

Health Forum



Le magazine de l'Union Nationale des Mutualités Libres
trimestriel • décembre 2018 • n° 36



DOSSIER

Big Data, une opportunité à saisir pour les soins de santé ?

Faites connaissance avec les Mutualités Libres !

Avec plus de 2.000.000 d'affiliés, les Mutualités Libres constituent le troisième organisme assureur du pays.

Les Mutualités Libres regroupent 5 mutualités :



OZ

Boomsesteenweg 5
2610 Antwerpen
www.oz.be



OMNIMUT MUTUALITÉ LIBRE DE WALLONIE

Rue Natalis 47 B
4020 Liège
www.omnimut.be



PARTENAMUT

Boulevard Louis Mettewie 74/76
1080 Bruxelles
www.partenamut.be



FREIE KRANKENKASSE

Hauptstrasse 2
4760 Büllingen
www.freie.be



PARTENA ZIEKENFONDS

Sluisweg 2 bus 1
9000 Gent
www.partena-ziekenfonds.be

Colophon

COORDINATION

Steven Vervaet · steven.vervaet@mloz.be

COMITÉ DE RÉDACTION

Anne Artisien, Stéphanie Brisson · Ann Ceuppens · Aude Clève · Lies Dobbelaere
Christian Horemans · Claire Huyghebaert · Güngör Karakaya · Murielle Lona
Evelyn Macken · Nathalie Renna · Piet Van Eenoooghe · Christiaan Van Hul
Emilie Vanderstichelen · Vanessa Vanrillaer · Steven Vervaet

LAY-OUT

Leen Verstraete · layout@mloz.be

PHOTOS

Shutterstock & Reporters

TRADUCTION

Annemie Mathues · Gisèle Henrotte · Julie Van Nieuwenhove
Geertje Vandecappelle · Angélique Vanderbracht · Barbara Van Ransbeeck

EDITEUR RESPONSABLE

Xavier Brenez · xavier.brenez@mloz.be

Health Forum

Vous voulez recevoir le magazine régulièrement ou abonner vos collègues ?

- www.mloz.be
- health-forum@mloz.be
- Union nationale des Mutualités Libres, Health Forum, Route de Lennik 788A, 1070 Anderlecht



Suivez-nous sur Twitter !
[@MutLibres](https://twitter.com/MutLibres)

Le Big Data, au service de la santé



"Renforcer la confiance des citoyens en les informant et les sensibilisant à la valeur ajoutée du partage et de la bonne utilisation des données de santé."

Chaque jour, 2,5 quintillions de bytes de données sont générés : de quoi remplir 2,5 milliards de clés USB de 1 G. Aujourd'hui, dans le secteur de la santé aussi, nous disposons de quantités de données, qui ne cessent de croître en raison de la digitalisation (eHealth, mHealth...). Nombreux sont ceux qui soulignent les risques du Big Data liés à la confidentialité des données personnelles et de protection de la vie privée, mais utiliser ces données offre aussi des opportunités pour nos soins de santé.

Quelques exemples ? **Partager et croiser des données pour obtenir des informations permettant d'optimiser nos soins de santé, éviter le gaspillage et lutter contre la fraude.** De plus, grâce à un monitoring précis du Big Data, il est possible de suivre la réalisation des objectifs de santé et d'opérer des ajustements si nécessaire. Enfin, l'accès à toutes ces données est également essentiel pour la recherche scientifique et l'innovation dans le secteur des soins de santé.

Bref, l'utilisation optimale de Big Data ne peut qu'apporter des bénéfices à la santé. Grâce au Big Data, la médecine dite "des 4 P" (prédictive, préventive, personnalisée et participative) peut aujourd'hui émerger et ses applications sont multiples. Le Big Data permet de mieux prévenir et de prendre en charge les maladies, de vérifier l'efficacité d'un traitement, de prédire des épidémies ou encore d'améliorer la pharmacovigilance.

En collectant suffisamment de données, nous pouvons mieux identifier les risques pour la santé et fournir une

réponse thérapeutique efficace. A condition, bien sûr, qu'une telle réponse existe... Car c'est ici que la question éthique se pose : imaginez qu'il n'y ait pas de solution !

En tant qu'organisme assureur, notre rôle est d'accompagner la gestion du changement, et donc de participer à cette révolution numérique, qui contribue à l'amélioration de la santé de la population. Face aux dérives potentielles, l'une de nos missions est d'assurer que ces données sensibles soient toujours utilisées pour l'intérêt général, avec des objectifs de santé bien définis, tout en protégeant les droits de nos membres qui ne peuvent en aucun cas être lésés. **La protection de la vie privée et l'utilisation éthique des données relatives à la santé sont donc fondamentales.** Nous devons continuer à renforcer la confiance des citoyens en les informant et les sensibilisant à la valeur ajoutée du partage et du bon usage des données de santé, tout en respectant leur vie privée.

XAVIER BRENEZ

Directeur général
de l'Union Nationale
des Mutualités Libres

Sommaire

3
EDITO

5
LE SAVIEZ-VOUS ?

6
DOSSIER

Big Data, une opportunité à saisir pour les soins de santé ?

18
ESPACE PRESTATAIRES

Des soins de bonne qualité, dans les petits hôpitaux aussi

"Aimer les chiens, aimer les gens"

21
ETUDE

8 femmes enceintes sur 10 prennent au moins un médicament

24
EVENT

Les jeunes et leur smartphone : des risques, mais aussi des avantages

26
KIOSQUE



6

DOSSIER

Big Data, une opportunité à saisir pour les soins de santé ?

18

ESPACE PRESTATAIRES

Des soins de bonne qualité, dans les petits hôpitaux aussi



24

EVENT

Les jeunes et leur smartphone : des risques, mais aussi des avantages

www.mloz.be



Le saviez-vous ?

Nouvelle "loi qualité" pour les soins de santé

Mettre en place des garanties supplémentaires pour des soins de santé sûrs et de qualité pour le patient, telle est l'ambition de la nouvelle "loi qualité". Les prestataires de soins devront dès lors satisfaire à des critères de qualité minimale, aussi bien dans un hôpital, en cabinet privé qu'au domicile du patient. Le portfolio dynamique en constitue un exemple. Il s'agit d'un document qui permet aux prestataires de soins de prouver qu'ils continuent à se former. La loi anticipe aussi la télémédecine. Lorsque les prestataires de soins aident leurs patients à distance, ils doivent respecter les mêmes exigences de qualité que lors d'un contact physique.

www.maggiedeblock.be

Réunions de consensus INAMI

Deux fois par an, le Comité d'Évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments (CEM), organise une réunion de consensus. Ces réunions de consensus, dont l'INAMI est le promoteur, ont pour objectif d'évaluer les pratiques médicales en matière de médicaments dans un domaine particulier et de formuler des recommandations à l'intention des dispensateurs de soins.

Les rapports du jury de ces réunions de consensus sont disponibles sur le site de l'INAMI.

www.riziv.fgov.be

Toutes les infos sur les applications de santé en un seul site

Applications de santé, podomètres et autres objets connectés prennent de plus en plus de place dans nos soins de santé. Mais quels sont leurs avantages ? Sont-ils sûrs et fiables ? **Toutes les infos relatives à la "santé mobile" (mHealth) se trouvent à présent sur le nouveau site www.mhealthbelgium.be**, qui vous informera sur les applis approuvées par le gouvernement fédéral. Pour évaluer ces applis, le gouvernement a élaboré une pyramide de validation avec différents critères. Les applications mobiles de santé doivent ainsi porter le marquage CE, être conformes à la réglementation européenne sur la protection de la vie privée (GDPR),... Vous y trouverez également de nombreuses informations sur la politique en matière de santé mobile dans notre pays et pourrez consulter les présentations des 24 projets pilotes de l'an passé.

www.mhealthbelgium.be

1 Belge sur 20 a un pharmacien de référence

"Mon pharmacien me connaît, je signe", ce slogan sur le pharmacien de référence semble avoir fait mouche en Belgique. En un an, **plus de 600.000 malades chroniques ont en effet signé un accord avec un pharmacien de référence**, soit plus de 120 par pharmacie. Leur pharmacien de référence leur offre un accompagnement personnalisé centré sur le bon usage des médicaments, mais aussi la garantie d'un schéma de médication complet et à jour.

www.apb.be

Plateforme Helpper à présent disponible à Bruxelles

Après Gand et Anvers, la plateforme Helpper est dorénavant présente à Bruxelles. Helpper est un lieu de rencontre entre les personnes qui cherchent de l'aide, comme les seniors, personnes souffrant d'un handicap,... ("helppies") et les personnes prêtes à les aider ("helppers"). Helpper compte un peu plus de 1.000 helppers pour 470 helppies, mais en y ajoutant notre capitale, la plateforme espère au moins atteindre les 2.500 membres. Les mutualités libres Partenamut, OZ et Partena collaborent avec Helpper et renvoient leurs membres en demande d'assistance vers cette plateforme d'aide à domicile.

www.helpper.be



Big Data, une opportunité à saisir pour les soins de santé ?

Big Data, un "grand saut" pour nos soins de santé ?	p. 7
Projet INAH : "Exploiter les données médicales dans le respect des règles"	p. 10
Partager les données pour améliorer la santé	p. 12
L'AIM et Big Data, liés comme les doigts de la main	p. 14
Blockchain : une base de données, des tas de possibilités	p. 16

Big Data, un "grand saut" pour nos soins de santé ?

Qu'ont en commun tous les prestataires et établissements de soins de santé et leurs patients ? Ils recueillent tous des données de santé. Mais de quelles données s'agit-il exactement ? Quels sont les risques en matière de protection de la vie privée ? Et surtout, quel est le potentiel de ces données en termes d'amélioration de nos soins de santé ? Carole Absil et Ferdinand Casier d'Agoria expliquent les opportunités et défis liés au Big Data dans le secteur de la santé.

Par le biais de nos applications et objets connectés, photos et vidéos publiées sur Instagram, recherches effectuées sur Google et achats réalisés en ligne, nous produisons tous des montagnes de données numériques, souvent même sans nous en rendre compte. Ces données font aussi partie du Big Data. "L'intelligence artificielle existe depuis les années '50, mais elle a énormément évolué au cours des 10 dernières années", explique **Ferdinand Casier, expert Digital Industries chez Agoria**. "Cette évolution est due à la diminution du coût de stockage, dans le cloud notamment, à une augmentation énorme de la puissance de calcul et à une croissance exponentielle des données disponibles, entre autres grâce à une connectivité accrue par la 4G et bientôt aussi la 5G. Bref, nous pouvons recueillir et traiter de plus en plus de données."

Cette évolution fulgurante entraîne un intérêt grandissant pour le Big Data de secteurs de plus en plus nombreux et variés. **Carole Absil, experte Healthcare Technology Solutions chez Agoria**, nous donne quelques exemples concrets. "A Dublin, les poubelles contiennent des capteurs. De cette façon, les services concernés savent quelles poubelles sont pleines et peuvent adapter le trajet des camions à ordures en conséquence. Autre exemple : les câbles des ascenseurs équipés de capteurs. Grâce aux données récoltées, un technicien ne

devra plus se rendre sur place que si c'est vraiment nécessaire. Le résultat de ces technologies 'prédictives' est un service toujours plus efficace et optimisé qui peut générer des économies considérables."

Et dans le secteur de la santé ?

Dans de nombreux secteurs, l'analyse des données peut donc conduire à une plus grande efficacité et à une réduction des coûts. C'est aussi le cas du domaine de la santé. Les données provenant des hôpitaux, des médecins généralistes, des laboratoires médicaux et des patients eux-mêmes peuvent toutes contribuer à la personnalisation des soins et à une meilleure prévention des problèmes de santé.

"Ici aussi, on constate une énorme différence par rapport à il y a 10 ans", poursuit Carole Absil. "À l'époque, il s'agissait principalement de simplification administrative, mais aujourd'hui, les progrès concernent plutôt la "santé en ligne". Comment les données digitales peuvent-elles nous permettre de mieux soutenir le patient ? Quels sont les algorithmes nécessaires pour s'assurer que les gens restent en bonne santé tout au long de leur vie ? Voilà les questions clés qui se posent actuellement dans le secteur. Afin d'apporter une réponse appropriée à ces questions, le secteur de la santé doit passer à la vitesse supérieure en

"Comment les données digitales peuvent-elles mieux soutenir le patient ? Quels algorithmes pour garantir une bonne santé tout au long de la vie à la population ? Voilà les questions clés qui se posent actuellement dans le secteur."

Carole Absil



ce qui concerne le Big Data". Selon Ferdinand Casier, non seulement les prestataires et les établissements de soins de santé ont besoin de collecter encore plus de données, mais ce processus devrait également être plus standardisé. "Il doit s'agir de données qualitatives que le secteur de la santé peut utiliser efficacement. Les administrateurs de bases de données doivent pouvoir partager facilement leurs informations entre eux. C'est encore là que le bât blesse à l'heure actuelle. Nous espérons que le projet du gouvernement fédéral 'Data for better health' (voir pages 12 et 13) pourra accélérer cette standardisation. De nombreuses institutions détiennent des mines de données, mais elles doivent apprendre maintenant à mieux collaborer."

Support sur mesure

Une fois que le secteur des soins de santé pourra utiliser pleinement le Big Data normalisé et que ces données pourront être facilement partagées, les possibilités seront pratiquement infinies. L'un de ces avantages est un traitement personnalisé et un soutien au patient. Carole Absil résume la situation : "Toutes ces données nous permettent de mieux aider les gens. Pas seulement dans une optique curative, mais aussi en vue d'une optique préventive. Nous pouvons mieux soigner les patients atteints de maladie chronique, mais grâce au Big Data, nous pouvons aussi anticiper et veiller à ce que les gens ne contractent pas ces maladies chroniques. **L'espérance de vie ne cesse d'augmenter, et grâce à l'intelligence issue des données digitales, les personnes restent plus longtemps en bonne santé.** Applications de santé, podomètres, miroirs intelligents

et autres objets connectés... tous chiffrent nos vies avec différents paramètres et peuvent nous inciter à mieux prendre notre santé en main. Ces objets peuvent nous signaler la survenue imminente d'un problème de santé", prédit Carole Absil. "La technologie en matière d'analyse des données génétiques évolue aussi rapidement. Il y a, bien sûr, un aspect éthique à ne pas négliger, mais je crois vraiment qu'à l'avenir, nous utiliserons pleinement l'analyse génétique pour prédire les maladies et intervenir en temps utile."

Symbiose entre l'homme et la machine

Impossible de parler du Big Data sans évoquer l'intelligence artificielle. Et contrairement à ce que certains pourraient penser, ce n'est plus de la science-fiction. Les ensembles de données permettent aux machines de prédire les accidents vasculaires cérébraux, d'analyser les scans cardiaques avec plus de précision que les médecins ne pourraient jamais le faire. "Prenons le cas de Watson, le superordinateur IBM qui élève le diagnostic du cancer à un niveau supérieur", souligne Ferdinand Casier. "De tels systèmes pratiquent l'auto-apprentissage et peuvent combiner les connaissances de milliers de médecins et d'innombrables données sur les patients. Ce 'machine learning' connaît une forte évolution." C'est bien joli tout ça mais les médecins ne risquent-ils pas de se retrouver sans travail ? "L'intervention du médecin reste nécessaire", assure Ferdinand Casier. "L'intelligence artificielle ne peut en effet exister par elle-même, elle aura toujours besoin de l'homme. Ce sont les êtres humains qui doivent

'nourrir' les systèmes et fournir de nouvelles perspectives et de nouveaux développements. C'est précisément cette symbiose entre l'homme et la machine qui est cruciale. Nous devons sensibiliser les prestataires de soins de santé, car ces évolutions suscitent encore beaucoup de réticences. Les médias jouent un rôle majeur à cet égard. Souvent, l'intelligence artificielle ne fait l'objet que de scénarios de science-fiction et d'horreur, alors que les possibilités et les avantages qu'elle offre sont nombreux, mais rarement mis en lumière."

Pour illustrer cette interaction entre l'homme et la machine, Carole Absil donne l'exemple de la start-up anversoise Bingli. "Grâce cette application, les patients peuvent transmettre leurs données médicales avant de se rendre chez leur médecin, compléter leurs symptômes et répondre à diverses questions. Le médecin dispose ainsi d'une vision précise de la situation du patient avant même que ce dernier ne pénètre dans son cabinet. Big Data, intelligence artificielle et efficacité des soins prodigués par le médecin sont donc étroitement liés."

Big Data à l'ère du RGPD

Notre vie privée n'est-elle pas de plus en plus menacée au fur et à mesure que nous récoltons, traitons et utilisons des données sans cesse plus nombreuses ? Carole Absil souligne que les applications et objets connectés doivent répondre à des conditions strictes dans le cadre du point d'action mHealth du Plan e-Santé. "C'est une question de qualité et d'efficacité, mais aussi de respect de la vie privée. L'un des critères de base pour toutes les applications mobiles de santé est qu'elles doivent être conformes au

RGPD, le règlement européen sur la protection des données en vigueur depuis mai 2018. Toutes les entreprises qui développent des applications doivent donc veiller à ce que les données personnelles des utilisateurs soient bien protégées. C'est un élément que nous allons surveiller de près."

Embarquement immédiat

Compte tenu de l'expertise belge en matière de sécurité des données et de la sévérité de la réglementation européenne, Agoria est convaincue que le Big Data et la protection de la vie privée sont compatibles. Selon Ferdinand Casier et Carole Absil, le fossé croissant en matière de santé représente un plus grand danger. **"L'intention n'est pas que seules les personnes formées**

au numérique puissent profiter de la valeur ajoutée du Big Data et de l'intelligence artificielle. Tout le monde devrait faire partie de cette aventure", soulignent-ils. "La plupart des applications sont conviviales et intuitives, mais il y a encore des gens qui n'ont pas la culture digitale nécessaire pour commencer à les utiliser. Il y a encore du pain sur la planche", souligne Ferdinand Casier.

Les nouvelles technologies peuvent également jouer un rôle important dans la construction d'une société digitale inclusive. Ferdinand Casier pense, entre autres, aux développements des chatbots. "D'ici x années, je pense que nous aurons tous un assistant personnel digital à la maison. Les possibilités offertes sont infinies, notamment dans le domaine des soins à domicile pour les personnes âgées.

Pour entrer en contact avec le chatbot, vous ne devez pas maîtriser les technologies à l'écran, il suffit simplement de lui parler. Il devient donc beaucoup plus accessible." Carole Absil adhère à cette approche et lance un appel pour que les nouvelles technologies soient davantage utilisées. "Il y a tellement de gens qui ont besoin de soins et la technologie évolue ultra rapidement. Pourquoi ne pas exploiter davantage les derniers développements ? Je sais que l'intelligence artificielle suscite des questions éthiques, mais je pense personnellement que les choses devraient aller beaucoup plus vite. Au cours de la prochaine législature, la technologie doit déjà être l'un des piliers de la politique de santé."

L'avis des Mutualités Libres

Soutenir le Big Data dans un but de santé publique

Les décideurs politiques portent une attention particulière au bon usage des données. Rappelons l'initiative de la réglementation européenne, le fameux "règlement général sur la protection des données" dont l'objectif est de protéger les citoyens en matière d'utilisation des données à caractère personnel.

Pour les Mutualités Libres, il faut soutenir le Big Data et promouvoir l'utilisation et le partage des données par les différents acteurs impliqués et ce, dans un but d'intérêt général (santé publique, épidémiologie,...). Dans ce cadre, 5 domaines particuliers ont été identifiés dans lesquels des actions concrètes devraient être prises :

- 1. La protection des données :** développer et appliquer une politique sur la protection des données, ainsi qu'une surveillance accrue de leur mise en œuvre par les acteurs concernés.
- 2. Le partage des données :** promouvoir la libre utilisation ("open data") dans un cadre bien défini et partager le Big Data sans violer le droit des patients à la vie privée.

- 3. La qualité et la transparence :** élaborer des normes pour faciliter l'utilisation et l'interopérabilité du Big Data dans le secteur de la santé.
- 4. L'éducation des citoyens à l'utilisation des données :** fournir une vision plus positive du Big Data au grand public.
- 5. La gouvernance et l'élaboration de règles de bonne pratique** afin de promouvoir l'utilisation des données par les différents acteurs du secteur.

Le développement d'un cadre juridique, national et européen, constitue une avancée non négligeable, de même que le lancement récent de l'initiative de "Data for better health" qui favorise une politique intégrée d'accès aux données.

En tant que gestionnaires de l'assurance maladie, les mutualités ont un rôle à jouer en exploitant les bases de données dont elles disposent, dans un quadruple objectif :

- 1) participer aux missions de santé publique visant à améliorer le bien-être des citoyens,
- 2) contribuer à une meilleure évaluation de la qualité des soins,
- 3) faire évoluer le système des soins de santé,
- 4) augmenter l'efficacité du système notamment en détectant les gaspillages (comme les fraudes).



Project INAH : "Exploiter les données médicales dans le respect des règles"

Dans le domaine des Big Data, entre le roman d'anticipation et la réalité, il n'y a qu'un pas. Un pas qui est en train d'être franchi avec le projet INAH (Institute of Analytics for Health), dont l'objectif est d'analyser les bases de données des hôpitaux et des médecins généralistes wallons dans le but de répondre à des requêtes précises. Avec un challenge de taille : le respect des contraintes propres au secteur des soins de santé.

Des études menées sur les données dont disposent les hôpitaux, cela se fait déjà. Hôpital par hôpital. Base de données après base de données. Un travail titanesque et fastidieux d'un point de vue informatique. L'idée du projet INAH (Institute of Analytics for Health) est de profiter de la numérisation pour faciliter le traitement des données et contacter simultanément plusieurs hôpitaux à travers le réseau qui les connecte. Coordonné par le CETIC (Centre d'Excellence en Technologie de l'Information et de la Communication), le projet INAH est développé en partenariat avec la Fratem, (l'asbl qui gère le Réseau Santé Wallon), 4 hôpitaux à Liège et Charleroi, deux entreprises (OncodNA et DNalytics) et un juriste.

"Le rôle du CETIC est, d'une part, de gérer un consortium d'acteurs. Ce qui

fait partie de notre expertise en tant que centre de recherche appliquée, tant au niveau wallon qu'europpéen", précise **Damien Hubaux, directeur général du CETIC**. "D'autre part, pour le projet INAH, le challenge sera de mettre en place une infrastructure informatique innovante qui assure le respect des règles et procédures en vigueur pour accéder aux données médicales."

Augmenter l'efficacité des traitements

Pour assurer la sécurité des données médicales des hôpitaux et des médecins généralistes, leur exploitation doit s'effectuer dans le respect des règles et des contraintes inhérentes au secteur des soins de santé (respect de la vie privée, confidentialité,...).

"Les hôpitaux savent que les données

sont complexes à exploiter", explique Damien Hubaux. "Nous leur proposons de les soulager sur la partie technologique et d'automatiser tout ce qui peut l'être."

Les résultats des analyses menées par l'INAH pourront servir à plusieurs fins. Ils permettront notamment de mettre au point des logiciels médicaux qui utiliseront les connaissances et algorithmes conçus pour les utilisateurs. Les traitements de données, aujourd'hui extrêmement fastidieux, seront simplifiés et plus efficaces. Avec à terme, pour la recherche, la possibilité de disposer de meilleures données dans le cadre du développement de traitements médicamenteux plus efficaces pour le patient. Quant au médecin, il reste aux commandes de la décision, des informations qu'il diffuse au patient.

Assurer la protection des données

A l'heure où les données privées se perdent et sont utilisées à l'insu de leurs propriétaires notamment à des fins commerciales, comment l'INAH entend-il en garantir la sécurité ?

"En faisant en sorte que les données restent là où elles se trouvent", répond le directeur général du CETIC. "Concrètement, l'utilisateur final, qui peut être une entreprise, une université, une industrie pharmaceutique ou un groupement de prestataires de soins, formule une requête. Nous contactons ensuite l'hôpital de référence pour lui expliquer les détails de la procédure, exactement comme cela se fait déjà actuellement lorsqu'une étude

"L'INAH ne dispose pas de données et quand une requête ou un traitement devra être effectué, il va falloir trouver chaque donnée là où elle se trouve et lire seulement ce qui est nécessaire pour la requête."



Damien Hubaux

est menée dans un hôpital. Le Comité éthique valide ou pas la requête. Les données nécessaires pour traiter la requête sont alors extraites et agrégées afin que les informations personnelles des patients ne puissent pas être retrouvées."

Habituellement, quand on évoque le Big data, il est question de placer toutes les données au même endroit, dans une database à partir de laquelle les données sont récupérées, lues et analysées. "C'est notamment ce que font Google ou Amazon", précise Damien Hubaux. "Mais nous allons faire exactement l'inverse ! L'INAH ne dispose pas de données et quand une requête ou un traitement devra être effectué, il va falloir trouver chaque donnée là où elle se trouve et lire seulement ce qui est nécessaire pour la requête."

Résultat attendu

À la fin du processus, l'utilisateur final recevra les résultats anonymisés de sa requête. Imaginons que les résultats révèlent par exemple qu'un traitement médicamenteux est plus efficace chez les patients qui répondent à des critères précis. Une information qui pourrait s'avérer essentielle pour le patient. C'est pourquoi le système offre également la possibilité de revenir vers le dossier clinique géré par le médecin. Comme le précise Damien Hubaux : "C'est l'innovation de notre projet : la requête est vraiment coupée en morceaux, mais quoi qu'il arrive, le médecin reste toujours à la manœuvre."

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be

Vers une médecine personnalisée...

"Les sociétés de haute technologie biotech OncoDNA et DNalytics ont développé des tests génétiques qui permettent d'identifier les patients susceptibles (ou pas) de répondre positivement à une immunothérapie.", précise le **Dr André Vandenberghe, directeur de projet au Réseau Santé Walon (RSW)**. " Dans ce cadre, l'objectif du projet INAH sera d'une part, de collecter auprès des hôpitaux, les données d'une centaine de patients, concernant les diagnostics, les complications, les traitements de chimiothérapie, les données de laboratoire. Et d'autre part, de vérifier, avec les tests génétiques financés par ces firmes, que leur algorithme aurait bien prédit la réponse ou la non-réponse au traitement immunitaire. Ensuite, dans un second temps, l'idée serait de fournir aux oncologues une application, qui leur sera mise à disposition via l'infrastructure sécurisée du RSW. Il s'agit donc de médecine personnalisée. Avec DNalytics, c'est le même principe, mais l'application va permettre au rhumatologue d'enregistrer des données précises sur les cas de polyarthrite rhumatoïde afin d'effectuer le bon choix de traitement. Ces projets permettent donc des retours vers la continuité des soins, avec des services à valeur ajoutée personnalisée pour le patient."

Partager les données pour améliorer la santé

Utiliser les données liées à la santé pour augmenter la qualité et la sécurité des soins, c'est une bonne chose. Mais encore faut-il que les sources de données et leur teneur soit accessibles à l'ensemble de la communauté scientifique. C'est tout l'esprit du "FAIR data". Un concept que le gouvernement fédéral a voulu mettre en pratique avec le projet "Data for Better Health".

Facilement trouvables (F), accessibles (A), interopérables (I) et réutilisables (R). Telles devraient être les données scientifiques pour permettre à n'importe quel chercheur ou centre de recherches de faire avancer la science et la santé. Ce sont les bases du FAIR data. Des principes soutenus au niveau international lors du sommet du G20 de 2016 à Hangzhou, qui dans sa déclaration finale, invite les Etats à encourager les principes de l'"open science" et du "FAIR data" pour soutenir l'innovation.

L'"open science" ou science ouverte vise à rendre la recherche scientifique, les données et leur diffusion, accessibles à tous. Notamment grâce au partage des données scientifiques et à la collaboration entre chercheurs. Une nécessité, selon **Philippe Van Impe, directeur de DigitYzer**, incubateur bruxellois d'activités liées aux nouvelles technologies et partie prenante de l'initiative "Data for Better Health". "Le gros problème lié aux bases de données de santé, c'est que le financement de nombreuses recherches académiques dépend de la publication d'articles scientifiques", explique-t-il. "Cela a pour conséquence que les bases de données analysées ne sont pas facilement partagées. Deux équipes pourraient très bien travailler sur une même source

de données sans se concerter et dans un mode compétitif. Cela crée une énorme concurrence entre universités et un secret monumental autour de l'utilisation des bases de données. Le principe FAIR permet de rendre ces sources de données accessibles et cela, de manière équitable."

FAIR data, le principe

Les principaux préceptes du "Fair data" sont les suivants : les données doivent être faciles à trouver, notamment grâce à des identifiants universels, ce qui facilite leur consultation. Rendre les données accessibles, c'est aussi les lier à des "méta-données" qui décrivent la base de données et expliquent ce qu'elle contient et comment l'utiliser. L'aspect "interopérable" des données a trait à la technique, aux formats des databases qui doivent permettre l'utilisation par d'autres que ceux qui les ont créées et donc aussi la réutilisation de ces données.

Une évolution naturelle

Le projet "Data for Better Health" prolonge la lignée d'initiatives mises en place ces dernières années par les autorités. En 2015, a eu lieu le lancement du plan d'actions

"Digital Belgium" d'Alexander De Croo, ministre de l'Agenda numérique, qui a pour ambition de donner à la Belgique un élan numérique autour de plusieurs priorités. L'une d'entre elles est de développer une stratégie fédérale d'"open data". Concrètement, le gouvernement s'est engagé à rendre disponibles les données des services publics auprès des citoyens, des chercheurs, des entreprises et des pouvoirs publics. L'idée derrière cela étant de stimuler l'innovation et la croissance économique. Une autre évolution a aussi nourri la réflexion sur les "open data". La réorganisation des différentes administrations de santé a en effet mis en évidence la nécessité de trouver des moyens de collaborer efficacement dans la collecte des données, notamment en termes de formats échangeables. Enfin, dans le cadre du Plan d'action e-Santé 2013-2018, Sciensano, le centre fédéral de recherche scientifique, a développé la plateforme Healthdata.be. L'objectif de cette plateforme est de réaliser l'inventaire et la standardisation de toutes les bases de données publiques afin de faciliter les études scientifiques. "Il est important que les databases ne soient pas seulement accessibles aux autorités et aux chercheurs, mais qu'elles soient aussi rendues



"Data for Better Health conduira à considérer le partage de données comme évident dans le déroulement d'une recherche."



Philippe Van Impe

publiques", expliquait Johan Van Bussel lors du lancement du projet "Data for Better Health". "Il faut qu'un catalogue public contenant toutes ces données collectées existe".

Structure coupole

Avec ces projets déjà en place, pourquoi alors ajouter l'initiative "Data for Better Health" ? "Il faut envisager une approche plus claire et coordonnée", affirmait Maggie De Block lors du lancement du projet. "En Belgique, les données de santé sont dispersées entre plusieurs organismes. Les autorités en possèdent de nombreuses, mais c'est le cas aussi des organismes assureurs, des hôpitaux et autres institutions de soins, des prestataires de soins, des bases de données biologiques et génétiques, etc. Toutes ces databases contiennent diverses informations sur des aspects spécifiques de la santé : données administratives, sanitaires, légales ou financières. **Une structure coupole cohérente manquait encore, justement dû au fait que les données sont organisées en silos**", expliquait la Ministre.

Relier les connaissances

L'objectif de ce projet est donc aussi de mettre en relation les différents

registres de données existants et de les débloquer pour les spécialistes data, en visant de nouvelles applications dans le domaine de la santé. Sur base des expériences qui sortiront des rencontres liées au projet, l'idée est de développer un cadre commun pour l'accès systématique et simplifié des données. "Il faut créer ce cadre pour rendre les données disponibles", explique Philippe Van Impe. "Cela conduira à considérer le partage de données comme évident dans le déroulement d'une recherche et à informer les chercheurs sur la possibilité de consulter d'autres bases de données, qui seront des sources d'infos encore plus riches." Afin d'être ancré sur le terrain, le projet est organisé grâce à la collaboration étroite entre le cabinet De Block, Sciensano, DigitYser et NIDO, le laboratoire d'innovation du gouvernement fédéral.

Workshops et hackathons

Quels sont les moyens de rencontrer les ambitions de "Data for Better Health" ? Depuis le lancement officiel de l'initiative à l'automne 2018, des ateliers interactifs sont organisés à destination de tous les acteurs impliqués dans l'utilisation des données scientifiques, qu'ils soient managers de databases, chercheurs,

développeurs, spécialistes data, statisticiens ou experts. Un atelier "Open & FAIR data" a notamment eu lieu chez DigitYser. Les publics cibles peuvent aussi participer à des hackathons lors desquels sera mise en jeu une base de données anonymisées de l'une des administrations fédérales de santé. Des mises en œuvre pratiques suivront ces événements. Parce que comme exprimé par Maggie De Block, il est nécessaire de convaincre tout le monde. "Chacun a à gagner avec cette révolution : le patient en premier lieu, mais aussi les prestataires de soins de santé, les scientifiques, les autorités et l'industrie."

STÉPHANIE BRISSON

stephanie.brisson@mloz.be



PLUS D'INFOS ?

<https://dataforbetterhealth.be>



L'AIM et Big Data, liés comme les doigts de la main

Les sept mutualités belges produisent des données en quantité. La mission de l'Agence Intermutualiste (AIM) est de collecter et d'analyser toutes ces données administratives, afin de garantir des soins de santé performants, accessibles et innovants. C'est donc un véritable centre d'expertise en matière de données/big data. "Nous analysons minutieusement quelles sont les demandes que nous pouvons traiter et celles que nous ne pouvons pas", déclare Birgit Gielen, Program Manager à l'AIM.

Les médecins généralistes respectent-ils le régime du tiers-payant obligatoire ? Combien de personnes participent au dépistage du cancer du sein ? A quel point les campagnes de sensibilisation sur l'usage des antibiotiques influencent-elles la consommation de ces médicaments ? L'Agence Intermutualiste (AIM) vérifie tout cela en analysant les données des membres des mutualités belges. Elle se base sur les données de remboursement et sur un certain nombre de caractéristiques, telles que le sexe, l'âge et le statut social. "Les autorités, l'INAMI, le KCE, Sciensano, les étudiants en doctorat et même les compagnies pharmaceutiques... Tous peuvent demander l'accès à nos données", explique **Birgit Gielen, Program Manager à l'AIM**. "Le projet de trois doctorants de l'Université de Gand et de la VUB est un bel exemple. Pour leurs recherches sur la qualité des soins en fin de vie, ils utilisent le Big Data de l'AIM, mais aussi de l'office belge de statistique et du Registre du Cancer. Nous les aidons à relier ces différentes bases de données, ce qui constitue un processus très complexe."

Centre d'expertise de données

L'AIM ne se contente donc pas de fournir des données brutes à des projets qui peuvent améliorer nos soins de santé. L'agence se profile aussi comme un centre d'expertise en la matière. "Les chercheurs ont besoin de notre expertise pour réellement tirer parti de ces données. Par exemple, pour interconnecter les différentes bases de données, pour la réglementation spécifique en matière de données de facturation et pour la question de la protection des données", précise Birgit Gielen. "Concrètement, nous nous réunissons avec les chercheurs pour déterminer leurs objectifs et les données dont ils ont besoin pour les atteindre. Nous les aidons à suivre les procédures ad hoc pour les demandes de consultation, etc.". Par ailleurs, l'AIM réalise chaque année ses propres analyses sur base des données des mutualités. Comme par exemple, les rapports détaillés publiés récemment sur les maisons médicales et les suppléments hospitaliers. "Cette dernière étude a été réalisée à la demande de la Medico-mut. Les mutualités siègent dans de

nombreux organes consultatifs et commissions. Des projets de recherche intéressants en découlent, qui devraient orienter la politique de santé dans la bonne direction", poursuit Birgit Gielen.

"Data for better health" et l'AIM

Le projet "Data for better health" a été lancé en septembre 2018. La Ministre De Block souhaite par ce biais ouvrir à la recherche scientifique et à l'innovation le trésor des données de haute qualité rassemblées dans notre pays. Grâce au portail fair.healthdata.be, les demandes de recherche des start-ups, spin-offs, etc. arrivent dans les différentes institutions. Et aussi à l'AIM. "Nous réalisons une analyse en profondeur afin de savoir quelles sont les demandes que nous pouvons traiter ou pas, s'il y a des obstacles éventuels... Parfois, nous travaillons seuls sur une demande de recherche, tandis que d'autres projets nécessitent une collaboration, par exemple, avec healthdata.be", explique Birgit Gielen. Ce projet gouvernemental représente-t-il alors une révolution majeure pour l'AIM ? "**Les demandes que nous**



recevions directement auparavant arrivent maintenant via fair.health-data.be, ce qui garantit une meilleure coordination entre les partenaires et une plus grande transparence. Et si nous devons être confrontés à un tsunami de demandes à l'avenir, nous ferions, avec nos partenaires politiques, une sélection rigoureuse des projets les plus intéressants pour notre système de soins de santé. Parce qu'à l'heure actuelle, nous n'avons pas les effectifs nécessaires pour tout gérer. Il faudra voir d'abord ce que nous réservent les prochains mois."

"Les chercheurs ont besoin de notre expertise pour réellement tirer parti de ces données. Par exemple, pour interconnecter les différentes bases de données et pour la réglementation spécifique en matière de données de facturation."



Birgit Gielen

L'Atlas AIM, un trésor "open data"

L'outil principal de l'Agence Intermutualiste est l'Atlas AIM, une grande base de données contenant les open data des 7 mutualités belges. "Tout le monde a accès à ce site web, aussi bien les politiciens que votre voisin", précise Birgit Gielen. "Même si je reconnais que les infos ne sont pas assez vulgarisées pour Monsieur Tout-le-monde. Ces données sont principalement utilisées par les professionnels : nos partenaires politiques, des journalistes d'investigation, des étudiants universitaires et de nombreux services communaux. **Les communes investissent de plus en plus dans une bonne politique de santé et les données de l'Atlas AIM sont pour elles une véritable mine d'or.** Par exemple, vous pouvez vérifier sur une carte au niveau de la rue combien de personnes ont pris des antibiotiques, en quelle année, quels sont les quartiers où les gens utilisent peu le dossier médical global (DMG), etc. La commune peut alors s'atteler à ces problèmes de manière plus ciblée."

Le terme open data ("données ouvertes") signifie que tout le monde peut consulter les données. Mais comment respecter la vie privée des citoyens ? "Les données de l'Atlas AIM sont totalement anonymes. Il est impossible de relier les données à une personne spécifique. Dans nos autres bases de données, les informations administratives ne sont pas anonymes, mais elles sont cryptées. La chance est donc minime que les chercheurs reconnaissent un ami ou un membre de leur famille dans certaines données. Différents mécanismes nous permettent toutefois de limiter ce risque à un minimum."

L'Atlas AIM contient actuellement un nombre limité de thèmes, chacun comportant un grand nombre d'indicateurs. "Nous avons l'intention d'élargir le nombre de thèmes", précise Birgit Gielen. "Pour les antibiotiques, par exemple, nous avons plus de 30 indicateurs différents, mais il n'y a actuellement rien dans l'Atlas AIM sur les antidépresseurs ou d'autres sujets intéressants. Nous voulons y apporter du changement pour l'avenir. **Pour chaque rapport achevé, nous examinons quels résultats nous pouvons convertir dans l'Atlas AIM en indicateurs pertinents en termes de politique.** C'est un réflexe automatique. Des partenaires tels que l'INAMI ou le KCE peuvent également nous indiquer qu'il manque un certain thème, et nous y travaillerons."

Plus d'infos : atlas.aim-ima.be/base-de-donnees

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be



PLUS D'INFOS ?

<https://aim-ima.be/>

Blockchain : une base de données, des tas de possibilités

Il est temps à présent de parler de la blockchain, ou chaîne de blocs. Ce thème vous donne déjà envie de tourner la page ? C'est pourtant un sujet d'actualité brûlant. Et mieux encore, la blockchain pourrait peut-être ouvrir des perspectives dans le secteur des soins de santé. Peter Verhasselt de Sirris et Bart Preneel de la KU Leuven nous expliquent comment cette chaîne fonctionne.

Contrairement aux apparences, le principe de la blockchain n'est pas si complexe. "Il s'agit simplement d'une base de données dans laquelle des informations sont stockées", explique **Peter Verhasselt, account manager et coach chez Sirris***. "Imaginez deux banques qui ont chacune un client. Le client de la banque A veut payer au client de la banque B. La banque A inscrit dans sa base de données que son client veut verser de l'argent au client de la banque B. La banque B écrit à son tour que son client recevra de l'argent du client de la banque A. Ces mêmes informations sont donc enregistrées dans deux bases de données. Tant que ces informations sont les mêmes, il n'y a pas de problème. Mais que se passe-t-il si les informations contenues dans la base de données du client A ne correspondent pas à la description sauvegardée à la banque B ? Ce serait beaucoup

plus simple si les informations de la banque A et de la banque B étaient synchrones (et donc identiques)."

Synchronisation automatique

La blockchain fournit une solution à ce genre de cas : **une seule base de données acceptée par tout le monde, qui permet une synchronisation automatique**. "Le fonctionnement de la blockchain se base sur trois éléments : il n'existe qu'une seule version de la vérité, cette vérité est immuable et toute modification est traçable", explique Peter Verhasselt. "Vous figez dans le temps une certaine version des informations, estampillée d'une date, portant le nom d'un auteur et renfermant un certain contenu. Cette version est immuable et constitue donc la vérité. Tout changement apporté à cette version est traçable."

Vous pouvez donc comparer ce principe au rôle joué par un notaire lors de la vente d'une maison. "Toutefois, un notaire est un être humain et il existe de nombreux notaires en Belgique, qui s'occupent chacun d'une vente différente. Dans la blockchain, tout est uniformisé."

Il n'est cependant pas tout à fait correct de dire que la chaîne de blocs sauvegarde toutes les informations dans une seule base de données. Il s'agit en fait de plusieurs milliers de bases de données qui sont toutes reliées entre elles. Un protocole permet de vérifier si toutes ces bases de données sont basées sur la bonne version. "Si une seule base de données s'en écarte, elle sera considérée comme corrompue et ne sera plus prise en compte", précise Peter Verhasselt. Bien entendu, cela ne signifie pas que rien ne pourra jamais changer. "Nous partons d'un certain

nombre de transactions que toutes les parties ont approuvées au sein de la blockchain", explique **Bart Preneel, professeur et chef de département de l'ESAT-COSIC, Sécurité informatique et Cryptographie industrielle de la KULeuven**. "Si quelque chose change, cette nouvelle situation est conservée et sauvegardée. Nous pouvons toujours voir ce qui a été modifié. Le raisonnement qui soutient la blockchain est une totale transparence."

Le patient aux commandes de la blockchain

Un système transparent donc, idéal pour les soins de santé... "L'une des applications possibles est que les patients prennent en charge leur santé et gèrent ainsi leurs propres dossiers", explique Peter Verhasselt. "Cette approche signifie qu'ils autorisent les hôpitaux et prestataires de soins à assurer leur suivi. Les patients leur donnent un accès temporaire, pour une certaine pathologie et le tout est géré à l'aide d'une clé. Le patient peut donc toujours suivre qui a consulté ses données et ce qui a été modifié."

"La chaîne de blocs est un système ouvert dans lequel chacun peut travailler et où tout le monde peut tout voir", poursuit Bart Preneel. "Dans le secteur de la santé, il devrait s'agir d'une chaîne de blocs autorisée (permissioned blockchain). C'est-à-dire qu'une partie, par exemple le patient, donne l'autorisation et décide qui peut participer à cette blockchain." En outre, il faut encore trouver des solutions pour protéger la vie privée des patients et des médecins. Sans parler des problèmes d'utilisation à grande échelle, car les blockchains sont beaucoup plus lentes que les bases de données traditionnelles. Selon Peter Verhasselt, il faudra encore attendre un moment avant que la chaîne de blocs ne puisse être montrée à l'utilisateur. "Toutefois, je suis certain qu'elle peut offrir des avantages aux patients, prestataires de soins et autorités. Grâce à la blockchain, **les**

"Grâce à la blockchain, les médecins et les hôpitaux peuvent trouver toutes les informations concernant un patient spécifique. De son côté, le patient accède facilement à tous ses documents. "

médecins et les hôpitaux peuvent trouver toutes les informations concernant un patient spécifique. De son côté, le patient accède facilement à tous ses documents. Et comme il s'agit d'un système très transparent, les autorités peuvent détecter les irrégularités plus rapidement."

Augmenter la traçabilité

Et si nous voyions encore plus grand ? La transparence et la traçabilité au sein de la chaîne de blocs ne pourraient-elles pas être utiles dans la lutte contre la fraude ? Peter Verhasselt : "Everledger est une entreprise technologique qui utilise la blockchain pour assurer le suivi des diamants. Pour chaque diamant, vous pouvez retracer où il a été extrait, qui a travaillé la pierre, qui l'a achetée quand, etc. Tout le parcours de la pierre, de la mine jusqu'au bijou, est entièrement transparent. Nous pourrions certainement faire la même chose dans le secteur des soins de santé. Je pense notamment à la chaîne d'approvisionnement des médicaments", précise Peter Preneel. "La blockchain permettrait d'obtenir un historique traçable des composants des médicaments. D'où viennent-ils ? Qui les a eus en main ? Quelles sont les sociétés pharmaceutiques impliquées ? Quels

Peter Verhasselt



pharmaciens ? Cette méthode pourrait être appliquée pour détecter les faux médicaments."

Pas besoin d'un tiers

La blockchain peut également se substituer à d'autres organismes de contrôle. Cette perspective offre des opportunités au niveau international, car les différences entre les pays sont ainsi synchronisées. "En Belgique, nous avons l'Ordre des Médecins. Ils savent, par exemple, quels médecins ont été suspendus. Mais qu'en est-il des médecins en Autriche ?" se demande Bart Preneel. "Grâce à la technologie de la chaîne de blocs, il est possible de créer une base de données internationale qui indique quels médecins sont actifs. Les mutualités des pays membres de cette blockchain pourraient demander des informations sur un médecin en Autriche en vue d'effectuer ou non un remboursement".

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be



PLUS D'INFOS ?

www.sirris.be

* Sirris est une organisation à but non lucratif qui aide les entreprises belges à faire les bons choix technologiques pour une croissance économique durable.

Des soins de bonne qualité, dans les petits hôpitaux aussi

Quel score obtient un hôpital lorsqu'il mène une enquête auprès des patients ? Quelles sont les accréditations dont il dispose ? Quelle politique suit-il en matière d'antibiotiques avant, pendant et après l'opération ? Tous ces indicateurs font partie du système "Pay for quality" qui consiste à rémunérer les acteurs pour la qualité délivrée.

Le concept de "Pay for quality" (P4Q) peut se résumer en quelques mots par la définition de critères et indicateurs qui démontrent que les soins d'un hôpital sont de haute qualité. Les autorités se basent sur ce système depuis le mois de janvier 2018 afin de mesurer la qualité des hôpitaux. Plus un hôpital reçoit de points pour un indicateur spécifique, plus la récompense financière qu'il reçoit est élevée. "Même si les hôpitaux ne le font pas pour l'argent, mais plutôt par fierté", explique **Marc Geboers de Zorgnet Icuuro**. "Au cours de l'année écoulée, nous avons cherché quels étaient les indicateurs appropriés pour le système de 'Pay for quality'. Quelles étaient les conditions qui devaient être remplies par un hôpital pour être récompensé

financièrement ?" Vous pouvez faire la comparaison avec un rapport. Si vous répondez à certains critères, vous obtenez des points et de l'argent. "En réalité, le système P4Q s'appuie sur le projet VIP² qui existait déjà (il s'agit d'un projet flamand d'indicateurs pour patients et professionnels de la santé). Dans un premier temps, les hôpitaux n'ont donc pas eu à mettre en place des mesures de qualité supplémentaires. Les pouvoirs publics utilisent les informations déjà disponibles."

Indicateurs

Chaque patient mérite de recevoir des soins de qualité et chaque prestataire de soins s'efforce de les lui fournir. "Les indicateurs aident à atteindre cet

objectif. Nous disposons d'une part d'indicateurs liés à l'hôpital, comme l'expérience du patient ou l'accréditation de l'hôpital*, et d'autre part d'indicateurs cliniques comme l'utilisation des antibiotiques lors des opérations et des traitements du cancer", explique Marc Geboers. "En Flandre, plusieurs indicateurs font déjà l'objet d'un suivi et sont publiés sur www.zorgkwaliteit.be." Des indicateurs sont également imposés en Wallonie et à Bruxelles.

Opportunités de croissance

La qualité des soins est importante pour chaque institution, qu'il s'agisse d'un grand ou d'un petit hôpital. L'hôpital régional Saint-François de Heusden-Zolder n'est pas en reste. "Dans



un premier temps, nous n'avons pas eu besoin de procéder à de grands changements pour le programme P4Q", explique **Rudy Poedts, directeur général de l'hôpital Saint-François**. "En effet, ce programme s'appuie sur le projet flamand auquel nous participons depuis 2007. Toutefois, de nouveaux indicateurs sont en cours de définition. Nous devons maintenant rechercher de manière ciblée quelles sont les opportunités de croissance pour notre hôpital et ce que nous pouvons mettre en œuvre." Quels sont les indicateurs importants pour un hôpital régional ? "Bien entendu, nous voulons une décision positive en matière d'accréditation", souligne Rudy Poedts. "Pour montrer à nos patients l'importance que nous accordons à la qualité et à leur sécurité. Il est tout à fait possible qu'un hôpital régional obtienne de bons résultats pour les indicateurs définis pour évaluer l'hôpital au sens large. Néanmoins, pour les indicateurs cliniques, nous dépendons du type de soins spécialisés. En tant qu'hôpital de plus petite taille, nous travaillons avec des institutions davantage spécialisées. Par exemple, la chirurgie du carcinome rectal est pratiquée dans un hôpital spécialisé, mais les patients reçoivent les soins pré et postopératoires dans notre établissement. Ce n'est pas repris dans nos statistiques."

La nomenclature au lieu de l'accréditation

Le système P4Q n'est pas encore infallible. "Actuellement, l'hôpital Saint-François est surtout désavantagé pour les indicateurs concernant le cancer du sein", explique Rudy Poedts. "A ce jour, en raison d'une incohérence dans le cadre législatif,

nous ne sommes pas encore une clinique du sein (satellite) agréée et nous ne pouvons donc pas obtenir de score pour ces indicateurs. L'accréditation d'une clinique du sein est liée à un programme oncologique complet (spécialisé). Aujourd'hui, en tant que petite institution, nous disposons d'une accréditation pour les soins oncologiques de base et ne pouvons donc pas obtenir la reconnaissance comme clinique du sein. Pourtant, les interventions pour soigner le cancer du sein ne posent aucun problème dans notre établissement, car l'INAMI prévoit un remboursement avec un code de nomenclature et ne tient pas compte de l'accréditation de l'hôpital. C'est pourquoi **il nous semble plus logique d'utiliser la nomenclature comme approche pour les indicateurs P4Q au lieu de la reconnaissance de l'institution**. Les patientes atteintes d'un cancer du sein sont nombreuses à se faire soigner chez nous et elles sont satisfaites de leur traitement."

L'utilisation rationnelle des moyens

Le programme P4Q met l'accent sur la qualité et la sécurité des patients. "Bien sûr que c'est important", approuve Rudy Poedts. "Pourtant, le programme P4Q met encore peu l'accent sur l'utilisation ciblée et rationnelle des moyens. Il serait intéressant de se pencher sur l'accessibilité des soins dans un hôpital, et même de la reprendre comme indicateur". Le programme P4Q doit être transparent, afin que les hôpitaux soient au courant des incitants financiers existants. Le but est aussi que les patients puissent retrouver ces informations. "Le site web www.zorgkwaliteit.be existe déjà en Flandre pour informer les patients sur les indicateurs",

"Il serait intéressant de se pencher sur l'accessibilité des soins dans un hôpital, et même de la reprendre comme indicateur."



Rudy Poedts

explique Rudy Poedts. "Pour l'instant, les patients n'ont pas le réflexe de le consulter d'abord, mais les autorités ont l'intention de promouvoir le site pour envoyer les patients dans des hôpitaux de qualité près de chez eux. En outre, les établissements de soins peuvent également apprendre les uns des autres et échanger leurs expériences."

LIES DOBBELAERE

lies.dobbelaere@mloz.be

* Les institutions de soins de santé peuvent être accréditées si elles répondent aux normes définies en matière de leadership, hygiène, etc. C'est une sorte de label de qualité, qu'il est évidemment très intéressant de présenter pour un hôpital. Une accréditation signifie plus de points et donc plus de ressources financières dans le système de Pay for quality.



Aimer les chiens, aimer les gens

Des chiens dans une maison de repos ? Les bienfaits sont nombreux : rompre l'isolement, stimuler de manière sensorielle, favoriser le mouvement,... La Maison Vesale à Bruxelles a décidé d'aller un pas plus loin en accueillant un chiot à demeure.

Nichée au plein centre-ville de Bruxelles, la Maison Vesale accueille près de 130 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés. Peu de temps après son ouverture en mars 2017, la Maison Vesale a commencé à recevoir la visite des chiens de l'association Carpe Canem, à la demande des habitants eux-mêmes. "Actuellement, aucune maison de repos du CPAS de Bruxelles n'accueille des résidents avec leur propre chien", précise **Nathalie Lonys, Responsable Paramédicale à la maison Vesale**. "Or, certains de nos habitants ont eu un chien auparavant et ils en ressentent le manque."

Stimuler et rompre la solitude

La thérapie canine présente plusieurs avantages pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés, quel que soit le stade de la maladie. "Avec les chiens, il est possible d'effectuer des exercices ou des jeux liés à la stimulation des fonctions cognitives ou la stimulation des sens, du toucher", explique **Florence Flamme, Référent Démence à la Maison Vesale**. "On peut également travailler sur l'aspect 'réminiscence'", ajoute Nathalie Lonys. "Cela évoque chez eux des souvenirs anciens, préservés et liés à leur animal de compagnie. C'est aussi un moyen d'échanger sur des choses agréables du passé." "Ce qui me semble primordial, c'est

Bientôt un nouvel habitant à la Maison Vesale !

Début 2018, la Maison Vesale a répondu à un appel à projets lancé par la Fondation Roi Baudouin sur la thématique des animaux de compagnie en maison de repos. "Encouragés par l'expérience positive des activités de Carpe Canem, nous avons introduit un projet pour accueillir un chien à la Maison Vesale", précise Nathalie Lonys. "Notre projet a été retenu et nous allons bénéficier d'un budget pour mettre ce projet en place." Dans le courant 2019, la Maison Vesale accueillera donc un chiot. "L'étape suivante sera de former 5 membres du personnel à la thérapie canine, ce qui permettra d'accompagner nos habitants avec plus de flexibilité."

que nos activités permettent de retisser du lien social entre les personnes âgées", ajoute **Alexiane Delincé, thérapeute canine chez Carpe Canem**. "Dans des groupes où les stades de la maladie sont très différents, il arrive que les gens ne parviennent plus à communiquer entre eux. Mais le chien permet d'apaiser les différences et j'ai déjà vu des entraides se recréer entre les résidents. Ce sont également des animaux qui aident à faire face à la solitude. Ils sont très câlins, demandent de l'attention et c'est réconfortant pour les personnes qui se sentent seules". "D'autant plus que l'animal de compagnie est toujours bienveillant", confirme Florence Flamme. "Sa relation est authentique, il ne juge pas. Il va vers la personne, peu importe son niveau de démence."

Le chien, le médiateur

Avec les personnes les plus valides, il est possible de travailler la mobilité

grâce à des promenades. "C'est d'ailleurs amusant de constater que certaines personnes qui ne marchaient plus beaucoup, laissent leur déambulateur de côté dès qu'elles tiennent la laisse du chien", ajoute Alexiane Delincé. "Nous organisons également d'autres activités avec des images sur le thème du chien pour travailler la mémoire, faire resurgir les souvenirs,... Le chien est plus ou moins présent, mais il n'est pas forcément l'acteur principal. Il est le médiateur."

NATHALIE RENNA

nathalie.renna@mloz.be



PLUS D'INFOS ?

Carpe Canem vzw
www.carpecanem-new.be



8 femmes enceintes sur 10 prennent au moins un médicament

Dans les pays économiquement développés, 4 femmes enceintes sur 5 sont exposées à au moins un médicament. Il est évidemment indispensable que la mère soit en bonne santé durant sa grossesse, sachant que certaines maladies peuvent être dangereuses pour la mère et/ou le bébé si elles ne sont pas traitées. Mais il est important de rester prudent avec certains médicaments.

Selon les études, le nombre moyen de médicaments différents prescrits et délivrés pendant la grossesse peut varier entre 3 et 13 médicaments. Le recul continu de l'âge moyen des femmes à la naissance du premier enfant (26,4 ans en 1990 et 28,8 ans en 2016 selon les statistiques d'Eurostat) accroît le risque d'exposition à des médicaments pendant la grossesse. Or, la plupart des médicaments pris par la femme enceinte sont aussi absorbés par le bébé. Des médicaments sans danger chez un adulte peuvent entraîner des malformations ou d'autres problèmes chez le bébé pouvant être diagnostiqués in utero ou des mois, voire des années, plus tard. Il est donc **important de ne jamais prendre un médicament sans avoir consulté un médecin.**

Grossesses exposées à un médicament potentiellement tératogène ou fœtotoxique

Pendant la période 2014-2016, 68.500 accouchements sont survenus chez 63.736 femmes qui ont été identifiées dans nos données anonymisées de remboursement de soins de santé. Au moment de l'accouchement, un peu plus de 45 % des femmes avaient plus de 31 ans (voir figure 1 pour la distribution de l'âge d'accouchement), 70 % avaient la nationalité belge et 15 % étaient à charge de leur conjoint/cohabitant.

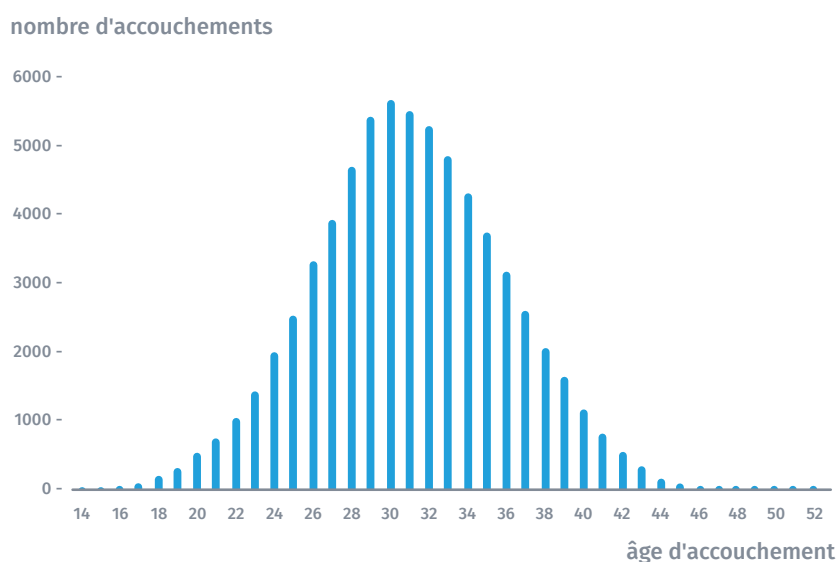
Parmi les femmes actives sur le marché du travail et ayant accouché, plus de la moitié avait le statut d'employé (56 %), une femme sur quatre avait le statut d'ouvrier (25 %) et une femme sur dix avait le statut d'indépendant (10 %). 12,4 % d'entre elles bénéficiaient du régime préférentiel de remboursement (BIM).

L'étude montre que des médicaments remboursés par l'assurance maladie ont été délivrés lors de 56.871 grossesses, soit dans 83 % des cas.

En moyenne, 4 médicaments (ou molécules) différents ont été utilisés durant ces grossesses (la médiane est

de 3 médicaments différents). En nous basant sur la liste de médicaments potentiellement tératogènes ou fœtotoxiques à proscrire pendant la grossesse, sélectionnés selon notre méthodologie*, (Lareb, CRAT), nous remarquons que 4.736 femmes enceintes ont été exposées à un médicament tératogène ou fœtotoxique pendant leur grossesse entre 2013 et 2016. Par rapport aux 68.500 femmes enceintes pendant cette période, ce chiffre représente 6,9 %, soit près d'une grossesse sur quatorze a été exposée à ce type de produit.

Figure 1 : Nombre d'accouchements par âge, données MLOZ 2013-2016



Médicaments potentiellement tératogènes ou fœtotoxiques les plus fréquemment utilisés

Parmi les médicaments tératogènes/fœtotoxiques, nous constatons que les AINS/salicylates sont les médicaments les plus fréquemment utilisés pendant la grossesse entre 2013 et 2016. Près de 5 % des femmes enceintes se sont vues délivrer ces médicaments pendant le troisième trimestre de la grossesse (contre-indication pendant cette période). **Les AINS les plus utilisés pendant la grossesse sont le Diclofénac® (2,5 % des grossesses) et l'ibuprofène® (1,4 %).**

En seconde position vient le **misoprostol**, un médicament destiné au traitement de l'ulcère gastrique et duodénal et à la prévention des ulcères en cas d'administration d'AINS chez les patients à risque. 366 grossesses ont été exposées à ce médicament entre 2013 et 2016 (soit 0,5 % des grossesses). Dans plus de 90 % des cas, le médicament a été délivré à l'hôpital (soit la veille de l'accouchement, soit quelques jours avant).

En troisième position, nous remarquons les **produits de contraste iodé administrés par voie intraveineuse** pour 344 femmes enceintes (soit 0,5 % des grossesses) et ensuite, viennent les antibiotiques utilisés pour traiter les infections bactériennes (0,45 %). Pendant la période 2013-2016, 56 grossesses ont été exposées à l'acide valproïque, 10 grossesses à l'isotrétinoïne, 100 grossesses à un inhibiteur de l'enzyme de conversion -IEC-, 86 grossesses à un diurétique de l'anse, 65 grossesses à l'hydrochlorothiazide et associations et 27 grossesses à un antagoniste de l'angiotensine 2.

Le tableau 1 montre que le risque d'utiliser un médicament tératogène

Tableau 1 : Nombre et pourcentage de grossesses exposées à un médicament potentiellement tératogène ou fœtotoxique par classe d'âge (Lareb, CRAT), données MLOZ 2013-2016

	Nombre total de grossesses	Grossesses exposées à un médicament tératogène ou fœtotoxique	
		Nombre	%
14-20 ans	1.959	127	6,5 %
21-25 ans	7.030	473	6,7 %
26-30 ans	23.030	1.549	6,7 %
31-35 ans	23.699	1.565	6,6 %
36-40 ans	10.599	793	7,5 %
> 40 ans	2.057	225	10,9 %

ou fœtotoxique augmente significativement avec l'âge (après 35 ans), alors qu'il est très stable pour les tranches d'âges inférieures (6,5-6,7%). Au-delà de l'âge de 40 ans, 1 femme enceinte sur 10 a utilisé au moins un médicament tératogène ou fœtotoxique pendant sa grossesse.

En dehors de l'âge, nous constatons également que la proportion de femmes enceintes ayant utilisé un médicament tératogène ou fœtotoxique est significativement plus élevée parmi les bénéficiaires de l'intervention majorée (8,8 % contre 6,6 % parmi les femmes enceintes n'ayant pas le statut BIM).

Analyse d'un médicament très tératogène : l'acide valproïque

L'exploration de nos données mutualistes montre que **56 grossesses ont été exposées à l'acide valproïque** (0,08 % de l'ensemble des grossesses) entre 2013 et 2016.

Une analyse approfondie de cette molécule permet de constater que,

suite à un avis médical, la majorité des femmes (66 %) qui utilisaient ce médicament avant leur grossesse ont arrêté de l'utiliser ou l'ont substitué par un autre médicament avec la survenue de la grossesse, ce qui est plutôt rassurant étant donné la forte tératogénicité de ce produit. En effet, il est recommandé de le substituer par un autre antiépileptique si la femme planifie une grossesse, sauf en présence d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses existantes. Lorsque l'acide valproïque est pris pendant la grossesse, nous remarquons qu'il est généralement arrêté tôt au cours de la grossesse, c'est-à-dire pendant le premier trimestre. En effet, entre 2013 et 2016, le nombre de grossesses exposées à au moins un médicament contenant de l'acide valproïque est passé de 45, au premier trimestre, à 28 au second trimestre et à 19 au troisième trimestre.

Conclusion

Cette étude montre une utilisation de médicaments tératogènes ou fœtotoxiques au cours de la grossesse dans 6,9 % des cas examinés, ce qui est en

ligne avec la littérature scientifique. La méthodologie que nous avons appliquée présente des limites, car elle se base uniquement sur des données administratives et non sur des données médicales. Nous ne connaissons pas la raison qui explique la prise de médicament par la femme enceinte. Nous ne pouvons donc pas tirer de conclusions. Notre rôle, sur base de ce constat, est de mettre en évidence des pratiques de consommation afin de sensibiliser la femme enceinte et les professionnels de la santé à faire preuve de vigilance en cas de grossesse.

GÜNGÖR KARAKAYA

gungor.karakaya@mloz.be

Methodologie

Compte tenu de l'impact possible sur la santé publique, l'étude des Mutualités Libres s'est intéressée aux médicaments potentiellement tératogènes ou fœtotoxiques, c'est-à-dire aux médicaments qui augmentent le risque de malformations du fœtus ou qui affectent le développement ou la santé de l'enfant à naître.

Les analyses portent sur la prescription de médicaments remboursés et délivrés aux femmes enceintes ayant accouché entre 2014 et 2016. Les grossesses interrompues ne sont pas incluses dans l'étude. Les données anonymisées proviennent des bases de données administratives de remboursement des Mutualités Libres.

Les médicaments à effets tératogènes ou fœtotoxiques sélectionnés dans cette étude sont identifiés à partir des informations provenant de deux sources d'information, à savoir le Teratologie Informatie Service Lareb (Pays-Bas) du réseau européen de tératovigilance (European Network of Teratology Information Services - ENTIS) et le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT). Ces centres de tératovigilance se basent sur une série de données et d'études pour conseiller les professionnels de la santé et leurs patientes sur les effets potentiels de l'utilisation des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement.

Recommandations

Dialogue avec le médecin et le pharmacien avant et pendant une grossesse :

- Sensibiliser les femmes quant aux risques potentiels liés aux médicaments pendant la grossesse et les inciter à signaler au professionnel de santé tout désir de grossesse ou grossesse lorsque la prise d'un médicament est proposée.
- En cas de prise chronique d'un traitement médicamenteux et de désir de grossesse, l'idéal serait de prévoir une consultation pré-conceptionnelle afin de débiter la grossesse dans des conditions optimales.
- Il revient au médecin d'évaluer la nécessité d'un traitement médicamenteux et de choisir le traitement le plus favorable pour la femme et l'enfant à naître, tenant compte des risques relatifs liés à l'affection et ceux liés au médicament.
- La patiente ne doit jamais modifier ou arrêter un traitement prescrit par le médecin sans le consulter.

Attention à l'automédication :

- La femme enceinte peut être confrontée à toute une série de maux/douleurs (reflux, maux de dos, etc.). Pour ces affections courantes, une prise en charge non médicamenteuse et peu dangereuse est à envisager en priorité.
- Eviter la banalisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (diclofénac, ibuprofène, aspirine, etc.) en informant les femmes enceintes et celles qui ont un projet de grossesse et en sensibilisant les professionnels en contact avec elles. Si un traitement antalgique est nécessaire, la préférence va au paracétamol (Perdolan®, Dafalgan®, etc.).

Renforcer le rôle des différents acteurs de santé :

- Les différents acteurs de santé présents autour de la femme enceinte ont un rôle d'information à jouer, surtout chez les femmes avec un statut social précaire/à faible revenu.

*Méthodologie : pour en savoir plus sur notre méthodologie, nous vous invitons à consulter notre étude complète sur www.mloz.be



Les jeunes et leur smartphone : des risques, mais aussi des avantages

Les jeunes ne peuvent plus se passer de leur smartphone. Au point que la moitié d'entre eux se sentent dépendants. En même temps, les adolescents considèrent leur smartphone comme un outil comportant des tas d'avantages et de possibilités, que ce soit à l'école, à la maison, entre amis... Telle est la conclusion d'une enquête menée par les Mutualités Libres sur le bien-être numérique de 976 jeunes Belges. Voici un aperçu des principaux résultats !

1 jeune sur 2 se sent dépendant

47 : c'est en moyenne le nombre de fois que les adolescents consultent leur smartphone chaque jour. Cet appareil a sans nul doute pris une place importante dans l'environnement de nos jeunes. Ainsi, 1 jeune sur 2 se sent dépendant de son smartphone (51 %), et ce dès son plus jeune âge (12 à 15 ans). Le même pourcentage de jeunes a peur de passer à côté de quelque chose quand ils ne sont pas en ligne, un phénomène qu'on appelle Fear of Missing Out (FOMO). **8 adolescents sur 10 sont sur les médias sociaux tous les jours, et ce, en moyenne pendant un peu plus d'une heure et demi.** Les médias sociaux les plus utilisés sont Facebook (29 %), Instagram (17 %) et YouTube (16 %). Lorsqu'ils sont entre amis, 1 jeune sur 2 essaie de faire attention à ne pas être constamment en train de consulter son smartphone. Les filles sont un peu plus conscientes de leur utilisation du smartphone que les garçons, respectivement 48 % contre 37 %.

Autant en ligne que de visu

1 jeune sur 2 a déjà été victime de

cyberintimidation, 4 sur 10 ont déjà regretté une publication sur les réseaux sociaux... La communication en ligne comporte indubitablement certains risques et inconvénients, mais les jeunes insistent également sur ses avantages. **Selon plus de 8 d'entre eux sur 10, les réseaux sociaux sont essentiels pour rester en contact avec leurs amis**, bien plus que les SMS. L'enquête montre également que les jeunes consacrent à peu près autant de temps à la communication en ligne qu'à la communication "réelle", face à face. Selon eux, la communication par le biais des réseaux sociaux présente de nombreux avantages : les jeunes timides peuvent mieux s'exprimer, ils disposent de plus de temps pour réfléchir avant de dire quelque chose, peuvent mieux exprimer leurs émotions grâce aux émojis... Autre élément frappant : 8 adolescents sur 10 se sentent mieux informés de l'actualité grâce à leur smartphone, c'est aussi le cas chez les 12-15 ans.

Un outil crucial à l'école

La classe devient de plus en plus digitale, comme l'a montré le moniteur biennuel flamand consacré aux ICT. Une évolution que les jeunes applaudissent pleinement. Environ 9 jeunes

sur 10 ont déjà utilisé un smartphone, une tablette ou un ordinateur à l'école. En outre, les **trois quarts des jeunes, y compris les 12-15 ans, sont également favorables à l'utilisation encore plus intensive des outils numériques à l'école.** Et pourquoi les smartphones, tablettes et PC sont-ils si pratiques en classe ? Surtout pour googler rapidement l'information, travailler en groupe et mieux organiser les tâches. Soulignons que les jeunes sont également conscients que les outils numériques peuvent également être un élément perturbateur (distraction, bruit, etc.). C'est la raison pour laquelle ils sont demandeurs d'un cadre clair sur l'utilisation des outils numériques à l'école. Que pensent-ils d'une interdiction totale des smartphones en classe comme en France ? La plupart des jeunes n'en veulent pas (61 %).

Et les parents ?

Les smartphones et les réseaux sociaux jouent également un rôle de plus en plus important au sein de la famille. Un peu plus de 8 jeunes sur 10 communiquent au moins occasionnellement avec leurs parents via les médias sociaux. Principalement sur Facebook (66 %), WhatsApp (56 %) et

Instagram (44 %). Les parents sont donc actifs sur les réseaux sociaux, mais seul 1 sur 3 surveille de près à l'utilisation des smartphones par leur(s) enfant(s). En fait, pour le groupe des 12 à 15 ans, 4 parents sur 10 ne surveillent pas du tout leur utilisation des réseaux sociaux. Par contre, lorsque les parents donnent des recommandations à leur progéniture ou établissent certaines règles, ils le font apparemment de manière minutieuse. Ils leur demandent par exemple de ne pas publier de données personnelles sur Internet (70 %), ne pas parler à des inconnus (69 %), ne pas jouer à des jeux payants (65 %), ne pas accepter n'importe qui comme follower (58 %) ... D'ailleurs, les jeunes semblent également conscients que ces directives sont nécessaires. Seuls 3 adolescents sur 10 trouvent que leurs parents exagèrent et 7 sur 10 parmi les 12 -15 ans apprécient les conseils de leur mère et de leur père.

Plus de discernement à l'égard des médias

Si le smartphone est une extension du corps des jeunes, ils devraient l'utiliser de manière plus réfléchie. Les adolescents disposent-ils des connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour bien gérer les réseaux sociaux ? Notre enquête montre que, selon les jeunes eux-mêmes, ils sont plutôt doués en termes de "sagesse numérique". Plus de 8 jeunes sur 10 veulent pouvoir choisir eux-mêmes qui peut voir quoi sur leurs comptes. Ils ont également mis ce souhait en pratique. Seul 1 jeune sur 10 laisse voir toutes ses publications à tout le monde. 8 adolescents sur 10 y autorisent uniquement leurs amis. Autres exemples de "littératie numérique" : 7 jeunes sur 10 ne transmettent pas en ligne de données personnelles à des personnes qu'ils ne connaissent pas très bien, les trois quarts ajustent leurs

paramètres de confidentialité pour les rendre plus stricts... Cette attitude adulte est également constatée chez les 12-15 ans. Quelle en est la raison ? L'école peut être un facteur important de cette éducation aux médias. Par exemple, 7 jeunes sur 10 confirment qu'ils ont déjà parlé des risques des smartphones et des réseaux sociaux à l'école.

STEVEN VERVAET

steven.vervaet@mloz.be

Méthodologie

- Enquête réalisée auprès de 976 jeunes belges âgés de 12 à 23 ans
- Sondage en ligne, réalisé entre le 27 septembre et le 11 octobre 2018

Point de vue des Mutualités Libres

Travailler tous ensemble à une bonne littératie numérique chez les jeunes

Plus les jeunes sont résilients en termes numériques, mieux ils sont protégés contre les risques pour la santé qu'entraîne le smartphone, tant sur le plan mental que physique. Notre enquête montre que les adolescents, même très jeunes, sont déjà extrêmement mûrs et critiques à l'égard des médias sociaux, ce qui est un point vraiment positif pour les Mutualités Libres.

En outre, les jeunes semblent considérer le smartphone comme un outil important pour rester en contact avec des amis, effectuer des tâches à l'école, communiquer avec les parents... Il est également **important de souligner ces aspects positifs de la numérisation et ne pas uniquement se concentrer sur les risques.**

Il reste néanmoins du pain sur la planche. 1 jeune sur 2 se sent dépendant de son smartphone et le même pourcentage a déjà été victime de cyberharcèlement. Un cadre clair en matière de médias numériques et plus d'attention pour l'éducation aux médias à l'école, des parents encore plus attentifs, une politique de prévention qui se concentre également sur les risques d'une mauvaise utilisation du smartphone et des réseaux sociaux, la sensibilisation par les mutualités, les associations de jeunes... Les **Mutualités Libres demandent à tous les acteurs de notre société d'œuvrer pour un bon équilibre digital chez les enfants et adolescents.** Parce qu'en ces temps de digitalisation galopante, les concepts de "littératie numérique" et "littératie en santé" convergent de plus en plus.

Kiosque

Un site web pour les patients par les patients



Voilà un site web vivant et dynamique qui donne la parole aux patients. "A travers les mots, on peut informer pour mieux sensibiliser et aider. Exprimer

ce que l'on ressent, c'est déjà un premier pas vers l'acceptation de la maladie et vers l'ouverture aux autres". C'est sur ce principe que la plateforme web "We Are Patients" est construite. Des patients chroniques ou leurs proches racontent leurs expériences liées à la maladie chronique : cancer, diabète, la sclérose en plaques, épilepsie mais aussi des maladies rares et méconnues. Le site propose aussi des articles qui retracent des initiatives de patients comme des pièces de théâtre, la création d'associations, des défis sportifs, la rédaction de blogs, etc. Les témoignages et histoires sont illustrés de belles photos et de vidéos. Un beau site à découvrir!

<https://wearepatients.com>

Comment éviter de se fâcher avec la terre entière en devenant parent ?



75% des parents pensent qu'il est plus difficile qu'autrefois d'élever des enfants... Le livre se présente en 9 questions qui divisent sur le thème de la parentalité. Des clés pour décrypter les débats et faciliter leurs choix. Ce livre n'est cependant pas un mode d'emploi. Les auteures invitent les parents à aborder

ces questions de société et de parentalité pour trouver leurs propres réponses. Pour cela, elles retournent aux sources en psychologie, histoire, sociologie et médecine, permettant ainsi à chacun de nourrir sa propre réflexion.

Comment éviter de se fâcher avec la terre entière en devenant parent ?

de Béatrice Kammerer et Amandine Johais, Editions Belin

Petit essai impertinent sur l'internement



Découvrir une autre réalité, loin des lieux communs et des préjugés liés à l'internement. C'est l'objectif de ce petit essai rédigé par des auteurs qui travaillent au quotidien avec des personnes internées libérées à l'essai. "Attention il s'agit ici d'un OLN, objet littéraire non identifié. Une volonté de raconter sans concept ni cadre enfermant, juste raconter, une histoire, notre histoire, leur histoire. Celle des patients internés libérés à l'essai de la Clinique de la Forêt de Soignes." Le décor est planté. Cet ouvrage s'adresse à tous les curieux, qu'ils soient médecins, juristes, prisonniers ou simples citoyens.

Petit essai impertinent sur l'internement

de Pierre Schepens et Virginie De Baeremaeker, Éditions Academia

Comment les écrans rendent nos ados immatures et déprimés



Comment protéger les enfants de l'anxiété, de la dépression et de la solitude à l'ère numérique ? Comment, jour après jour, accompagner cette génération montante, sans juger ni tomber dans la punition ?

Comment les employeurs

peuvent-ils valoriser les compétences de cette génération sur le marché du travail ? Parents, éducateurs, professeurs, tous se demandent comment gérer la relation qu'ont les jeunes avec le monde numérique et leur addiction au smartphone et aux réseaux sociaux. L'auteure, professeur en psychologie, a observé et analysé cette génération et a identifié des nouveaux comportements liés à ces usages. Un ouvrage fondamental pour comprendre ce phénomène.

Génération internet – Comment les écrans rendent nos ados immatures et déprimés

Pr. Jean M. Twenge, Mardaga

L'Union Nationale des Mutualités Libres

regroupe 5 mutualités (OZ, Omnimut, Partenamut, Freie Krankenkasse, Partena Ziekenfonds).
Ce groupe pluraliste et indépendant assure actuellement plus de 2 millions d'affiliés.

Pour nos cabinets médicaux en Wallonie et à Bruxelles,
nous sommes à la recherche de différents profils de

médecin-conseil

VOTRE FONCTION

Le contact avec les patients est essentiel en tant que médecin-conseil. Votre fonction impliquera principalement :

- l'évaluation de l'incapacité de travail : analyser les possibilités de réinsertion professionnelle, en concertation avec les partenaires concernés comme les médecins généralistes, les médecins du travail, ACTIRIS, le Forem, le VDAB, etc.
- l'information et le conseil aux patients par rapport à leurs droits dans le domaine de l'assurance obligatoire.

VOTRE PROFIL

- Vous êtes médecin.
- Vous avez le contact facile et les problèmes médicaux et sociaux des patients vous intéressent.
- Vous possédez les compétences de management nécessaires pour pouvoir collaborer facilement avec les collègues administratifs et paramédicaux.
- Vous disposez d'une certaine expérience clinique.
- Une formation en médecine d'assurance ou une autre spécialisation complémentaire n'est pas requise, mais est considérée comme un atout (vous bénéficierez d'une formation spécifique et continue, ainsi que d'un accompagnement sur le terrain).
- Vous êtes flexible et vous aimez le travail en équipe.
- Vous avez une excellente connaissance du français (pour les cabinets en Wallonie) et de très bonnes connaissances du néerlandais (pour les cabinets de la région Bruxelloise).



Pour en savoir plus sur la fonction de médecin-conseil, regardez le témoignage de notre collègue : www.mloz.be/fr/medecin-conseil

INTERESSÉ(E) ?

Visitez notre site web (www.mloz.be/jobs), cliquez sur la fonction de médecin-conseil de votre choix et téléchargez vos CV et lettre de motivation.



Vous êtes un prestataire de soins, une institution, un assuré ou un simple citoyen ? Vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale des Mutualités Libres ou par une de ses mutualités ? Vous pouvez faire appel à notre claims manager (gestion des plaintes).

Une plainte à formuler ?

Faites appel à notre claims manager !

Qui peut s'adresser au claims manager ?

Toute personne, qu'elle soit membre d'une mutualité libre ou pas.

Dans quels types de situation pouvez-vous faire appel à lui ?

Lorsque vous n'êtes pas satisfait d'un acte, d'une prestation ou d'un service presté par l'Union Nationale ou une de ses mutualités.

Adressez-vous d'abord à votre propre mutualité

Avant d'introduire une plainte, adressez-vous d'abord au service ou au gestionnaire qui est en charge de votre dossier. Dans la plupart des cas, une solution à votre problème pourra certainement être trouvée sans devoir activer une procédure de plainte. Si vous n'êtes toujours pas satisfait du service rendu, introduisez alors une plainte par écrit au claims manager.

Comment introduire une plainte ?

- Vous trouverez tous les détails de la procédure à suivre ainsi qu'un formulaire électronique sur le site www.mloz.be (via page 'contact')
- Envoyez un mail à complaints@mloz.be

Plus d'infos ?

N'hésitez pas à nous contacter au 02 778 92 11 !

