
Volume 2 - Numéro 2 / 2009 - Gros Plan Sur Un Pays : La Radiologie En Belgique

L'e-Santé En Belgique

Auteur

Tosh Sheshabalaya

Rédacteur en chef

Healthcare IT Management

Le cadre législatif qui régit l'e-santé en Belgique réfère à plusieurs lois et règlements existants qui vont de la protection de la vie privée et des données personnelles à la certification des logiciels médicaux et à la responsabilité des dispositifs défectueux. Les principaux organismes officiellement en charge du développement du programme d'e-santé sont le ministère fédéral de la Santé et le secrétariat d'État à l'Informatique. Les questions de santé relatives à la prévention et aux infrastructures sont traitées au niveau régional.

Le caractère concurrentiel du système fédéral de l'État belge a conduit à une politique d'e-santé relevant de la compétence de plusieurs ministères et départements et inévitablement à des chevauchements et un manque de clarté dans l'autorité et la responsabilité. La Belgique avance néanmoins, étape après étape, dans la mise en oeuvre de sa politique de santé en ligne : une partie du financement des hôpitaux publics exigeant la livraison de données électroniques anonymes relatives à l'hospitalisation (dont le diagnostic, les procédures et la durée du séjour), cette exigence s'est traduite par une incitation au passage au dossier de soins électronique et a alimenté un rapide démarrage de l'e-santé.

La Feuille De Route Officielle De l'e-Santé

Les principales décisions du ministère de la Santé dans ce domaine incluent :

- la mise en place de Be-Health, le support national principal de santé en ligne pour fournir un index de référencement des patients ainsi que des services d'authentification;
- le développement de bases de données de référence et de systèmes de codification des actes et traitements médicaux;
- la nomination d'une commission télématique de santé (Health Telematics Commission) composée d'experts nationaux afin de mettre en place des normes techniques sur le transfert et le partage des données de santé;
- le financement de la poursuite des recherches sur des questions telles que l'identification du patient, la mise en oeuvre d'une signature électronique, la certification des systèmes d'information hospitaliers et la télémédecine.

Un Pionnier Mondial

Nous devons relever le rôle souvent méconnu, même par les Belges eux-mêmes, de leur pays dans le développement et la réalisation de certains des projets les plus spectaculaires d'utilisation de masse des technologies de l'information. Bien avant le reste de l'Europe ou les États-Unis, dans les années 1980, la Belgique a introduit l'utilisation des cartes ATM et POS. Dans le domaine des cartes à puce, le système belge Proton a servi de modèle pour des initiatives similaires dans de nombreux autres pays - à un moment donné la Belgique a alors compté plus de cartes en usage que dans le reste du monde. Elle a également été un chef de file dans le domaine de la télévision par câble pour les particuliers, la base de l'actuelle autoroute de l'information à haut débit.

Ce discret rôle d'autorité n'a pas fait défaut dans le domaine de l'e-santé. En effet, dès 1998, tous les bénéficiaires du système de sécurité sociale belge ont commencé à utiliser ce qu'on appelle la carte à puce SIS (Système Information Sociale) pour accéder aux soins. Celle-ci est actuellement en cours de remplacement par la carte d'identité électronique belge eID. Équipée de deux certificats, l'un pour l'authentification et l'autre pour générer des signatures numériques, elle contient les données d'identification qui sont visibles sur la carte, l'adresse du titulaire étant uniquement stockée sous forme électronique*.

Outre sa riche expérience avec des projets similaires, une forte pénétration des réseaux à haut débit de télécommunications et de la télévision par câble fournit l'infrastructure idéale pour les services de santé en ligne. En 2005, une étude de l'Union européenne a montré que la Belgique était leader en Europe en termes d'accès à Internet à haut débit.

L'Avenir: Les Applications Intelligentes, l'e-Prescription

L'année 2007 a vu le lancement de la phase pilote de deux grands réseaux régionaux de partage de dossiers patients. Pour sa part, la plateforme Be-Health mentionnée précédemment est conçue pour assurer l'interconnexion de réseaux indépendants. En effet, depuis les années 1990, une multitude de réseaux privés spécialisés ont été mis en place sur la thématique de l'e-santé, tant au niveau national que régional. Les meilleurs exemples en sont le fonds de santé géré par Carenet (utilisé pour le transfert de données de facturation entre les hôpitaux et les pharmacies) et Medi- BRIDGE, et pour les réseaux régionaux Mediring et Mexxi. Le principal objectif de Carenet, qui a été lancé en 2004, est de s'assurer de la couverture par les assurances des patients et de permettre le tiers payant entre les fonds d'assurance et tous les hôpitaux belges.

Le réseau Be-Health devrait également être étendu à des domaines comme le registre des professionnels de la santé. L'interopérabilité de base est d'ores et déjà possible au niveau des soins ambulatoires et le gouvernement a décidé de donner la priorité au développement des applications « intelligentes » pour les médecins généralistes (dont l'aide à la décision), aux schémas de codification des dossiers patients des spécialistes, et aux banques de données de référence disponibles pour l'industrie. L'e-prescription a également été étudiée, et les tests de mise en place sont en cours.

La Question Des Norms et Le Défi de l'Interopérabilité

En dépit de ces progrès impressionnants, il n'y a pas encore de standard de syntaxe technique universelle et globale qui soit acceptée et utilisée par toutes les parties concernées par l'e-santé en Belgique. À la place, des normes de fait sont jusqu'à présent la règle en ce qui concerne l'échange des données cliniques. Il existe aussi des différences importantes dans le domaine des norms de sécurité des données.

Un enregistrement de données texte limitées a été défini par l'Institut national de sécurité sociale INAMI/RIZIV et utilise pour le paiement du tiers payant (dans les pharmacies, les maisons de retraite et dans les hôpitaux - en particulier les établissements de soins pour les malades chroniques).

La Commission télématique de santé belge a approuvé un ensemble de normes de syntaxe XML, basées sur la version 2.3 HL7- ce que l'on appelle la norme Kmehr (Kind messages for the electronic healthcare record). Le transfert de messages compatibles Kmehr pour le dossier patient électronique (EHR : Electronic Healthcare Record), est développé actuellement en vue d'intégrer les principaux éléments structurants de ce dossier et la codification dans ce qui a été appelé Kmehr 2.

Pour faire progresser l'interopérabilité à l'échelle du pays, la Belgique met en place un dossier patient résumé appelé Sumehr (Summarised electronic health record). La production, l'exportation et l'importation de messages Sumehr est depuis 2005 obligatoire pour la certification des systèmes de dossier patient électronique.

À l'heure actuelle, il est déjà possible de le déployer pour les soins ambulatoires. Le gouvernement prévoit de mettre en place des systèmes de certification pour s'assurer du niveau de qualité et d'interopérabilité minimum des logiciels de soins ambulatoires autorisés.

Une Approche Progressive De l'Enregistrement Electronique Des Soins de Santé

Un échelonnement des mesures est prévu pour le dossier patient électronique : des applications avec du contenu Clinique significatif sont presque partout utilisées pour les soins de premier recours. Dans les hôpitaux, elles se retrouvent au niveau de services de spécialité qui ont une activité spécifique (par exemple l'imagerie, l'ophtalmologie) ou encore axés sur des applications de gestion (enregistrement des commandes et facturation, cette dernière s'appliquant également aux soins à domicile).

Les objectifs stratégiques de l'e-santé en Belgique ont évolué avec le temps. Leur volonté première a d'abord été de réaliser des gains d'efficacité et de rentabilité dans l'administration de la sécurité sociale. Toutefois, au cours des dernières années, l'agenda de l'e-santé a également été perçu comme un moyen de promouvoir une amélioration de la qualité de l'ensemble des soins. Ces deux facteurs, associés aux préoccupations liées au vieillissement de la population - qui grèvera encore la générosité du pays en matière de santé - constituent aujourd'hui les principaux moteurs de l'e-santé.



Published on : Sat, 1 Jan 2005