

Annexe : numérisation

Principe only once : les systèmes doivent communiquer entre eux afin que les données saisies soient automatiquement partagées avec d'autres systèmes.

Le cœur de la numérisation doit s'articuler autour des gains d'efficacité. Les différents systèmes existants doivent être coordonnés dans un système intégré qui complète pleinement le cabinet médical. Il doit en résulter une simplification administrative pour les médecins et les patients, et non la numérisation en tant que fin en soi. L'Alliance pour l'Avenir des Médecins (AADM) a toujours été en faveur de la numérisation et préconise la poursuite de la standardisation et de l'harmonisation des différents services de eSanté

La forte croissance de l'information médicale disponible ainsi que le besoin croissant de collaboration multidisciplinaire ne peuvent être gérés que par une numérisation plus poussée. Cependant, AADM souhaite que cette question soit traitée de manière rationnelle, en accordant de l'attention à plusieurs piliers essentiels tels que la simplification administrative, la communication efficace et sécurisée, le partage des données, le soutien aux patients, la prévention et le soutien fondé sur des données probantes.

Avec le principe only-once, AADM veut cerner l'essence des besoins dans le cadre de la numérisation actuelle : d'une part, un médecin n'a besoin de remplir toutes les données qu'une seule fois grâce au principe only-once, afin qu'elles puissent toujours être utilisées dans le DME. D'autre part, les gains d'efficacité ne peuvent être réalisés que si les informations disponibles peuvent être réutilisées de manière réfléchie dans les différents services de eSanté. Une ordonnance qui peut être ajoutée à un programme de médication par un clic, des informations qui peuvent être envoyées à la fois à un Sumehr et à un dossier patient partagé,... Cela nécessitera une meilleure standardisation et harmonisation des services existants.

Tous les patients qui ne concluent pas un DME avec un médecin généraliste de référence paient une augmentation du ticket modérateur.

Le médecin généraliste détenteur du DMG est le pivot du système de soins de santé. Grâce à un bon suivi du médecin, le patient bénéficie de soins de qualité, et si l'on prête une attention suffisante à la prévention, les coûts croissants des soins de santé peuvent même être maîtrisés. Le DMG permet de mieux coordonner les soins dispensés au patient, avec un meilleur accompagnement de ce patient et une vue d'ensemble claire des besoins de soins du patient.

La valeur ajoutée pour le patient est claire, mais aussi pour continuer à gérer le domaine de la santé plus complexe, le fait d'avoir un DMG est une condition importante. Les patients devraient être encouragés de toutes les manières possibles à choisir un médecin généraliste offrant un DMG. Pour ce faire, AADM entend, entre autres, augmenter le ticket modérateur pour les patients qui n'ont pas de cabinet de médecin généraliste de référence et qui ne concluent pas de DMG ou de DME.

En outre, AADM souhaite également intégrer des garanties afin que les médecins généralistes ayant accepté l'affectation d'un DMG reçoivent une validation et une compensation suffisantes pour le travail qu'ils ont effectué. Par exemple, des travaux ont déjà été réalisés en vue d'augmenter l'allocation DMG pour certains groupes de patients, mais AADM souhaite que la valeur attachée à un DMG soit possible pour des groupes de patients encore plus larges. Pour tous les groupes de patients pour lesquels les tâches du médecin détenteur du DMG exigent également des efforts supplémentaires en dehors des consultations, il convient d'examiner si la valeur actuelle du DMG couvre suffisamment cet effort.

Un plateforme globale est en cours de développement pour tous les paquets DME. Cette plateforme déterminera comment les maladies chroniques sont surveillées et quelles données doivent être enregistrées et échangées entre médecins généralistes, spécialistes et paramédicaux. Cette plateforme se compose des associations professionnelles scientifiques et des vendeurs de logiciels.

AADM souhaite étendre à toutes les formes de partage de données la simplification et la standardisation proposées dans le cadre du principe « only once ». La collaboration multidisciplinaire doit également être organisée le plus efficacement possible en dehors du dossier du patient et de tous les services numériques connexes.

Les informations à échanger entre les prestataires de soins de santé devraient être clairement définies par les associations professionnelles afin qu'elles puissent être traduites en un flux logique et structuré de données. Ce flux de données doit garantir que les informations précédemment saisies peuvent être réutilisées et facilement intégrées dans le dossier médical.

Les accords entre les prestataires de soins concernés recueillant les informations ainsi que les types de données devant être échangées peuvent ainsi être convertis en une structure technique claire. AADM veut éviter que de nouvelles applications numériques soient développées sans consulter les différents utilisateurs et sans se soucier de l'utilisation logique des informations dans la pratique.

C'est pourquoi AADM souhaite une concertation structurelle entre les autorités, les associations professionnelles scientifiques et les développeurs de logiciels. La numérisation doit être au service de soins de santé efficaces, ce qui ne peut se faire sans l'implication des prestataires de soins de santé impliqués dans l'élaboration du parcours médical.

Tous les systèmes numériques débutent à partir de dossiers de santé des patients

Il devrait être possible de réutiliser les informations existantes dans les différents dossiers des patients, ce qui est au cœur du principe « only once ». Le point d'action 6 de la feuille de route eSanté vise à travailler sur des dossiers multidisciplinaires partagés. Cependant, AADM souhaite éviter la création d'un nouveau dossier, qui serait rendu accessible de manière séparée. L'essentiel de l'information sur le patient est contenu dans le dossier médical du patient, et l'information doit être accessible à partir de ce dossier.

AADM souhaite un échange intelligent de données dans le cadre des soins multidisciplinaires et des dossiers partagés : seules les informations nécessaires aux soins du patient doivent être échangées. Les informations contenant des informations importantes devraient être fournies de manière standardisée afin qu'elles puissent être facilement intégrées dans le dossier médical d'une personne. Il faut éviter de surcharger le dossier médical avec des informations provenant d'autres dossiers de patients : le médecin doit avoir le contrôle sur les informations qui seront ou ne seront pas incluses dans le dossier médical.

L'essentiel du partage des données multidisciplinaires tourne donc autour de l'utilisation des informations existantes, de l'évitement du développement de systèmes parallèles distincts des dossiers médicaux existants et de l'intégration efficace et simple des informations fournies par d'autres sources dans le dossier médical.

Un groupe de travail e-health devrait évaluer chaque étape du processus de numérisation et établir des priorités pour les étapes suivantes. Les évaluations et la liste des priorités doivent être largement diffusées.

La feuille de route eSanté a déjà été mise à jour et la mise en œuvre de divers services eSanté sont croisées régulièrement. Les autorités, les utilisateurs et les développeurs de logiciels n'ont pas une vue d'ensemble de ce qui se passe, des priorités et du moment où de nouveaux services devraient être développés.

AADM appelle à une réforme du plan d'action de la feuille de route eSanté permettant une structure faisable et logique et en étant attentif à l'alignement des différents développements. En outre, cela doit se traduire par une planification claire, dans laquelle les utilisateurs et les logiciels peuvent suivre les développements actuels, et à quel moment on peut s'attendre à de nouveaux services.

Cette réforme devrait être menée en consultation avec toutes les parties prenantes afin que les prestataires de soins de santé aient également leur mot à dire dans l'établissement des priorités et puissent fournir des feedbacks sur les développements en cours. Ainsi, les problèmes éventuels peuvent être identifiés et traités plus rapidement. La faisabilité doit également être vérifiée avec les développeurs de logiciels, afin de pouvoir déterminer des délais réalistes.

AADM veut éviter le lancement continu de nouveaux services qui ne tiennent pas compte des besoins du domaine d'activité et où les feedbacks sur l'utilisation des services de eSanté ne sont pas inclus dans le déploiement.

Il convient également d'établir une communication claire sur la mise en œuvre des services de eSanté dans les différents logiciels. L'évaluation d'un nouveau service doit suffisamment vérifier qu'un logiciel a une mise en œuvre qualitative du service : un service ne doit pas se contenter de fonctionner, il doit aussi fonctionner correctement, et de préférence être logiquement intégré dans le logiciel afin que le médecin puisse utiliser le service d'une manière conviviale et efficace.

Une formation avancée et un soutien pour les médecins sont nécessaires dans les applications des ICT.

Tous ces nouveaux développements ont souvent un impact significatif sur le travail pratique des médecins. En particulier dans la phase initiale d'un nouveau service eSanté, la mise en œuvre dans la pratique n'est pas évidente. AADM veut s'assurer que les médecins disposent d'un soutien suffisant pour faciliter ce processus. Par exemple, il faut accorder une attention suffisante à la numérisation et à son impact sur la formation de base des médecins, qu'il s'agisse de médecins spécialistes ou de médecins généralistes.

Le déploiement de nouveaux services de eSanté devrait fournir suffisamment d'informations sur l'utilisation de ces services. Au niveau régional, les soins de santé primaires sont soutenus par des projets tels que éélnljn.be, eSanté Academie et RSW, mais AADM constate que les spécialistes intra et extrahospitaliers bénéficient souvent de trop peu de soutien. La sensibilisation de tous les médecins et prestataires de soins de santé aux possibilités des applications numériques et de la communication multidisciplinaire devrait devenir une priorité : ce n'est qu'ainsi que les nouveaux développements pourront être mis en avant et leur mise en œuvre véritablement intégrée dans la pratique.

En cas de problèmes, un point de contact clair devrait être disponible. Il n'est pas souvent aisé de savoir à qui s'adresser ou l'on est ballotté de helpdesk en helpdesk. AADM veut une seule passerelle claire pour le soutien et un système sous-jacent capable de rediriger vers les bons helpdesks sans que les médecins n'aient à chercher eux-mêmes où trouver le soutien pour un problème spécifique.

En outre, AADM veut un système de surveillance clair, de sorte qu'en cas de panne d'un service eSanté, il puisse être communiqué rapidement aux médecins quel service est tombé en panne et quand il sera de nouveau disponible.

Outre la formation, l'aide aux médecins vise également à faciliter le bon fonctionnement des différents services eSanté, ainsi qu'un suivi et une communication rapides et ciblés en cas de problèmes.