobile Health?
- ❖ Les projets financés par l'INAMI
- ❖ Descriptions des Use Case
- ❖ Brève description de 3 projets
- ❖ Répartition de projets par use-case



## Quel est l'objectif du Mobile Health ?

### ❖ Plan e-santé:

« L'objectif consiste à *prévoir un cadre dans lequel des applications Mobile Health (m-Health) peuvent être intégrées dans le système de soins (y compris un remboursement éventuel). Les critères de qualité et les procédures de validation nécessaires aux applications 'Mobile Health' seront établis. En outre, l'attention est prêtée à la Sécurité, la Vie privée, l'Interopérabilité sémantique, l'Evidence et l'Usability afin de préparer l'appel par rapport aux acteurs de soins concernés et un marché public initial est organisé comme signal aux fournisseurs* ».



# Les projets financés par l'INAMI

## ❖ Les projets:

- Lancement de l'appel à projets en date du 1 juillet 2016. Au total, 98 projets ont été reçus.
- Sur base du dossier, le jury (7 experts, 4 administrations et 2 observateurs) ont retenu 36 projets.
- Ces 36 projets ont été invités à faire une courte présentation devant les membres du jury (7/11/2016 – 10/11/2016). Finalement, 24 projets ont été sélectionnés.
- Convention avec l'INAMI pour une durée maximale de 6 mois: fin des projets au plus tard le 31/12/2017
- Évaluation des projets par une équipe d'économistes au premier semestre 2018.
- Inventaire des dispositions réglementaires à adapter/créer pour faire introduire valablement les applications mobiles dans notre système de santé.



- ❖ Cardiovasculaire
- ❖ Douleur Chronique
- ❖ Diabètes
- ❖ Santé Mentale
- ❖ Stroke
- ❖ Projets Combinés/Divers



## P16/37 - Télé-assistance des patients BPCO sévères

Promoteurs : CHULiège

Suivi à domicile de patients souffrant de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec insuffisance respiratoire chronique via un système de télé-monitoring. Un programme d'éducation thérapeutique du patient permet l'information et la formation du patient et de son entourage pour la surveillance des signes cliniques de la pathologie.

L'objectif est de diminuer le nombre et/ou la durée des hospitalisations du patient BPCO insuffisant respiratoire grâce à un suivi rapproché de l'évolution de ces paramètres à domicile par le pneumologue et son équipe en collaboration avec le médecin généraliste.



## P16/39 - Télé-assistance de patients insuffisants cardiaques sévères

Promoteurs : CHU Liège - CHR Citadelle

Suivi à domicile de patients insuffisants cardiaques via un système de télémonitoring. Un programme d'éducation thérapeutique du patient permet l'information et la formation du patient et de son entourage pour la surveillance des signes cliniques de sa pathologie.

L'objectif est de diminuer le nombre et/ou la durée des hospitalisations du patient insuffisant cardiaque, grâce à un suivi rapproché de l'évolution de ses paramètres au domicile, par l'équipe pluridisciplinaire en collaboration avec le médecin généraliste.

Le projet propose un suivi rapproché de l'évolution des paramètres cliniques du patient insuffisant cardiaque, via un système de télémonitoring à domicile et un programme d'éducation thérapeutique du patient et de sa famille. L'objectif est de détecter précocement les modifications de l'état clinique du patient afin de pouvoir en adapter le traitement médicamenteux au plus tôt, avant toute évolution dommageable de la pathologie.

Cette approche se fera en collaboration avec le médecin généraliste. La communication sera facilitée par une plateforme de suivi.



## P16/40 – Sleep Cloud

Promoteurs : CHU Liège – CHR Namur

Introduction de la télémétrie dans la prise en charge de patients présentant un syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) avec pour buts primaires :

**Diminution du coût de mise au point du traitement:** titration hospitalière (nuit d'hospitalisation avec Polysomnographie complète) remplacée par titration à distance (adaptation de la pression en fonction de l'indice AHI résiduel).

**Diminution des coûts d'initiation du traitement:** réduction des visites destinées à l'adaptation du traitement (changement pression.), suppression des visites de reprolongation (lorsque le seuil d'observance n'est pas atteint). Une consultation téléphonique pourra être effectuée pour garder le contact avec le patient.



# Répartition des projets par Use Case

P16/40	Sleep cloud	CHU de Liège/CHR Namur	autre - apneu
P16/37	Télé-assistance des patients BPCO sévères	CHU de Liège	autre - BPCO
P16/52	stay on track	AZ Maria Middelaes	autre - onco
P16/78	Nefrocare	UZ Leuven	Cardio
P16/10	Cardio@home	AZ Groeninge	Cardio
P16/43	24/7 monitoring van vitale lichaamsfuncties in de thuiszorg	Wit-Gele Kruis Antwerpen	Cardio
P16/66-88	mHartslag - Heart-On-Track!	AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	Cardio
P16/30-85	digitaal transmuraal zorgpad hartfalen Ronse - cardiocoach hartfalen	OLV ziekenhuis vzw	Cardio
P16/54	TOC-mhealth	Zorg en Farma	Cardio
P16/39	Télé-assistance des patients insuffisants cardiaques sévères	CHU de Liège	Cardio
P16/29	dolora@home	AZ Groeninge	chronische pijn
P16/31	moveUP	AZ Maria Middelaes	chronische pijn

## Répartition des projets par Use Case (suite)

P16/65-84	Fibricek	Universiteit Hasselt	combi
P16/72	premom	Ziekenhuis Oost-Limburg	combi
P16/16	3S homecare	Fédération des CSD	combi
P16/86	su in line (self user in line)	Groupe Jolimont ASBL	combi
P16/03	myglycmon	Universitair Ziekenhuis Gent	diabetes
P16/13	diabetes on the run	Solidariteit voor het Gezin	diabetes
P16/22	interpret-dia	UZ Brussel	diabetes
P16/12	Blended-act	Psychologenpraktijk De Braam	GGZ
P16/15	e-mental-health: zelf aan de slag!	LM Oost-Vlaanderen	GGZ
P16/11	Beeldbellen	Kliniek Sint - Jozef vzw	GGZ
P16/35	In-ambulace telestroke	UZ Brussel	stroke
P16/20	beroertecoach.be	UZ Antwerpen	stroke



- le budget e-santé investi par l'INAMI est de l'ordre de 23 millions (hors primes intégrées ou nomenclature puisque ce n'est pas le même budget).
- Le budget AP 12 (formations) est 1 million d'EUR annuel
- Le budget AP 19 (mobile) : 2,5 millions pour les projets pilotes + soutien juridique et économistes



## Autres interventions (financières) via une nomenclature (adaptée) ?

- ❖ Les Cases développés dans le cadre M-Health doivent notamment analyser :
  - ✓ les interventions souhaitables pour en soutenir l'utilisation
  - ✓ Le lien avec les prestations couvertes ou à couvrir via (notamment) une nomenclature (adaptée).
- ❖ Problématique de la position de l'ordre des médecins quant à la possibilité de diagnostic ou traitement "à distance".(doc a148006 bulletin 148 du 7/2/2015)
  - ✓ La forme la plus répandue de télémédecine est aujourd'hui « l'avis par téléphone »
  - ✓ Le patient doit être informé du fait qu'il est impossible au médecin d'établir un diagnostic sans anamnèse et sans examen physique. Interpréter au téléphone des symptômes (aigus) comporte des risques d'erreurs et met en danger la santé publique.
  - ✓ Le médecin ne peut donner d'avis qu'à un patient connu et identifié, après l'avoir examiné et dans le cadre de la continuité des soins (ex. : évaluation, adaptation de la médication, effets secondaires, ...).
  - ✓ Établir un diagnostic n'est pas autorisé. À cet effet, le patient devra toujours venir en consultation chez le médecin.
  - ✓ Lorsqu'un médecin estime que la télésurveillance est nécessaire dans le cadre d'un traitement de longue durée (p.ex. : pour le traitement d'un patient atteint d'insuffisance cardiaque), le médecin peut demander lui-même au patient une rétribution équitable pour le travail presté, à savoir la supervision et la réaction aux alarmes. Il doit, cependant, informer le patient au préalable des dispositions à prendre lors d'alarmes et de situations urgentes
- ❖ La nomenclature ne prévoit pas actuellement d'acte de télémédecine où il existe une forme d'interaction à distance entre le médecin et le patient
- ❖ Faut-il adapter la nomenclature pour ces nouvelles prestations ou adopter une nouvelle nomenclature ou prévoir d'autres modalités de remboursement ou d'intervention ?



# Conclusions

- ❖ Vision structurée, actions planifiées (Plan E-santé), budgets disponibles, mobilisation des ressources, adaptations réglementaires, formations,....
- ❖ Accélération des processus E-santé ou E-gestion de la santé
  - ✓ Exemple : durée de déploiement de Carenet versus durée de déploiement des applications My Carenet.
  - ✓ Degré d'informatisation ou de digitalisation
  - ✓ Evolution technique et technologique E-santé et M-santé
  - ✓ Idem dans les moyens de communication et d'identification sécurisés
- ❖ Permet un NWOW dans le secteur de la santé
  - ✓ à la place des pratiques actuelles
  - ✓ en soutien des pratiques actuelles
- ❖ Pour réussir ensemble cette transition et ces évolutions
  - ✓ L'aspect "Change Management" devient de plus en plus crucial tant envers les prestataires que les patients, en ce compris un "Time Management" des réformes.
  - ✓ L'aspect "fiabilité/continuité technique" également pour assurer une disponibilité des nouveaux outils et applications et la sécurité/continuité des soins ou des services d'E-gestion et la confiance des intervenants dans les nouveaux systèmes.





MERCI POUR VOTRE ATTENTION