



LA SANTÉ EN LIGNE EN BELGIQUE

De multiples facettes

Dans la stratégie européenne de développement de la société de l'information, un rôle important est attribué à trois types de services d'intérêt général : le gouvernement en ligne, l'apprentissage en ligne, la santé en ligne ; dans la terminologie européenne : *e-government*, *e-learning*, *e-health*. Les thèmes de l'administration et de l'apprentissage en ligne ont déjà été traités dans d'autres notes (n° * et *), celle-ci vient compléter le triptyque en s'attachant, comme les précédentes, aux particularités et aux enjeux de la situation belge.

A

UNE DIVERSITÉ DE DOMAINES

Bien que « santé en ligne » soit la traduction française officielle de *e-health*, cette expression reflète mal la diversité des domaines concernés, c'est-à-dire à la fois la télémédecine, les échanges électroniques entre les professionnels de la santé et les institutions, les dossiers médicaux numérisés, les sites internet consacrés à la santé ou à l'information médicale, les relations entre les prestataires de soins et leurs patients.

De plus, les logiques d'innovation et les facteurs de changement peuvent être très différents selon que la *e-health* concerne des technologies biomédicales, des services d'information pour les patients, ou encore des modalités d'interconnexion entre hôpitaux, médecins, pharmaciens et institutions de gestion de la sécurité sociale.

Enfin, il existe des différences considérables à travers l'Europe, non seulement dans l'organisation des systèmes de soins de santé,

mais aussi dans la terminologie la plus usuelle : par exemple, ce qui est appelé « consultation » ou « prescription » n'a pas le même sens d'un pays à l'autre.

B

LES POLITIQUES EUROPÉENNES

Au niveau de la recherche, la Commission européenne soutient depuis de longues années un grand nombre de projets dans le domaine de la télémédecine et, plus largement, des applications télématiques en matière de santé, principalement à travers le programme IST (*Information Society Technologies*).

Toutefois, ce n'est que depuis 2004 qu'elle tente de mettre au point une coordination de différentes politiques : recherche, santé publique, mobilité des prestataires de soins et des patients, sécurité et compatibilité des échanges de données médicales. Un « plan d'action pour la santé en ligne en Europe » a été mis au point, avec une série d'objectifs à atteindre de 2004 à 2008. Ce plan d'action comporte trois volets.

Le premier volet concerne le développement d'outils technologiques communs : interopérabilité des systèmes d'information médicale ; uniformisation des systèmes électroniques d'identification du patient ; définition de normes pour la messagerie médicale et les dossiers médicaux électroniques ; applications spécifiques utilisant les réseaux à large bande ; plates-formes d'échange de données permettant la mobilité des praticiens et des patients ; systèmes d'accréditation permettant le développement d'un marché européen des services de santé en ligne.

Le deuxième volet du plan d'action européen concerne le soutien à des projets pilotes susceptibles de créer un effet d'entraînement : des portails relatifs à l'information des citoyens et des autorités en matière de prévention des maladies et des épidémies ; une utilisation systématique de cartes à puces ; une généralisation de la transmission électronique des données médicales, des protocoles d'examen et des prescriptions.

Le troisième volet encourage la mise en commun des bonnes pratiques, l'évaluation comparative des performances et la mesure des bénéfices obtenus, à la fois en termes financiers et sanitaires.

Ce plan d'action européen affiche essentiellement des objectifs technologiques et commerciaux. Il part du constat qu'aujourd'hui, avec la diffusion croissante d'internet auprès des professionnels de la santé et des patients, une taille critique est atteinte pour le développement d'un marché de la santé en ligne. Ce marché concerne à la fois des services de type business to business, c'est-à-dire des services aux institutions et aux professionnels, et des services destinés au consommateur final.

Sous cet angle de vue, les spécificités institutionnelles des systèmes de santé des différents pays sont considérées comme des obstacles à surmonter, alors que la technologie devrait permettre, en revanche, de respecter d'autres spécificités : la diversité linguistique et culturelle, notamment.



LE CONTEXTE BELGE

Dans les comparaisons internationales, le système de santé belge est bien coté. La satisfaction des citoyens est élevée ; la qualité des services médicaux et paramédicaux est évaluée très positivement ; les coûts pour les patients sont maîtrisés grâce à un système de protection sociale généralisé ; la densité de cabinets médicaux et d'hôpitaux est importante ; leur équipement technologique est bon ; tout cela avec un niveau de dépenses publiques de santé inférieur à la moyenne européenne (6.4% du produit intérieur brut en Belgique, pour 7.3% dans l'Europe des 25).

En revanche, dans les comparaisons en matière de santé en ligne, la Belgique se voit souvent attribuer quelques mauvais points : trop peu de professionnels utilisent internet dans leur pratique médicale ou paramédicale ; les dossiers médicaux informatisés ne sont pas assez utilisés ; la télémédecine est peu répandue ; il y a des « résistances institutionnelles » à l'usage d'internet pour les consultations médicales, la prescription ou la vente de médicaments.

Comment expliquer ce paradoxe ? La réponse est simple : actuellement, la plupart des comparaisons prennent en compte des critères qui sont peu pertinents dans le système belge de soins de santé, mais elles ne prennent pas encore en considération une série de domaines dans lesquels des avancées importantes sont réalisées.

Avec la carte SIS, des progrès significatifs ont été accomplis dans la validation des données administratives et des transactions relatives aux prestations de soins. De leur côté, le collège intermutualiste national et l'assurance maladie (CIN et INAMI) ont construit ensemble le réseau CareNet pour échanger et valider leurs données sur les patients et assurés sociaux. Ce n'est qu'une première étape.

La mise en place progressive, dès 2005 au niveau national, d'une plate-forme d'échange de données appelée « Be Health » (voir dernière page), permettra d'atteindre bien avant 2008 l'objectif d'interopérabilité fixé par la Commission

européenne, tout en respectant les missions spécifiques des différents partenaires : administrations, mutuelles, prestataires de soins.

Par ailleurs, de nombreux hôpitaux ont mis en œuvre des expériences de circulation de dossiers médicaux (y compris l'imagerie médicale) avec les spécialistes et les généralistes. L'enquête de l'Agence wallonne des télécommunications (AWT) sur les usages des TIC dans les hôpitaux recensait, en 2002, quinze projets de ce type en Wallonie, à l'échelle locale ou sous-régionale. Soutenus par les pouvoirs publics, ces projets à petite échelle ont non seulement pour objectif de tester les dispositifs technologiques, mais aussi et surtout d'établir des accords et d'organiser la coopération entre les acteurs de terrain : hôpitaux, médecins spécialistes et généralistes, personnel paramédical, mutuelles, associations de soins à domicile, etc.

La plupart de ces projets concernent les aspects administratifs et financiers des soins de santé. En matière de pratique médicale proprement dite, la situation est plus complexe. Le système belge de rémunération des prestataires de soins et de remboursement des patients repose sur le principe de la « rémunération à l'acte », qu'il s'agisse d'actes médicaux ou d'actes techniques (analyses de laboratoire, imagerie médicale, etc.). Ce principe n'est pas favorable au développement de nouvelles applications qui ne seraient pas tarifées, par exemple dans le domaine de la surveillance médicale à distance. De plus, certains prestataires de soins redoutent un contrôle informatisé de leurs prestations, notamment pour des raisons fiscales.

Par ailleurs, pour le monde médical belge, la relation face à face avec le patient est essentielle à l'acte médical. L'Ordre des médecins interdit toute forme de consultation médicale via internet. Le téléphone et le courriel peuvent être utilisés dans les relations entre médecin et patient, mais pour communiquer des résultats d'analyses, préciser des indications thérapeutiques ou organiser la préparation ou le suivi d'une consultation, c'est-à-dire de la même manière qu'une communication écrite traditionnelle. Les sites internet des médecins et des hôpitaux ne peuvent pas fournir de services médicaux interactifs, mais uniquement des services

d'information et des conseils de prévention ou d'éducation à la santé. La vente en ligne de médicaments reste interdite, en dépit de l'invasion des spams pharmaceutiques. Il existe en Belgique quelques sites où l'on peut acheter des médicaments en remplissant en ligne un questionnaire médical qui est, théoriquement, contrôlé par un médecin, mais en toute illégalité. Toutefois, une récente décision de la Cour de justice européenne conteste le bien-fondé de cette illégalité pour les médicaments qui ne requièrent pas de prescription.

Les avantages de cette réglementation belge, qui protège à la fois la profession médicale et la qualité des soins, sont appréciés non seulement par les médecins, mais aussi par les mutuelles et les associations de patients. Ce qui est identifié, dans certaines études internationales, comme un retard de la Belgique, est en fait l'expression d'un consensus institutionnalisé.



LES USAGES DES TIC PAR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Selon l'AWT (2002), 63% des généralistes, 69% des spécialistes, 69% des infirmières, 75% des logopèdes, 50% des dentistes et 55% des kinés utilisent l'informatique dans l'exercice de leur profession. Ceux qui ne l'utilisent pas avancent, comme première raison, qu'ils n'en éprouvent pas le besoin (41% des non informatisés) ; le manque de temps vient au second rang (19%, surtout chez les généralistes). Il faut encore noter que 7% des praticiens (mais 23% des généralistes) ont fait une tentative d'informatisation, mais l'ont abandonnée, essentiellement faute de temps.

Les médecins et les dentistes éprouvent un grand intérêt pour les applications en termes d'imagerie médicale, mais ils sont encore peu équipés pour traiter les images : par exemple, seulement 64% des généralistes et 52% des kinés informatisés disposent d'un scanner, mais le tiers d'entre eux envisagent d'en acquérir un prochainement. En 2002, moins de 7% des praticiens avaient déjà expérimenté des échanges d'images avec des hôpitaux et des spécialistes.

Parmi les usages d'internet, la recherche régulière d'informations médicales est l'usage le plus fréquent, pour toutes les professions concernées. Le courrier médical sécurisé est utilisé régulièrement par plus de la moitié des généralistes, il est moins répandu dans les autres professions. Environ 20% des praticiens correspondent par courriel avec leurs patients, sauf parmi les logopèdes et les infirmières où cette pratique est rare.

E

LE DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ

Parmi les praticiens informatisés (AWT, 2002), 82% des généralistes, 70% des infirmières, 65% des dentistes, 56% des kinés et 49% des spécialistes utilisent un logiciel spécialisé dans la gestion des dossiers médicaux des patients (logiciel DMI). Parmi les utilisateurs du DMI, plus d'un tiers utilisent des modules complémentaires comme la numérisation des radios, la rédaction informatisée des prescriptions ou les statistiques sur la patientèle. Les généralistes munis d'un DMI sont 69% à recevoir des données, des courriers ou des résultats d'examens médicaux sous forme électronique, mais ils ne sont que 32% à émettre des données.

Le taux de satisfaction des utilisateurs de DMI est élevé ; le principal reproche est la lourdeur des tâches de saisie des données. La majorité des praticiens accueillent favorablement le projet de labellisation des logiciels de DMI, qui est actuellement repris dans le plan de travail de Be Health.

La question du dossier médical informatisé surgit aussi dans un autre contexte, celui des usages futurs de la carte SIS. Le débat porte sur les risques liés à l'enregistrement de données médicales personnelles dans la puce de la carte SIS. Le dossier médical informatisé sortirait alors du monde médical, avec des risques considérables pour la protection de la vie privée. Que se passerait-il en effet si, dans le futur, des assureurs ou des employeurs étaient habilités à utiliser la clé de cryptage des données médicales ?

Selon certains experts en matière de soins de santé, la question du dossier médical sur carte à puce est prématurée, car elle extrapole les potentialités techniques de la puce sans prendre en compte tous les problèmes de normalisation, d'organisation et d'accréditation qui restent à résoudre dans le secteur de la santé.

F

L'INFORMATION EN LIGNE SUR LA SANTÉ

Pour le grand public, pour qui tous ces progrès en matière de télématique médicale ne sont pas forcément visibles, la santé en ligne signifie en premier lieu l'usage d'internet pour rechercher des informations médicales. Toujours selon l'AWT (2004), 27% des utilisateurs d'internet recherchent des informations en ligne sur la santé : davantage de femmes que d'hommes, davantage de personnes plus âgées que de jeunes. Ce pourcentage a augmenté au cours des dernières années. Il est supérieur à la moyenne européenne.

Il existe de nombreux portails et sites d'information médicale en français, conçus pour le grand public. Ils proviennent d'une grande diversité de fournisseurs, qui appartiennent pour la plupart au monde associatif : les mutualités, certaines associations de seniors, des associations de patients pour certaines maladies, des organismes d'éducation à la santé. Il existe aussi des associations qui se sont constituées, souvent à l'initiative de professionnels de la santé ou de chercheurs, dans le but de fournir en ligne une vulgarisation scientifique de qualité dans le domaine biomédical. Il existe au moins quatre portails de ce type en Belgique : www.lasante.be, www.gezondheid.be, www.medinet.be, www.e-sante.be. On y trouve une information hiérarchisée en fonction de différents publics cibles, y compris les professions paramédicales ou d'aide psychosociale. Ces portails comportent également des liens vers des sources plus spécialisées, notamment sur des sites d'hôpitaux universitaires en France ou en Belgique.

G

DES TENSIONS ENTRE DIFFÉRENTES LOGIQUES DE DÉVELOPPEMENT

En matière de santé en ligne, on est en train de sortir d'une longue période caractérisée par une certaine « naïveté technologique ». Les performances des TIC ne peuvent pas résoudre d'elles-mêmes les problèmes d'organisation et de communication dans le secteur de la santé. Il s'agit aujourd'hui de s'interroger sur les objectifs prioritaires en matière de santé, et de sélectionner en conséquence les trajectoires technologiques et les applications les plus adéquates.

La logique européenne de développement d'un grand marché de la santé en ligne peut entrer en conflit avec des objectifs de santé publique et des régulations institutionnelles efficaces au niveau national, mais elle peut provoquer une évolution positive des attitudes des praticiens vis-à-vis des TIC. Elle peut aussi stimuler le secteur des technologies biomédicales.

Enfin, il faut se rappeler que l'informatique et internet ne sont pas accessibles à tous, à la fois

sur le plan matériel et sur le plan cognitif. La politique de santé ne peut pas aggraver la fracture numérique.

Gérard Valenduc
Patricia Vendramin

À partir d'un article paru dans
La Lettre EMERIT n° 44

- Agence wallonne des télécommunications (AWT), Enquêtes sur les usages des TIC par les prestataires de soins de santé (2002), par les hôpitaux (2002), par les citoyens wallons (2004), Namur, usages.awt.be
- Commission européenne, Plan d'action pour un espace *européen de santé en ligne*, COM (2004) 356 final.
- Cullen K., Milicevic I., Conceptual and analytical framework for e-Health, report for the IST project eUSER, 2004, www.euser-eu.org.
- De Brandt R., Gravet T., Current status of the Be Health platform : activities and results, Symposium « Informatique et télématique des soins de santé », Bruxelles, 2/12/2005.
- Leys M., Potloot L., Stand van zaken van E-gezondheid in Vlaanderen, Vlaams Instituut voor Technologisch Aspectenonderzoek (VIWTA), Brussel, 2004, www.viwta.be

Le programme de travail national de Be Health

Les partenaires de Be Health sont les mutualités (CIN), l'assurance maladie (INAMI), les services publics fédéraux de la santé publique et de la sécurité sociale, la banque carrefour de la sécurité sociale. Ses destinataires sont les institutions de soins et les prestataires de soins, ainsi que les patients. La plate-forme consiste en une série de services de base, notamment l'authentification des sources de données, les protocoles d'échange, l'accès sécurisé aux différents portails du secteur de la santé. Une série de projets pilotes sont prévus en 2005 et 2006 : facturation du tiers payant pour les soins médicaux et paramédicaux ; transmission des dossiers préopératoires ; transmission des résumés cliniques minima ; consultation et mise à jour du cadastre des prestataires de soins ; validation des droits et des réductions en matière de remboursement ; gestion des allocations pour personnes handicapées. D'autres projets sont à l'étude, par exemple la transmission électronique des prescriptions d'analyse ou d'examen établies par les généralistes, la numérisation des prescriptions pour les pharmaciens, ainsi que le « monstre du Loch Ness » de la télématique médicale : la normalisation du dossier médical informatisé (DMI).



AVEC LE SOUTIEN DU MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE,
SERVICE DE L'ÉDUCATION PERMANENTE