

Plate-forme eHealth

Les projets atteignent leur vitesse de croisière

Avec une équipe d'une trentaine de personnes (pour le moment), la plate-forme fédérale eHealth engrange les projets et les réalisations concrètes. Le point avec son administrateur général, Frank Robben.



Frank Robben n'en est pas à son coup d'essai. Après avoir participé au lancement de Fedict et mis sur pied la Banque Carrefour de la Sécurité sociale, l'administrateur général en est à son troisième grand projet fédéral. L'expérience acquise a ainsi permis à la plate-forme eHealth d'atteindre sa vitesse de croisière quelques mois à peine après sa constitution officielle. La philosophie de base est bien rodée : chacun reste maître de ses applications métier et de ses informations (pas de centralisation des données), mais tout le monde bénéficie d'outils génériques dans le cadre d'une concertation bien pensée.

Institution publique, la plate-forme eHealth vise à promouvoir et à soutenir l'échange électronique et sécurisé de données entre tous les acteurs des soins de santé dans le respect de la protection de la vie privée et du secret médical. Le but est d'optimiser la qualité des soins de santé et de réduire les formalités administratives. L'ac-

tivité de la plate-forme fait l'objet d'un contrat d'administration (2010-2012) conclu avec l'Etat fédéral. Pour exécuter sa mission, l'institution dispose actuellement d'une équipe de 30 personnes et d'un budget 2010 de 10,8 millions € (dépenses de personnel, dépenses de fonctionnement ordinaire, dépenses de fonctionnement informatique et investissements). « Ces moyens vont évoluer », indique Frank Robben : « l'effectif prévu est de 40 à 45 personnes et le budget devrait être d'un peu plus de 12 millions € en 2012. Nous avons engagé l'équipe actuelle en quelques mois. L'enthousiasme pour ce projet est évident. L'approche globale est clairement participative. Les acteurs doivent considérer les différents projets comme leurs projets. La participation se concrétise notamment via des groupes de concertation tels que le Groupe 19 relatif aux hubs et métahubs, le comité directeur Recip-e ou le groupe de travail pour l'homologation des logiciels pour médecins généralistes. »

Concrètement, la plate-forme eHealth développe une architecture de base orientée « services » (SOA).

Elle ne développe pas elle-même d'applications de fond (« services à valeur ajoutée ») ou ne gère pas de banques de données de fond (« sources authentiques validées »). Le développement de services à valeur ajoutée (logiciels de gestion par exemple) et la gestion de sources authentiques sont et restent la responsabilité des acteurs des soins de santé eux-mêmes ou des prestataires de services TIC de leur choix. Pour certains services à valeur ajoutée, la plate-forme peut néanmoins intervenir en tant que développeur ou lieu d'hébergement. En revanche, la plate-forme eHealth propose divers services de base que tous les acteurs des soins de santé et leurs prestataires de services TIC peuvent utiliser gratuitement pour développer des services à valeur ajoutée ou ouvrir des sources authentiques validées. Ces services de base sont accessibles via les réseaux existants. La plate-forme eHealth ne gère donc pas elle-même une infrastructure réseau spécifique.

Services de base

Aujourd'hui, les services de base complètement opérationnels sont : la coordination de processus partiels électroniques, l'environnement portail (<https://www.ehealth.fgov.be>), la gestion intégrée des utilisateurs et des accès, la gestion de loggings, le système de cryptage end-to-end auprès d'un destinataire connu, une boîte aux lettres électronique personnelle pour chaque prestataire de soins avec fonctionnalités limitées, la datation électronique (time stamping), le codage et l'anonymisation de données à caractère personnel. Seront opérationnels au cours des prochains mois: le cryptage end-to-end auprès d'un destinataire inconnu (2ème trimestre), la boîte aux lettres électronique personnelle pour chaque prestataire de soins avec fonctionnalités complètes (mi-2010) et le répertoire des références ou « métahub » (fin 2010). Rappelons également que la plate-forme

ehealth

a un rôle important en matière de normes et de standards (voir nos précédentes éditions). Pour les logiciels destinés aux médecins généralistes, les critères d'enregistrement ont été approuvés par la Commission de conventions médico-mutualiste. Le cahier des charges pour le choix d'un tiers indépendant chargé de tester une vingtaine de critères a été élaboré. Le but est d'attribuer le cahier des charges pour mai 2010 et de réaliser l'enregistrement entre juillet et décembre 2010. Des entretiens sont également en cours avec les kinésithérapeutes.

Hubs et métahub

L'un des grands objectifs porte sur le déploiement d'un système permettant à tous les hôpitaux et aux généralistes d'échanger des informations médicales. « Pour cela, il faut savoir où se trouve l'information concernant le patient. Les échanges d'informations reposent donc sur des répertoires de références », explique Frank Robben. « Le système est graduel. Des répertoires de références locaux ou régionaux (appelés 'hubs') contiennent les références relatives aux établissements ou prestataires de soins où sont enregistrés des documents électroniques concernant un patient. Par ailleurs, un répertoire des références géré par la plate-forme eHealth (appelé 'métahub') contient uniquement des références aux hubs où sont enregistrées des références concernant un patient. Nous avons développé 22 services web pour la gestion des références. » Chaque hôpital peut choisir l'un des 6 hubs répartis dans tout le pays (Gand, Charleroi, Louvain, Anvers, Bruxelles, Bruges). Actuellement, 96 hôpitaux généraux ont déjà marqué leur accord pour participer au système en 2010. « Ce système respecte l'organisation des réseaux régionaux et locaux entre les prestataires et/ou établissements de soins », poursuit l'administrateur général. « Il permet de préserver le secret médical. Les informations relatives à la santé du patient ne peuvent être déduites des informations conservées dans le répertoire des réfé-

rences géré par la plate-forme eHealth. La publication de la référence dans un hub et dans le métahub requiert le consentement de la personne concernée. Le modèle du consentement éclairé a été élaboré sur la base du modèle utilisé par le Réseau Santé Wallon. L'accès aux informations requiert l'existence d'une relation thérapeutique entre le prestataire de soins et la personne concernée. La note relative à la preuve d'une relation thérapeutique a été approuvée par le Comité de gestion de la plate-forme eHealth, après concertation avec, notamment, l'Ordre des médecins et la Plate-forme fédérale des droits du patient. Le comité sectoriel de la Commission Vie privée a marqué son accord. Il y a un large consensus sur les règles et procédures d'accès. »

e-Prscription

Autre projet important: la prescription électronique des médicaments. Le système de prescription électronique dans les hôpitaux est opérationnel, indique Frank Robben. « Cinq hôpitaux l'utilisent déjà. Une implémentation de référence open source, qui peut être aisément intégrée aux logiciels actuels des hôpitaux, est disponible. La prescription électronique permet d'économiser des dizaines de millions de papiers tout en augmentant la qualité des soins. » Par ailleurs, le système de prescription électronique ambulatoire de médicaments est en cours de développement. « Les services de base nécessaires sont opérationnels ou seront opérationnels pour le deuxième trimestre 2010 ». C'est dans ce contexte que, fin janvier, les organisations professionnelles reconnues par l'INAMI, ont fondé officiellement l'asbl Recip-e. Les membres fondateurs sont : ABSyM/BVAS et CARTEL/Kartel pour les médecins, APB et OPHACO pour les pharmaciens, AXXON pour les kinésithérapeutes, VVT pour les dentistes et NVKVV pour les infirmiers. L'asbl va s'occuper de la réalisation pratique de la prescription électronique ambulatoire. Recip-e a signé un contrat de collaboration avec Accenture-Belgacom

comme partenaire technique (hébergement des serveurs). Le projet pilote vise la génération des premières prescriptions en 2011. C'est une initiative de terrain, sur base d'une collaboration souple entre les secteurs privé et public, souligne l'association. Le but du projet pilote est la mise en pratique du modèle de prescription électronique dans un certain nombre de régions test, avant un déploiement national ultérieur. Les prescriptions électroniques coexisteront avec les prescriptions papier actuelles. Pendant la phase pilote, le projet portera surtout sur la prescription de médicaments, mais le système est destiné à être générique, ce qui veut dire qu'il sera également utilisable par après pour tout autre type de prescription de soins.

Remboursements

La simplification et l'informatisation des formalités administratives s'impose également pour les demandes d'autorisation de remboursement de certains soins (souvent un parcours du combattant pour les médecins et pour les patients). « Actuellement, quelque 900 médicaments exigent une autorisation de la mutuelle pour bénéficier d'un remboursement », indique Frank Robben. « L'informatisation des démarches permettrait de réduire le délai de réponse de parfois quelques semaines à quelques secondes. Le patient pourrait ainsi sortir de chez le médecin avec l'accord de la mutuelle et se rendre directement à la pharmacie. Le système reposera sur une base de données, en cours de développement à l'Inami, reprenant les conditions de remboursement pour chaque médicament. L'adaptation des logiciels des médecins reposera sur les critères d'homologation fixés par la plate-forme eHealth. » Le chantier eHealth est gigantesque, mais, note l'administrateur général, la grande majorité des solutions ont déjà été développées au fil d'autres projets, notamment pour la BCSS.