

2019

Rapport annuel



abrumet

Christine de Bray

Table des matières

.....	1
1 Contexte.....	3
2 Missions d’Abrumet.....	3
3 Rapport d’activités 2019.....	4
3.1. Développement et maintenance du Réseau Santé Bruxellois et frais de structure (correspondant à la mission 4 « Structural/Overhead Costs »)	5
3.2. MISSION 1 : Développement et maintenance du Réseau Santé Bruxellois	6
3.3. MISSION 2 : Développement et maintenance de Brusafe+.....	7
3.4. MISSION 3 : Mise en œuvre des objectifs fixés par le plan d’action e-santé 2019-2021 en région bruxelloise.....	9
3.5. Communication & Information et formation des prestataires de soins	11
3.6. Le Projet Européen « <i>Connecting Europe Facilities</i> » (CEF).....	13
3.7. Conclusions	15
4 Statistiques.....	16
Nombre de patients inscrits sur le Réseau Santé Bruxellois.....	16
Nombre de prestataires inscrits sur le Réseau Santé Bruxellois.....	16
Nombre total de documents publiés sur le Réseau Santé Bruxellois	17
Nombre de consultations totales sur le Réseau Santé Bruxellois	17
Publication de SUMEHRs et consultation par les médecins généralistes en date du 31 décembre 2019	19
Publication et consultation de documents par hôpital en date du 31 décembre 2019	20
5 LEXIQUE	26

1 Contexte

Les Membres du Collège réunis compétents pour la politique de santé ont octroyé un subside à l'asbl Abrumet en vue de mettre en œuvre le plan « e-santé » en Région Bruxelloise. L'objectif est de promouvoir un échange d'information électronique sécurisé entre les acteurs de la santé, dans le respect de la protection de la vie privée et du secret professionnel.

Cela s'inscrit bien sûr dans le Plan d'Action e-Santé 2019-2021 établi en concertation avec toutes les entités fédérales et fédérées concernées, et vise d'une part à garantir la qualité et la continuité des soins par une disponibilité permanente des données de santé des patients, et d'autre part à optimiser la collaboration et la communication entre les prestataires de soins en vue d'un meilleur suivi du patient.

3

2 Missions d'Abrumet

En tant que plateforme d'échange électronique des données de santé, l'asbl Abrumet exécute les missions décrites ci-dessous, dans l'ordre de priorité suivant:

- 1) La première mission d'Abrumet est de permettre techniquement l'échange des données santé entre les **médecins hospitaliers** et les **médecins généralistes**, 24H/24 et 7 jours/7 :
 - a. En ce qui concerne les documents hospitaliers, le Réseau Santé Bruxellois offre les fonctionnalités d'un **hub** : en effet, les données en provenance des hôpitaux restent hébergées au sein des hôpitaux, le Réseau Santé Bruxellois présentant juste une liste de liens redirigeant vers les serveurs hospitaliers.
 - b. En ce qui concerne les médecins généralistes (qui ne disposent pas, eux, d'un serveur fonctionnel 24H/24, 7 jours/7), le Réseau Santé Bruxellois met à leur disposition un **coffre-fort** dénommé « Brusafe » qui héberge les documents (principalement les SUMEHRs) en provenance de ces derniers.

Les échanges de données se font selon le standard belge KMEHR. Les documents accessibles sont au format PDF.

- 2) La deuxième mission d'Abrumet est de permettre les échanges avec les autres **prestataires de soin de la première ligne** qui entourent le patient : infirmières à domicile, kinés, sages-femmes, etc. Abrumet met à leur disposition un **coffre-fort** spécifique dénommé « Brusafe+ »¹, accessible 24H/24 et 7 jours/7. Ce coffre-fort se distingue par le fait qu'il s'agit d'un outil permettant un échange de **données structurées selon les normes et standards internationaux IHE**.

¹ Attention, ne pas confondre avec le coffre-fort « Brusafe » mis à disposition des généralistes présenté au point 1 ci-dessus.

- 3) La troisième mission consiste à effectuer le **suivi du Plan e-Santé 2019-2021** en vue de mettre à disposition du cabinet des ministres concernés par l'eSanté en Région Bruxelloise toutes les informations stratégiques et techniques nécessaires à la prise de décision en cette matière. A brumet aide, en outre, le cabinet à répondre aux questions parlementaires concernant les aspects techniques relatifs aux échanges de données santé.
- 4) La quatrième mission concerne **l'information et/ou la formation des acteurs** (de soins) concernés par l'eSanté en Région bruxelloise,
 - a. Les médecins généralistes, en collaboration avec la FAMGB et la BHAK ;
 - b. Les médecins hospitaliers, en collaboration avec les personnes en charge de la formation au sein des hôpitaux ;
 - c. Les prestataires du multidisciplinaire, en collaboration avec Brusano ;
 - d. Les patients, en partenariat, entre autres, avec les cabinets ministériels, la LUSS, la VPP.
- 5) La cinquième mission est la participation, au nom de la Belgique, au projet pilote de **partage des résumés des dossiers santé** rédigés par les médecins généralistes au **niveau européen** (projet *Connecting Europe Facilities*).

3 Rapport d'activités 2019

Introduction

L'année 2019 a été une année exceptionnelle à plus d'un titre :

Au niveau des ressources humaines tout d'abord :

- Sur l'équipe de départ de 4 collaboratrices en interne, 2 sont parties en congés de maternité au même moment. Il a fallu pallier à ces absences afin de les projets puissent se poursuivre : engagement de Jean-Marc Lederman en tant que Chef de Projet remplaçant sur le CEF (mission 5) et Valérie Rosenbaum en tant qu'intérimaire remplaçant d'Aylin Türe, notre Assistante de Direction.
- Il a ensuite été difficile de staffer le poste de Responsable Formations avec une personne à la fois compétente et motivée. Ce fut finalement le cas dès le mois de novembre 2019, après 2 essais infructueux : nous avons intégré Valérie Rosenbaum dans l'équipe permanente.
- 2019 a aussi été marquée par la décision de Cécile Rochus de quitter l'association et le besoin de procéder dès lors au remplacement de la Responsable Communication, ce qui est chose faite grâce à l'arrivée de Cécile Palies.
- Depuis le retour de Filoretta, Jean-Marc Lederman s'est dédié à plein temps à Brusafe+ (Filoretta se concentrant désormais sur le la mission 5, le projet CEF).
- Nous avons également trouvé un Analyste IT, Felix De Tavernier, en vue de mettre en place un service management pour les utilisateurs actuels du Réseau Santé Bruxellois (mission 1, à concurrence de 25% de son temps), mais également et principalement

pour soutenir le développement et la mise en production de Brusafe+ (mission 2, à concurrence de 75% de son temps).

- Nous avons enfin déménagé au mois de juin, offrant ainsi à tous un cadre de travail moins coûteux et plus agréable. Mais ceci a évidemment aussi mobilisé certaines ressources au niveau de l'équipe de direction.

Au vu de cette année très intense sur le plan de la gestion des ressources humaines, nous sommes heureux d'avoir pu globalement mener à bien l'ensemble des missions qui nous sont confiées.

5 3.1. Frais de structure

Le budget consacré aux frais de structure en 2019 a nettement dépassé les prévisions budgétaires. Mais le réalisé 2019 est cependant globalement en ligne avec le réalisé 2018, pour une équipe nettement plus réduite : 162.000 EUR pour 5,5 ETP² en 2019, contre 129.000 EUR pour un peu plus de 3,5 ETP en 2018³.

Comme dit ci-dessus, une grande attention a dû être portée aux ressources humaines, et en particulier aux recrutements en 2019. Cela nous a amenés à nous adjoindre les services d'un bureau externe pour faire la sélection des candidats : premier tri des candidatures reçues, premier tour d'interviews et assessment du ou des candidat(s) finaliste(s) retenu(s) pour les postes de Responsable Formation et Responsable Communication. Ce poste n'avait pas été prévu au budget.

Nos frais d'avocats ont doublé par rapport à l'an dernier. C'est dû à la révision des contrats suite à l'entrée en vigueur du GDPR. Ce processus a été lent et difficile, nécessitant plusieurs ateliers de concertation et plusieurs révisions du texte, ce qui se reflète dans nos frais d'avocats. A cela s'ajoutent des interpellations nombreuses de la part de la Plateforme eHealth, qui ont nécessité l'avis d'un spécialiste.

A noter aussi des investissements qui n'avaient pas été pris en compte correctement :

- L'achat du mobilier de bureau nécessité par le déménagement dans des bureaux propres n'avait pas été anticipé lors de l'élaboration du budget 2019⁴.
- L'amortissement des laptops et autre matériel informatique n'avait pas été comptabilisé correctement par l'ancien comptable Delca lors de l'exercice 2018, et donc pas pris en compte non plus dans le budget 2019.

² ETP = équivalent temps plein.

³ Notons qu'au moment d'établir les prévisions budgétaires pour l'année 2019 (en octobre 2018), nous ne disposons que du réalisé des 9 premiers mois de 2018. L'exercice était d'autant plus difficile que la directrice n'était en poste que depuis 7 mois à l'époque, et n'avait donc pas encore la vision d'une année complète.

⁴ Abrumet se trouvait précédemment dans un centre d'affaires qui mettait tout le mobilier à disposition.

Maintenant que nous travaillons avec un nouveau comptable très soigneux et que la directrice a derrière elle un exercice entier, ces erreurs de prévisions devraient en grande partie pouvoir être évités.

Nous clôturons cet exercice en étant confiants à présent quant à la solidité de cette nouvelle équipe. Chaque personne a désormais un doublon en interne, en cas d'absence prévue ou non.

Nous sommes également épaulés par deux nouveaux professionnels externes solides et compétents pour la comptabilité et le recrutement.

3.2. MISSION 1 : Développement et maintenance du Réseau Santé Bruxellois

La maintenance et les nouveaux développements techniques du hub et du coffre-fort Brusafe sont confiés à la Fratem qui opère le Réseau Santé Wallon. Il est contractuellement prévu que nous prenions en charge 25% des frais réels relatifs au fonctionnement commun de nos deux réseaux.

Un nouveau contrat a pris cours début 2019, assorti d'un SLA plus sévère.

Cela nous a permis d'éviter les dysfonctionnements que nous avons connu en 2018 en matière d'établissement des budgets et de refacturation sur base réelle en fin d'exercice.

Les écarts entre le budget réalisé pour le poste 04.01 Fratem en 2018 (167.500 EUR) et ce qui nous a été refacturé en 2019 (191.470 EUR) s'explique par les éléments suivants :

- Supplément de 8.272 EUR pour l'audit, désormais devenu annuel suite aux exigences de la nouvelle ordonnance de la Région Bruxelloise portant sur la plateforme d'échange électronique de données santé.
- Supplément de 16.464 EUR pour de nouvelles options de sécurité qui ont été mises en place (validées par le CA de la Fratem et au sujet desquelles la direction d'Abrumet a été consultée) : option « *always on* » et « *instant back-up* » notamment.
- Facture de régularisation du prestataire de la Fratem, l'ISPPC (Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi), qui travaille à prix coûtant.

Certains points précis mentionnés dans le contrat ou le SLA doivent encore davantage être appliqués ou mis en œuvre par la Fratem : mise à disposition d'une documentation complète et à jour, mise à disposition de la DB statistique promise par exemple. Une lettre a été adressée dans ce sens au CA de la Fratem en mars 2020, juste avant la crise du COVID-19.

Malgré ces lacunes, nous estimons que la collaboration avec la Fratem est globalement bonne.

Des échanges cordiaux et spontanés se font en matière de suivi du Plan eSanté, en particulier pour certains points comme VIDIS pour lesquels nous pouvons nous appuyer sur leur suivi au nom des deux réseaux. Nos DPO respectifs ont établi une très bonne collaboration, ce qui fut utile lors de la refonte des contrats hospitaliers. L'audit de sécurité qui a été mené nous a été

transmis de manière transparente, et un plan d'action satisfaisant a été présenté par la Fratem aux membres du CA.

Une attention spécifique a été portée au second semestre au fait de renforcer nos liens avec les institutions hospitalières :

- Envoi du **calendrier des réunions** des instances avant le début de chaque semestre
- Organisation de **workshops juridiques** (initiés dans le cadre de la refonte du contrat, il se poursuivent sur des thèmes tels que les souhaits en matière de récolte du consentement éclairé des patients en milieu hospitalier).
- Organisation des **workshops techniques** en vue d'identifier les causes d'erreurs et y remédier
- Reprise de l'envoi des **newsletters** aux hôpitaux
- Organisation de **séances d'information** au sein des hôpitaux qui le souhaitent et nous en font la demande, en vue de former leur personnel administratif et médical pour l'inscription des patients et une utilisation correcte du réseau.

Toutes ces actions se poursuivent bien sûr en 2020.

Nous insistons particulièrement sur les efforts à mener collectivement en vue d'optimiser la qualité des informations mises à disposition sur le Réseau Santé Bruxellois. Pour cela, il est important que chaque institution délègue une personne compétente sur le plan technique pour participer aux workshops techniques organisés, afin d'identifier les sources d'erreurs pour les documents hospitaliers référencés par chaque institution dans le cadre des workshops IT qui ont été mis sur pied à l'été 2019. La qualité de l'information mise à disposition au travers du Réseau Santé Bruxellois est l'affaire de chaque entité membre et chacun de ses utilisateurs.

3.3. MISSION 2 : Développement et maintenance de Brusafe+

Le budget prévu pour Brusafe+ en 2019 comportait deux volets :

- Une **partie opérationnelle**, couverte par l'**enveloppe de fonctionnement annuel** de la COCOM de 1.004.000 EUR au total, pour un montant estimé à 469.000 EUR.
- Une partie développements et accompagnement pour la **poursuite de la mise en place du coffre-fort**, couverte par le **subside de set-up de Brusafe+**, dont la durée de validité a pu être prolongée jusque fin 2020, pour un montant estimé à 317.000 EUR. Nous avons prévu de consacrer cette somme principalement à des demandes d'accompagnement transmises par la COCOM au moment d'établir ce budget, en vue d'accompagner les premières connexions d'entités ou de logiciels du multidisciplinaire. Ces postes 01.07, 01.22, 01.29, 01.30, 01.31, avaient été identifiés en jaune pâle dans le budget validé par l'AG en décembre 2018. Or il est à noter que la plupart de ces projets ont été entièrement postposés à 2020 (MyLifeline), ou annulés faute de demande (Projet Passerelle et projet de soutien à la connexion de logiciels émanant de coopératives comme Topaz et Medispring). Cela concerne un total de 137.500 EUR.

Comme cela a été validé dans le cadre des programme et budget 2020, d'autres projets ont été reportés à cette année, comme le développement de l'Abrumet App destiné aux prestataires du multidisciplinaire sans logiciel connecté et aux patients. Ou annulés par décision du CA, comme la mise en place de fonctionnalités XDW (requêtes de 1 à N pour des demandes de disponibilités adressés à tous les hôpitaux).

Enfin, nous avons également réalisé des économies de par l'arrivée d'un nouveau Chef de Projet à plein temps sur Brusafe+, allégeant le recours à un consultant externe coûteux (Möbius).

Cela explique donc qu'au final, l'entièreté de ce qui a été réalisé ait pu tenir dans l'enveloppe annuelle destinée à couvrir nos frais de fonctionnement. L'utilisation du solde du subside de set-up de Brusafe+ est donc reporté à 2020.

Sur le plan des réalisations, 2019 fut une année importante sur le plan de la réflexion stratégique. Au premier trimestre, plusieurs scénarios d'évolution de Brusafe+ ont été analysés :

- Scénario 1 : situation actuelle : Brusafe+ est maintenu dans ses fonctionnalités d'origine, à savoir uniquement un repository ou « coffre-fort » pour les données émanant du secteur ambulatoire. → Il a été estimé que le status quo n'était pas une option au vu de l'obligation inscrite dans le Plan eSanté 2019-2021 de passer graduellement à des données structurées pour tous les échanges entre prestataires de soins. Une évolution est donc souhaitable en ce qui concerne les résultats de labo, les résultats des centres d'imagerie mais aussi, à terme, les hôpitaux qui devront continuer à héberger leurs données et mettre uniquement des liens à disposition, mais sous une forme structurée (et non plus de PDF comme actuellement).
- Scénario 2 : **activation des fonctionnalités de registry ou « hub »** (pour les labos, radios, mais aussi, à terme, les hôpitaux). Ce scénario a dès lors été approuvé et a été poursuivi. En octobre, le CA s'est prononcé sur le choix d'un *use case* en matière d'objet connecté. Un pilote est à l'étude en ce moment, en collaboration avec St-Luc, pour la connexion d'un glucomètre.
- Scénario 3 : activation des fonctionnalités de gestion de workflow (profil XDW : messagerie de 1 à N) 4. Le CA a estimé que ce scénario étant complexe et coûteux, il n'était pas prioritaire. Cela explique la non réalisation du projet 01.25 XDW Workflow mentionné ci-dessus.
- Scénario 4 : activation des fonctionnalités de « pseudonymisation » des données (profil IHE QRPH). Il s'agit d'une finalité à plus long terme. Le CA d'Abrumet nous a autorisés à évaluer des demandes précises au cas par cas. Cette piste a été incluse dans le projet de contrat de gestion quinquennal en vue de pouvoir étudier le cadre éthique et juridique qui serait nécessaire.

A noter enfin que la publication de photos (ex. photos de plaies) est désormais possible.

Et que nous avons également travaillé à l'amélioration de l'environnement de test mis à disposition pour Brusafe+.

Sur le plan des ressources humaines, notons également l'arrivée de Felix De Tavernier en tant qu'Analyste IT en septembre, en plus d'un chef de projets désormais à plein-temps. Ce renforcement de l'équipe va nous permettre d'assurer le suivi nécessaire pour la mise en production de Brusafe+ en 2020.

3.4. MISSION 3 : Mise en œuvre des objectifs fixés par le plan d'action e-santé 2019-2021 en Région Bruxelloise.

9

2019 a été marquée par le difficile démarrage du Plan eSanté 2019-2021.

Nous observons une multiplication des groupes de travail au sein des différents organes :

- Program Boards (A, B, ou C) pour piloter le plan d'action.
- Réunions organisées sous l'égide de la Plateforme eHealth : Groupe Architecture, GT Accès, CCU, Comité de Gestion (il est à noter qu'Abrumet n'est pas représenté dans cet organe, qui est en fait l'organe ultime de prise de décision, mais que nous devons néanmoins nous concerter avec Iriscare en vue de vérifier que les décisions qui y sont prises sont bien conformes à ce qui a été discuté et validé lors des étapes précédentes).
- Réunions des différents groupes de projets, dont certains tels que VIDIS qui sont particulièrement chronophages, avec rien moins que 3 sous-groupes de projets.
- Réunions informelles en vue de nous concerter avec les autres hubs et coffres-forts.
- réunions et échanges en vue de nous coordonner avec Iriscare.

De manière générale, nous observons une difficulté à faire respecter le mode de gouvernance pourtant convenu ensemble, et une difficulté à travailler dans un réel mode de concertation entre les niveaux de pouvoir (fédéral d'une part et entités fédérées de l'autre). Maladresses, impatience poussant certains à avancer au mépris de la bonne chronologie des étapes requises pour la concertation, manque de clarté quant au cadre des discussions... créent un climat tendu entre les participants.

Tout le processus est extrêmement chronophage. Nous avons prévu environ 1/5 temps pour un chef de projet pour le monitoring global, et, avec les interventions des différents membres de l'équipe pour les projets qui les concernent, un total de 2/3 temps. En réalité, le monitoring global a dû être repris au second semestre par la directrice de l'association tant certains enjeux sont importants. Le suivi de cette mission a représenté au total l'équivalent d'un 3/4 temps.

Cela explique la progression importante du budget hommes consacré à cette mission 3, qui passe ainsi de moins de 33.500 EUR à plus de 59.000 EUR.

Soulignons qu'Abrumet est chef de projets pour 3 points d'action spécifiques :

- 4.13 *Projet Européen CEF* dont il est question ci-dessous (notre mission 5)
- 4.14 *Modulation de l'accès patient par les prestataires de soins*. Ce projet a pour but de lever les freins techniques à la libération de l'accès patient au contenu de ses documents en milieu hospitalier (ouverture de l'accès patient par défaut pour certains

types de documents). En effet, suite au blocage constaté sur ce point et au workshop puis à l'étude qui nous avons organisés sur ce sujet, nous avons souhaité remédier à l'un des deux principaux freins identifiés : le manque de granularité des DPI au niveau du réglage de l'accès patient à un document spécifique.

- 3.1 Architecture de base (Présidence du Groupe Architecture)

Nous nous sommes consacrés avec une attention particulière aux autres points suivants :

- 0.1 Consentement éclairé
- 0.2 Matrice d'accès
- 0.2 Relations thérapeutiques (ce point regroupe plusieurs aspects)
- 0.4 Règles d'application aux « coffres-fort de l'e-Santé » et répartition des tâches entre les sources authentiques
- La définition de la réglementation du concept du Circle of Trust et de sa mise en œuvre (ce n'est pas un point distinct du Plan eSanté, mais fait partie du « clustrer 0 – principes de base »)
- 0.5 Les normes d'information (IHE, passage au FHIR)
- 1.2 Surveillance du Programme (participation au Program Boards B)
- 1.2 eHealth Monitor, en vue de mesurer la connaissance, l'usage et la satisfaction par rapport aux outils disponibles en matière d'eSanté
- 3.7 Formation et éducation
- 4.3 Prescription électronique
- 4.4 VIDIS (en collaboration très étroite avec le Réseau Santé Wallon)
- 4.9 DPI hospitaliers (participation aux réflexions en vue d'instaurer les primes BMUC)
- 4.10 Publication d'informations structurées
- 5.1 Portail personnel de santé (aussi appelé PHV : masante.be)

Pour rappel, le Plan d'action eSanté 2019-2021 est accessible dans son intégralité sur le site de la Plateforme eHealth, ici :

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/acti_eplan_2019-2021_e-gezondheid.pdf

L'importance du suivi que nécessite cette mission devra être prise en compte pour établir les budgets 2021 et suivants.

3.5. Communication, information et formation des prestataires de soins

Nous nous étions donné un programme ambitieux pour 2019. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le staffing du poste de Responsable Formations ayant été un peu plus difficile que prévu, nous avons dû nous adapter à un démarrage avec un peu de retard.

Nous avons également fait preuve de souplesse en vue d'adapter le programme aux besoins du terrain, en constance évolution. En effet, entre le moment où le programme est soumis à l'INAMI (en mai 2018) et le moment où il démarre sur le terrain, les besoins et priorités peuvent changer.

11

Nous avons en effet constaté une évolution importante au niveau des besoins, principalement :

1. Moindre demande de formation technique à l'utilisation de certains logiciels de médecine générale (DMI) car :
 - Beaucoup de médecins se sont déjà formés seuls ou avec l'aide d'Abrumet.
 - Les logiciels s'améliorent également pour devenir de plus en plus intuitifs.
 - Certains logiciels n'étaient pas encore prêts (Medispring) ou étaient en phase d'évolution (Windoc)
2. Davantage de questions de fond :
 - Freins au niveau éthiques, juridiques...
 - Craintes par rapport à confidentialité : par rapport à la médecine travail, la médecine d'assurance...
 - Obligations en matière de RGPD
 - Responsabilité légale en cas d'erreur dans le SUMEHR
 - ...
3. Evolutions en matière d'outils disponibles et d'obligations émanant du Fédéral (Paris II était attendu mais n'est finalement pas sorti, imposition de la prescription électronique à partir du premier janvier)
4. Pas encore de logiciel connecté aux réseaux santé pour les professionnels du multidisciplinaire que ce soit à Bruxelles ou en Wallonie.
5. Besoin de communiquer plus clairement vers les patients.
6. Besoin de revoir le programme en fonction du succès rencontré par certaines actions pilote (Le coaching en face-à-face au cabinet des médecins a rencontré moins de succès que prévu car moins de médecins éligibles et moins de demandes qu'escompté, et a donné des résultats médiocres. Une séance de formation collective sur le GDPR a par contre rencontré un succès énorme et nous a semblé un excellent moyen de lever certains freins).

Cela nous a donc amenés à nous adapter au vu de ces constats, pour être plus efficaces.

Pour rappel, les 3 priorités communiquées par l'INAMI pour ce programme, étaient :

1. La prescription électronique (nouveau)
2. Le partage électronique de données santé (continuité des programmes précédents)

3. L'accès patient, en vue de former les médecins pour effectuer le paramétrage et les patients (explications sur les principes de base, et les différences entre masanté.be et reseausantebruxellois.be)

L'un dans l'autre, la plupart des objectifs visés par l'INAMI pour les différentes cibles ont été atteints. Un rapport détaillé de toutes les actions menées dans le cadre du programme est présenté à l'annexe 2.

Deux actions pour lesquelles un budget important avait été prévu ont toutefois été annulées ou postposées :

12

- Un budget de 20.000 EUR avait été prévu pour réaliser une étude croisée en vue de sensibiliser les différents utilisateurs professionnels des données santé à la qualité des informations mises en partage. Cette action a été postposée au vu du démarrage de l'eHealth Monitor dans le cadre du Plan eSanté 2019-2021 cité plus haut.
- Nous n'avons pas non plus pu effectuer de formations destinées au multidisciplinaire disposant d'un logiciel connecté, pour lequel nous avons prévu un gros budget de 60.000 EUR. Ce poste était exceptionnellement repris dans la mission 2 (poste 1.24) car ayant trait à la première utilisation de Brusafe+⁵. Nous avons par contre débuté pour eux l'organisation de séances de sensibilisations générales à l'utilisation des réseaux santé, que ce soit en propre ou en collaboration avec eSanté Wallonie.

En ce qui concerne la communication, nous pouvons souligner deux réalisations importantes :

1. La préparation de la semaine eSanté, en collaboration avec le Cabinet Gosuin. Pour rappel ce poste était financé en direct par le cabinet précédent, et n'était donc pas comptabilisé dans notre budget 2019. Une grosse partie des actions était orientée vers le patient, en vue de poursuivre son information (connaissance de l'existence du Réseau Santé Bruxellois et informations de base au sujet des principes fondamentaux).
2. La préparation de la semaine du Connectathon, en collaboration avec Hub Brussels et Agoria.

La refonte du site web a été reportée à l'année 2020, après l'arrivée de la nouvelle Responsable Communication.

Malgré une progression du budget réalisé en 2019 comparativement à 2018, le coût du programme est nettement en-deçà du budget prévisionnel : 250.328 EUR réalisé, contre 370.000 EUR prévus. Il est à noter que le budget 2020 a été revu à la baisse (296.000 EUR).

⁵ Dans l'historique de notre subvention par la COCOM, Brusafe+ destiné au multidisciplinaire bénéficiait d'un subside séparé de l'enveloppe destinée à couvrir les overhead costs et les coûts opérationnels de l'environnement du Réseau Santé Bruxellois mis à disposition des médecins généralistes et des médecins hospitaliers.

3.6. Le Projet Européen « *Connecting Europe Facilities* » (CEF)

Connecting Europe Facility est un service qui permet, dans une première phase (PS B), de lire des résumés de patients équivalents aux sumehrs belges et dans une deuxième phase d'envoyer nos sumehrs belges vers un autre pays (PS A) dans le cadre de la continuité des soins.

En 2019, Abrumet s'est concentrée sur le développement ultérieur des services pour le GO live de la lecture des résumés santé des patients étrangers, à savoir le service PS B.

13

Abrumet a participé à plusieurs événements de tests techniques et sémantiques au cours de l'année 2019. Pour les tests techniques, Abrumet a participé à l'événement « formal pre-production testing », qui a eu lieu en février 2019. Ensuite, Abrumet a participé à l'événement « re-testing » de juin 2019. Ces tests techniques contrôlent principalement différents domaines, tels que la connectivité sécurisée avec TESTA, service central, connectivité entre les différents « national contact points ». En ce qui concerne les tests sémantiques, Abrumet a participé à l'événement de test fonctionnel end2end où, entre autres, les traductions sémantiques sont vérifiées et les tests de conformité sont effectués pour la dernière fois. Abrumet a ensuite reçu un rapport de test réussi sur les tests de conformité et les tests fonctionnels end2end.

Une visite de pré-évaluation au cours de laquelle certains chefs de projet de la Commission européenne viennent examiner la situation d'Abrumet pour savoir dans quelle mesure cette dernière est prête à demander un audit dans le but de passer effectivement en production (le go live) a été effectuée en février 2019. Sur la base des différents domaines d'audit (juridique, sémantique, technique, sécurité de l'information, opérationnel, organisationnel), ils examinent si la documentation disponible est suffisante pour demander un audit. Abrumet a travaillé sur les commentaires formulés jusqu'en septembre 2019 pour préparer l'ensemble de ces domaines d'audit. En septembre 2019, l'asbl a finalement demandé une visite d'audit avec toute la documentation disponible. Sur la base des documents envoyés, la Commission européenne a que ces informations étaient suffisantes et a planifié cet audit pour l'automne.

Entretemps, le conseiller du Cabinet de Block, ainsi que le gestionnaire du Plan e-Santé 2019-2021 ont signalé à Abrumet que le projet pourrait être transféré à une entité fédérale, probablement la plateforme eHealth. Cela a bien sûr eu un impact majeur sur la poursuite de l'évolution du projet CEF. Par conséquent, Abrumet a contacté la plate-forme eHealth, qui a déclaré qu'elle n'avait pas l'intention de réaliser le projet CEF techniquement, mais qu'elle pourrait être intéressée par la nomination d'Abrumet en tant que sous-traitant technique.

En conséquence, Abrumet a décidé de ne pas encore se préparer à l'envoi de nos sumehrs belges (service PS A), car le mandat et le cadre juridique concernant l'envoi de nos sumehrs devaient être clarifiés. En conséquence, les coûts du sous-traitant technique Gnomon ont été inférieurs aux prévisions. Un budget de 176.666 € était prévu pour cela, mais seulement 29.244 € ont été utilisés car cette partie du projet a été entièrement suspendu.

Les autres frais techniques tels que l'infrastructure XDS, les frais d'hébergement et de conseil sont dépendants de la mission 2, à savoir Brusafe + v2 dont le projet européen peut bénéficier. C'est pourquoi 30% de ces coûts sont imputés au projet européen. Les coûts de Brusafe+ v2 étant inférieurs en 2019, le projet européen a également été moins impacté, à savoir 15.663

€ au lieu de 20.400 €. Les frais d'hébergement et de conseil, en revanche, sont conformes à ce qui avait été prévu.

L'audit du CEF a démarré en octobre 2019, mais la direction d'Abrumet a décidé d'y mettre fin anticipativement, pour plusieurs raisons. La première était qu'il n'y avait pas de mandat légal fédéral clair pour que ce service soit exécuté par Abrumet. Ensuite, les différents aspects juridiques devaient être ajustés. De plus, Abrumet devait également disposer d'un plan validé par les autres entités régionales pour mettre ce projet en route.

L'audit a enfin révélé que l'approche belge était différente des attentes des auditeurs de la Commission européenne. Abrumet avait envisagé ce démarrage selon la même approche que celle du système de metahub actuel, c'est-à-dire une approche bottom-up avec un processus de mise en œuvre progressive. Contrairement à la Commission européenne, qui, dans le cadre de cet audit, visait à entrer dans une production nationale à grande échelle dès le lendemain avec un buy-in complet de chaque région.

Cette divergence d'interprétation a amené Abrumet à annuler l'audit et à entamer des discussions avec la plateforme eHealth sur l'évolution future du projet.

En conclusion au cours de l'année 2020, Abrumet se concentrera donc sur :

- la réalisation d'un **plan de projet plus abouti** pour chaque sous-partie ou mission (si on reprend la classification en « missions »)
- l'élaboration d'un **budget** pour l'entité qui reprendra la finalisation de la mise en place (set-up costs) et assurera le service en opération (running costs), et cela également pour chaque mission.

Les deux documents seront présentés à l'Advisory Board d'Abrumet en mai 2020 d'abord, puis au Program Board qui assure le suivi du Plan eSanté 2019-2021 avec toutes les entités concernées, au mois de juin 2020.

3.7. Conclusions

L'enveloppe budgétaire annuelle globale a été respectée. Nous sommes même un peu en-deçà, certains projets importants ayant été de façon exceptionnelle annulés ou reportés.

Les frais de structure représentent 14% du budget annuel total, contre 12% l'an dernier. Mais cette hausse s'explique par certains facteurs tels que la professionnalisation de la gestion des ressources humaines, des besoins accrus en matière de conseils sur le plan juridique et des corrections en matière d'amortissement du matériel.

15

Pour la mission 1, nous observons un dépassement de 15% des estimations budgétaires pour le développement et la maintenance du Réseau Santé Bruxellois. Cela s'explique par un renforcement de la sécurité, dont le passage à un audit annuel tel que requis par l'ordonnance passée en Région Bruxelloise. L'évolution de ce poste est à surveiller pour les années à venir, même si nous sommes contractuellement tenus de couvrir 25% des coûts réels encourus par le Réseau Santé Wallon pour les services communs aux deux réseaux.

En ce qui concerne la mission 2, nous n'avons finalement pas dû aller puiser cette année dans l'enveloppe de subsides destinée à la mise en place de Brusafe+. Cette enveloppe reste disponible jusque fin 2020. Une attention particulière est portée à réaliser les investissements utiles au renforcement de l'architecture et à sa sécurité en temps requis.

La mission 3 connaît, elle, une forte croissance par rapport au budget réalisé en 2018 : le suivi du Plan eSanté en concertation avec les entités fédérales et fédérées concernées est très coûteuse en temps. C'est malheureusement une contrainte à prendre en considération pour les budgets futurs, vu les enjeux stratégiques pour les acteurs de soins en Région Bruxelloise.

Au niveau de la mission 4 concernant la sensibilisation et la formation, nous avons été plus économes que prévu, certains projets ayant été réalisés à meilleur compte. A noter toutefois que 2 projets importants concernant près de 80.000 EUR ont été annulés ou reportés partiellement à l'année 2020.

Quant au CEF et à la mission 5, 2019 a été une année de moindre réalisation que prévu, suite au congé de maternité de Filoretta, à la préparation d'un audit qui a finalement été annulé, et à la nécessité d'obtenir un mandat clair de la part des différentes entités concernées par le partage des *patient summaries* (l'équivalent de nos SUMEHRs) au niveau européen. Un plan d'action est mis en œuvre en vue de clarifier la situation en 2020 et pouvoir reprendre la gestion de ce projet si nous obtenons le mandat pour cela de la part de nos instances et du *Program Board* qui pilote les différents projets du Plan eSanté 2019-2021.

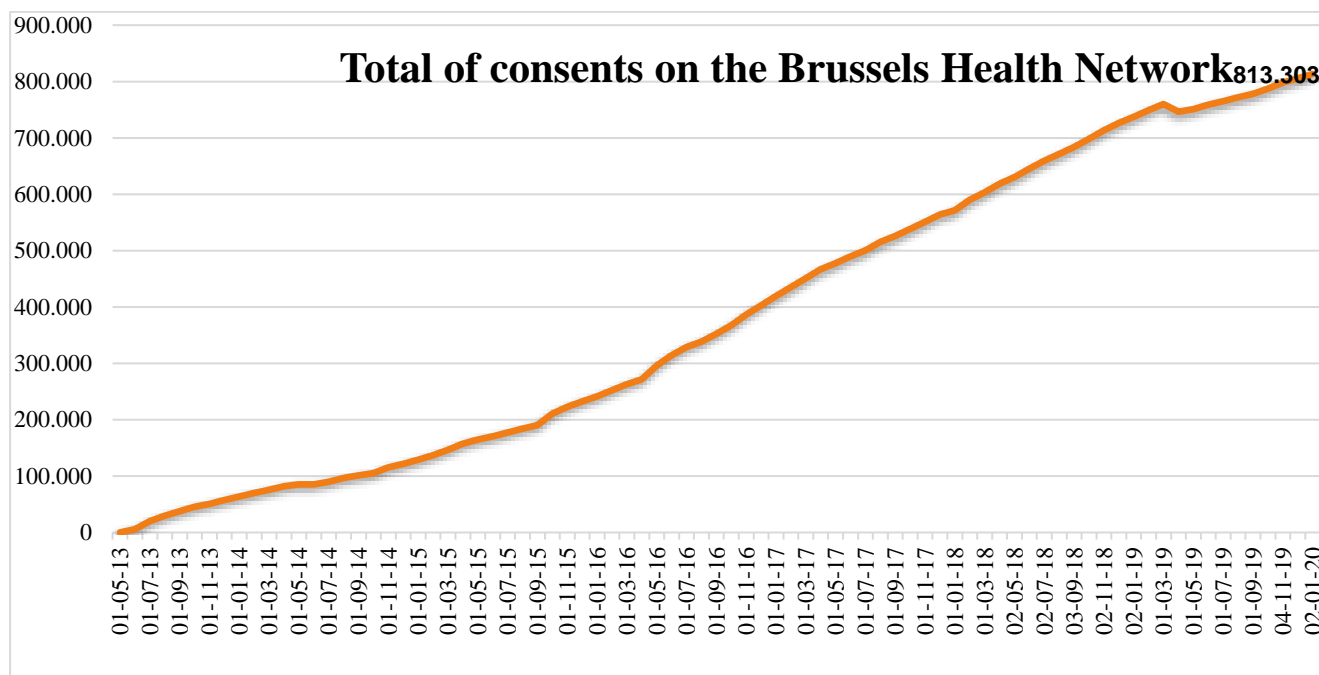
4 Statistiques

Vous trouverez dans cette section une actualisation de nos statistiques à fin décembre 2019.

Nombre de patients inscrits sur le Réseau Santé Bruxellois

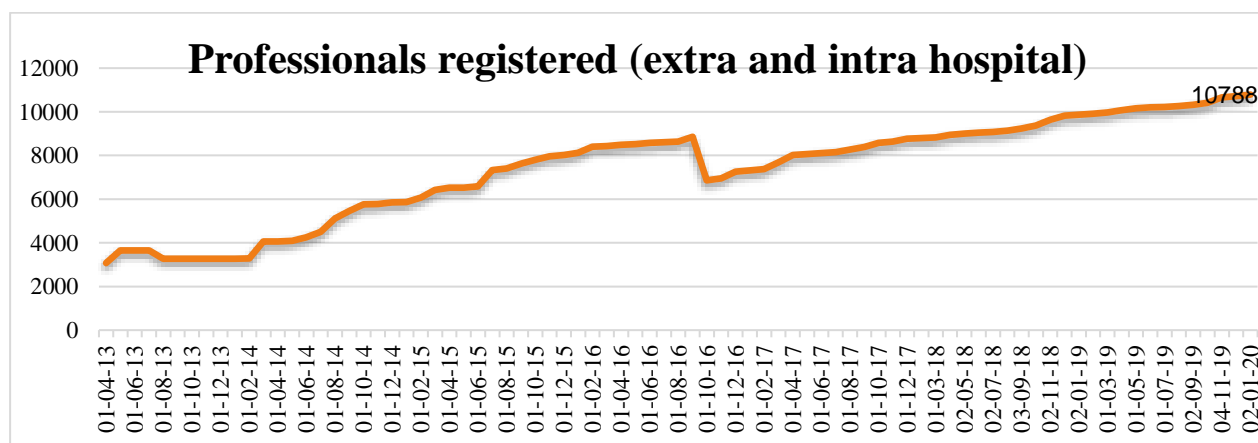
Fin décembre 2019, le Réseau Santé Bruxellois comptait au **total 813.303 patients inscrits**.

16



Nombre de prestataires inscrits sur le Réseau Santé Bruxellois

Le Réseau Santé Bruxellois comptait au total 10.788 professionnels de la santé inscrits au 31 décembre 2019.

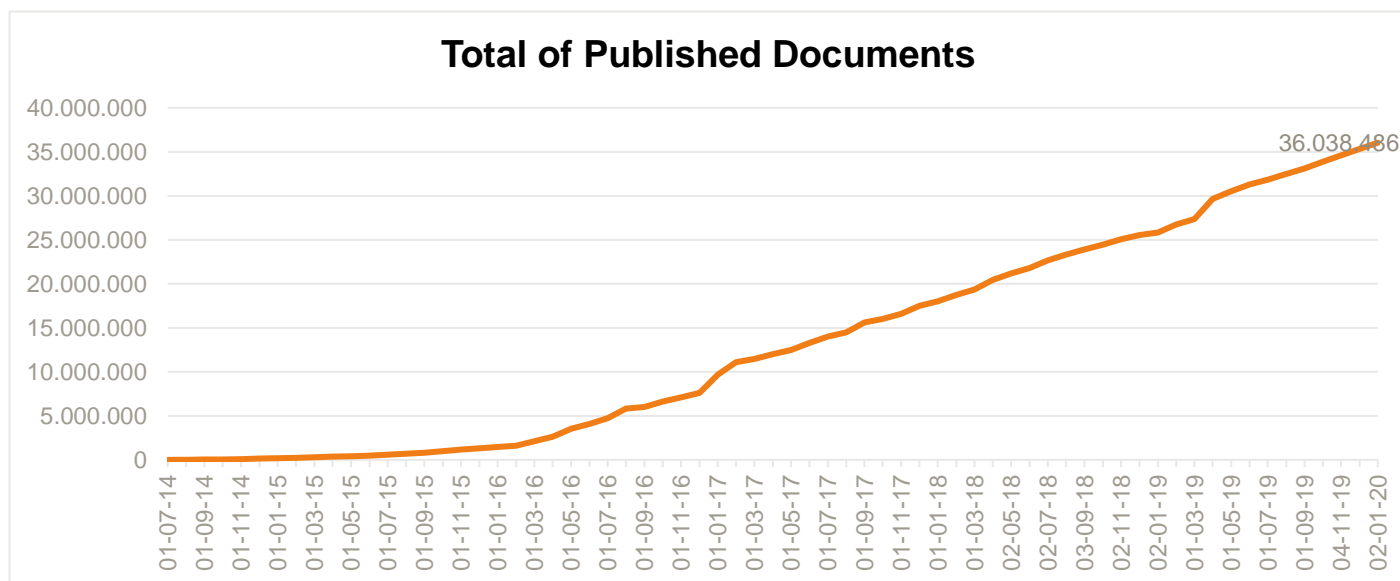


Nombre total de documents publiés sur le Réseau Santé Bruxellois

Depuis le début de l'activité des réseaux de santé en Belgique (en 2014), plus de 36 millions de documents ont été publiés sur le Réseau Santé Bruxellois dont

- 6 316 884 documents en 2016.
- 9 869 744 documents en 2017.
- 8 064 900 documents en 2018.
- 10 198 413 documents en 2019.

17



Nombre de consultations totales sur le Réseau Santé Bruxellois

En 2018, 1 018 845 documents avaient pu être consultés avec succès.

En 2019, nous avons atteint 1 907 372 documents consulté avec succès, soit environ 2 fois plus que l'année précédente.

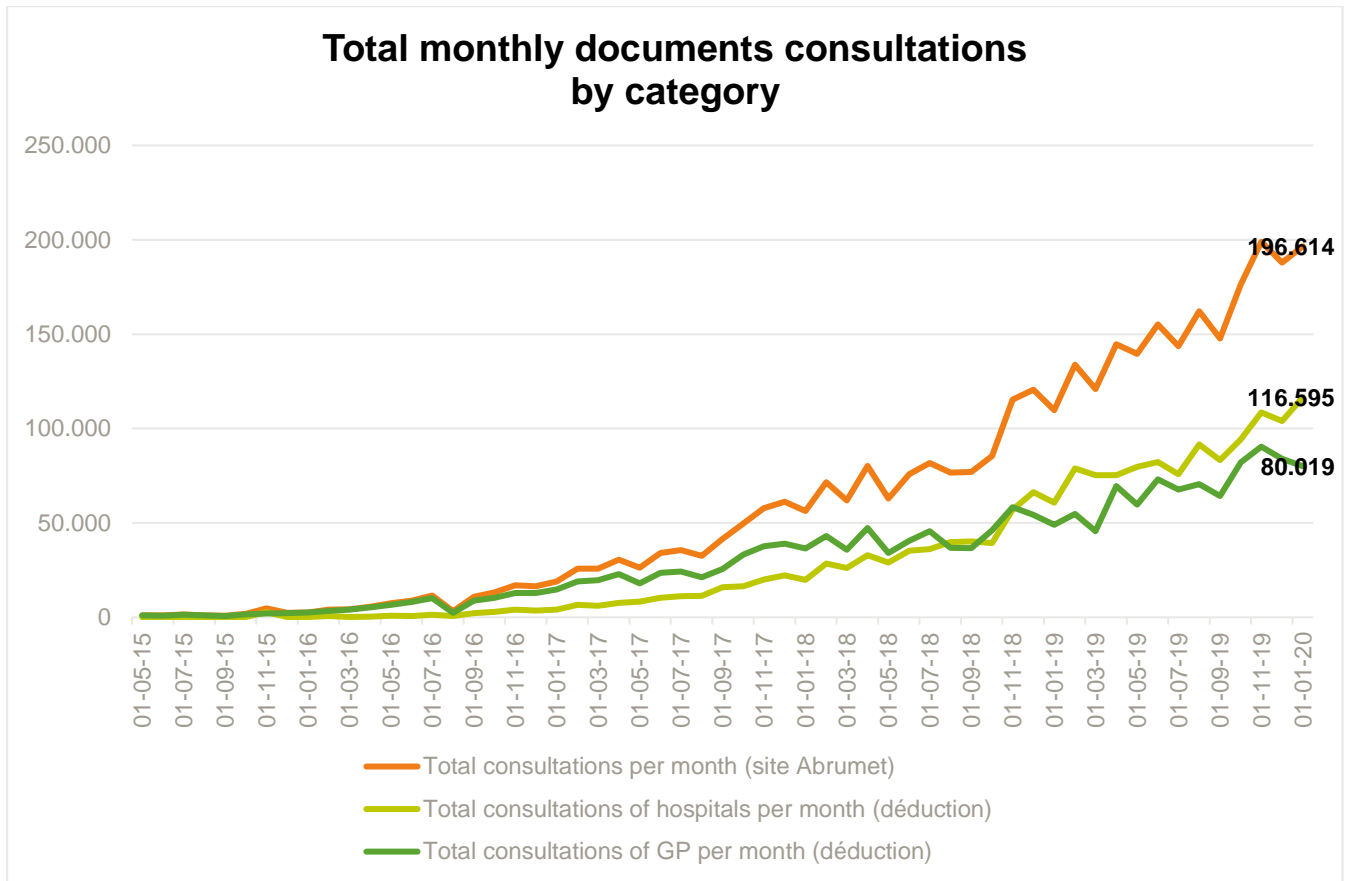
Nous sommes particulièrement contents de cette progression qui atteste de la réelle utilisation des données mises à disposition sur le Réseau Santé Bruxellois.

Month of reference	Documents			Consultations	
	#New Registered	#Registered	#New Consultable	#Consultable	#Success
01-2018	729.148	18.732.128	729.148	18.732.128	71.564
02-2018	626.858	19.358.986	626.858	19.358.986	61.934

03-2018	1.110.672	20.469.658	1.110.672	20.469.658	80.170
04-2018	708.356	21.178.014	708.356	21.178.014	62.984
05-2018	630.966	21.808.980	630.966	21.808.980	75.766
06-2018	873.068	22.682.048	873.068	22.682.048	81.725
07-2018	658.747	23.340.795	658.747	23.340.795	76.639
08-2018	554.142	23.894.937	554.142	23.894.937	76.909
09-2018	558.910	24.453.847	558.910	24.453.847	85.523
10-2018	617.973	25.071.820	617.973	25.071.820	115.374
11-2018	484.825	25.556.645	484.825	25.556.645	120.517
12-2018	283.428	25.840.073	283.428	25.840.073	109.740
01-2019	910.466	26.750.539	910.466	26.750.539	133.753
02-2019	611.227	27.361.766	611.227	27.361.766	120.920
03-2019	2.291.224	29.652.990	2.291.224	29.652.990	144.707
04-2019	885.885	30.538.875	885.885	30.538.875	139.526
05-2019	740.168	31.279.043	740.168	31.279.043	155.194
06-2019	566.423	31.845.466	566.423	31.845.466	143.581
07-2019	641.314	32.486.780	641.314	32.486.780	162.189
08-2019	608.596	33.095.376	608.596	33.095.376	147.685
09-2019	761.686	33.857.062	761.686	33.857.062	176.322
10-2019	758.308	34.615.370	758.308	34.615.370	198.931
11-2019	717.314	35.332.684	717.314	35.332.684	187.950
12-2019	705.802	36.038.486	705.802	36.038.486	196.614

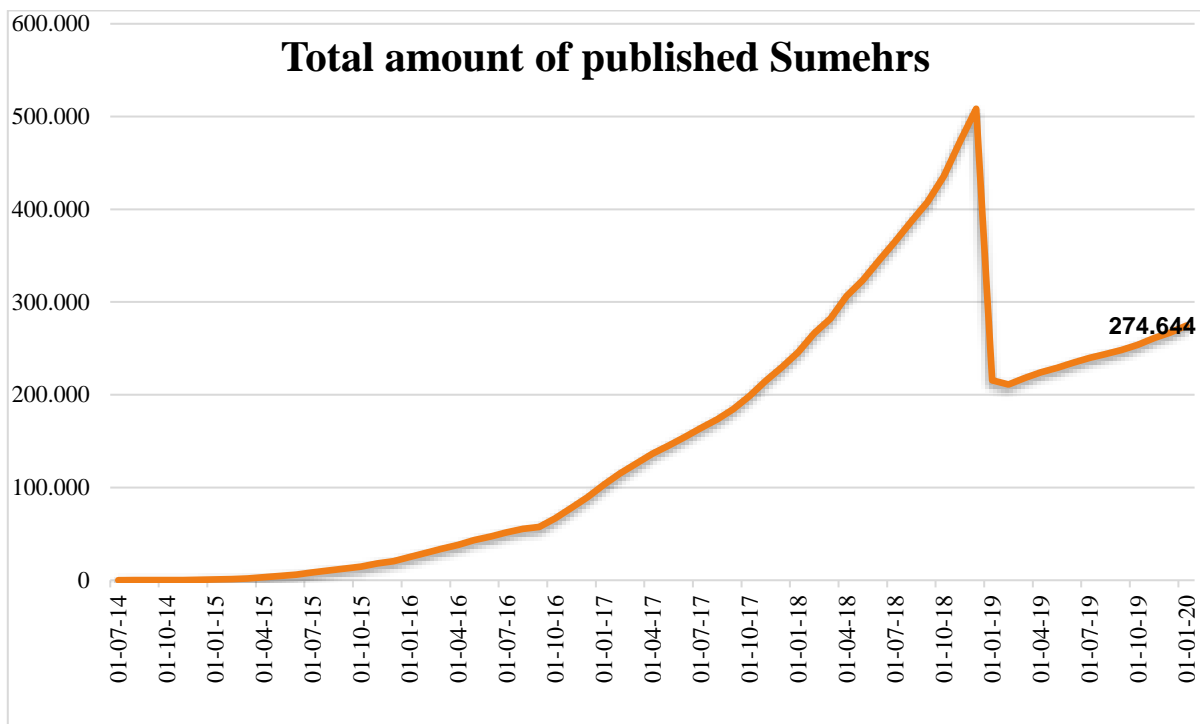
Ci-dessous, un graphique présentant l'évolution de la consultation de documents par les hôpitaux et par les médecins généralistes. On notera qu'en 2019, le nombre de consultations en milieu hospitalier a dépassé le nombre de consultations par les médecins généralistes.

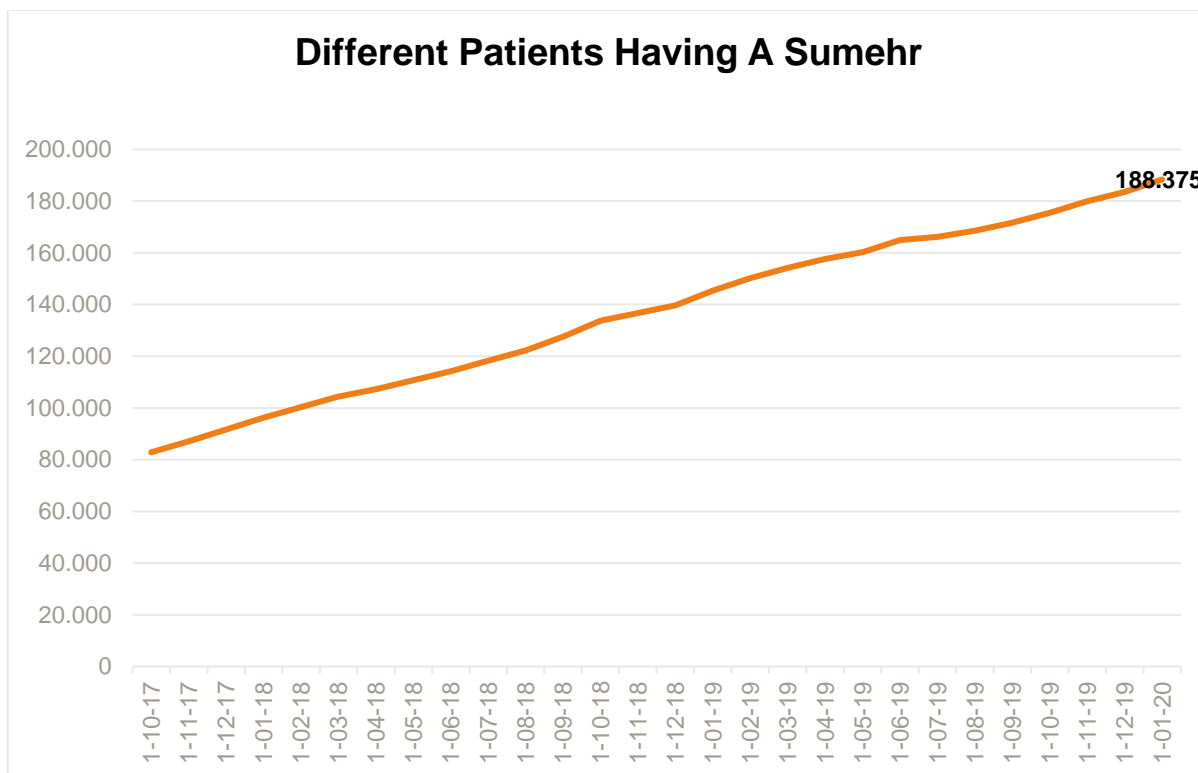
A nouveau, nous sommes heureux de constater que les médecins hospitaliers s'intéressent davantage qu'auparavant aux données mises à leur disposition.



Publication de SUMEHRs et consultation par les médecins généralistes en date du 31 décembre 2019

N.B. : Correction en décembre 2018 : 1 seul SUMEHR par couple patient-médecin généraliste.

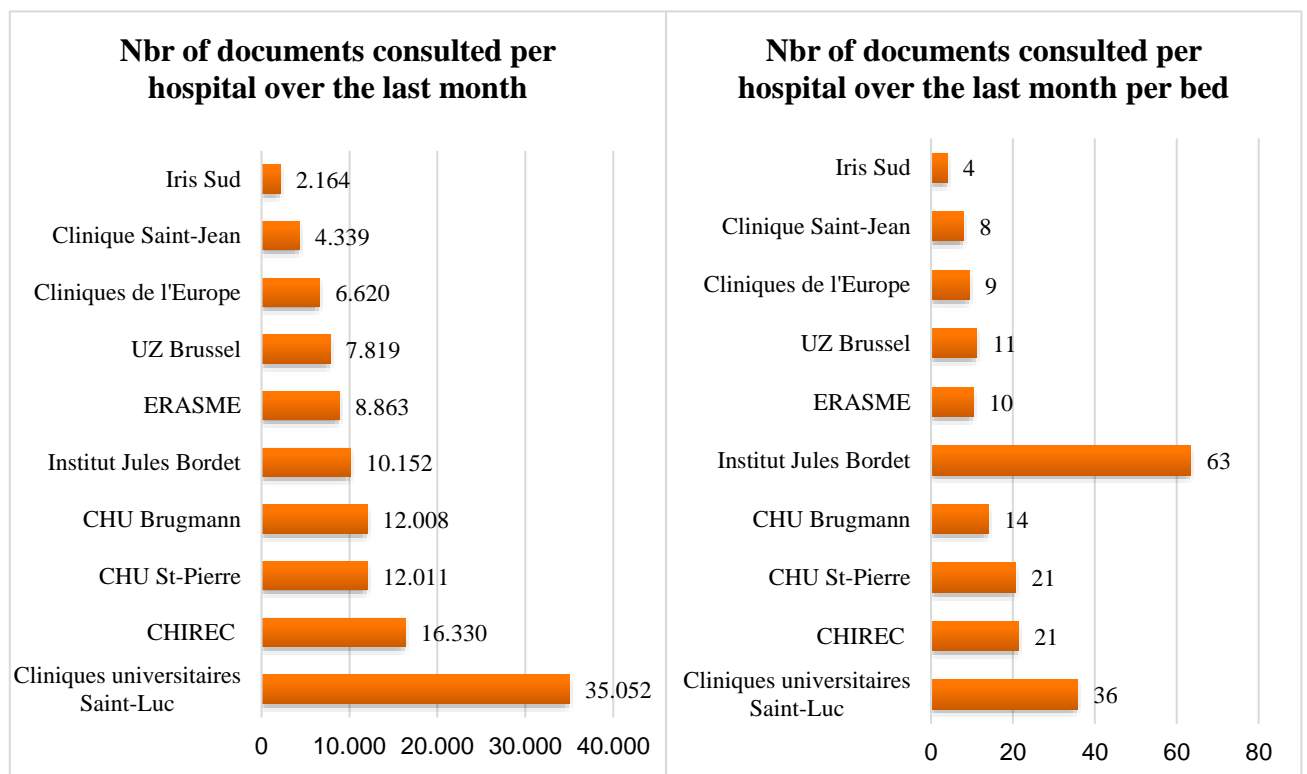
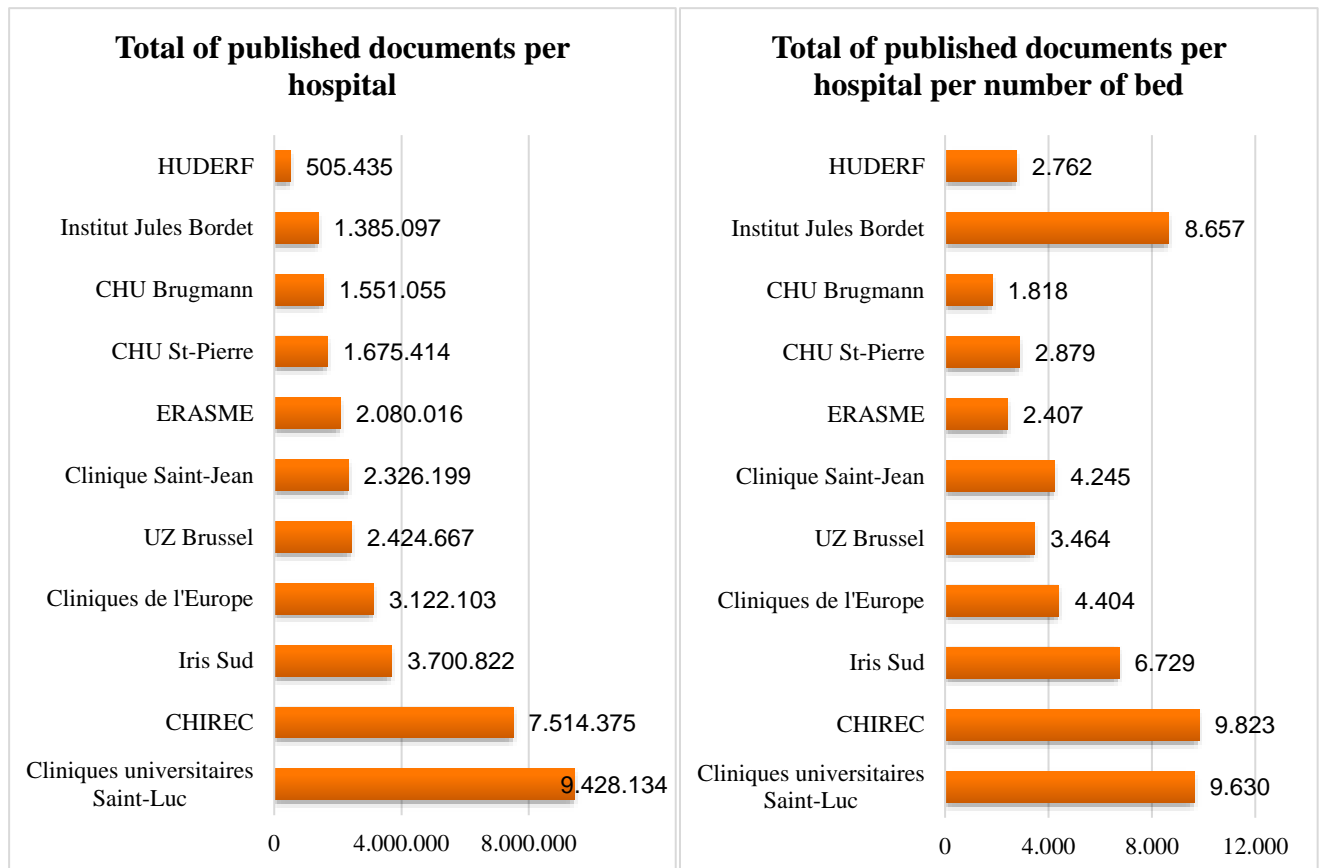




Nous constatons donc qu'il y a encore du chemin à faire : à fin décembre 2019, seuls 23% des patients inscrits au Réseau Santé Bruxellois disposent d'un SUMEHR. C'est trop peu, surtout si l'on considère qu'il serait facile de créer un SUMEHR qui comprenne au minimum les vaccins administrés, donnée qui intéresse beaucoup les patients, ainsi que d'autres données utiles et peu sensibles en matière de confidentialité.

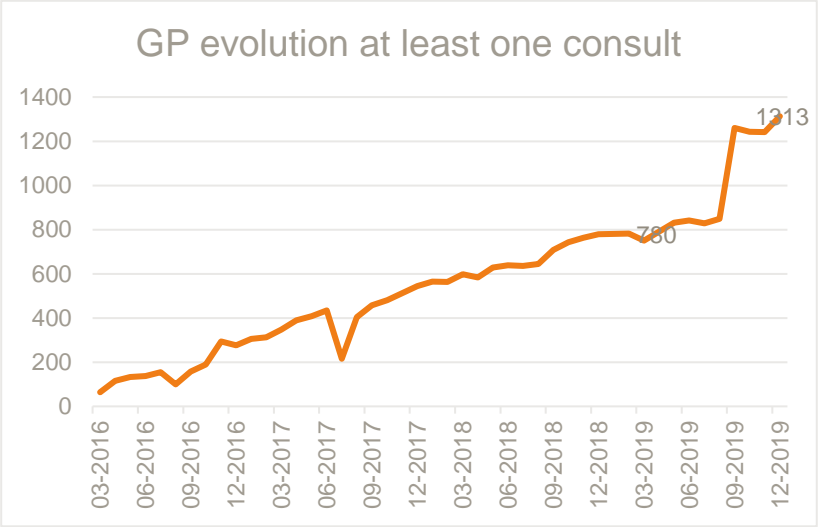
Publication et consultation de documents par hôpital en date du 31 décembre 2019

Les tableaux de gauche montrent le nombre total de documents publiés et consultés par hôpital. Les tableaux de droite montrent le nombre de documents publiés et consultés **par nombre de lits** dont dispose l'hôpital ce qui permet de constater la belle participation de certaines petites structures.



Sur le graphique ci-dessous, nous observons une augmentation importante de l'utilisation effective du Réseau Santé Bruxellois. En effet, en janvier 2019, **780** médecins généralistes

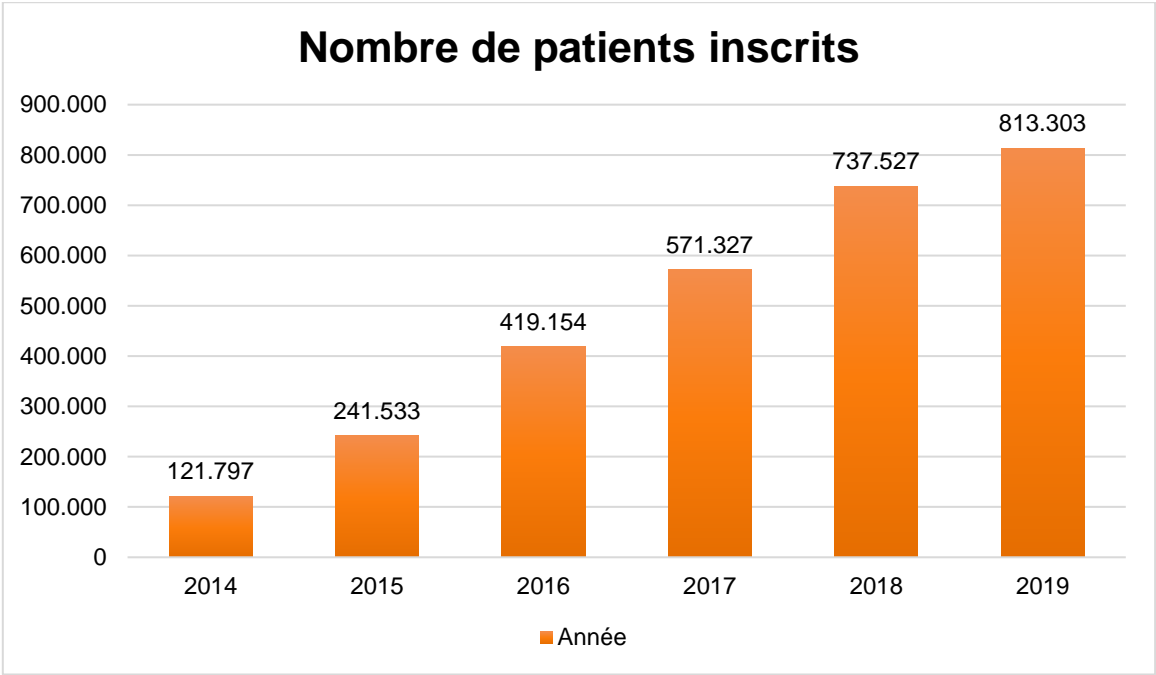
ont consultés au moins 1 document sur le Réseau santé Bruxellois. En décembre 2019, ils étaient **1313**. C'est remarquable quand on sait que le nombre total de médecins généralistes en Région Bruxelloise est estimé à 1.500 environ⁶.



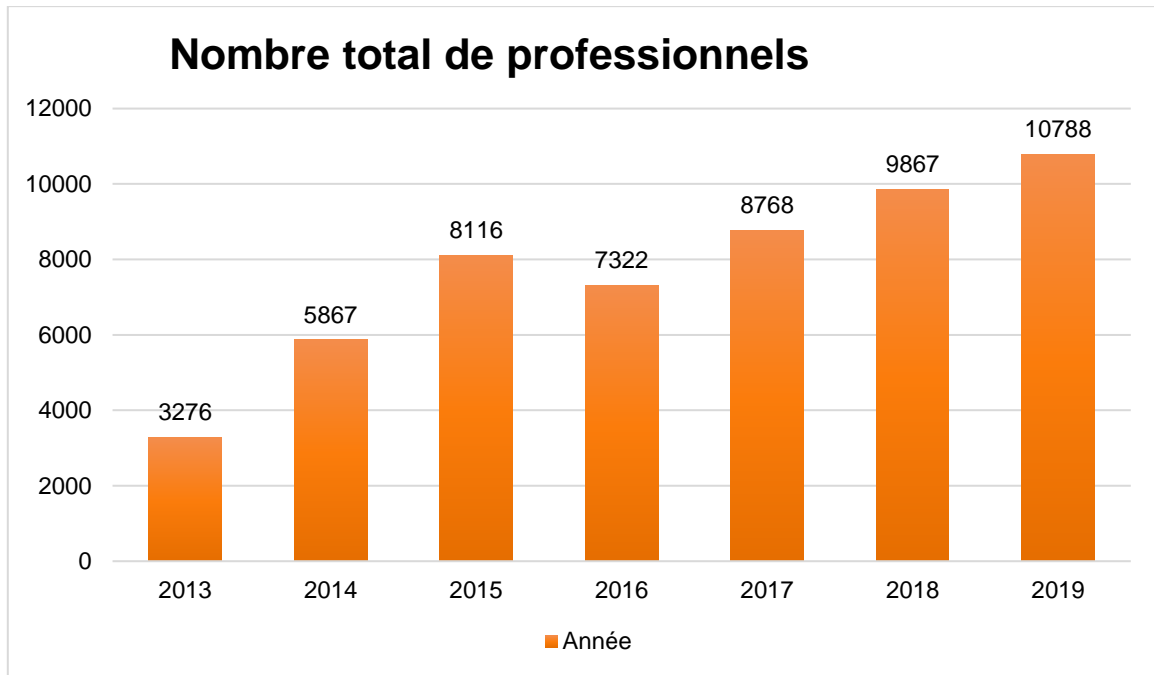
Date	Total of Active GP's*
01-2019	780
02-2019	782
03-2019	750
04-2019	791
05-2019	832
06-2019	841
07-2019	829
08-2019	849
09-2019	1261
10-2019	1243
11-2019	1241
12-2019	1313

*Number of GPs that have at least perform one successful consultation of a document during the month of reference.

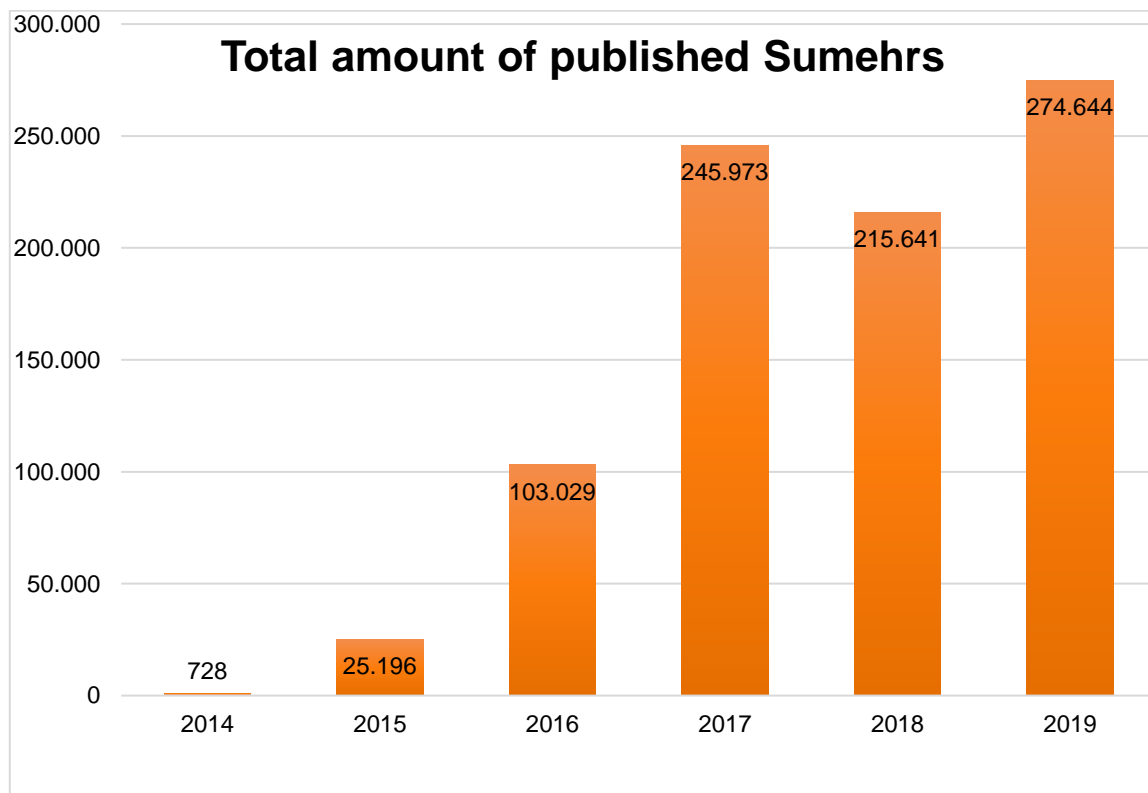
Evolution des autres utilisateurs

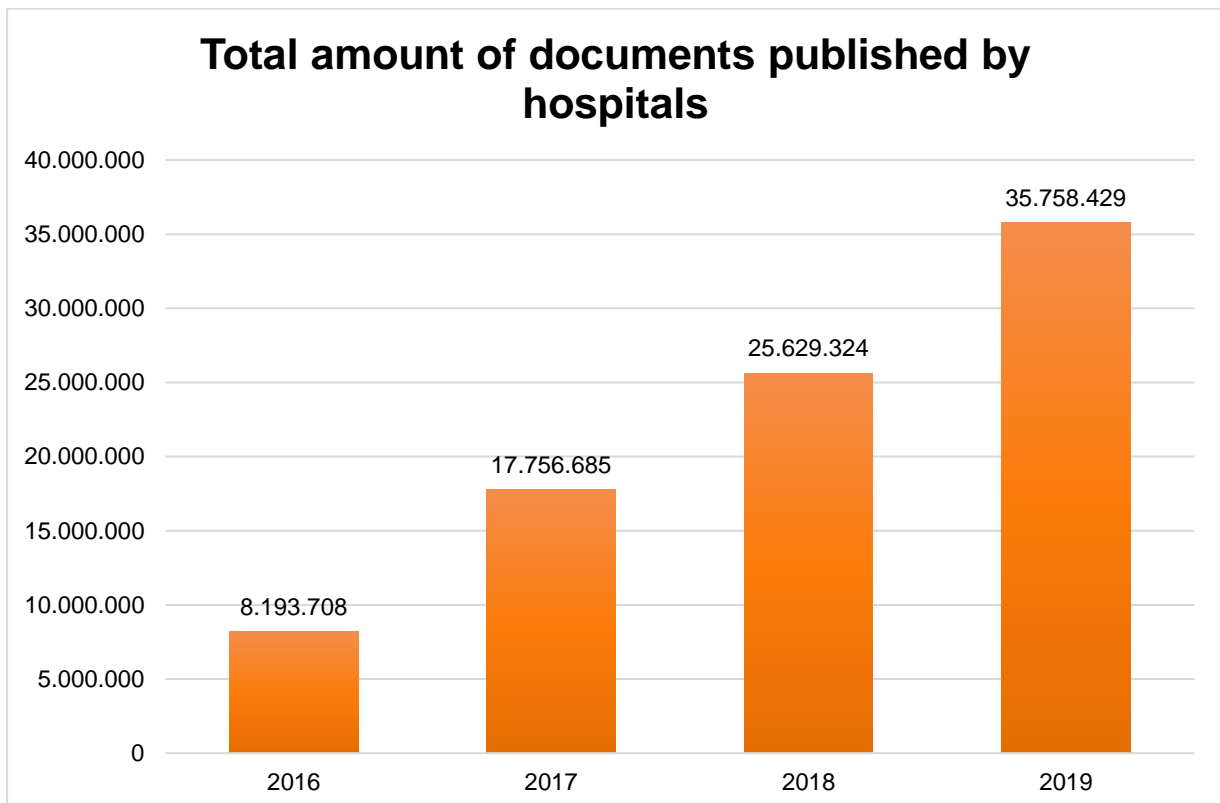
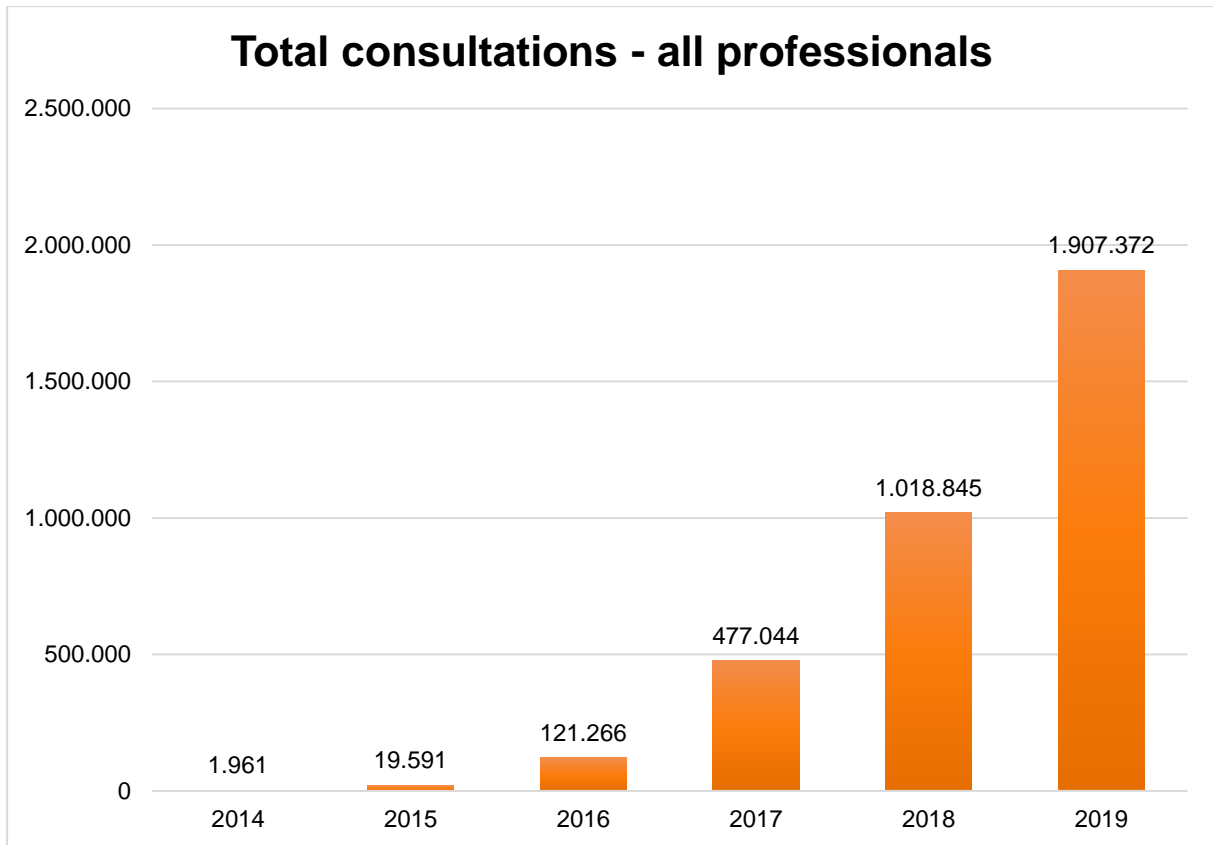


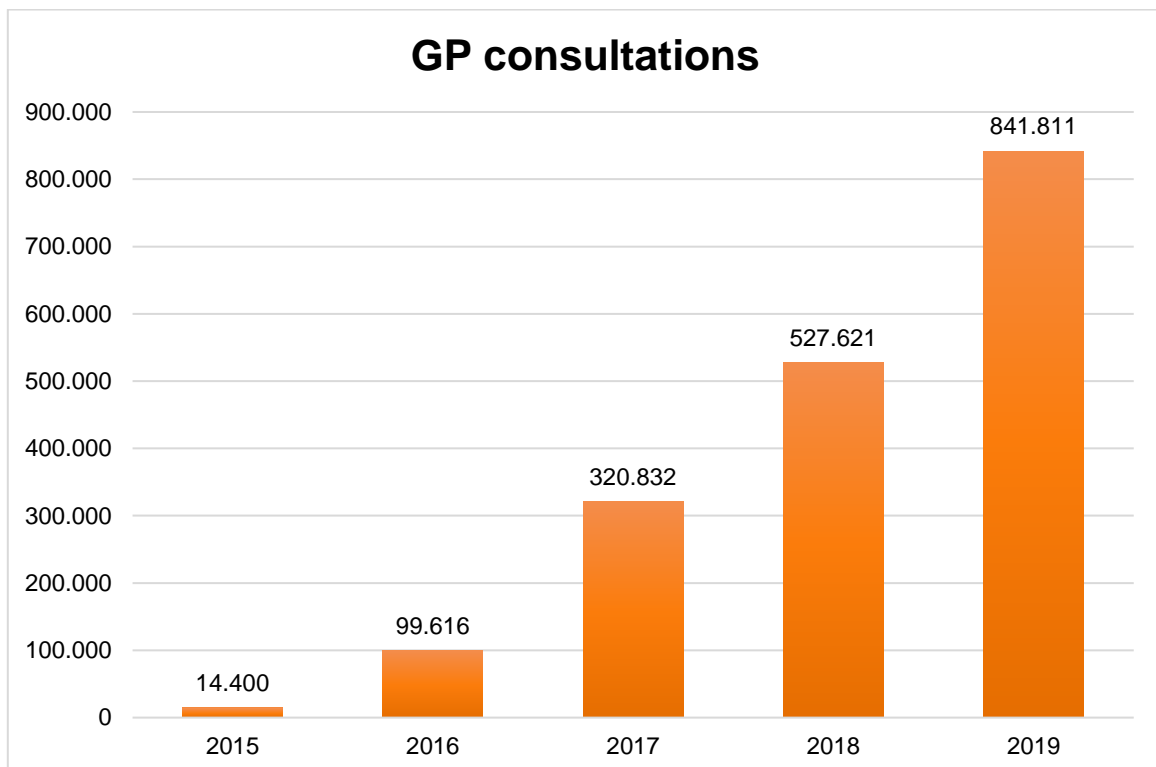
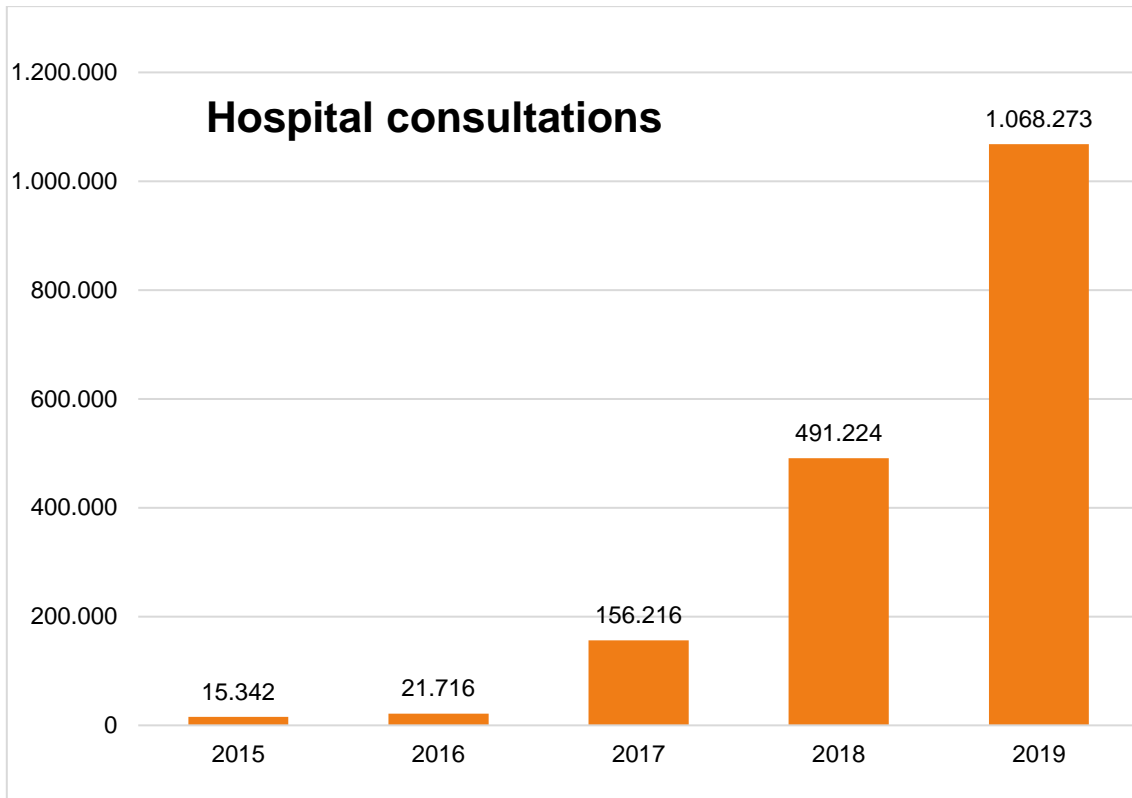
⁶ Il serait intéressant d'obtenir une actualisation de ce chiffre de la part de l'INAMI.

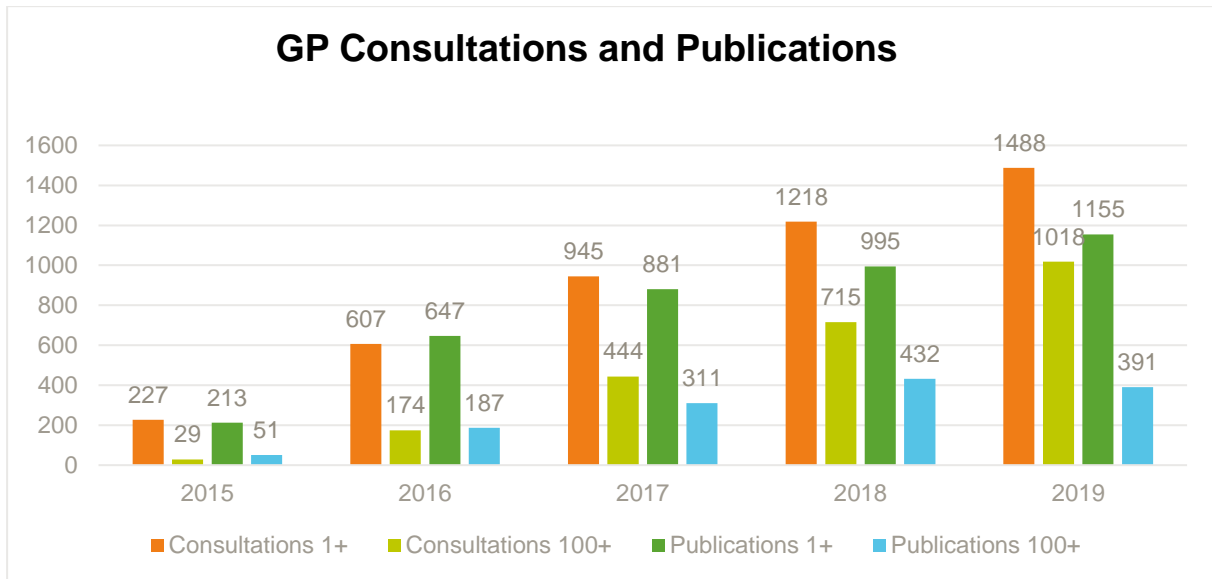


N.B. : En 2016, un nettoyage des inscriptions en doublons avait été effectué.









Ce graphique est très intéressant car il illustre deux aspects importants:

- Une utilisation qui connaît une très **belle progression au niveau des consultations** : quasiment tous les médecins généralistes bruxellois sont aujourd'hui capables de consulter un document sur les réseaux, et 2/3 d'entre eux le font activement.
- Au niveau des **publications** : plus de 2/3 des médecins en sont capables. Mais seuls un peu plus d'un quart publient activement (publications d'au moins 100 SUMEHRs sur l'année). Ceci corrobore nos observations lors des formations : les médecins **ont les compétences techniques pour publier un SUMEHR, mais ne sont pas encore suffisamment motivés à le faire** (publication de SUMEHRs uniquement à la demande du patient, ou pour certains patients dont l'état le nécessite).

5 LEXIQUE

RSB - BGN	Réseau Santé Bruxellois – Brussels Gezondheidsnetwerk
Hub	Réseau d'échange régional
Metahub	Relie tous les réseaux régionaux afin que les prestataires de soins partout en Belgique puissent consulter les documents de santé d'un patient, quel que soit l'endroit où ils sont stockés
Brusafe	Coffre-fort bruxellois qui permet le partage électronique et sécurisé des informations de santé des patients

User-friendly	Simple d'utilisation
Serveur XDS	Cross-Enterprise Document Sharing (XDS) est un profil d'interopérabilité qui facilite l'enregistrement, la distribution et l'accès à travers les entreprises de santé des dossiers de santé électroniques.
Use case	Cas d'utilisation, manière d'utiliser un système
Mapping	Mise en correspondance
CDA	Clinical Document Architecture
Contact report	Rapport d'une consultation
Patient summary Cross-border sharing	Partage de résumé patient au-delà des frontières
Start-up	Jeune entreprise innovante à fort potentiel de croissance
SISD	Service Intégré de Soins à Domicile
SASB	Service d'Aide aux Seniors bruxellois
CSD	Centrale de soins et services à domicile
CSI	Centre de Santé intégré
MASS	Maison d'accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles
Roadmap	20 points d'actions
GMD	Globaal Medisch Dossier
DMG	Dossier Médical Global
EMD	Elektronisch medisch dossier
SUMEHR	Summarized electronic health record
PHR	Personal Health Record
ICT	Information and communication technologies
DPI	Fichier dossier patient électronique
BMUC	Belgian Meaningful use Criteria
PHR	Patient Health Record
Glem	Groupe local d'évaluation médicale
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
FAMGB	Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles
TPO	Tiers payant obligatoire
INAMI	Institut National d'assurance Maladie-Invalidité
PAQS	La Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients
AMUB	L'Association des Médecins anciens étudiants de l'ULB
VIDIS	Virtual Integrated Drug information system
Tetrys	Soins intégrés en faveur des malades chroniques
BelRAI	Belgian Resident Assessment Instrument
POC	Proof of concept (démonstration de faisabilité d'une méthode ou idée).
DPO	Data Protection Officer

Annexes

Annexe 1 : Budget analytique réalisé à la clôture pour l'année 2019.

Annexe 2 : Rapport présenté à la COCOM et l'INAMI pour le programme de formations 2018-2019 pour le programme cofinancé par les deux pouvoirs subsidiaires.