



RAPPORT ANNUEL 2023



RECIP^e

www.recip-e.be
RAPPORT ANNUEL 2023

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	04
2. Informations	06
PARTIE I – PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES	08
3. Prescriptions pharmaceutiques	09
3.1. Nouvelles fonctions et sous-fonctions	12
3.2. Consultation des parties prenantes	26
3.3. Coopération avec les fournisseurs de logiciels	33
3.4. Migration de la base de données Recip-e et continuité	42
3.5. Helpdesk	46
3.6. Aperçu des informations pour la communication et la formation	55
3.7. Préparation de la communication avec des externes	58
3.8. Participation à la communication avec les parties prenantes	62
4. Faits et chiffres	64
4.1. Les prescripteurs	65
4.2. Les pharmacies	69
4.3. Les patients	73
4.4. Conclusion	78
PARTIE II – PRESCRIPTION DE RENVOI	80
5. Prescription de renvoi	81
5.1. Recip-e dans le projet prescription de renvoi	85
5.2. Matériel d'information et de formation	95
PARTIE III – GENERALITES	100
6. L'équipe Recip-e	101
7. Communication	105
7.1. Canaux de réseaux sociaux	107
7.2. Site web	111
7.3. Communiqués de presse et d'information	115
8. Calendrier 2024	117

ANNEXE 1 - Aperçu des interventions et des incidents	120
ANENXE 2 - Textes de communication - nouvelle fonction « consulter les prescriptions en nom propre » pour les médecins	125
ANNEXE 3 - Communiqué de presse « La contribution des prescripteurs est essentielle pour une mise en œuvre conviviale des prescription de renvoi numériques ».	146

1. INTRODUCTION

L'année 2023 a été une nouvelle année riche en événements, marquée par le travail acharné de toute l'équipe de Recip-e et par de nombreuses contributions à d'autres processus que les prescriptions pharmaceutiques électroniques.

Nous avons continué à travailler sur l'optimisation des fonctionnalités des prescriptions pharmaceutiques électroniques et avons également introduit de nouvelles fonctions dans le domaine, telles que la « consultation de la liste des prescriptions non propres », une fonction qui s'est avérée très utile pour les médecins prescripteurs. Nous avons également travaillé à l'optimisation du système de réservation entre pharmaciens et patients/citoyens (analyse et développement), qui pourrait être mis en place l'année prochaine. Nous avons également travaillé sur l'extension du système de procuration. En 2023, il est devenu possible pour les prescriptions d'un patient d'être délivrés à un mandataire à la pharmacie, sur présentation des prescriptions du patient en question via l'application. Nous avons eu le plaisir de consulter des parties prenantes externes au sein du groupe d'utilisateurs et du groupe d'utilisateurs plus¹, ce qui nous a permis d'intégrer un grand nombre de commentaires précieux afin de rendre l'application plus applicable aux utilisateurs finaux. Un certain nombre d'optimisations techniques - liées à l'activité ou purement techniques, par exemple la post-migration de l'hébergement de la base de données - ont également reçu l'attention nécessaire pour que le système soit durable à l'avenir.

En collaboration avec Smals, nous avons approfondi les tâches d'hébergement de la base de données après la migration. Depuis Recip-e, nous avons également assuré un meilleur suivi de l'hébergement de la base de données en développant un suivi spécifique de l'application au niveau du système lui-même. Il y a également eu le démarrage, en septembre 2023, de la migration de l'équipe technique vers Smals, à la demande du gouvernement. Ces tâches techniques se sont déroulées principalement en arrière-plan et n'ont guère été remarquées sur le terrain, même si elles ont à nouveau exigé beaucoup de capacités de la part de notre équipe. Cela nous a empêchés d'investir cette capacité dans des fonctionnalités business encore plus nombreuses.

¹ Certains membres de l'organe de gestion de direction de Recip-e asbl ont également reçu des informations du terrain et ont eux-mêmes signalé des points de blocage sur le terrain. Cela leur a permis d'apporter une contribution très concrète de la part des utilisateurs.

Nous avons également acquis de l'expérience dans la numérisation des prescriptions de renvoi électroniques, en particulier en ce qui concerne le rôle business, que nous avons assumé avec une équipe d'analystes de l'INAMI. C'était et c'est toujours un projet particulièrement intéressant et un privilège de contribuer à la numérisation de l'ensemble du système de soins de santé. Outre la numérisation, cela implique également de pouvoir saisir les opportunités pour éliminer les points de blocage sur le terrain. C'est l'occasion de faire un grand pas en avant dans la fourniture de soins de santé de qualité et de stimuler les échanges interactifs entre les fournisseurs de soins et les patients. C'est aussi un moyen de traiter les tâches administratives en moins de temps. Nous avons continué à travailler sur la numérisation des soins infirmiers à domicile. L'analyse des parties prenantes et l'analyse business ont été entamées pour les soins dispensés par les kinésithérapeutes, les radiologues, les audiciens et les techniciens orthopédiques. En outre, nous avons déjà interrogé les parties prenantes en 2023 pour les professions qui seront numérisées à un stade ultérieur (après 2024), principalement pour évaluer les similitudes et les différences avec la numérisation en cours des professions. Une numérisation aussi large permet également de reprendre les points positifs d'autres professions, du moins dans la mesure où la nomenclature actuelle des prestations médicales le permet.

En bref, nous avons à nouveau travaillé dur et nous sommes satisfaits du résultat que l'équipe Recip-e a pu obtenir avec les parties prenantes, les utilisateurs finaux, les fournisseurs de soins de santé et les citoyens/patients. Nous remercions également les administrateurs de Recip-e ASBL, et en particulier notre président, qui n'a ménagé ni son temps ni ses efforts pour nous assister dans la stratégie et l'approche multidisciplinaires.



Dr Phm Katrien Thorré,
Directeur Recip-e

2. CONTACT

Vous pouvez contacter les différents services de Recip-e en utilisant les adresses électroniques ci-dessous. Pour vous aider de la manière la plus ciblée possible, le helpdesk est divisé en trois niveaux d'assistance avec les points de contact suivants:

Les fournisseurs de soins :

info@recip-e.be

Développeurs :

les développeurs peuvent soumettre leurs questions via le système de tickets JIRA

Externes :

info@recip-e.be



Nous devons prendre des mesures pour mettre en place un système de soins mixtes, où l'on obtient un mélange optimal entre le contact physique entre les fournisseurs de soins de santé et les patients, d'une part, et les soins numériques intelligents, d'autre part.



Jos Vanhoof

Président, Vlaams Artsensyndicaat
Membre organe de direction, Recip-e
Médecin généraliste





PARTIE I

PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES



RECIP^e

3. PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES

En 2023, nous nous sommes concentrés sur de nouvelles fonctionnalités, d'une part, et sur la poursuite de l'optimisation de la dématérialisation mise en œuvre depuis septembre 2021 et juin 2021 auprès des prescripteurs et des pharmaciens/patients, respectivement.

Étant donné que nous avons également travaillé avec la même équipe business dans le cadre du projet de prescription de renvoi, le nombre de nouvelles fonctionnalités pour la prescription pharmaceutique était plutôt limité.

L'accent a été mis sur la nouvelle fonctionnalité permettant aux médecins de consulter les prescriptions d'autres prescripteurs. Ceci pour les prescriptions encore ouvertes (« non délivrées ») et les prescriptions « en cours de traitement » à la pharmacie. En outre, Recip-e a travaillé avec l'INAMI et Smals sur la procuration pour les prescriptions électroniques de médicaments. Cette procuration permet aux patients de désigner un mandataire pour gérer leurs prescriptions électroniques. Via le profil du mandataire sur l'application web masante.belgique.be et l'application (propriétaire) 'Mes Médicament', le mandataire peut consulter et gérer les prescriptions électroniques du mandant en temps réel.

Dans le cadre de l'amélioration continue des fonctionnalités existantes, Recip-e a développé une analyse business autour de la fonction de réservation dans les pharmacies. En effet, le secteur demandait une manière plus simple et plus transparente pour signaler les réservations effectuées par les patients. Cette fonctionnalité sera incluse dans le développement de la nouvelle norme FHIR. Recip-e se prépare actuellement à la mise en œuvre de la nouvelle norme. Dans ce contexte, Recip-e a également cartographié les règles business existantes.

En outre, Recip-e continue à travailler sur la création d'une prescription électronique de médicaments à partir du calendrier partagé des médicaments en temps réel et les rapports KPI internes ont été optimisés.

En tant que pionnier de la numérisation des soins de santé, Recip-e a également appliqué avec succès des méthodes de machine learning (intelligence artificielle) au cours de l'année écoulée.

Un aperçu des nouveaux développements est présenté dans la chronologie ci-dessous.

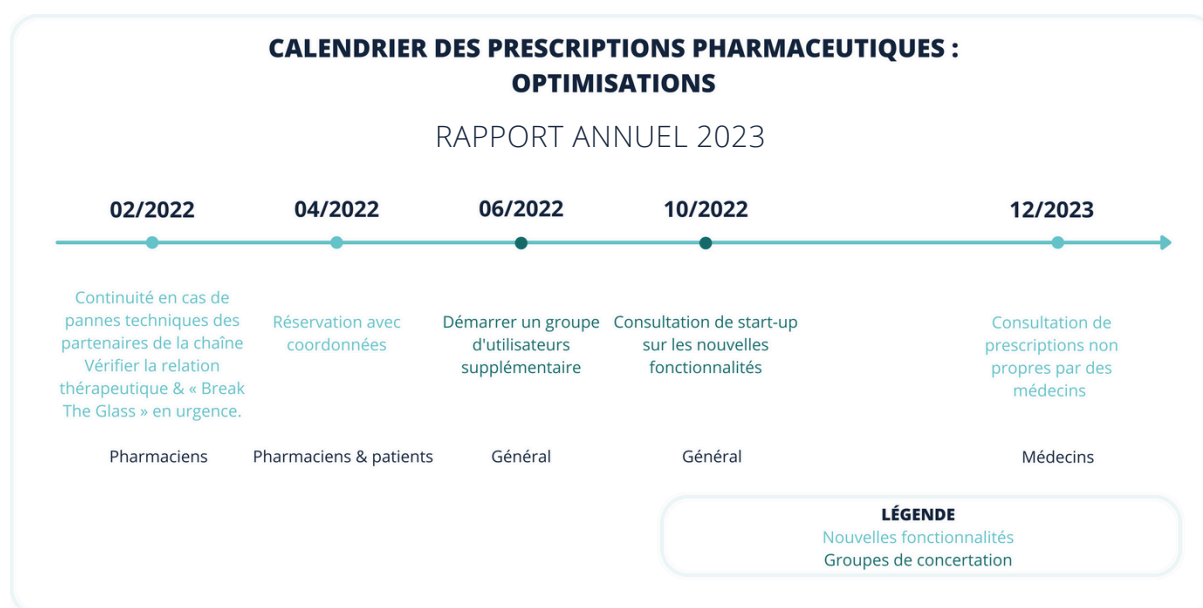


Figure 1: Aperçu des nouvelles fonctionnalités et optimisations développées pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques



Lorsque l'on voit à quel point les choses se passent bien avec les prescriptions numériques de médicaments, Recip-e a prouvé qu'elle maîtrisait la technologie. Nous pouvons transférer cette expérience à d'autres applications, telles que les prescriptions de renvoi.



Milan Roex

**Membre organe de direction,
Recip-e & ASGB/Le Cartel
Médecin généraliste à la retraite**



3.1. NOUVELLES FONCTIONS ET SOUS-FONCTIONS

Recip-e s'est engagé à poursuivre l'optimisation des fonctions existantes en 2023 dans le cadre de la dématérialisation des prescriptions pharmaceutiques électroniques. Il s'agit d'optimisations pour les patients, les citoyens, les fournisseurs de soins de santé et les développeurs de logiciels. Plus précisément, nous nous engageons à mettre en œuvre les actions suivantes :

- Consultation des prescriptions non propres par les médecins ;
- procuration de prescription ;
- La collecte des médicaments en pharmacie par le mandataire ;
- La fonction de réservation en pharmacie à plus long terme ;
- La création de la prescription électronique à partir du schéma de médication numérique partagé en temps réel.

Le tableau ci-dessous montre quels utilisateurs finaux utiliseront conjointement les nouvelles fonctionnalités.

		Prescripteur	Pharmacie	Patient	Mandataire
Consultation des prescriptions non propres par les médecins		x			
Procuration de la prescription			x	x	x
Collecte de médicaments à la pharmacie par le mandataire			x		x
Fonction de réservation (adaptée)			x	x	x
Préparation de la prescription électronique à partir du programme de médicaments numérique partagé en temps réel.		x			

3.1.1. Nouvelle fonction : consultation de prescriptions non propres par les médecins

Sur la base des cas business reçus, Recip-e a développé une nouvelle fonction permettant aux prescripteurs - dans un premier temps uniquement les médecins - de consulter les prescriptions pharmaceutiques électroniques non propres. Depuis le 11 décembre 2023, les médecins peuvent également consulter les prescriptions créées par d'autres prescripteurs (autres médecins, dentistes, sages-femmes). Ceci est possible pour les prescriptions encore ouvertes (« non délivrées ») et les prescriptions « en cours de traitement » à la pharmacie.

La consultation des prescriptions non propres est nécessaire pour aligner les nouveaux soins sur les soins fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé et peut être utile pour vérifier/discuter de l'adhésion thérapeutique du patient, par exemple en l'absence d'un programme de médication (complet).

Un nouveau type d'indicateur VISI « prescripteur » peut être utilisé pour personnaliser la visibilité d'une prescription électronique pour les prescripteurs. Il existe trois options possibles pour le statut de l'indicateur VISI « prescripteur » :

- « Fermé » : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui l'a créée ;
- « Détenteur du DMG » : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui a créé la prescription, le médecin généraliste détenteur du DMG et le détenteur du DMG partagé ;
- « Ouvert » : la prescription électronique est visible par le prescripteur qui a créé la prescription et par tous les autres médecins.

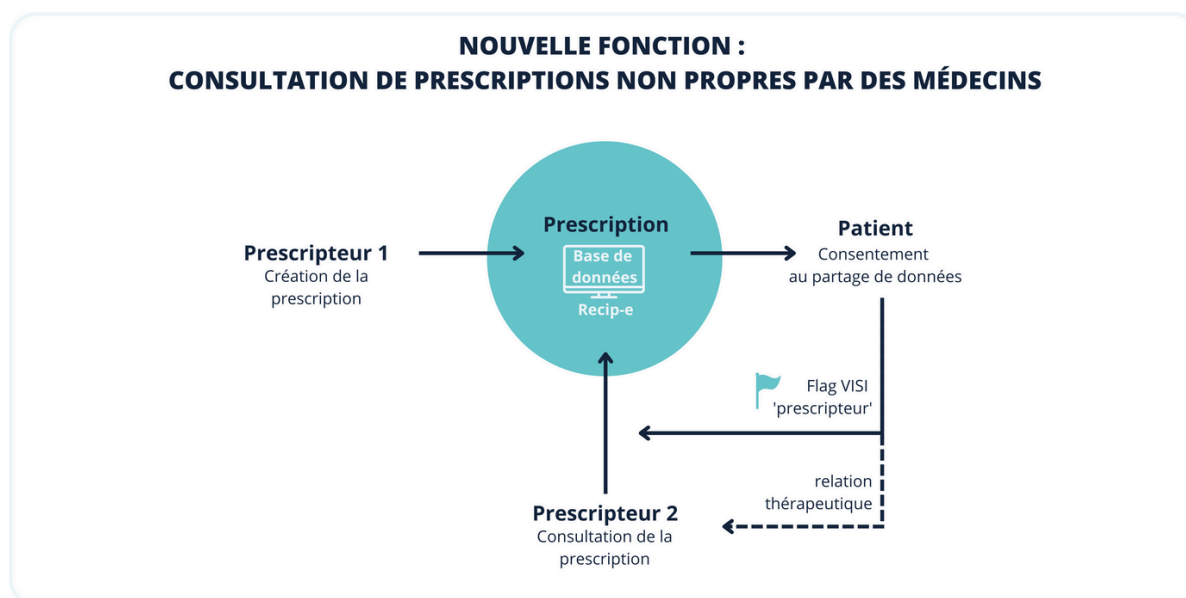


Figure 2: Flux de consultation des prescriptions non propres par les médecins

Les patients peuvent ajuster la visibilité (indicateur VISI) via l'application web masante.belgique.be, ou demander à leur prescripteur d'ajuster la visibilité de la prescription. Les prescripteurs ne peuvent ajuster la visibilité que des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées. Il est prévu qu'au cours du premier semestre 2024, les patients pourront également ajuster la visibilité via l'application « Mes Médicaments ».

Lorsqu'un patient cache des prescriptions à d'autres prescripteurs, ces derniers seront informés par leur logiciel de la présence de prescriptions cachées : « À la demande du patient, une ou plusieurs prescriptions seront masquées. Il s'agissait d'une demande explicite de notre groupe d'utilisateurs plus², qui s'inquiétait principalement du caractère incomplet de l'information et des interprétations erronées qui pouvaient en découler. Cependant, ces prescriptions restent masquées et ne sont pas visibles.

La visibilité des prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 est par défaut « fermée » et les prescriptions ne sont pas affichées dans la liste. Il est supposé par défaut qu'il n'y a pas eu d'autorisation (ni rétroactive) pour le partage de ces prescriptions. La visibilité de ces prescriptions peut également être ajustée. Il faut donc s'attendre à ce qu'une vue plus complète de la liste des prescriptions ne soit disponible que plusieurs mois après la mise en œuvre.

² Recip-e asbl est géré par un organe de gestion, au sein duquel les associations des différents fournisseurs de soins délèguent leurs représentants (associations professionnelles de médecins, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmières à domicile, kinésithérapeutes). De par leur rôle et/ou leur propre expertise, ils contribuent, sous la forme d'un « groupe d'utilisateurs plus », au développement optimal de nouvelles fonctionnalités avant qu'elles ne soient développées, et fournissent également un retour d'information sur le terrain par la suite.

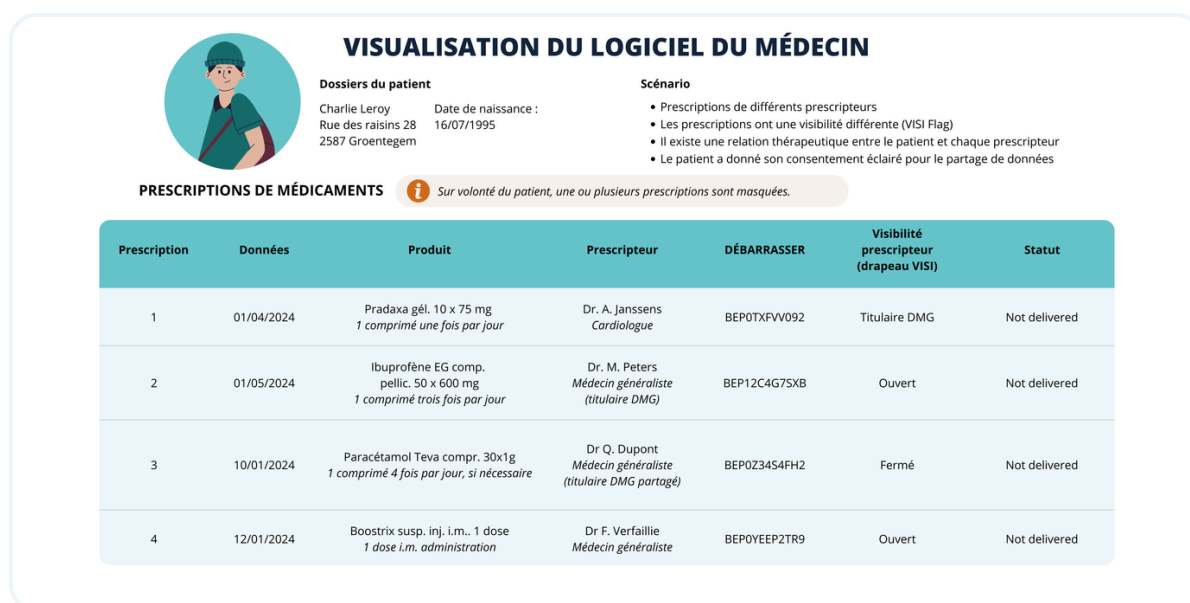


Figure 3: Visualisation de la nouvelle fonctionnalité dans le logiciel du médecin

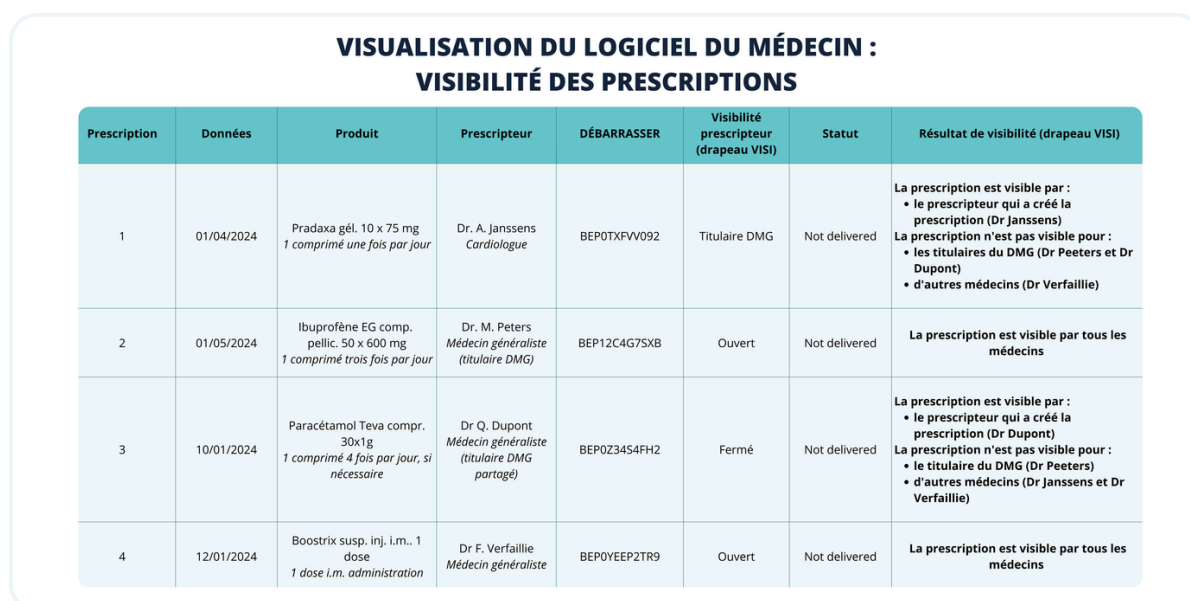


Figure 4: Impact de la mise en place de la visibilité des prescriptions pharmaceutiques électroniques pour les médecins

Pour pouvoir consulter des prescriptions en nom propre en tant que médecin, les patients doivent avoir donné leur consentement éclairé au partage des données et avoir une relation thérapeutique enregistrée de manière centralisée avec le patient. Cette dernière condition peut être remplie par la lecture de l'eID s'il n'existe pas encore de relation thérapeutique.

Dans un premier temps, la nouvelle fonctionnalité sera déployée pour les médecins. Dans une phase ultérieure, d'autres prescripteurs (dentistes, sages-femmes) seront absordés.

Cela sera possible pour les prescriptions encore ouvertes et les prescriptions « en cours de traitement » à la pharmacie. Les médecins spécialistes qui traitent des patients à la fois dans l'hôpital auquel ils sont rattachés et dans un cabinet privé doivent être particulièrement attentifs au statut de l'indicateur VISI « prescripteur ».

À l'hôpital, la relation thérapeutique entre le médecin spécialiste et le patient relève du cercle de confiance de l'hôpital (et de la responsabilité du médecin-chef de l'hôpital). Dans son propre cabinet, le médecin spécialiste enregistre la relation thérapeutique avec le patient sur une base individuelle.

Bien qu'il s'agisse du même médecin spécialiste, le système Recip-e considère ici le médecin spécialiste comme deux prescripteurs distincts, chacun ayant sa propre relation thérapeutique avec le patient. Ceci est principalement dû à l'élaboration à travers les systèmes existants. Une modification du logiciel est envisagée à l'avenir pour rendre la fonctionnalité plus conviviale et reconnaissable pour les médecins spécialistes dans leurs deux environnements de travail différents.

3.1.2. Prouration pour les prescriptions électroniques

Depuis le 18 octobre 2023, une prouration de prescription permet aux patients de désigner un mandataire pour gérer leurs prescriptions pharmaceutiques électroniques.

La création de la prouration de prescription peut se faire via l'application web masante.belgique.be, qui est gérée par les pouvoirs publics (INAMI). L'INAMI fournit ensuite une communication sur cette fonction.

Pour ce faire, il y a eu une collaboration entre les analystes de Recip-e et de l'INAMI et les développeurs de Smals, qui ont réalisé le développement. En outre, il y a eu des échanges avec d'autres services publics concernés, notamment en ce qui concerne la création et la conservation des procurations de prescriptions

Le rôle de Recip-e est ici principalement de consulter les informations correctes sur l'existence ou l'inexistence d'une prouration de prescription, et de donner ainsi accès au mandataire via l'application (web), d'une part, et à la pharmacie, d'autre part, pour récupérer le prescription en l'absence du patient.

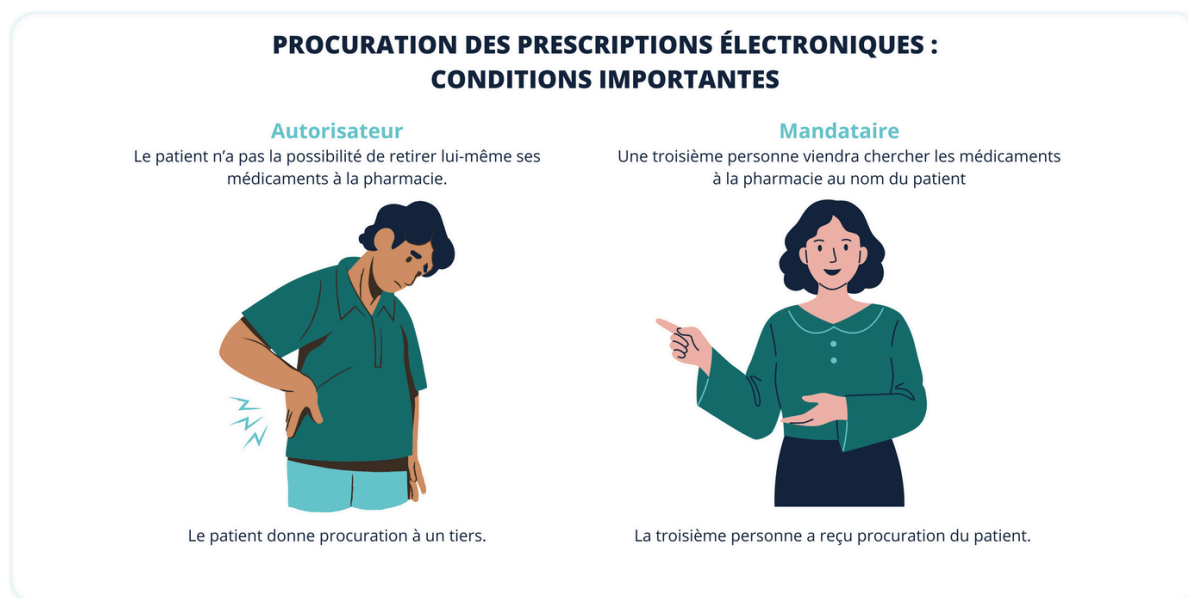


Figure 5: Vue d'ensemble des termes clés de la réglementation mandataire

La création de la procuration de prescriptions se fera à l'initiative du patient. Cependant, la procuration de prescriptions doit être acceptée par le mandataire.

Si le patient a déjà donné un mandat de soins de santé (via masante.belgique.be) à une tierce personne (souvent la famille ou des amis), il existe également une procuration pour récupérer les médicaments du patient à la pharmacie par cette même tierce personne. Le mandat de soins de santé permet d'accéder à l'ensemble du dossier médical, ce qui inclut par définition les prescriptions de médicaments.

Les titulaires d'une procuration pourront vérifier, via leur propre profil sur l'application web masante.belgique.be, quelles sont les procurations qui leur ont été accordées. Pour chaque procuration, il sera possible de savoir:

- De quel type de procuration il s'agit ;
- L'identité du mandant et du mandataire, y compris leur numéro de registre national ;
- La date à partir de laquelle la procuration est active.

Il existe également des procurations notariées pour les soins, mais elles ne sont pas connectées au système actuel pour le moment. Toutefois, il pourrait être intéressant de développer ce système par le biais de la procuration relative aux soins de santé.

Nous sommes ravis d'avoir pu répondre cette année à la longue demande des médecins de pouvoir également consulter les prescriptions non propres. C'est un pas en avant pour la qualité des soins de santé.

Katrien Thorré

Directeur, Recip-e



3.1.3. Se rendre à la pharmacie en tant que mandataire avec l'application (web) pour un patient

Jusqu'à présent, il était possible pour un mandataire d'aller chercher des médicaments pour un patient, mais généralement sur la base de la preuve papier de la prescription électronique ou via une photo de celle-ci, par exemple, ou une impression de l'écran de l'application web masante.belgique.be ou de l'application « Mes Médicaments » sur laquelle le code RID/le code-barres est clairement visible. Par ce biais, le pharmacien peut scanner le code-barres ou saisir manuellement le code RID et récupérer ainsi la prescription du patient sous forme numérique. Ces options sont encore possibles aujourd'hui.

En 2023, les cas d'utilisation de la procuration pour récupérer les médicaments d'un patient ont été élargis et surtout numérisés.

Depuis le 18 octobre 2023, le patient (mandant) peut créer une procuration pour les prescriptions électroniques de médicaments pour une autre personne (âgée de plus de 18 ans ; mandataire) en qui il a confiance.

Depuis cette même date, le mandataire peut également consulter et gérer les prescriptions électroniques du mandataire en temps réel via son propre profil sur l'application web masante.belgique.be et l'application (propriétaire) « Mes Médicaments »

Le mandataire peut, au nom du mandant :

- Solliciter les prescriptions ouvertes ;
- Consulter les prescriptions ouvertes et leur contenu ;
- Collecter des médicaments dans une pharmacie avec une prescription ouverte,
- réserver des médicaments dans une pharmacie avec une prescription ouverte.

Le mandataire a accès à certaines fonctionnalités de la prescription électronique, mais pas à toutes. Cet accès est contrôlé par l'application Recip-e. De cette manière, les patients contrôlent la gestion de leurs prescriptions et la confidentialité de la pharmacie (s'ils le souhaitent). La décision de travailler de cette manière a également été prise en partie avec les utilisateurs du groupe d'utilisateurs.

Il n'est pas possible pour le mandataire de retirer des prescriptions du mandant ou de modifier l'indicateur VISI pour les pharmacies, qui contrôle la visibilité numérique de la prescription entre le patient et la pharmacie.

La valeur que le patient donne à l'indicateur VISI pour les pharmacies - ou qu'il autorise le prescripteur à lui donner - n'a pas d'influence sur la possibilité pour le mandataire de voir la prescription. La procuration s'applique donc à toutes les prescriptions, quelle que soit la valeur de l'indicateur VISI pour les pharmacies. Le mandataire peut voir toutes les prescriptions que le patient lui-même peut voir.

L'exemple suivant montre comment le mandataire peut se rendre à la pharmacie pour récupérer des médicaments pour le patient.



Figure 6: Aperçu des possibilités de collecte de médicaments pour le mandataire (à gauche : ce qui est possible aujourd'hui ; à droite : nouvelle option à partir d'octobre 2023)

Le mandataire peut utiliser l'application web masante.belgique.be et l'application mobile « Mes Médicaments » pour réserver les prescriptions de médicaments du mandataire dans une pharmacie de son choix (comme c'est déjà le cas pour ses propres prescriptions).

3.1.4. Fonction de réservation à long terme

Tant pendant la préparation de la dématérialisation qu'après sa mise en œuvre, les utilisateurs finaux et les fournisseurs de logiciels ont été largement consultés dans le cadre de l'amélioration continue des fonctions déjà mises en œuvre.

La demande des pharmaciens était de recevoir les réservations de leurs patients de manière plus simple et plus transparente. Dans ce cadre, Recip-e a élaboré une analyse business complète qui répondait aux nombreux besoins et préoccupations du secteur. Une grande partie de cette nouvelle fonctionnalité a déjà été développée en 2023.

La fonctionnalité comprend les éléments suivants :

- Plus de flexibilité pour les pharmacies d'officine et d'hôpital
- Transparence pour le patient
- Affichage de l'état de la réservation pour le patient et la pharmacie
- Egalement prévu pour la pharmacie de l'hôpital.
- La documentation pour la première partie est déjà disponible

Comme d'autres questions inattendues devaient également être résolues, il a été décidé de reporter quelque peu ce développement.

Dans le même temps, Recip-e se préparait également à la mise en œuvre de la nouvelle norme FHIR. Il a donc été décidé d'inclure la nouvelle fonctionnalité pharmaceutique dans le développement de la nouvelle norme FHIR, de sorte qu'il n'y ait qu'un seul besoin d'adaptation de la part des fournisseurs de logiciels. Cela signifie donc qu'aucune mise en œuvre ne peut encore être effectuée sur le terrain et que la fonctionnalité ne sera disponible que plus tard.

3.1.5. Préparer une prescription à partir d'un schéma de médication numérique partagé en temps réel

Pour fournir des soins encore meilleurs aux patients, il est très utile d'avoir une bonne vue d'ensemble de tous les médicaments d'un patient. Grâce à la nouvelle fonctionnalité « consulter les prescriptions non propres des médecins », il est possible d'avoir une vue d'ensemble au niveau des prescriptions (non exécutées ou pas encore exécutées). Malheureusement, nous n'avons pas reçu l'autorisation du comité de pilotage Recip-e d'afficher les prescriptions historiques - même pas limitées dans le temps - dans la liste destinée aux médecins, ce qui était

pourtant la demande explicite et répétée du groupe d'utilisateurs et du groupe d'utilisateurs plus.

Cette décision est sans aucun doute liée au schéma de médication tant attendu (entièrement partagé et mis à jour), qui n'est malheureusement pas encore mis en œuvre et utilisé partout. En partant de l'hypothèse que ce schéma de médication sera mis en œuvre partout à l'avenir, il pourrait s'avérer nécessaire d'adopter une autre méthode de travail à l'avenir.

Dans ce contexte, Recip-e vise une fonctionnalité dans laquelle le prescripteur, après consultation du schéma de médication partagé et mis à jour (en temps réel) par d'autres prescripteurs et par des pharmaciens, sera en mesure de rédiger des prescriptions électroniques à partir de ce schéma de médication. Grâce à une vue d'ensemble de tous les médicaments du patient, via le schéma de médication, les nouveaux médicaments prescrits par le prescripteur seront plus facilement compatibles avec le reste de la médication prescrite. Toutefois, la liberté du prescripteur - en concertation avec le patient - sera toujours respectée.

Toutefois, il convient de préciser que les nouvelles normes FHIR permettent également d'autres approches et, à partir d'un raisonnement inverse de compilation de documents individuels, peuvent permettre de compiler le calendrier des médicaments (à partir des documents individuels des prescriptions créées, des délivrances et des informations sur ce qu'un patient utilise sans prescription). Néanmoins, dans le cadre du projet INAMI VIDIS/Caresets, il a été décidé de poursuivre dans la même voie. Une consultation est en cours avec les groupes de travail européens pour faire évoluer l'approche FHIR dans ce sens.

En 2022, l'analyse business a eu lieu pour cette fonctionnalité plutôt technique de la norme Kmehr actuelle. En 2023, une analyse supplémentaire a été développée à partir de la future norme FHIR. Des consultations ont eu lieu à ce sujet avec l'INAMI-VIDIS/Caresets comme indiqué ci-dessus.

L'élaboration de cette fonctionnalité se fera uniquement dans FHIR, de sorte qu'une seule adaptation sera nécessaire pour les fournisseurs de logiciels.

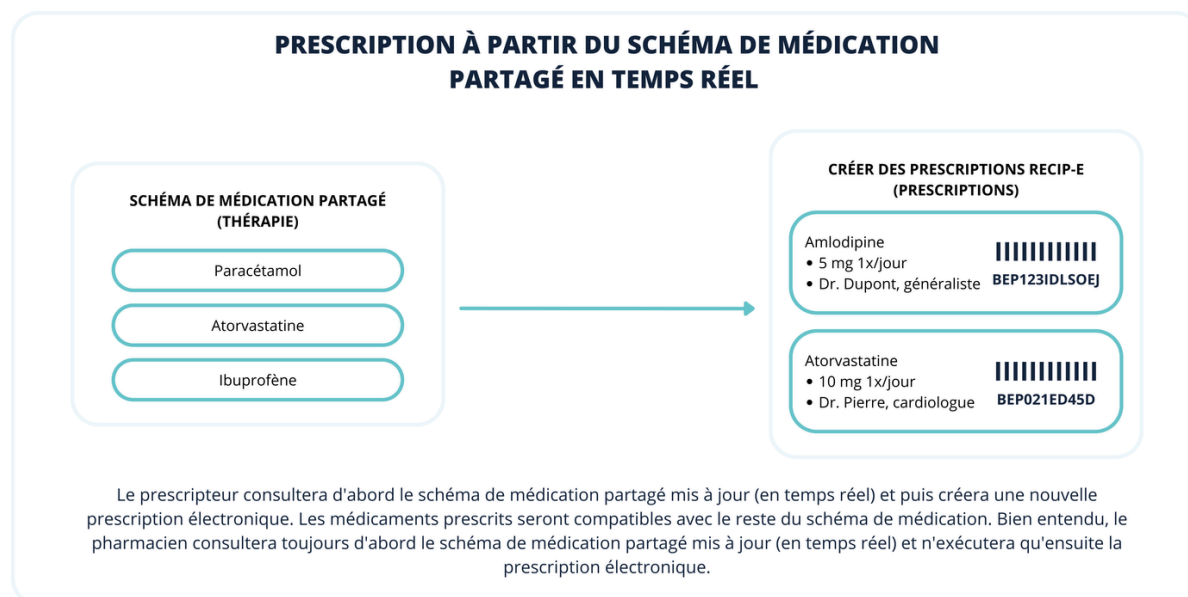


Figure 7: Représentation schématique de la prescription à partir du calendrier partagé des médicaments en temps réel

3.1.6. Création de la prescription dans un nouveau standard FHIR

Les nombreuses règles business de Recip-e ont été cartographiées à partir de l'implémentation actuelle dans Kmehr. Nous avons immédiatement examiné la manière dont elles pouvaient être traduites dans FHIR et les possibilités supplémentaires que nous pouvions y inclure.

Comme le système Recip-e a été créé il y a longtemps, il y a aussi un certain nombre de règles business qui sont remises en question et qui mériteraient d'être mises à jour. D'autre part, il y a aussi des règles de gestion qui ne sont pas utilisées autant ou qui ne sont même plus appliquées. L'utilité de ces règles doit être correctement examinée avant d'envisager une mise à jour.

En plus de cette analyse, nous incluons également les points de blocage signalés sur le terrain. L'élaboration concrète des normes FHIR n'est prévue qu'en 2024, après la validation par les parties prenantes du domaine (utilisateurs finaux) et après l'harmonisation avec les autres caresets (caresets de l'équipe de l'INAMI).

3.1.7. Automatisation des rapports sur les indicateurs clés de performance

La migration de l'hébergement de la base de données vers Smals (fin 2022) signifiait que le reporting des KPI ne pouvait plus être effectué pour tous les KPI (même manuellement), en raison de l'utilisation d'une technologie différente.

Nous avons nommé un étudiant analyste de données pour automatiser ce rapport et détecter de nouveaux rapports d'intérêt pour l'entreprise. Après tout, ces informations supplémentaires permettent de mieux comprendre l'utilisation de certaines fonctionnalités et l'ordre dans lequel elles sont utilisées. Cela nous aidera à développer de nouvelles fonctionnalités.

2

Grâce à un développement interne des développeurs de Recip-e, il a été possible d'implémenter un rapport KPI automatique. Cela s'est traduit par la génération automatique de graphiques en fonction de requêtes prédéfinies. Cette implémentation permet également d'ajouter des extensions.

L'automatisation a également permis de gagner du temps dans l'établissement des rapports KPI. Le reporting qui est une demande de notre financeur (INAMI), intéresse également de nombreuses autres parties prenantes et aide Recip-e elle-même à mener à bien sa mission.

À un stade ultérieur, le flux d'utilisation des fonctionnalités a également été examiné par le biais de l'intelligence artificielle (IA) (voir ci-dessous). Après avoir obtenu son diplôme, l'étudiante a continué à travailler comme « analyste de données » chez Recip-e pendant un certain temps.

3.1.8. Introduction de l'intelligence artificielle

Pour obtenir de meilleures informations et faciliter la prise de décision, Recip-e a appliqué avec succès des méthodes de machine learning. Le machine learning, une composante de l'intelligence artificielle (IA), comporte deux approches : le machine learning supervisé et le machine learning non supervisé. Dans le machine learning supervisé, un algorithme est formé à l'aide de données étiquetées, tandis que les algorithmes du machine learning non supervisé utilisent des données non étiquetées.

Le premier algorithme appliqué par Recip-e a analysé un vaste ensemble de données datant de 2023. Il s'est spécifiquement concentré sur la prédiction des erreurs dans les journaux d'audit causées par les actions des patients, des prescripteurs ou des pharmaciens. L'ensemble de données utilisé pour former ce modèle comprenait des exemples où une erreur s'est produite et des situations où aucune erreur ne s'est produite. L'utilisation de données étiquetées, où chaque journal d'audit est marqué comme « erreur survenue » ou « pas d'erreur survenue », en fait un exemple de machine learning supervisé. Grâce à l'algorithme appliqué, Recip-e a maintenant une meilleure compréhension des situations où une erreur s'est produite dans le journal d'audit. Cet aperçu supplémentaire permet à Recip-e d'examiner plus de détail des situations spécifiques et de prendre des mesures ciblées pour prévenir d'éventuelles erreurs.

Le deuxième algorithme, un exemple de machine learning non supervisé, a analysé un vaste ensemble de données de texte libre afin de les regrouper en différents thèmes et de découvrir des modèles. L'objectif était d'identifier les raisons pour lesquelles les pharmaciens appliquent la méthode « break-the-glass ». Les données n'étant pas pré-étiquetées, l'algorithme a dû identifier lui-même les regroupements et les relations. Cela a permis à Recip-e de mieux comprendre les raisons et les schémas courants de l'application de la capacité «break-the-glass ». Cette approche a aidé Recip-e à établir efficacement des connexions dans les données textuelles libres non structurées, ce qui aurait été difficile à réaliser manuellement.

3.2. CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

En 2023, Recip-e a continué à travailler en étroite collaboration avec les parties prenantes sur le terrain en vue de poursuivre l'optimisation des prescriptions pharmaceutiques électroniques.

3.2.1. Groupe d'utilisateurs Recip-e

Avec le groupe d'utilisateurs Recip-e, créé en 2022, Recip-e vise à recueillir des contributions structurées de la part des différentes parties prenantes sur le terrain. Il s'agit d'échanger avec les fournisseurs de soins de santé et les parties prenantes sur la manière dont ils travaillent au quotidien avec l'application Recip-e et sur leurs expériences. Recip-e a également la possibilité d'interpréter l'objectif commercial principal des nouvelles fonctionnalités et de fournir des informations sur la planification. En 2023, une consultation avec le groupe d'utilisateurs a eu lieu le 31 août. À cette occasion, des échanges ont eu lieu sur les sujets suivants:

	31 août 2023
Sujets	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation des prescriptions non propres par les médecins prescripteurs • Mandataires (pour la prescription électronique du patient) via l'application/ via leur propre eID • Statut des autres fonctionnalités [proposition de prescriptions dans les centres de soins résidentiels (asbl), consultation de la prescription électronique par les infirmières dans les asbl]. • Questions relatives au flux sur le terrain
Profils des parties prenantes présentes	Pharmaciens hospitaliers, médecins généralistes, représentants d'associations de patients, fédération sectorielle des centres de soins résidentiels, pharmaciens, assistants médico-techniques, infirmières, fournisseurs de logiciels et personnel business de Recip-e

3.2.2. Groupe d'utilisateurs Recip-e plus

L'organe de gestion de Recip-e se compose exclusivement de fournisseurs de soins de santé qui connaissent les soins de santé par leur pratique et par leur représentation dans la politique de santé, en particulier au sein du comité d'assurance de l'INAMI. Grâce à leur rôle au sein de Recip-e, ils sont également souvent contactés par d'autres fournisseurs de soins de santé de leur pratique. Un certain nombre de ces collègues fournisseurs de soins de santé sont également consultés dans le cadre d'un « groupe d'utilisateurs plus » sur les optimisations et les nouvelles fonctions développées par Recip-e.

La consultation du groupe d'utilisateurs plus a lieu pendant les réunions du conseil d'administration. Ces consultations ont lieu environ tous les deux mois.

L'asbl Recip-e est en effet gouvernée par des délégués des associations de fournisseurs de soins de santé qui siègent au Comité d'assurance de l'INAMI : médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sages-femmes, pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmières (à domicile). Ils participent aux différents moments de concertation de l'organe de gestion. Les nouvelles fonctions développées par Recip-e sont présentées au groupe d'utilisateurs plus, et leurs suggestions et commentaires sont pris en compte, comme c'est le cas pour un groupe d'utilisateurs. Ils fournissent également un retour d'information du terrain de leurs associations sur les fonctions qui ont déjà été mises en œuvre. Ils aident également à déterminer la stratégie de Recip-e et indiquent les éléments qui sont est importants de développer ou d'optimiser.

3.2.3. Groupe de travail sur les maisons de repos (MRS) et de soins résidentiels

En 2022, le groupe de travail sur les centres de soins résidentiels a été lancé avec des parties prenantes externes et un plan d'action a été élaboré, dont la mise en œuvre serait implémenté en 2023.

Le 2 mars 2023, une séance de feed-back a eu lieu avec le groupe de travail sur les centres de soins résidentiels, sur le flux de médicaments avec les résidents. Lors de cette consultation, des échanges ont eu lieu sur :

	2 mars 2023
Sujets	<ul style="list-style-type: none"> • Résumé de la complexité et des besoins du domaine • Timings sur le terrain (médicaments chroniques) • Phases <ul style="list-style-type: none"> ◦ Phase 1 a : Prescriptions consultables par d'autres prescripteurs ◦ Phase 1 b : Propositions de prescription via Recip-e (statut Draft) ◦ Phase 1 c : Consultation de la prescription électronique par MRS - Circle of Trust (COT) ◦ Phase 1 d : Consultation de la prescription électronique par les infirmières de la MRS ◦ Phase 2 : Enregistrement des délivrances via Recip-e ◦ Phases suivantes • Législation/réglementation
Profils des parties prenantes présentes	<p>Pharmaciens, pharmaciens hospitaliers, médecins généralistes, fournisseurs de logiciels, infirmières MRS, médecin coordinateur et conseiller (MCC), personnel du AFMPS, personnel de l'INAMI et personnel commercial de Recip-e</p>

La consultation a mis en évidence la complexité du flux de médicaments au sein des centres de soins résidentiels. En effet, ce flux implique plusieurs parties. Recip-e peut jouer un rôle en connectant les systèmes numériques avec les logiciels dans les MRS.

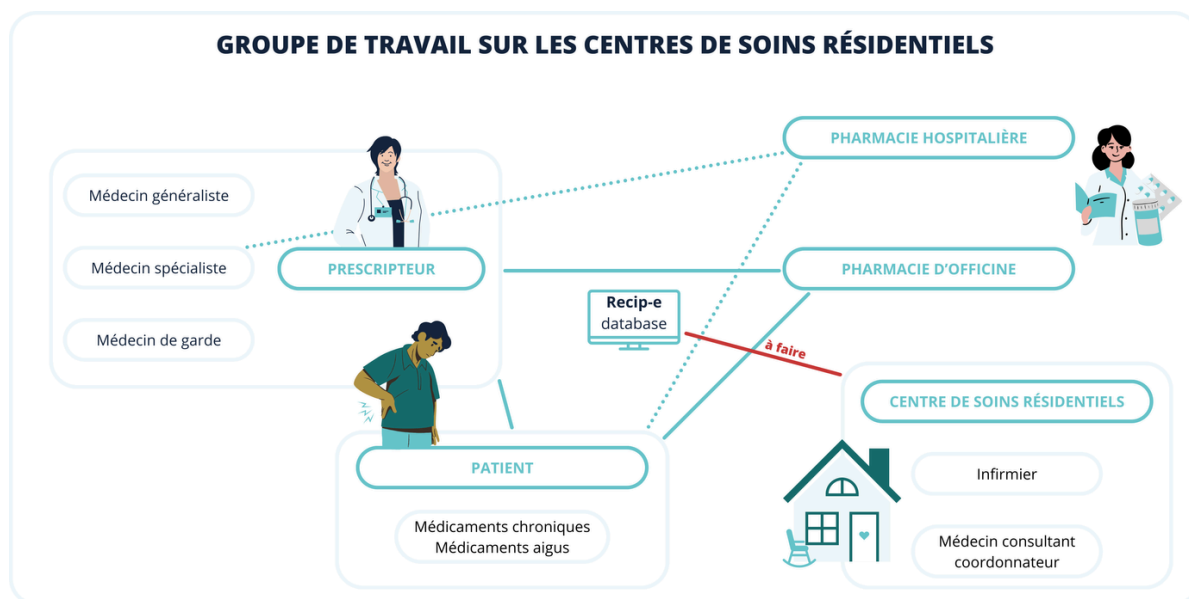


Figure 8: Complexité des 3 partenaires et du patient dans le contexte de la MRS

La phase 1a (prescriptions consultables par d'autres prescripteurs) a été réalisée en 2023. L'objectif était principalement de donner aux prescripteurs une meilleure vue d'ensemble pour les patients soumis à des traitements multiples. La mise en œuvre de la consultation des prescriptions en nom propre a été réalisée plus largement qu'au niveau des MRS, car le groupe d'utilisateurs a également indiqué que cette fonctionnalité suscitait beaucoup d'intérêt. L'intention était de pouvoir également afficher les historiques, et cette fonctionnalité était également presque entièrement développée, mais malheureusement nous n'avons pas été autorisés à la mettre en œuvre par les autorités supérieures.

La phase 1b (proposition de prescription via Recip-e) n'a pas été approuvée par le INAMI parce que des fournisseurs de logiciels voulaient également la développer. Entre-temps, nous avons reçu des informations en provenance du terrain selon lesquelles les solutions commerciales qui sont payantes suscitent encore beaucoup d'insatisfaction chez les pharmaciens.

La phase 1c (consultation de la prescription électronique par une MRS-COT) a été mise en attente parce que le COT n'était pas encore techniquement développé pour les MRS. Elle sera toutefois reprise ultérieurement, si possible en 2024, lorsqu'il y aura également une solution pour les organisations qui travailleront avec des prescriptions de renvoi digitales.

La phase 1d (consultation de la prescription électronique par les infirmières de la MRS) a été mise en attente parce que pas toutes les infirmières de la MRS ne disposent pas d'un numéro INAMI individuel. Une autre solution est recherchée pour donner un accès individuel aux infirmières de la MRS.

La phase 2 (enregistrement des délivrances via Recip-e) a été interrompue parce que les associations de pharmaciens ne sont pas prêtes à enregistrer les délivrances via Recip-e.

Recip-e regrette notamment que ces questions n'aient pas été soulevées lors des groupes de travail, alors que les acteurs concernés étaient présents. Tout le monde était d'accord avec le plan d'action qui avait été élaboré. Retarder certaines élaborations à un stade ultérieur entraîne des inefficacités dans l'avancement du système et une perte de temps qui aurait pu être mieux utilisée pour le développement d'autres nouvelles fonctionnalités. Après tout, il y a plus qu'assez de souhaits et de besoins dans ce domaine. Cependant, un point positif, est, le résultat des discussions dans les groupes de travail et les élaborations business proposées par Recip-e qui sont très bons, si bons même qu'ils sont repris et élaborés par d'autres parties prenantes pour leur propre compte.



*La numérisation est plus qu'une simple
« numérisation du papier ».
Elle devrait contribuer à améliorer
le diagnostic et le suivi des patients.*



Siegfried Van Eygen

**Membre organe de direction, Recip-e
Médecin senior domaine de connaissances
ICT, Domus Medica
Médecin généraliste**

*La numérisation ne réduit pas
seulement le risque d'erreurs, elle nous
permet aussi de nous concentrer sur les
soins à apporter à nos patients.*

Martine Braem

**Manager régionale, Mederi
Membre organe de direction, Recip-e
Infirmière à domicile**



3.3. COOPÉRATION AVEC LES FOURNISSEURS DE LOGICIEL

En 2023, Recip-e s'est également engagée à coopérer avec les fournisseurs de logiciels. Une bonne intégration des fonctionnalités de Recip-e dans les progiciels garantit que les fournisseurs de soins de santé et les patients peuvent également faire bon usage des services de Recip-e pour rédiger, gérer et récupérer efficacement les prescriptions de médicaments.

L'échange avec les fournisseurs de logiciels se fait par le biais de divers événements, physiques ou numériques, par le biais d'un coaching individuel, par des bulletins d'information et par les validations ou homologations prévues des nouvelles fonctionnalités. Ces différentes possibilités d'échange s'imbriquent dans le temps et se complètent, de sorte que les efforts de Recip-e et des fournisseurs de logiciels aboutissent à une meilleure qualité d'intégration des fonctionnalités de Recip-e dans les logiciels.

3.3.1. Evénements

Deux types d'événements peuvent être distingués :

- Les événements de consultation globale : consultation générale sur les projets en cours, présentation et discussion des nouvelles fonctions, présentation de la roadmap pour l'année suivante, etc ;
- Les « software cafés » : consultation régionale (alternativement en Flandre et en Wallonie), à proximité du lieu d'activité des fournisseurs de logiciels.

a. Moments de consultation globale

Au cours de l'année écoulée, Recip-e a organisé des événements globaux avec les fournisseurs de logiciels des prescripteurs, des exécutants et des patients à différents moments. Lors de ces moments de consultation, Recip-e a expliqué les nouvelles fonctionnalités et a donné l'occasion d'échanger des informations. Il s'agissait toujours d'une partie d'explication business et d'une partie d'explication technique. Il y avait également du temps pour un échange sur les points de blocage et les opportunités. Les bonnes idées viennent souvent d'employés astucieux des fournisseurs de logiciels, qui consultent eux-mêmes souvent leurs utilisateurs finaux.

Date	Fournisseur des logiciels	Sujet	Format
27/02/2023	Prescripteur	Nouvelle fonctionnalité : Partager les spécifications des prescriptions non propres	Physique (Recip-e, Bruxelles)
02/10/2023	Prescripteur GP	Nouvelle fonctionnalité : Partager les spécifications des prescriptions non propres	Virtuelle
09/11/2023	Prescripteur Executeur Patients	Recip-e roadmap 2024	Physique (VUB, Bruxelles)
15/11/2023	Prescripteur SP/Hopitaux	Nouvelle fonctionnalité : Partager les spécifications des prescriptions non propres	virtuelle
14/12/2023	Executeurs Prescripteurs	workflow prescriptions	Physique (Recip-e, Bruxelles)



Figure 9: images de la présentation de la Roadmap Recip-e 2024 le 9/11/2023 à Bruxelles

b. « software cafés »

Le sujet lors des « software cafés » n'a pas été fixé car l'objectif était précisément de pouvoir parler librement de toutes sortes de points de blocage, de besoins et de questions. L'objectif de ces moments de consultation en petits groupes est d'établir un bon contact avec les fournisseurs de logiciels et de mieux comprendre leur travail. Ces informations sont également utiles lors de l'élaboration de nouvelles fonctionnalités. Toutes les demandes d'optimisations et les nouvelles idées se retrouvent dans un backlog qui est réévalué à intervalles régulières et soumis au groupe d'utilisateurs plus.

Les moments de consultation sont présentés ci-dessous. Bien entendu, pendant les moments de consultation globale (physique), il y avait aussi de la place pour des discussions et des échanges plus informels.

Date	fournisseurs des logiciels	Sujets	Format
09/02/2023	Préscripteur Executeur Patients	Café logiciel Recip-e (pas d'ordre du jour fixe)	Physique (Temse)
09/03/2023	Préscripteur Executeur Patients	Café logiciel Recip-e (pas d'ordre du jour fixe)	Physique (Waterloo)
13/04/2023	Préscripteur Executeur Patients	Café logiciel Recip-e (pas d'ordre du jour fixe)	Physique (SWH Logal)
08/06/2023	Préscripteur Executeur Patients	Café logiciel Recip-e (pas d'ordre du jour fixe)	Physique (Namur)

Les failles du système de santé en ligne se situent rarement au niveau de Recip-e. La chaîne doit fonctionner sans heurts parce que l'extension des prescriptions de renvoi que Recip-e asbl co-prépare augmente considérablement le nombre de stations intermédiaires et donc la complexité du système.

Marc Moens

Médecin-biologiste clinique
Président d'honneur, BVAS
Président, Recip-e



3.3.2. Coaching

Outre les événements, Recip-e a également mis l'accent sur l'accompagnement individuel des fournisseurs de logiciels. Ce coaching a été effectué par la liaison software de Recip-e et a généralement eu lieu en réponse à de nouvelles fonctions. En 2023, Recip-e a principalement proposé un coaching individuel aux fournisseurs de logiciels du côté des prescripteurs, dans le cadre de la nouvelle fonction de consultation des prescriptions de médicaments d'autres prescripteurs par les médecins.

3.3.3. Lettres d'information

En 2023, Recip-e a envoyé cinq lettres d'information aux fournisseurs de logiciels. Le thème principal de ces lettres d'information était la couverture médiatique de la roadmap Recip-e 2024 et l'annonce de nouvelles fonctionnalités. Les lettres d'information ont également profité de l'occasion pour poser des questions supplémentaires sur leurs besoins et ont également abordé certaines questions qui sont apparues à plusieurs reprises dans le helpdesk.

Bien entendu, il y a également eu les différents moments de consultation, qu'ils soient numériques ou en face à face, comme indiqué ci-dessus. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des lettres d'information envoyées et de leur contenu :

LETTRE D'INFORMATION 2023 : MAISONS DE LOGICIELS		
Données	Nom	Sujet
11/07/2023	Lettre d'information de juillet	Avis aux prescripteurs pour les prescriptions en attente Enquête pour améliorer nos services Mise à jour des événements Recip-e
10/05/2023	Save The Date Roadmap Recip-e 2024	Roadmap Recip-e 2023 disponible Événement Recip-e le 9 novembre
27/10/2023	Invitation Roadmap 2024	Roadmap Recip-e 2024 : inscription Informations sur l'événement Recip-e : lieu et agenda
14/11/2023	Roadmap Recip-e 2024 Présentation	Roadmap Recip-e 2024 : remerciement présentation de démission en pdf
30/11/2023	Lettre d'information de novembre	nouvelle fonction : consulter les prescriptions non propres « Environnement d'acceptation » pour l'optimisation du logiciel mise à jour de l'événement Recip-e

Figure 10: Aperçu des lettres d'information envoyées aux fournisseurs de logiciels en 2023

3.3.4. Validations

Au cours de l'année écoulée, Recip-e a optimisé certaines fonctionnalités des prescriptions pharmaceutiques. De nouvelles fonctionnalités ont également été mises en place. Les différents fournisseurs de logiciels, tant pour les prescripteurs et les exécutants que pour les plateformes de patients, ont intégré ces optimisations et ces nouvelles fonctionnalités, après quoi Recip-e a procédé à une validation de leur intégration avant d'entrer sur le terrain. De cette manière, Recip-e garantit la qualité des services offerts.

Les logiciels prescripteurs ont été validés pour la nouvelle fonctionnalité permettant aux médecins de consulter les prescriptions d'autres prescripteurs. Il convient de préciser qu'il s'agit d'une homologation pour les logiciels destinés aux médecins généralistes et d'une validation pour les logiciels destinés aux médecins spécialistes et aux médecins hospitaliers.

a. Logiciels de médecine de médec

Paquet	Maison du logiciel	Consultation de prescriptions non propres
CareConnect	Corilus NV	10/11/2023
Daktari	CGM (Compugroup medical)	23/10/2023
HEALTH one	HDMP SA (Health Data Management Partners sa/nv)	Prévu début 2024
Medidoc	Corilus NV	Prévu début 2024
Medinect	Offimed	08/12/2023
Medinet	VZW Netwerk Hiëronymus	30/11/2023
Mediris	Mediportal	16/11/2023

Medispring	Medispring	07/12/2023
Nexushealth.Pro	Nexuzhealth	30/11/2023
Octopus	AMS-Solutions	Prévu début 2024
Omnipro	ZORGI (Xperthis zuid)	29/12/2023
Paris	INAMI	VPrévu début 2024

b. Logiciels destinés aux médecins spécialistes

Paquet	Maison du logiciel	Consultation de prescriptions non propres
CliniNet	Compusoft NV	Prévu début 2024
Crossuite	Crossuite	1/12/2024
EMD	OogartsenLeuven	15/11/2023
Evolutive-Compta	LOGAL sa	8/11/2023
EyeFile	EyeFile bvba	23/11/2023
Institut Medical Specialize	IAS	Prévu début 2024
JADE	Axel SPRL	7/12/2023
Opal Vision	Jr-Concept SRL	27/11/2023
OphtaSoft	Webmed	Prévu début 2024

c. Logiciels pour médecins hospitaliers

Paquet	Maison de logiciel	Consultation de prescriptions non propres
DPI	ISOSL	11/12/2023
Drug (OpDrug)	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023
E.care ED	E.care	1/10/2023
EDP-KLAP	UZ Gent	4/10/2023
EpiDOCprescriptionRecipe	EpiCURA	11/12/2023
EPR	ZORGI (Xperthis zuid)	11/12/2023
GiNet	Centre Hospitalier Régional de Huy	11/12/2023
Hémodial	PHP Development	11/12/2023
HiX	ChipSoft	7/12/2023
Hyperspace	Epic	27/11/2023
Kducee-Indicii	DDOFFICE	11/12/2023
KWS	Nexuzhealth	5/12/2023
MCB	ZORGI (Xpertis noord)	11/12/2023
Meddos	ZORGI (Infohos Solutions)	Prévu début 2024
Mediboard	OpenXtrem	11/12/2023
Medicatiebeheer	ZORGI (Infohos Solutions)	20/11/2023
Millennium	Cerner	Prévu début 2024

NephroFlow	Nipro	14/11/2023
Obasi EOS	Obasi VZW	Prévu début 2024
Omnipro	ZORGI (Xperthis Zuid)	11/12/2023
Primuz	UZ Brussel	24/11/2024
Recipe-Vivalia	Vivalia	11/12/2023
SIM- ePrescription Ambulatoire	ISPPC intercommunale santé public pay charleroi	11/12/2023
xcare	CHUPMB – Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage	11/12/2023
Xperthis CARE	ZORGI (Xperthis Zuid)	11/12/2023

3.3.3. Interdépendance et écosystème

Tous les fournisseurs de logiciels n'ont pas développé les fonctionnalités à la même vitesse ni effectué les validations dans les mêmes délais. C'est pourquoi il est important de commencer par une étude pilote. Cela encourage les fournisseurs de logiciels à démarrer et à résoudre les problèmes initiaux avant de passer à la production à grande échelle. En outre, certains fournisseurs de logiciels jugent positif le fait que leurs clients testeurs puissent découvrir les nouvelles fonctionnalités à un stade précoce.

Pour la nouvelle fonctionnalité « consulter les prescriptions d'autres prescripteurs », il a également été testé si elle fonctionnait pour chaque type de partie prenante (médecin généraliste, médecin spécialiste à l'hôpital, médecin spécialiste dans un cabinet privé, médecin généraliste avec DMG). En effet, si une partie du logiciel n'est pas adaptée, le prescripteur d'un autre logiciel peut ne pas voir toutes les prescriptions. Dans ce cas, aucun message n'apparaîtra à l'écran (comme c'est le cas lorsque les patients examinent leurs prescriptions avec un indicateur VISI). Il est donc important que chaque logiciel de l'écosystème prenne la responsabilité de l'exactitude de ses fonctionnalités.

3.4. MIGRATION DE LA BASE DE DONNÉES RECIP-E ET CONTINUITÉ

3.4.1. Hébergement de la base de données Recip-e

La base de données Recip-e était auparavant hébergée chez Proximus. Une nouvelle plateforme d'hébergement a été prévue en 2020 afin de disposer d'une capacité suffisante pour faire face à l'impact des prescriptions à 1 article (un produit par prescription au lieu de trois en moyenne), de la dématérialisation et des nombreuses requêtes supplémentaires sur les prescriptions des patients prévues pour 2021.

En mai 2022, une loi est entrée en vigueur en vertu de laquelle Recip-e est passé sous la juridiction de l'INAMI, du SPF Santé publique et de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) et a été tenu de migrer la base de données des prescriptions électroniques vers un centre de données au sein du gouvernement (plus précisément Smals). La raison de cette migration était principalement que eHealth était également hébergé à Smals.

La migration finale a eu lieu au début du mois de décembre 2022. Un certain nombre de tâches restaient à accomplir après la migration en 2023. Par exemple, une mise à jour de la version postgress de la base de données devait encore être effectuée, ce qui n'a malheureusement pas été le cas en 2023.

Recip-e a conclu un accord de niveau de service (SLA) avec Smals dans le cadre de l'hébergement. Cet accord comprend des indicateurs sur le temps d'indisponibilité du service en raison d'incidents. Par exemple, le temps d'arrêt mensuel ne doit pas dépasser 43 minutes (cumulées par mois). Les interventions programmées ne sont pas incluses dans ces indicateurs, car les utilisateurs finaux sont informés à l'avance des opérations de maintenance ou de mise à jour, par exemple, et la période d'indisponibilité prévue est mentionnée. Comme le montre l'aperçu des incidents (ci-joint), l'accord de niveau de service a été rompu à plusieurs reprises au cours de l'année écoulée. En mai (45 minutes), juin (265 minutes) et octobre (81 minutes), l'indicateur SLA n'a pas été respecté.

Plusieurs incidents sont survenus à la suite d'une intervention planifiée. Par exemple, la mise à jour de la version PostgreSQL³ de la base de données a été mentionnée comme l'une des tâches en cours après la migration. Il y a eu plusieurs tentatives, dont l'une (en juin) a malheureusement entraîné de nombreux temps d'arrêt. Nous constatons que cela est principalement dû à l'expérience limitée de Smals (et de son fournisseur externe) en la matière. Lors de l'hébergement précédent chez Proximus, il y avait une mise à jour analogique, qui s'est déroulée avec succès en même temps que la mise à jour de la plateforme en novembre 2021. Il s'agissait certes d'une technologie différente et d'un fournisseur externe différent.

Des travaux étaient également en cours sur un « servlet » pour permettre un meilleur suivi de l'hébergement (chez Smals) par le biais d'un suivi supplémentaire des applications (chez Recip-e). Recip-e estime que ce contrôle de l'hébergement peut être encore optimisé en juxtaposant le contrôle de l'hébergement des différents systèmes de santé en ligne. A fortiori, il est déjà possible de comparer l'hébergement des fonctionnalités d'eHealth et de Recip-e parce qu'elles sont toutes deux hébergées au niveau de Smals. En ce sens, il est utile d'aligner le suivi de l'hébergement. Notre demande d'afficher les rapports sur l'hébergement de manière plus précise et plus complète a été acceptée après plusieurs demandes. En tout état de cause, cela profite au système et à ses utilisateurs finaux, car cela nous permet également de penser de manière plus préventive.

En outre, des ajustements ont également été apportés en 2023 afin de permettre l'élaboration de rapports automatiques sur les indicateurs clés de performance. La mise en œuvre finale et l'automatisation de la routine ont eu lieu à partir de 2024.

3.4.2. Continuité du service Recip-e

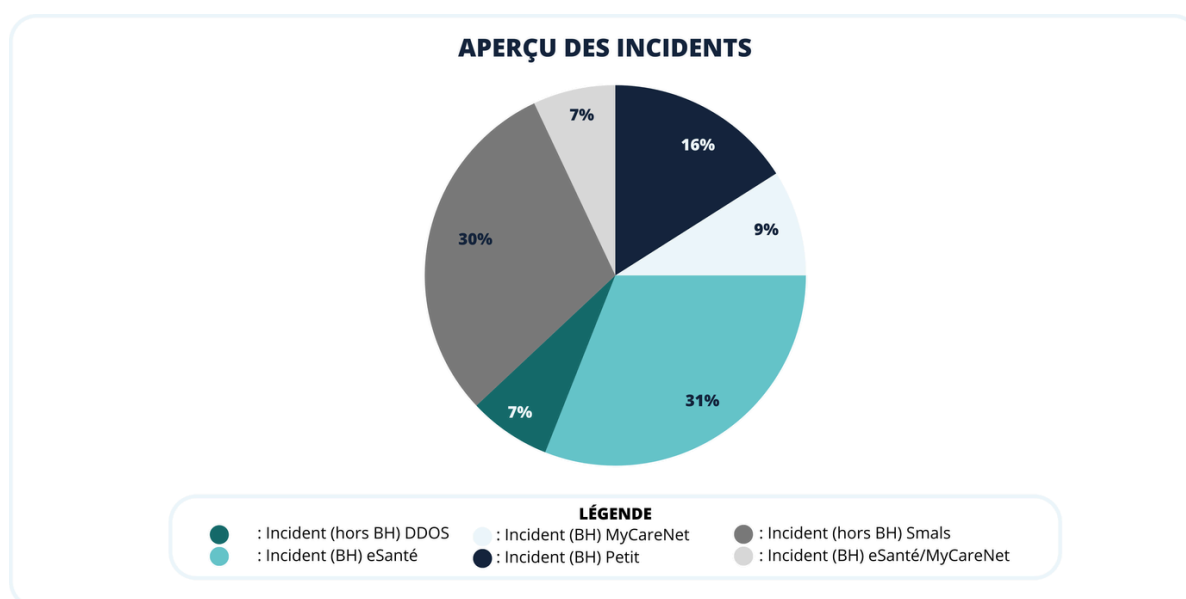
Le processus qui va de la création à la délivrance d'une prescription pharmaceutique électronique comprend plusieurs étapes et différents acteurs y jouent un rôle. Outre les services de santé en ligne de base, Smals fournit l'hébergement de la base de données. Le système Recip-e lui-même est également un acteur car, en tant qu'organisation, nous assurons le développement et déterminons ainsi la stabilité de l'application. La présence d'une relation thérapeutique entre l'exécutant

³ Il s'agit d'un alignement sur la norme actuelle de Smals.

(dans ce cas le pharmacien) et le patient est une condition importante si l'on travaille de manière dématérialisée (eID⁴ ou patient NISS⁵, par exemple). La création d'une relation thérapeutique se fait au niveau de MyCareNet.

En 2023, il y a eu 18 incidents au cours desquels le service Recip-e a été perturbé. Dans aucun de ces incidents, la cause n'était imputable au système Recip-e lui-même. En outre, il y a eu 2 interventions planifiées.

Un aperçu des interventions et des incidents se trouve dans les annexes (annexe 1). Cet aperçu a été formaté en anglais pour faciliter l'échange avec les partenaires et n'a pas été traduit. La figure ci-dessous donne un aperçu des incidents et de la plateforme (acteur) sur laquelle l'incident a eu lieu.



*Figure 11: Aperçu des incidents dans la chaîne Recip-e en 2023
(BH = heures ouvrables ; incidents pendant les heures de travail des fournisseurs de soins de santé / non BH = heures non ouvrables ; incidents en dehors des heures de travail)*

L'impact des incidents a été ressenti principalement par les prescripteurs et les pharmacies, mais aussi par les patients, mais dans une moindre mesure.

Dans les situations où la création ou le contrôle de la relation thérapeutique n'est pas possible (par exemple en cas de défaillance de l'eHealth et/ou de MyCareNet), nous devons veiller à ce que le pharmacien - en tant que dernier maillon de la chaîne - puisse continuer à

⁴ eID: carte d'identité électronique

⁵ NISS: numéro d'identification de la sécurité sociale

garantir les soins aux patients. C'est pourquoi nous avons prévu dès 2022 des options supplémentaires permettant au pharmacien de délivrer des soins dématérialisés en cas de défaillance d'un acteur de la chaîne, notamment :

- Une base de données de cache dans laquelle les relations thérapeutiques déjà créées peuvent être consultées plus facilement, sans devoir consulter MyCareNet à chaque fois.
- La possibilité d'une procédure « break-the-glass » (BTG), qui peut être appliquée dans des circonstances exceptionnelles.

Comme décrit dans l'aperçu, pour certains des incidents mentionnés, l'utilisation de la procédure « break-the-glass » était une solution temporaire.

Le SLA effectif du système Recip-e vécu par les utilisateurs finaux dépend donc des incidents qui se produisent tout au long de la chaîne. C'est pourquoi nous préconisons également une très bonne concertation à ce sujet avec les différents acteurs simultanément. Seule une connaissance multidisciplinaire et multiplateforme permet d'améliorer et d'éliminer les points faibles.

3.5. HELPDESK

Grâce au helpdesk de Recip-e, nous pouvons répondre efficacement aux demandes de renseignements sur les sites. Il existe à la fois un helpdesk technique pour les fournisseurs de logiciels et un helpdesk business pour les utilisateurs finaux et les autres parties prenantes. Il s'agit souvent de questions techniques ou business, et parfois d'une combinaison des deux.

Chaque question reçue par Recip-e (business et/ou technique) est soigneusement enregistrée dans le système de tickets. Cela garantit un bon suivi de la personne qui pose la question et fournit une bonne documentation sur les différents types de questions, ce qui permet une analyse et un rapport approfondi. Le helpdesk s'efforce de répondre aux questions provenant du terrain aussi rapidement et complètement que possible.

3.5.1. Nombre de questions et de canaux

En 2023, le helpdesk en ligne Recip a reçu 295 demandes :

- 118 questions business
- 177 questions techniques

Plusieurs demandes concernaient également des questions combinées (business et techniques), qui ont également été résolues en tant que telles.⁶

Les demandes sont principalement arrivées via le portail du helpdesk, le système de tickets JIRA (36,6%), la boîte aux lettres de servicedesk@recip-e.be (26,4%), la boîte aux lettres de info@recip-e.be (33,6%) et la boîte aux lettres de ticket@recip-e.be (0,3%). Les autres demandes ont été adressées par d'autres canaux (3,1%), tels que des courriels personnels d'employés. La proportion de signalements via l'adresse électronique ticket@recip-e.be a chuté de 18,2% à 0,3%, car ce canal a été fermé en 2023.

La discussion sur les questions a souvent eu lieu lors de la réunion quotidienne ou des réunions hebdomadaires de l'équipe Recip-e. Il s'agissait à la fois de questions business et de questions techniques ayant un lien avec l'activité de l'entreprise.

⁶La question a été comptée une fois (sous la question principale).

Cela a permis à une équipe pluridisciplinaire d'apporter une large contribution. En outre, ces discussions ont permis d'obtenir des informations supplémentaires qui ont pu être utilisées ultérieurement. Comme indiqué au chapitre « 2. Informations de contact », les questions parviennent à Recip-e par différents canaux:

- En 2023, les demandes de renseignements commerciaux ont été le plus souvent reçues par l'intermédiaire de l'adresse électronique info@recip-e.be. Un nombre limité d'entre elles ont été transmises via servicedesk@recip-e.be et le système de tickets JIRA.
- Les questions techniques ont été reçues principalement via le système de tickets JIRA prévu à cet effet et également via servicedesk@recip-e.be. Un nombre limité de questions techniques ont été soumises via la boîte aux lettres générale info@recip-e.be. Une question technique a été reçue via ticket@recip-e.be.

La figure ci-dessous montre les différents canaux par lesquels les demandes de renseignements nous parviennent. Ces données sont présentées séparément pour les questions business et pour les questions techniques.

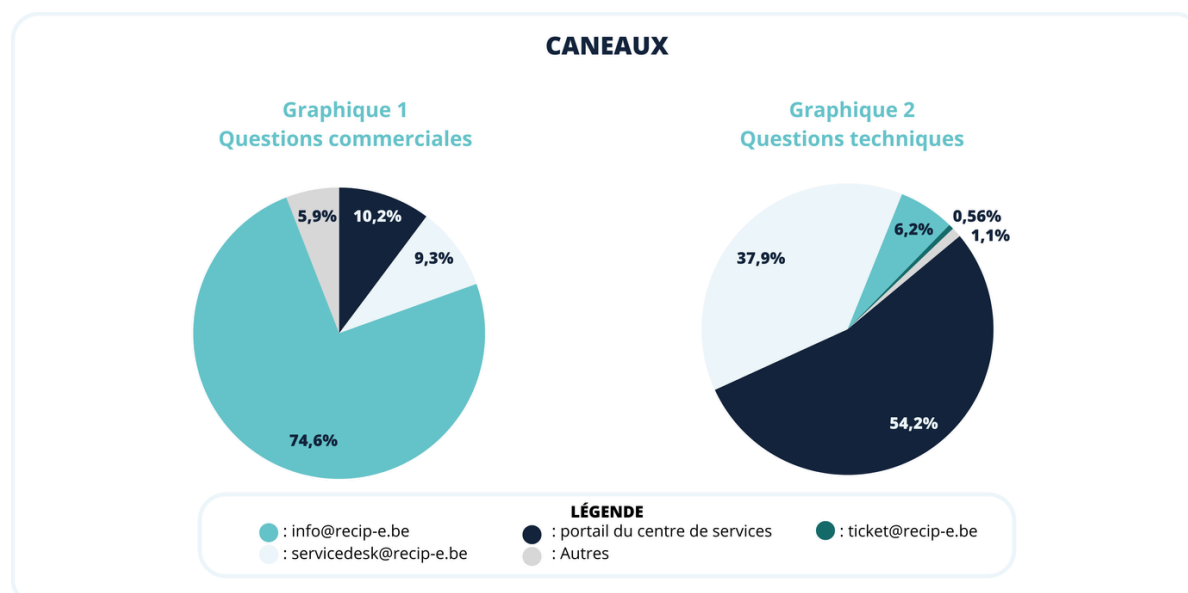


Figure 12: Vue d'ensemble des différents canaux pour les demandes business et/ou techniques

Les questions pour lesquelles le demandeur a indiqué un besoin urgent d'assistance ont souvent reçu une réponse le jour même (ou dans les 24 heures) par le helpdesk, ou dans les 4 jours si les questions peuvent être classées comme moins urgentes. Lorsque le délai de clôture du ticket était plus long, cela était principalement dû au fait que le helpdesk avait besoin de plus de temps pour obtenir les informations requises de la part de l'auteur de la question.

3.5.2. Sources et utilisateurs finaux

Le tableau ci-dessous indique la source des différentes questions, c'est-à-dire l'auteur de la question initiale. La plupart des questions sont posées par des fournisseurs de logiciels qui incluent des logiciels de tous les types d'utilisateurs finaux. Ensuite, les médecins, les patients et les pharmaciens sont les principales sources de questions, ce qui est logique étant donné qu'il s'agit de nos utilisateurs finaux. Les hôpitaux posent des questions au helpdesk Recip-e dans une moindre mesure ; cela semble se faire plus souvent par l'intermédiaire des fournisseurs de logiciels hospitaliers. Ces questions sont incluses dans la part des questions posées par les fournisseurs de logiciels.

12,9 % des questions provenaient d'autres sources, par exemple de dentistes, de centres de soins résidentiels, d'associations professionnelles de pharmaciens, de sages-femmes, de services de tarification, d'étudiants, d'universités et de l'INAMI.

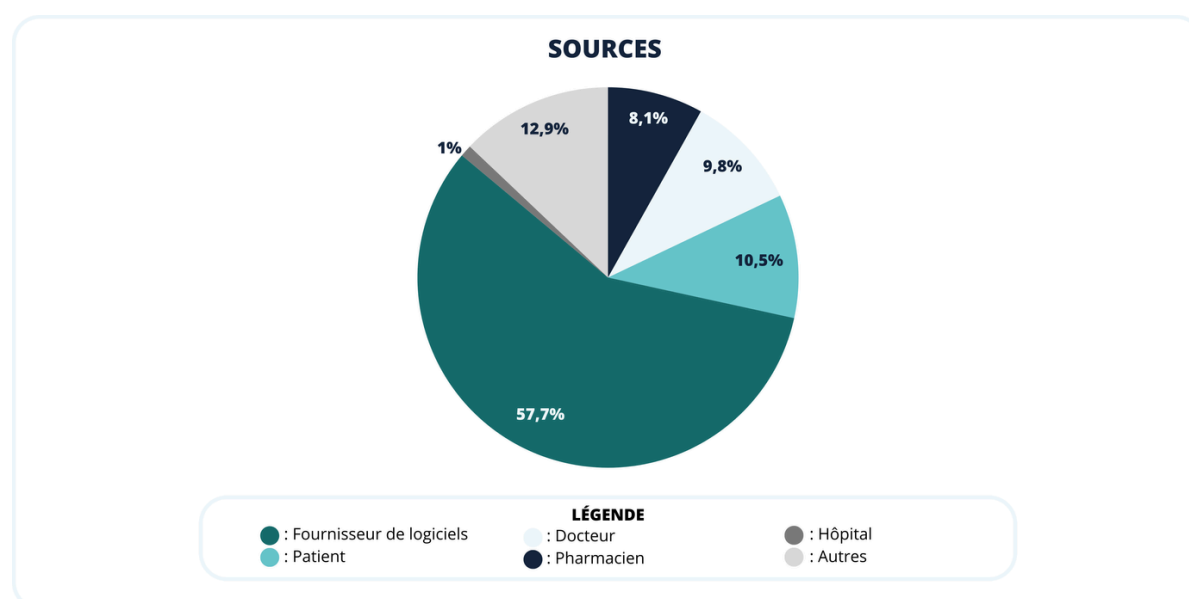


Figure 13: Vue d'ensemble des différentes sources de questions

Si l'on considère les utilisateurs finaux auxquels s'applique la question, il est frappant de constater qu'il s'agit, pour la plupart, de prescripteurs non hospitaliers et de pharmacies d'officine. C'est logique puisqu'ils créent et exécutent la plupart des prescriptions. Viennent ensuite les canaux de patients et les prescripteurs hospitaliers.

Parfois, la question s'appliquait également à différents utilisateurs finaux (voir l'aperçu ci-dessous) et a donc été attribuée à une question.

Il n'a pas été possible de définir un type d'utilisateur final clair pour chaque question parce que cela n'a pas été indiqué par l'auteur de la question, par exemple. Ces ambiguïtés sont contenues dans la catégorie « autres ». Cette catégorie comprend, entre autres, les questions posées par la police dans le cadre d'une enquête, les centres de soins résidentiels (qui ne sont pas encore connectés à Recip-e) ou les entreprises pharmaceutiques.

Utilisateurs finaux	Nombre des questions/rapports
Préscripteur non hospitaliers	77
Préscripteur non hospitaliers; pharmacie d'officines	2
Préscripteur non hospitaliers; prescripteurs hospitaliers	4
Pharmacie d'officine	71
Canaux de patients	50
Canaux de patients; pharmacie d'officine	2
prescripteurs hospitaliers	48
pharmacies d'officine	1
prescripteurs hospitaliers; pharmacies hospitalières	8
pharmacies hospitalières	17
prescripteurs hospitaliers; autres	1

Canaux des patients; prescripteurs non-hospitaliers ; prescripteurs hospitaliers	1
Canaux des patients; prescripteurs non-hospitaliers; prescripteurs hospitaliers; pharmacie d'officine; pharmacies	1
Autres	11
Non-relevants	1
Totale	295

3.5.3. Thèmes

Plusieurs thèmes reviennent régulièrement dans les questions et les rapports reçus. Un aperçu des thèmes qui sont revenus plus de deux fois est présenté ci-dessous par questionneur (source). Cette analyse fournit à Recip-e des informations utiles sur les actions nécessaires pour traiter certaines questions ou certains aspects de la prescription dématérialisée, ou pour les mettre davantage en évidence dans ses communications ou ses cours de formation, par exemple.

a. Fournisseur des logiciels

Utilisateurs finaux	thème
Prescripteurs hospitaliers ; pharmacies hospitalières ; prescripteurs non hospitaliers ; canaux de patients ; pharmacies de bureau	Problèmes avec l'environnement d'acceptation Recip-e (createPrescription, non disponible, ...)
Pharmacies d'officine ; prescripteurs hospitaliers	Problèmes liés aux certificats (message d'erreur dans prescripteur -sdk-1.14.4, SAML attribute designator erroné ...)
Pharmacies d'officine ; prescripteurs non hospitaliers	Divergence entre la date d'expiration de la preuve de la prescription électronique et la prescription dans le logiciel de la pharmacie
Pharmacies d'officine ; prescripteurs non hospitaliers	Demander un retour d'information de la part d'un RID spécifique

Pharmacies d'officine ; pharmacies d'hôpitaux	Problèmes de récupération via ListOpenPrescriptions
rescripteurs hospitaliers	La création des prescriptions est lente
Officina pharmacies	Le générateur RID ne fonctionne pas
Prescripteurs non hospitaliers	Version du SDK
Prescripteurs non hospitaliers	Valeurs des prescripteurs du drapeau VISI
Pharmacies d'officine ; prescripteurs hospitaliers ; canaux de patients ; pharmacies hospitalières	Examen du flux de statut pour les règlements spécifiques

b. Docteurs

Utilisateurs finaux	Thème
Prescripteurs non hospitaliers ; prescripteurs hospitaliers	Possibilité de créer des prescriptions de médicaments lorsque le prescripteur ne dispose pas d'une application de dossier médical

c. Pharmacies d'officines

Utilisateurs finaux	Thème
Pharmacies d'officine ; pharmacies d'hôpitaux	Problèmes de récupération des prescriptions

d. Les patients

Utilisateurs finaux	Thème
Canaux pour les patients	Problèmes d'accès aux prescriptions par MyHealthViewer

e. Hôpitaux

Utilisateurs finaux	Thème
Pharmacies d'hôpitaux	Changement de pharmacien en chef

f. Autres (entreprises, associations professionnelles, services de tarification, etc.)

Utilisateurs finaux	Thema
Autres ; pharmacies de bureau	Règles relatives à la prescription d'un article
Pharmacies d'officines	Capacité à exécuter des prescriptions après la date d'expiration
Autres ; pharmacies de bureau	examiner le flux de statut pour les réglementations spécifiques

Ces rapports fréquents donnent à Recip-e un aperçu d'un certain nombre de problèmes pratiques ou techniques qui se produisent. Cela permet à Recip-e de prendre des mesures - si nécessaire - pour résoudre le problème. Quelques exemples :

- Création des prescriptions de médicaments sans avoir accès au dossier médical:

Recip-e a reçu plusieurs questions sur la manière dont les médecins qui n'ont pas accès à une application de dossier médical peuvent occasionnellement créer des prescriptions de médicaments électroniques. Il s'agit notamment des médecins retraités, des médecins travaillant dans des institutions ou des mutuelles de santé, des médecins effectuant des visites à domicile, etc. Ils peuvent utiliser l'application gratuite PARIS.

Ces rapports fréquents donnent à Recip-e un aperçu d'un certain nombre de problèmes pratiques ou techniques qui se produisent. Cela permet à Recip-e de prendre des mesures - si nécessaire - pour résoudre le problème. Quelques exemples :

- Vérification du statut ou du flux suivi d'une prescription:

Plusieurs pharmacies d'officine ou fournisseurs de logiciels pour pharmacies d'officine ont demandé à Recip-e de vérifier le statut ou le flux suivi de certaines prescriptions électroniques, souvent après un problème technique avec le logiciel de la pharmacie ou la délivrance d'une prescription par une autre pharmacie. Sur la base des codes RID⁷, Recip-e peut contrôler le flux suivi des prescriptions et fournir des informations au demandeur. Il peut être utile de communiquer le flux suivi des prescriptions - lorsqu'elles sont exécutées en pharmacie - aux pharmacies d'officine, afin de leur donner un aperçu du processus. De cette manière, elles peuvent également informer adéquatement leurs patients.

3.5.4. Privacy

Au cours de l'année écoulée, il y a eu deux rapports relatifs à des problèmes de protection de la vie privée. Il s'agit des incidents spécifiques suivants :

Source	Utilisateur finaux	Thème
Fournisseur du logiciel	Canaux des patient	Le patient reçoit des prescriptions d'un autre patient (inconnu) pour lequel il n'y a pas de procuration.
Pharmacie d'officine	Prescripteurs non hospitaliers	Le patient consulte des prescriptions prescrites par un médecin inconnu.

⁷ RID: Identification Recip-e

Après avoir enquêté sur les deux incidents, il s'est avéré que le problème ne venait pas de Recip-e, mais d'un autre partenaire dans le processus. Dans un cas, il s'agissait d'une fuite de données dans l'application VIDIS et l'application web. Dans l'autre cas, un lien vers un médecin incorrect s'est produit dans la pharmacie. Ces incidents ont naturellement été traités avec la priorité et la confidentialité nécessaires.

3.6. VUE D'ENSEMBLE DES INFORMATIONS POUR LA COMMUNICATION ET L'ÉDUCATION

Un aperçu des étapes liées à la communication sur les nouvelles fonctionnalités des prescriptions pharmaceutiques et d'autres informations relatives aux prescriptions pharmaceutiques est présenté dans la figure ci-dessous.

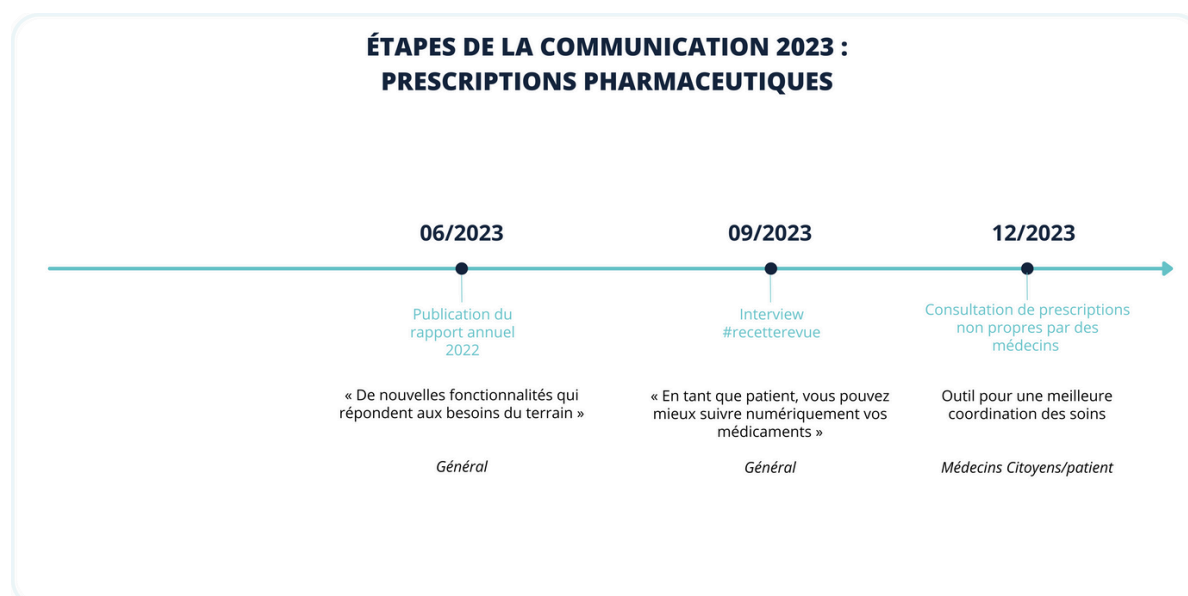


Figure 14: Aperçu des étapes de la communication sur les prescriptions pharmaceutiques

3.6.1. Rapport annuel 2022

Classiquement, le rapport annuel est publié en juin après avoir été approuvé par l'Assemblée générale de Recip-e asbl, qui a lieu en juin. Ainsi, le travail sur le rapport annuel de l'année précédente est toujours effectué au début de l'année de travail suivante.

Le rapport annuel est également envoyé aux membres du comité de soutien Recip-e.

3.6.2. Série d'interviews #recipereviewed

Dans le cadre de la série d'entretiens #recipereviewed, des acteurs clés donnent leurs avis sur les activités de Recip-e. Cette année, ce sont des associations de patients qui ont été interviewées, à savoir la Vlaams Patiëntenplatform (VPP) et la Ligue des Usagers de Services de Santé (LUSS). Elles ont donné leur point de vue sur l'utilisation des prescriptions pharmaceutiques « sans papier » du point de vue du patient.

L'interview peut être lue sur le site web Recip-e: www.recip-e.be/nl/nieuws/farmaceutische-voorschriften-patienten-22022023.

3.6.3. Consultation des prescriptions non propres par les médecins

La discussion des textes de cette fonctionnalité est présentée dans le chapitre suivant car elle a été discutée avec un groupe de travail composé de parties prenantes externes.

La numérisation offre des possibilités d'améliorer encore les soins aux patients. Mais il ne faut pas que les patients qui n'ont que peu ou pas de compétences numériques soient laissés pour compte. C'est pourquoi, en tant que patient, vous conservez à tout moment votre liberté de choisir entre le papier et le numérique. Cette liberté est cruciale.

Sabine Corachan

**Chef de project,
Ligue des Usagers
des Soins de Santé**



3.7. PRÉPARER LA COMMUNICATION AVEC LES PARTIES EXTERNES

3.7.1. Groupe de travail sur la communication

Comme les années précédentes, en 2023 nous avons fortement travaillé avec nos parties prenantes sur une communication claire à destination des utilisateurs finaux de Recip-e : prescripteurs, pharmaciens et citoyens/patients. Le groupe de travail sur la communication Recip-e, mis en place en 2021 dans le cadre de la dématérialisation, a continué à travailler sur une communication claire et soutenue en 2023. Les parties prenantes participant aux groupes de travail étaient les associations professionnelles des prescripteurs de soins de santé (médecins, dentistes et sages-femmes), des pharmaciens, des infirmières à domicile, des centres de soins résidentiels et autres. En outre, l'INAMI, la AFMPS, les caisses d'assurance maladie (CIN),⁸ les associations de patients, les organismes de formation VIVEL, eSantéWallonie et Abrumed ont également été impliqués. D'autres organisations professionnelles peuvent également participer si elles le souhaitent.



Figure 15: Organisations ayant participé au groupe de travail sur la communication Recip-e

Comme l'année dernière, la communication en 2023 s'est concentrée sur la stabilisation de la dématérialisation de la prescription de médicaments. Comme toujours, cette communication s'est faite de deux manières :

⁸ CIN: Collège Intermutualiste National

directement par Recip-e et indirectement via les membres du groupe de travail Recip-e communication.

Cette double approche permet un effet de levier. Recip-e diffuse les messages généraux via ses propres canaux de communication et la presse médicale. Les membres du groupe de travail diffusent des informations sur le service Recip-e et les nouvelles fonctionnalités ou optimisations via leurs propres canaux auprès de leurs membres fournisseurs de soins de santé ou patients/citoyens.

Pour soutenir au mieux les membres du groupe de travail dans cette communication, Recip-e a de nouveau rédigé des textes de base. De courts « one-pagers » conviviaux ont également été préparés à la demande de certains membres du groupe de travail, afin qu'ils puissent les adopter dans leurs propres bulletins d'information, par exemple. Tous ces textes ont été validés par les membres du groupe de travail. Ils ont ensuite pu développer leur propre contenu sur cette base, en y ajoutant des accents ciblés en fonction des groupes cibles qu'ils représentent.

Dans les textes de base, nous avons aussi explicitement ajouté l'importance de la communication pour le patient/citoyen partout. Nous l'avons fait (et le faisons) en incluant les patients/citoyens en tant que groupes cibles au début de chaque texte de base, en décrivant ce qui était (est) pertinent pour eux. De cette manière, avec Recip-e, nous nous efforçons d'informer encore mieux les patients/citoyens

3.7.2. Textes de base et visualisations, y compris le point de vue du patient

La majeure partie de la communication a été rédigée avec les parties prenantes externes qui ont apporté leur contribution par l'intermédiaire du groupe de travail sur la communication de Recip-e. Recip-e a rédigé plusieurs textes et visualisations qui ont servi de base à une communication ciblée par les membres du groupe de travail.

- Décembre 2023 - Texte de communication nouveau métier de médecin : consultation des prescriptions en nom propre (texte long et « one-pager »)

Dans chacun de ces textes de base, nous avons accordé une attention particulière à la perspective du patient ou du citoyen : pourquoi une fonctionnalité est-elle importante pour les citoyens ou les patients, qu'est-ce que les citoyens ou les patients doivent absolument savoir à propos d'une fonctionnalité particulière, etc. Même si une fonctionnalité particulière n'est pas directement utilisable par les citoyens ou les patients, nous avons prêté attention à la perspective du citoyen ou du patient. Les différents textes se trouvent à l'annexe 2.

Suite au texte de communication concernant la nouvelle fonctionnalité pour les médecins, les parties prenantes concernées ont demandé à Recip-e de mettre en évidence les informations sur le partage des données par les patients. Ce sujet a donc été inclus dans le texte de communication, à partir de textes préexistants que d'autres parties prenantes avaient déjà rédigés.

Nous tenons à remercier nos parties prenantes pour toutes les contributions précieuses qu'elles ont apportées lors des réunions de ces groupes de travail. Grâce à cette contribution multidisciplinaire des fournisseurs de soins de santé sur le terrain, ainsi que des associations et représentants de patients, des organisations gouvernementales et des organismes de formation, il a été possible de fournir une interprétation dans la bonne perspective et de façonner les textes au fur et à mesure que le déploiement des nouvelles fonctionnalités progressait.



La prescription électronique permet aux fournisseurs de soins de santé d'accéder rapidement et en toute sécurité à des données précises sur les patients, les prescripteurs et les médicaments prescrits. En outre, elle contribue grandement à une plus grande implication des patients dans leur propre santé et répond à un besoin grandissant des patients d'utiliser des outils de santé numériques.



Hendrik De Rocker

**Membre organe de direction, Recip-e
Secrétaire général (NL),
Association Pharmaceutique Belge
Pharmacien**



3.8. PARTICIPATION À LA COMMUNICATION AVEC LES PARTIES PRENANTES

3.8.1. INAMI

Dans le cadre de l'article « Utiliser l'application Mes Médicaments à la pharmacie en tant que mandataire », Recip-e a activement collaboré à l'affinement des textes de communication, qui ont été rédigés par une équipe de communication du INAMI. En effet, pour ce poste, c'est l'INAMI qui est en charge de la communication puisqu'elle a co-développé l'application. Les textes sont destinés à informer les citoyens/patients et les fournisseurs de soins de santé de la nouvelle fonction de cette application spécifique. Cependant, ces textes n'ont pas encore été discutés dans le groupe de travail spécifique et nous sommes impatients d'y travailler avec les différentes parties prenantes.

3.8.2. Autres parties prenantes

Les parties prenantes - telles que VIVEL, Abrumed, eSantéWallonie - nous demandent régulièrement d'examiner les textes de communication ou les formations proposées par Recip-e à partir des fonctionnalités. Nous apportons notre contribution dans le but de poursuivre l'utilisation correcte des fonctionnalités. Nous traitons également les informations provenant des questions du helpdesk que nous recevons afin de communiquer de manière optimale avec les utilisateurs finaux.



Lorsque nous concevons de nouvelles applications, je pense qu'il est important qu'elles donnent le contrôle à tout le monde, et pas seulement à ceux qui ont les bonnes compétences.



Ann Roex

**Huisarts
Professor, VUB**



4. FACTS & FIGURES

Les figures ci-dessous fournissent plus d'informations sur les différents aspects de la mise en œuvre des réglementations pharmaceutiques. Les graphiques contiennent les données disponibles de janvier à décembre 2023.

4.1. PRESCRITEURS

4.1.1. Evolution du nombre de prescriptions

Le nombre de prescriptions électroniques a une nette tendance à la hausse. On observe parfois des pics et des creux qui peuvent être dus à des facteurs saisonniers (par exemple, les vacances scolaires, la saison de la grippe et du rhume, etc.) Le nombre de prescriptions effectuées par les sages-femmes et les maïeuticiens a connu une augmentation notable en juin et juillet 2023.

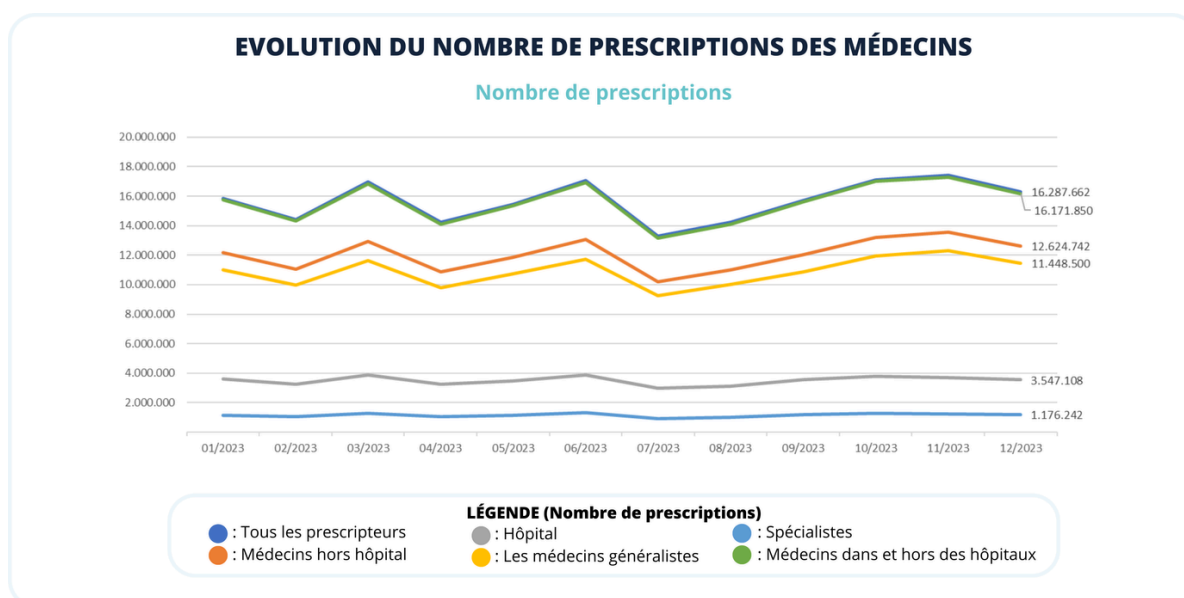


Figure 16: Évolution du nombre de prescriptions électroniques effectuées par les médecins

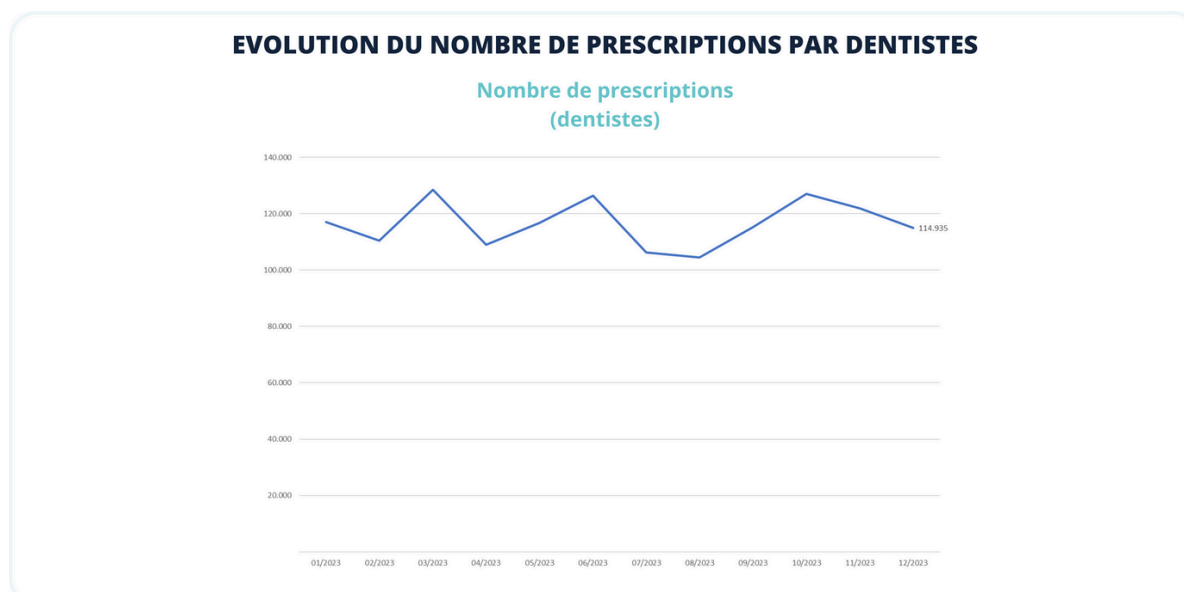


Figure 17: Évolution du nombre de prescriptions électroniques effectuées par les dentistes

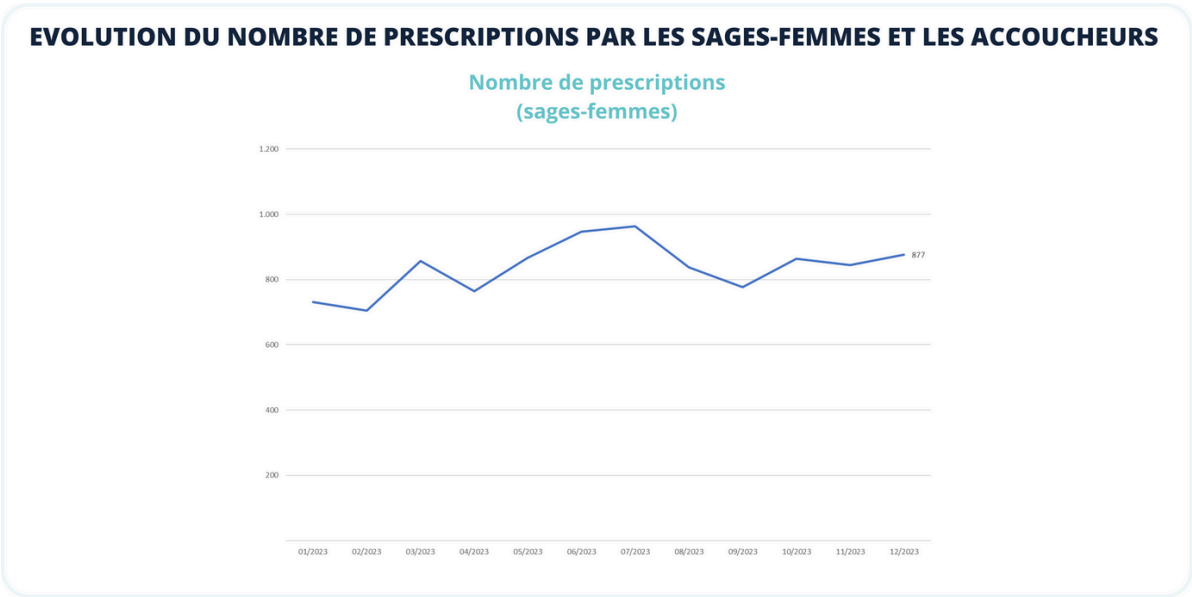


Figure 18: Évolution du nombre de prescriptions électroniques émises par les sages-femmes et les accoucheurs

4.1.2. Évolution du nombre de prescripteurs

Le nombre de médecins prescrivant des médicaments par voie électronique avait déjà connu une nette tendance à la hausse depuis l'obligation de janvier 2020 pour les médicaments. Cette tendance semble se poursuivre, même si elle est plus limitée. Eind 2023 schrijft 85% van de actieve huisartsen en 37% van de actieve artsen-specialisten elektronisch voor. De meeste artsen-specialisten schrijven dus voor via hun ziekenhuissoftwarepakket.

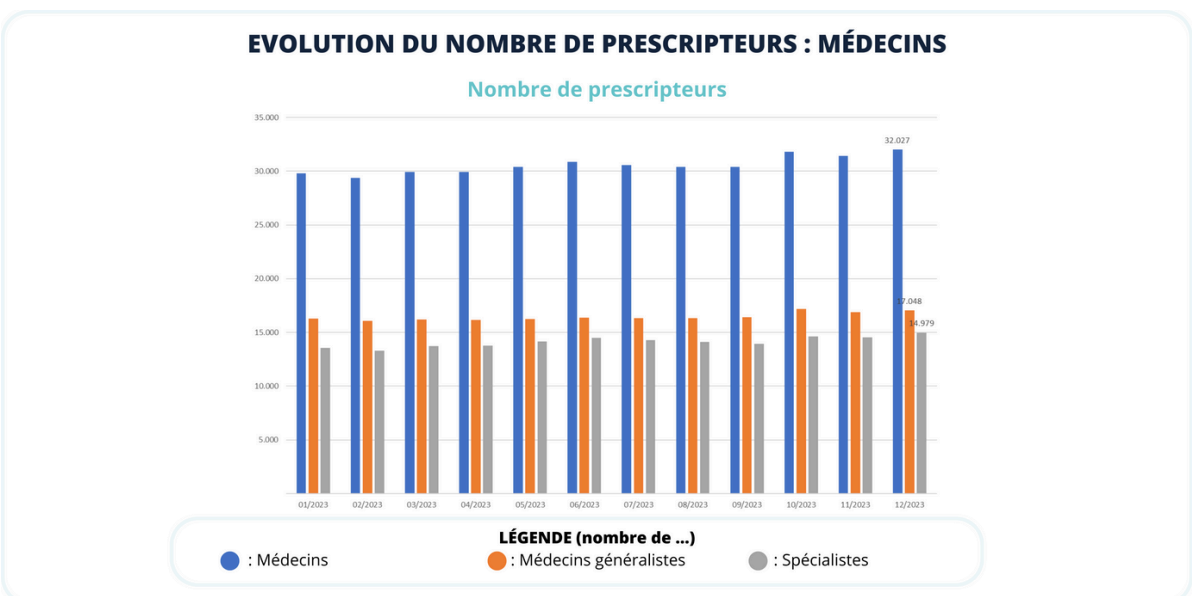


Figure 19: Évolution du nombre de médecins prescrivant par voie électronique

Le nombre de dentistes prescrivant par voie électronique est resté relativement stable en 2023. À la fin de 2023, quelque 88 % des dentistes accrédités actifs prescrivent par voie électronique.

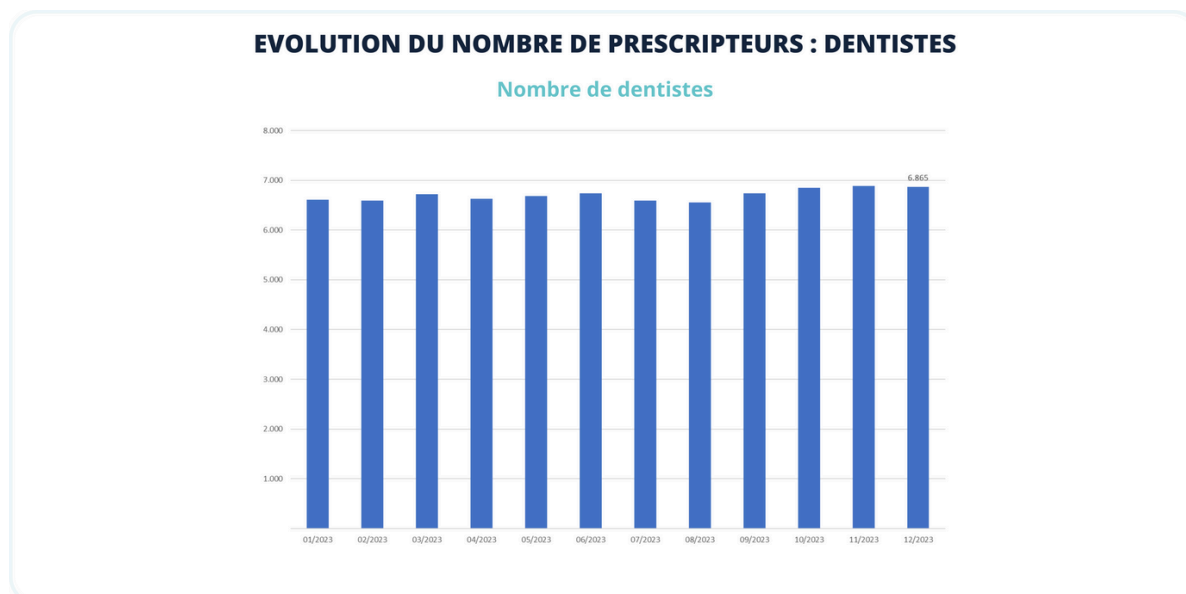


Figure 20: Évolution du nombre de dentistes prescrivant par voie électronique

4.1.3. Application PARIS

L'application PARIS permet à tout prescripteur de créer des prescriptions électroniques dans des situations où il n'a pas accès au dossier du patient (par exemple, lors de visites à domicile, lors de pannes techniques spécifiques, etc.) ou s'il n'a pas (plus) de dossier patient (par exemple, les médecins retraités, les médecins de l'administration, ...).

70% des prescripteurs utilisant PARIS prescrivent 5 prescriptions ou moins via l'application. Nous en concluons que Paris est principalement utilisé comme solution de secours en dehors du cabinet ou par les fournisseurs de soins de santé qui n'ont pas d'autre logiciel.

Médecins généralistes utilisant PARIS :

- 25 % des prescriptions de PARIS sont faites par des médecins généralistes.

Spécialistes utilisant PARIS (top 5) :

- 14% des prescriptions de PARIS sont faites par des psychiatres ;
- 6% des prescriptions de PARIS sont faites par des pédiatres ;
- 4% des prescriptions de PARIS sont faites par des anesthésistes/réanimateurs ;

- 3% des prescriptions de PARIS sont faites par des gynécologues ;
- 3% des prescriptions de PARIS sont faites par des spécialistes du diagnostic radiologique.

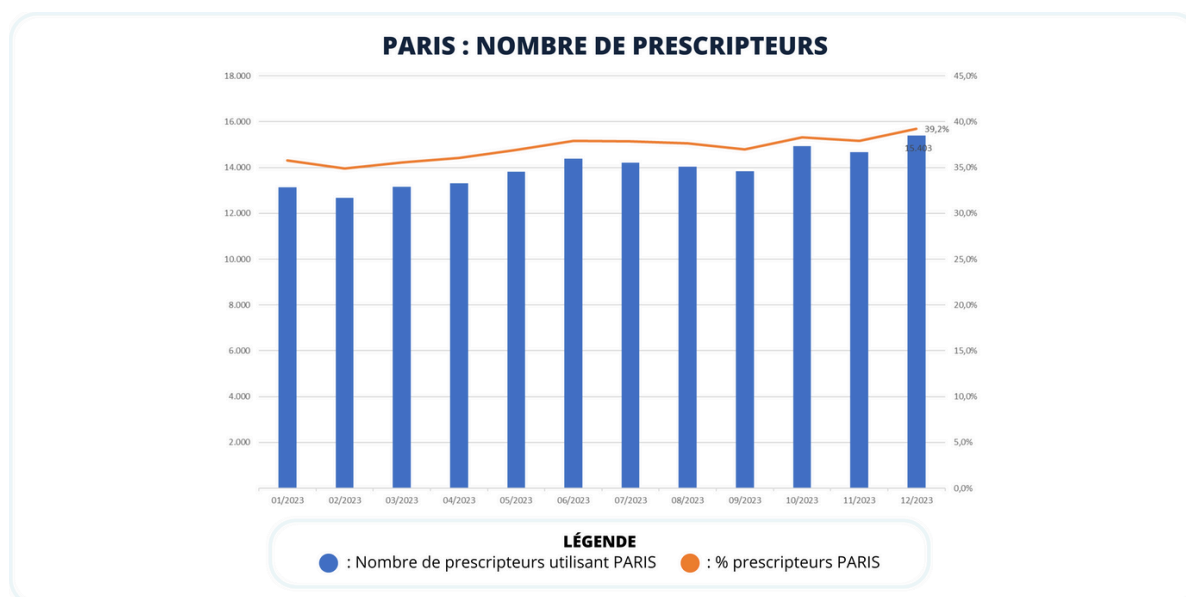


Figure 21: Évolution du nombre de prescripteurs utilisant PARIS

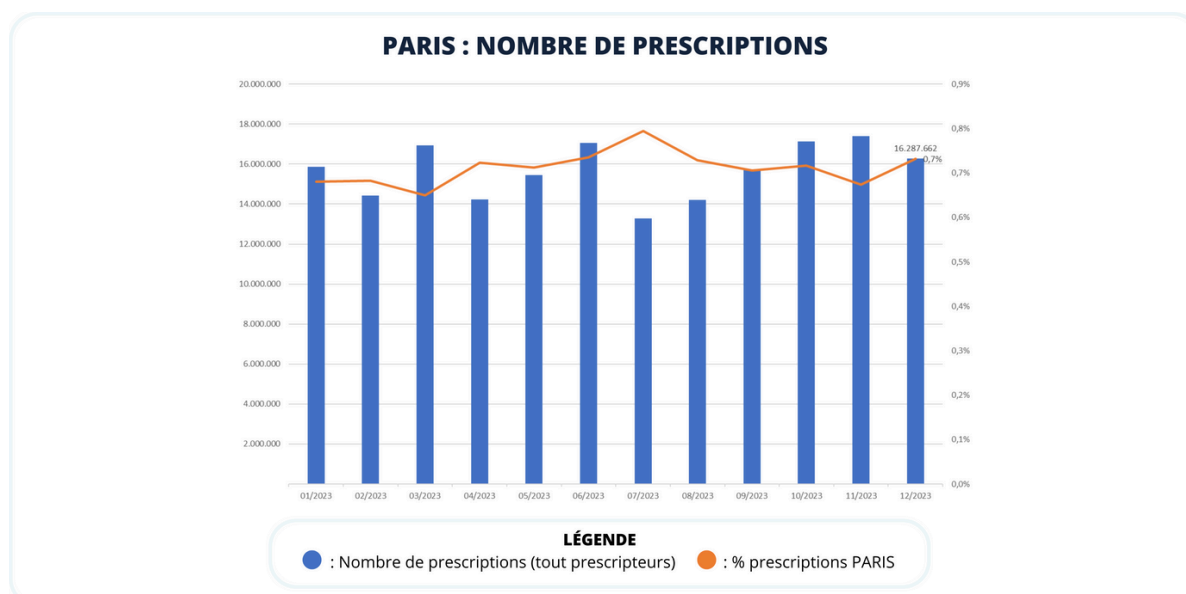


Figure 22: Évolution du nombre de prescriptions effectuées avec PARIS

4.2. PHARMACIES

4.2.1. Pharmacies d'officine

Le nombre de collectes dématérialisées auprès du pharmacien continue d'augmenter (collectes avec eID ou numéro de registre national). En décembre 2023, le nombre de retraits dématérialisés auprès du pharmacien représente 74% du nombre total des prescriptions collectées ce mois-là. Les retraits des prescriptions via l'app/web app sont comptés parmi les prescriptions non dématérialisées car ils impliquent un scan du code-barres par le pharmacien (comme c'est le cas pour une preuve papier de prescription électronique). Les chiffres exacts ne pourront être affichés qu'après la mise en œuvre du développement supplémentaire permettant de diviser cet ICP (2024).

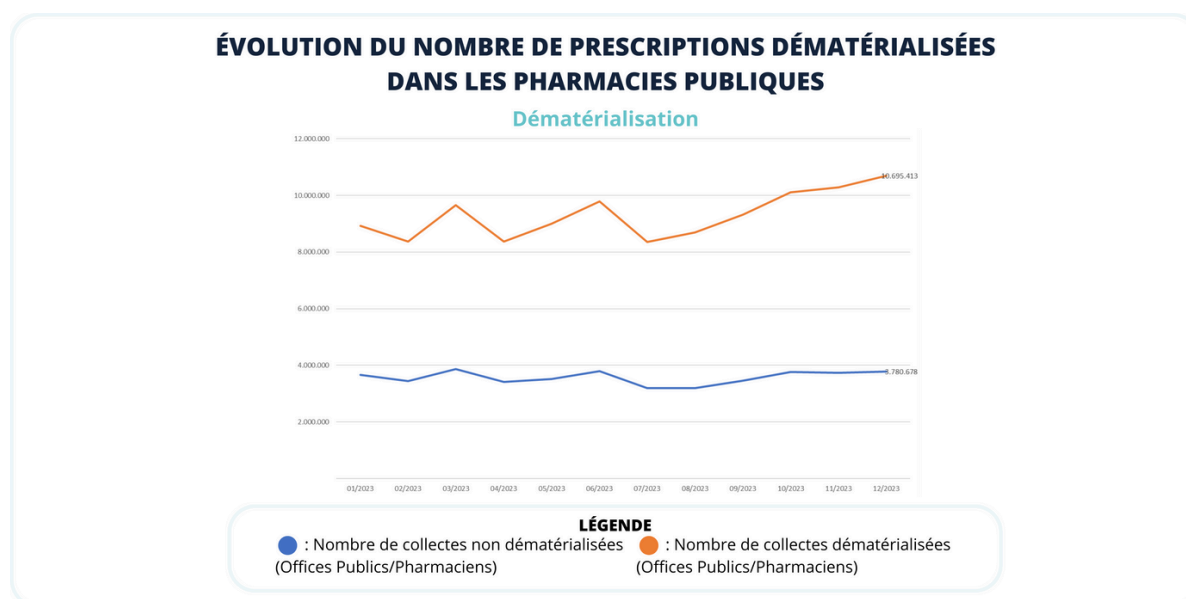


Figure 23: Évolution du nombre de retraits de prescriptions dématérialisées et non dématérialisées dans les pharmacies d'officine

Dans l'ensemble, le nombre des prescriptions prises en charge par les pharmaciens a légèrement augmenté par rapport à l'année dernière. En revanche, le nombre des prescriptions délivrées a diminué. La dématérialisation s'accompagne clairement d'une fonction de conseil, car toutes les prescriptions prises en charge ne donnent pas lieu à la délivrance d'un médicament. Il s'agit notamment des prescriptions prescrites antérieurement.

Le nombre des prescriptions annulées et non délivrées a légèrement augmenté par rapport à 2022.

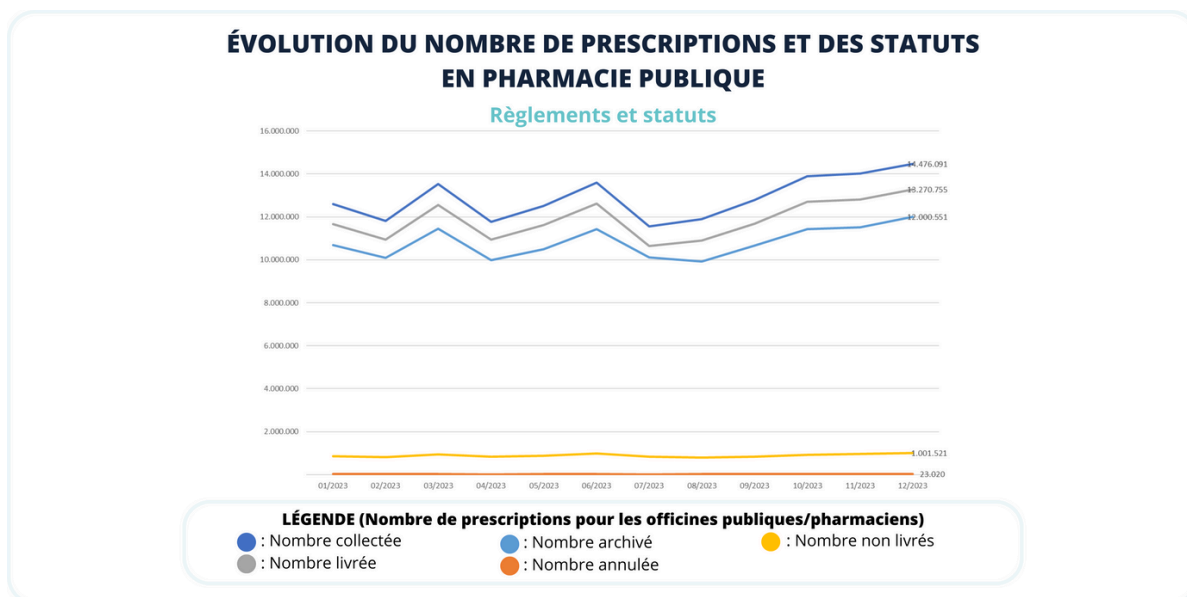


Figure 24: Évolution du nombre de prescriptions dématérialisées et de leur statut dans les pharmacies d'officine

Recip-e recueille également des données sur le nombre d'annulations de prescriptions électroniques. La figure ci-dessus montre qu'il y a eu plus de 23 000 prescriptions annulées au cours du mois de décembre.

La figure ci-dessous montre qu'un certain nombre de pharmacies utilisent la fonction « révoquer » (annulation) lors d'une consultation avec le patient au cours de laquelle toute la liste des prescriptions en cours est passée en revue (lors de la lecture de l'eID, par exemple). Le nombre de pharmacies utilisant cette fonction - plus d'un quart - se situe dans la même fourchette qu'en 2022.

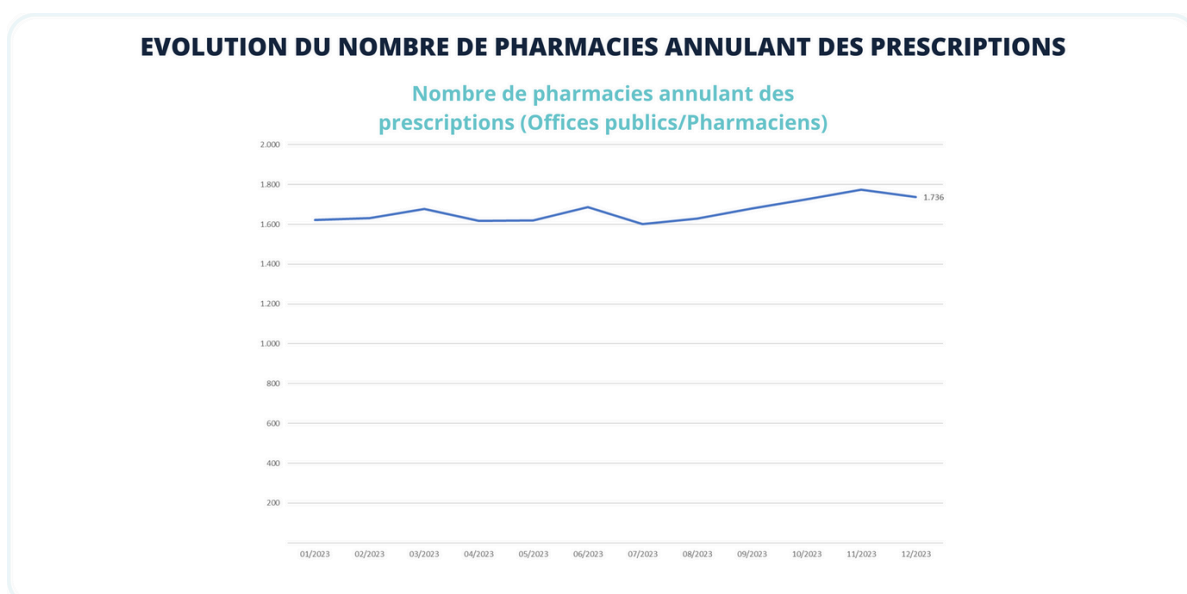


Figure 25: Évolution du nombre de pharmacies de détail annulant des prescriptions électroniques

Le nombre de fois où la procédure de break-the-glass est utilisée par les pharmacies augmente très significativement en 2023 par rapport à 2022. Le nombre de pharmacies ayant utilisé la procédure de break-the-glass au moins une fois augmente également. Pour un fournisseur de logiciel, la procédure de break-the-glass n'a été validée qu'en novembre 2022 et déployée en 2023. Elle concerne environ 30 % des pharmacies. Cela peut expliquer en partie l'augmentation.

Ces applications de break-the-glass ont également été comparées au moment où les incidents des parties prenantes de la chaîne se sont produits. Il est évident qu'il y a eu concordance si la relation thérapeutique n'a pas pu être vérifiée et/ou créée, mais cette raison n'explique pas à elle seule le nombre de demandes qui se sont également fortement produites en dehors des moments d'indisponibilité de certains services de la chaîne. Cela souligne la nécessité de disposer de possibilités supplémentaires pour envoyer une procuration à la pharmacie sans impression ou photo de la preuve de prescription électronique. C'est pourquoi Recip-e demande instamment de fournir ces possibilités supplémentaires dès que possible (avec l'application ou avec l'identifiant électronique du mandataire). Elle souligne également la nécessité d'éduquer les gens à toujours avoir leur (propre) eID sur eux et de communiquer encore davantage sur l'existence d'applications permettant de se rendre soi-même à la pharmacie.

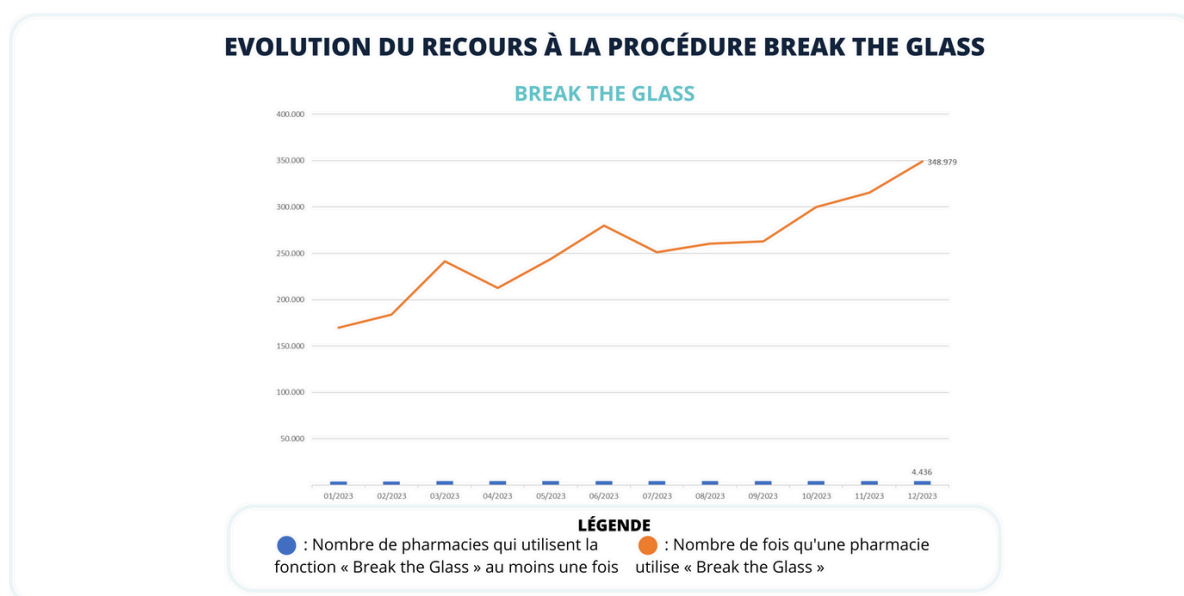


Figure 26: Évolution de l'utilisation de la procédure break-the-glass dans les pharmacies d'officine

4.2.2. Pharmacies d'hôpitaux

Au cours du dernier mois de 2023, quelque 23% des prescriptions sont collectées de manière dématérialisée auprès des pharmacies hospitalières (via l'eID ou le numéro de registre national). Même dans le contexte des pharmacies hospitalières, on constate une nette différence entre le nombre de prescriptions collectées et la délivrance effective. Ce qui est frappant, c'est la baisse du nombre de prescriptions collectées de manière dématérialisée à partir du mois d'octobre. Une explication possible est le changement de fournisseur de logiciel dans un grand nombre d'hôpitaux d'une certaine région. Il n'est toutefois pas possible d'en démontrer la cause exacte.

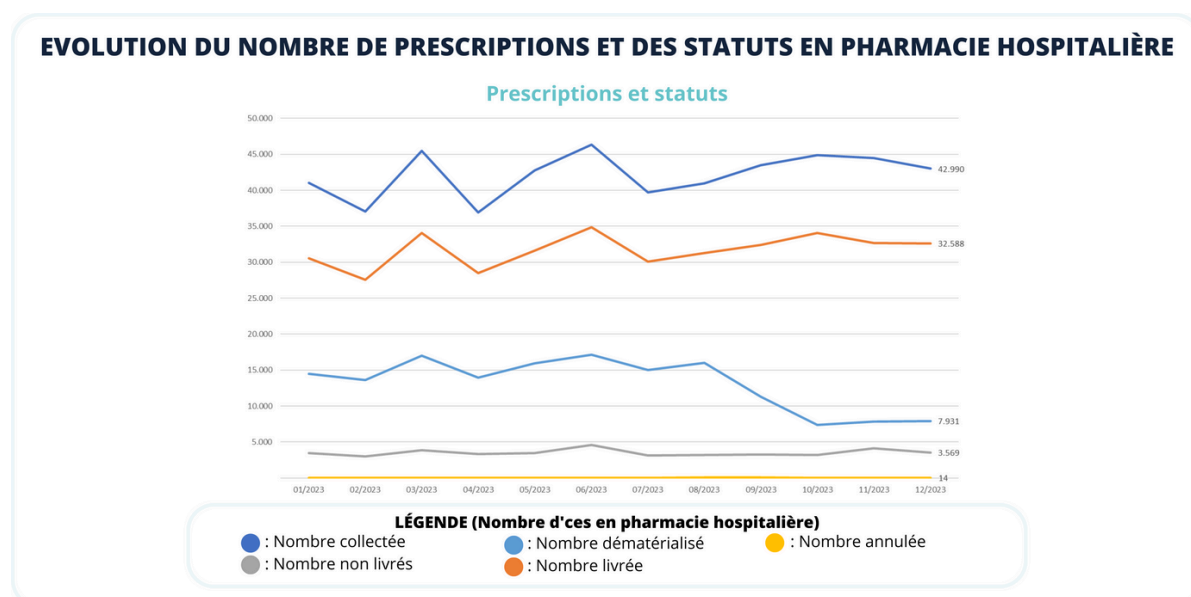


Figure 27: Evolution du nombre de prescriptions électroniques et de leur statut dans les pharmacies hospitalières

4.3. PATIENTS

4.3.1. Évolution du nombre de prescriptions ouvertes

Le nombre de patients uniques demandant des prescriptions ouvertes par l'intermédiaire d'un canal patient augmente légèrement au cours de l'année. En revanche, le nombre d'inscriptions de patients sur des prescriptions ouvertes augmente fortement en 2023.

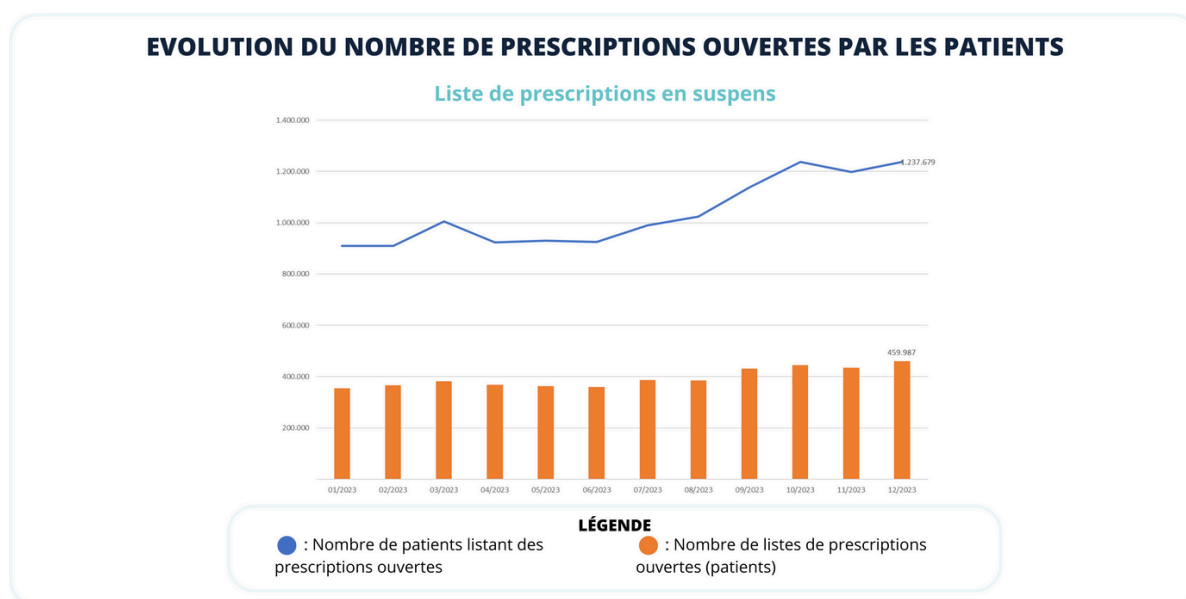


Figure 28: Evolution du nombre de patients listant des prescriptions et du nombre de listes de prescriptions électroniques ouvertes par les patients.

4.3.2. Canaux pour les patients

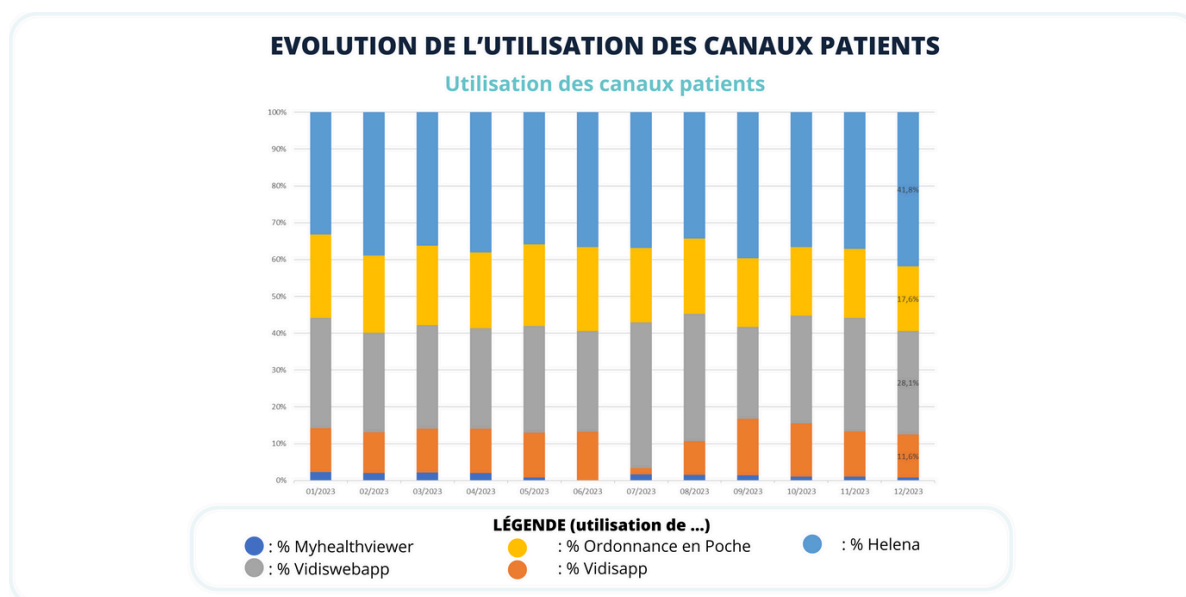


Figure 29: Aperçu de l'utilisation des différents canaux destinés aux patients (l'application VIDIS et l'application web sont respectivement l'application « Mes Médicaments » et le site web [masante.belgique.be](https://www.masante.belgique.be))

Le rapport entre les différents canaux destinés aux patients reste relativement le même tout au long de l'année 2023. En juillet, une part beaucoup plus importante de l'application web VIDIS a été mesurée, mais cela était dû à une erreur dans la configuration de l'API VIDIS en juillet. En conséquence, tout a été (temporairement) rapporté uniquement sur l'application web VIDIS.

4.3.3. Réservation et confidentialité

Nous constatons une forte augmentation du nombre de patients utilisant la fonction de réserve par rapport à 2022. Il est possible que cette augmentation soit liée à une certaine communication sur la fonction de réserve de la part du secteur des pharmacies.

En ce qui concerne l'ajustement de la visibilité, nous constatons une diminution du nombre d'ajustements par rapport à 2022. Le nombre de patients ajustant la visibilité de la prescription (confidentialité) reste relativement faible.

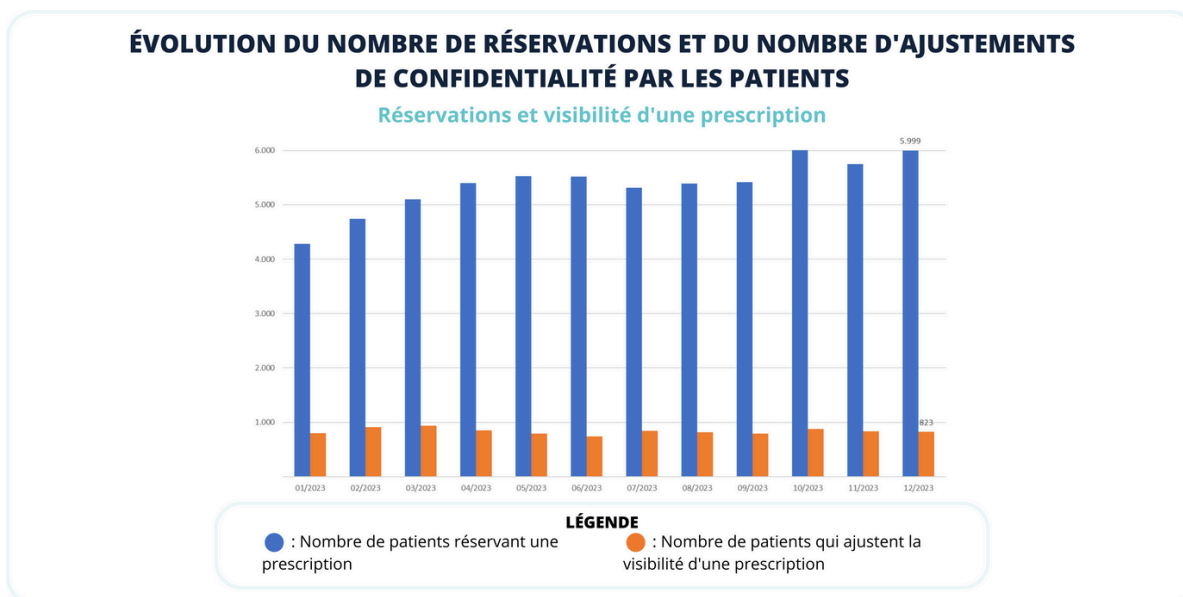


Figure 30: Evolution du nombre de patients utilisant la fonction de réservation à la pharmacie d'officine et ajustant la visibilité de leur prescription électronique

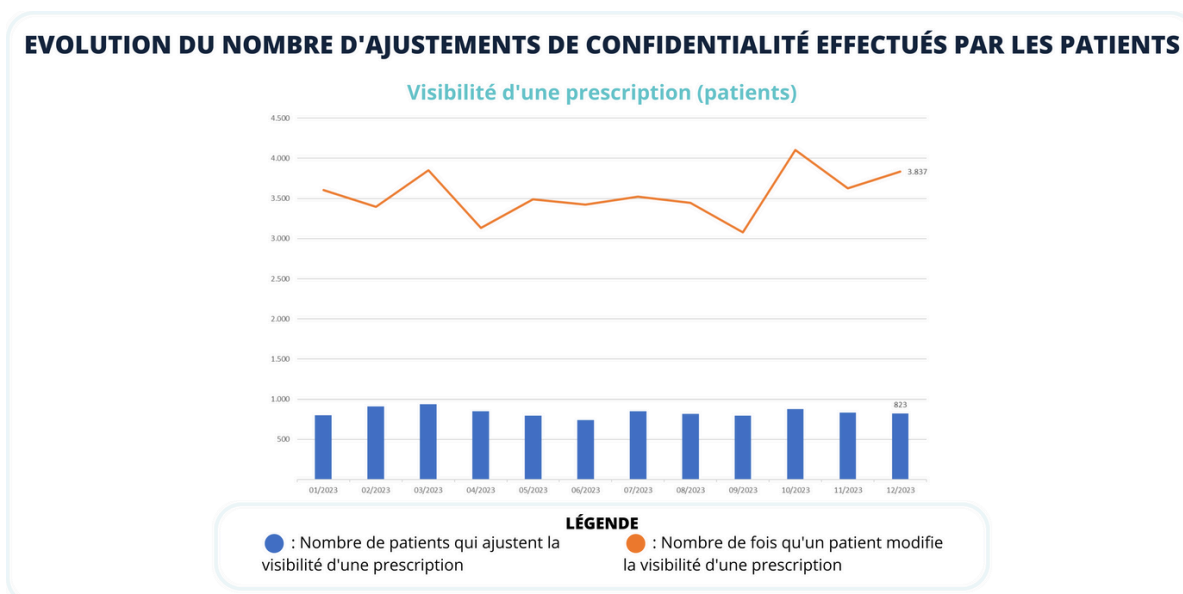


Figure 31: Evolution du nombre de patients ajustant la visibilité de leurs prescriptions électroniques et du nombre de fois où les patients ajustent la visibilité

Il arrive également que les prescripteurs adaptent la visibilité d'une prescription à la demande d'un patient. Cela se produit relativement rarement (7 249 fois en décembre sur plus de 16,28 millions de prescriptions créées).

EVOLUTION DU NOMBRE D'AJUSTEMENTS DE CONFIDENTIALITÉ PAR LES PRESCRIPTEURS

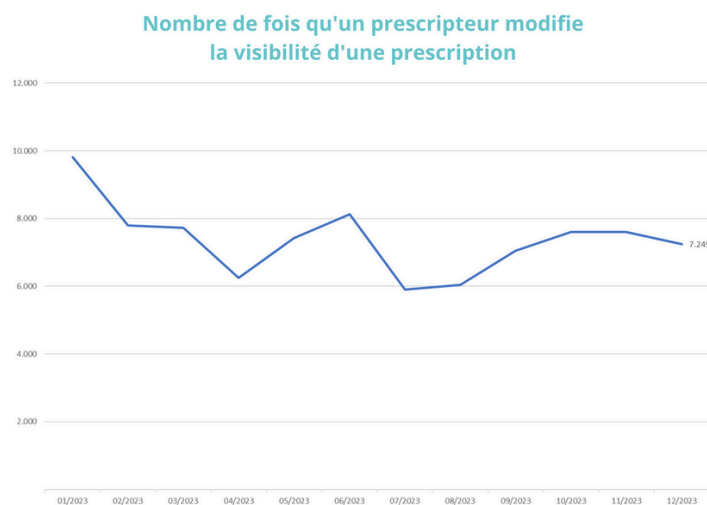


Figure 32: Evolution du nombre de fois où les prescripteurs modifient la visibilité d'une prescription électronique lors de sa création

Lorsqu'un patient demande un bilan de médication, il consulte aussi automatiquement le statut d'une prescription (fournie par le logiciel). Ce partage est inclus dans le décompte.

EVOLUTION DU NOMBRE DE DEMANDES DE STATUT PAR LES PATIENTS

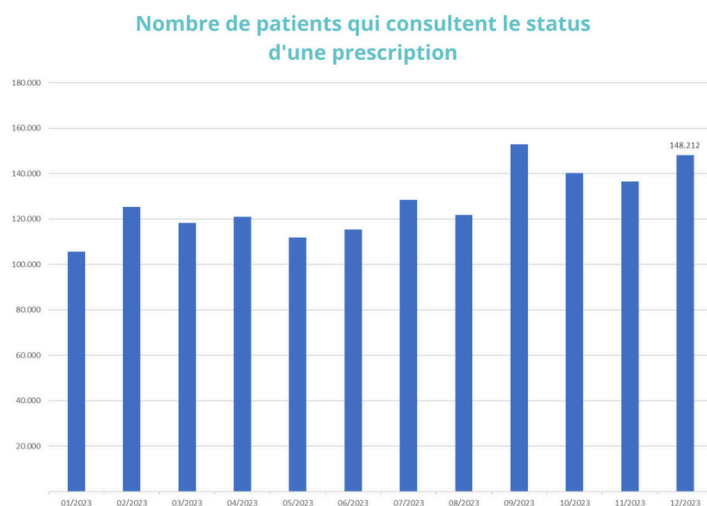


Figure 33: Évolution du nombre de patients vérifiant l'état de la prescription électronique

Le nombre de prescripteurs vérifiant le statut d'une prescription a doublé par rapport à l'année dernière. Lorsqu'un prescripteur demande le résumé de médication, il vérifie aussi automatiquement le statut d'une prescription (fourni par le logiciel). Ces chiffres sont inclus dans le décompte.

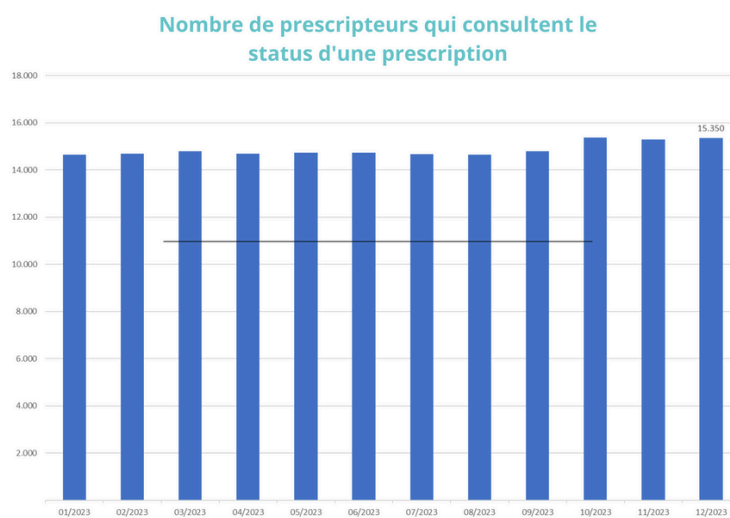
EVOLUTION DU NOMBRE DE DEMANDES DE STATUT PAR LES PRESCRIPTEURS

Figure 34: Evolution du nombre de prescripteurs vérifiant le statut de la prescription électronique

4.4. CONCLUSION

La mise en œuvre de la dématérialisation des prescriptions s'est encore stabilisée au cours de l'année 2023.

Les prescripteurs aiment suivre l'état de la prescription pour réfléchir à l'observance potentielle de leurs patients. Les pharmaciens peuvent également donner de bons conseils à leurs patients grâce à la liste complète des prescriptions.

Nous constatons qu'il est nécessaire de disposer de possibilités supplémentaires pour envoyer une procuration à la pharmacie sans une impression ou une photo de la preuve de la prescription électronique. En outre, il semble également nécessaire de sensibiliser les citoyens/patients à toujours avoir leur (propre) eID avec eux et de communiquer davantage sur l'existence d'applications pour la gestion des prescriptions.

Enfin, nous constatons que les citoyens/patients se rendent souvent à la pharmacie de manière dématérialisée. Au contraire, si le citoyen/patient se rend à la pharmacie avec une preuve de prescription électronique, ce citoyen/patient souhaite recevoir les conseils du pharmacien. Pour ce faire, il fait effectuer une lecture de l'eID.

En tant que Recip-e, nous disposons de l'expertise nécessaire pour gérer les prescriptions sur notre plateforme. Cela réduira considérablement les problèmes initiaux lors du démarrage des prescriptions de renvoi et aboutira à un système stable.

Dirk Verleyen

Président, AXXON Kwaliteit in Kinesithérapie
Vice-président de l'organe de gestion
Kinésithérapeute





PARTIE II

PRESCRIPTIONS DE RENVOI



RECIP^e

5. PRESCRIPTIONS DE RENVOI

En 2021, les premières mesures ont été prises en vue de la numérisation des prescriptions de renvoi. Ainsi, Recip-e a déjà cartographié le flux d'activités dans lequel un certain nombre de groupes professionnels prescrivent et fournissent des soins aux patients. Nous avons également consulté un certain nombre de groupes professionnels au sujet de leurs attentes et de leurs souhaits.

Nous avons développé un prototype basé sur un certain nombre de cas d'entreprise pour les infirmières, les kinésithérapeutes et les pharmaciens, en nous appuyant sur notre vaste expérience en matière de prescriptions pharmaceutiques. Nous avons également tenu compte des possibilités offertes par les nouvelles normes FHIR et avons rédigé le flux technique en conséquence. Nous avons présenté ce prototype au cabinet du ministre de la santé en juillet 2021 afin d'interpréter notre expertise.

Sur la base de ces premières étapes, le processus a eu sa suite en 2022 et 2023.

L'INAMI - en collaboration avec Smals - a lancé les groupes de travail avec les infirmières à domicile au début de l'année 2022. Recip-e a reçu le feu vert en 2022 pour participer à ce projet de prescriptions de renvoi. Pour Recip-e, il était très important de partir d'une consultation multidisciplinaire. La collaboration et les interactions sur le terrain devaient être intégrées autant que possible dans l'approche du projet et donc dans les groupes de travail. C'était une condition importante pour que Recip-e puisse collaborer efficacement et qualitativement à ce projet. En outre, Recip-e considère également qu'il est important de pouvoir valider les développements via un outil convivial. Le projet de prescriptions de renvoi numériques se déroule en phases et est largement priorisé à partir du volume de prescriptions de renvoi. Pour chacun de ces groupes professionnels, il est donc important d'identifier les bons utilisateurs finaux. Le type de prescripteurs (médecins-spécialistes) peut varier considérablement à cet égard. Par ailleurs, certains fournisseurs de soins de santé sont à la fois prescripteurs et exécutants (par exemple, les sages-femmes). Tout cela doit donc

également être cartographié. En outre, certaines professions sont incluses dans différents groupes de travail, par exemple les éducateurs en diabétologie qui peuvent être des infirmières à domicile, des kinésithérapeutes, des pharmaciens ou d'autres professions de santé.

Pour obtenir des groupes de travail représentatifs, Recip-e s'engage dans une gestion active des parties prenantes. Cela implique l'identification de différentes personnes de contact pour chaque groupe professionnel concerné. Ces personnes sont ensuite contactées pour participer au groupe de travail.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu visuel des différentes professions qui ont été ou seront impliquées dans la consultation.

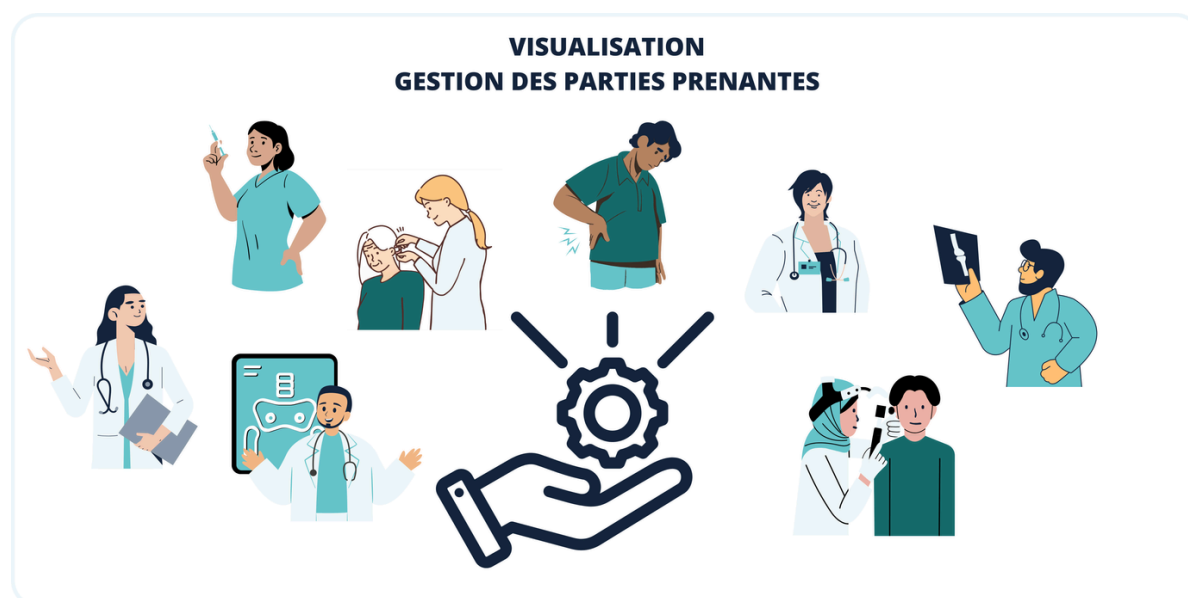


Figure 35: Visualisation de la gestion des parties prenantes pour les phases 1 et 2a des prescriptions de renvoi électroniques

Les groupes de travail sont toujours pluridisciplinaires : les prescripteurs et les responsables de la mise en œuvre y participent, et la contribution des patients est également sollicitée régulièrement par l'intermédiaire des organisations de patients qui participent à certains des groupes de travail.

Les différentes phases se chevauchent également dans une certaine mesure, ce qui est particulièrement visible en 2023. L'affinement et l'élaboration d'un certain nombre de points de blocage dans les lignes directrices relatives à l'orientation des soins infirmiers à domicile se poursuivaient au fur et à mesure de l'avancement du développement. En outre, les groupes de travail de la phase 2a étaient également en pleine activité. Différentes trajectoires se sont donc déroulées en parallèle en 2023, car chaque phase comprend également différentes sous-phases

(groupes de travail, analyse des activités, développement, intégration, étude pilote, mise en service). Dans le même temps, cela a également permis d'acquérir de nouvelles connaissances en s'inspirant d'autres groupes professionnels.

Le tableau ci-dessous présente le calendrier de la numérisation des prescriptions de renvoi pour les différentes professions concernées.

PHASES DU PROJET DE PRESCRIPTIONS DE RENVOI NUMÉRIQUES

Phase	Prescripteur	Prestataire de soins/exécuteur
1	Médecins généralistes, médecins spécialistes	Infirmières à domicile (professionnels de soins)
2	Médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes	a) Kinésithérapeutes, audiologistes, audiciens, technologues orthopédiques, imagerie médicale b) Nucléaires, bandagistes & pharmaciens, hygiénistes dentaires, sages-femmes
3	Médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sages-femmes	Biologie clinique, psychologues cliniciens, psychopédagogues, optométristes, orthoptistes, diététistes, ergothérapeutes, orthophonistes, podologues, ambulanciers pour le transport non urgent de patients

Figure 36: Visualisation des phases du projet de prescriptions de renvoi numériques



Très agréable cette co-crédation avec les différents partenaires impliqués. Impatiente de voir le résultat en pratique, les kinésithérapeutes étant demandeurs.



Fabienne Van Dooren

**Directrice générale,
AXXON Qualité en
Kinésithérapie**



5.1. RECIP-E DANS LE PROJET DES PRESCRIPTIONS DE RENVOI

5.1.1. Les rôles

Fin juin 2022, Recip-e et l'INAMI ont organisé une réunion de lancement de la trajectoire de numérisation des prescriptions de renvoi. Toutes les parties prenantes concernées ont été informées d'une proposition de planification de la trajectoire à suivre. Recip-e et l'INAMI se sont préparés au cours de l'année écoulée sur la base de leur propre expertise et de leurs connaissances. L'INAMI a mis à disposition une série de scénarios qui étaient le résultat de consultations dans les différents comités d'accords et de contrats monodisciplinaires avec les organisations professionnelles au cours des années précédentes.

Dans le cadre du projet sur les règles de renvoi, Recip-e a assumé le rôle de Product Owner et un rôle de Business (Process) Manager au début de l'année 2023. Dans la deuxième partie de 2023, l'INAMI a demandé à Recip-e d'assumer ce rôle avec l'équipe de l'INAMI et donc de prendre le rôle de co-proprétaire de produit ainsi qu'un rôle de gestionnaire d'entreprise (processus). Plus précisément, il s'agit d'assumer la responsabilité business de la nouvelle application de prescription électronique, qui sera utilisée par les prescripteurs, les fournisseurs de soins de santé et les patients.

Recip-e a également collaboré - avec l'INAMI - avec le développeur de logiciels Smals pour la validation qualitative du développement de l'application. La proposition de Recip-e (octobre 2022) de créer un outil commercial convivial - analogue à ce que Recip-e a elle-même développé pour valider de nouvelles fonctionnalités dans les prescriptions pharmaceutiques dans le cadre d'une opération de développement « agile » d'un point de vue commercial - a été élaborée plus en détail. Il a fallu insister auprès du INAMI et de Smals. L'impact de cette approche se fait effectivement sentir au début du processus : il faut un peu plus de temps pour développer les choses et publier des fonctionnalités de qualité, mais à plus long terme, on gagne (beaucoup) de temps. On développe une application qui répond beaucoup mieux aux besoins et qui peut éviter de (nombreux) problèmes lorsqu'elle est mise en production.

En 2023, le INAMI, Recip-e et Smals ont présenté une démonstration aux représentants des fournisseurs de soins de santé. Au cours de cette présentation, le concept de l'application numérique a été présenté.

5.1.2. Gouvernance

Pour définir la trajectoire des prescriptions de renvoi numérique, des consultations sont organisées entre les parties prenantes à différents niveaux. Il s'agit notamment de:

- Au niveau du projet:
 - Consultation du comité de pilotage ;
 - Comité d'orientation du INAMI
- Au niveau de chaque profession:
 - Des groupes de travail composés de prescripteurs, de fournisseurs de soins de santé, d'agences gouvernementales, d'associations de patients, de médecins consultants, de représentants du National Intermutual College (NIC) et d'analystes du partenariat INAMI/Recip-e ;
 - Consultation TRIO composée de fournisseurs de soins de santé, de fournisseurs de logiciels, de INAMI/Recip-e ;
 - Réunions des premiers utilisateurs avec les fournisseurs de logiciels et les développeurs ; Réunions de démonstration avec des acteurs gouvernementaux internes, des fournisseurs de soins de santé ou des fournisseurs de logiciels.
- Dans le cadre du partenariat opérationnel INAMI/Recip-e:
 - Meetings tussen de analistenteams van het RIZIV en van Recip-e;
 - Réunions entre le chef de projet prescription numérique et le directeur de Recip-e.

Dans le cadre du projet de prescriptions de renvoi numériques, il existe un comité de pilotage qui cogère le projet. Il comprend des représentants de l'INAMI, le chef de projet de l'INAMI et le directeur de Recip-e. Ces deux derniers fixent ensemble l'ordre du jour des réunions du comité de pilotage. Ces deux derniers fixent ensemble l'ordre du jour des réunions du comité de pilotage. Ces réunions ont eu lieu environ tous les deux mois.

En outre, il existe un comité d'orientation Recip-e au sein duquel l'état d'avancement du projet est expliqué à un large groupe de parties prenantes. Ce comité est composé de parties prenantes du gouvernement,

dont l'INAMI, eHealth, le SPF Santé publique, le AFMPS, et des différentes parties intéressées telles que les caisses d'assurance maladie, les représentants des fournisseurs de soins de santé, le représentant du ministre et les représentants de Recip-e, et enfin le chef de projet des prescriptions de renvoi (INAMI) et le directeur de Recip-e. Dans le cadre du prescriptions de renvoi, il y a un représentant effectif (et suppléant) de chaque groupe professionnel.

Depuis 2023, le comité d'orientation se tient tant pour les prescriptions pharmaceutiques que pour les prescriptions de renvoi. Les consultations ont lieu tous les 2 mois (environ). Afin d'inclure pleinement l'angle de la réalité professionnelle, Recip-e a conditionné l'utilisation de groupes de travail professionnels multidisciplinaires. Dans ces groupes de travail - par type de prescription de renvoi - tous les utilisateurs finaux sont présents en même temps : prescripteurs, fournisseurs de soins de santé et organisations de patients. Des représentants politiques et gouvernementaux y participent également. Dans ces groupes de travail, les flux actuels sont définis et les flux futurs sont également proposés sur la base des besoins et des points de blocage.

Pour obtenir des groupes de travail représentatifs, Recip-e s'engage dans une gestion active des parties prenantes. Plusieurs personnes de contact sont identifiées pour chaque groupe professionnel concerné. Elles sont ensuite contactées pour participer aux réunions des groupes de travail. Dans la mesure du possible, les associations habituelles représentant la politique des fournisseurs de soins de santé sont prises en compte. Par défaut, ces groupes de travail se sont réunis six fois mais ont souvent été complétés par des sessions supplémentaires.

Les consultations TRIO ont eu lieu - approximativement - tous les mois. Une consultation « early adopter » s'adresse essentiellement aux fournisseurs de logiciels intéressés par un développement et une mise en œuvre précoces (étude pilote). Ceci est principalement prévu à un stade ultérieur.

Des réunions opérationnelles entre les équipes d'analystes INAMI et Recip-e ont eu lieu chaque semaine.

Depuis Recip-e, nous travaillons intensivement dans les groupes de travail autour de la prescription de renvoi. Le premier secteur dans lequel la prescription numérique sera possible est celui des soins infirmiers à domicile. Une consultation intensive avec toutes les parties prenantes est la clé du succès.

Hendrik Van Gansbeke

Coordinateur général, La Croix Jaune et Blanche de Flandre
Vice-président, Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen
Administrateur et trésorier, Recip-e



© Els Gielen

Afin de représenter de manière adéquate la voix des prescripteurs dans les groupes de travail suivants, Recip-e est toujours à la recherche de médecins généralistes et de médecins spécialistes pour participer aux groupes de travail. Les médecins intéressés peuvent poser leur candidature via communicatie@recip-e.be.

5.1.3. Flux de travail

Le développement des prescriptions de renvoi numériques suit un parcours prédéfini, dans lequel la concertation est un élément important. A différents moments, il y a une concertation entre les parties prenantes impliquées : les prescripteurs, les fournisseurs de soins, les patients, l'INAMI, la Smals, les fournisseurs de logiciels, etc.

Au début du processus, les besoins des groupes professionnels concernés sont identifiés. C'est une tâche pour les groupes de travail : ils se consacrent principalement à la fourniture d'éléments pour l'analyse business. Cela signifie qu'ils cartographient le processus, de la prescription jusqu'à la prestation finale des soins, et identifient les opportunités et les points de blocage potentiels. Sur la base de l'analyse business, Recip-e et l'INAMI élaborent ensuite des scénarios que les développeurs traduisent en une solution logicielle utilisable. À leur tour, les fournisseurs de logiciels intègrent cette solution dans leurs logiciels utilisés par les fournisseurs de soins de santé sur le terrain. Les tests effectués par les utilisateurs sur le terrain au cours d'une étude pilote permettent de s'assurer que la solution est conviviale pour eux.

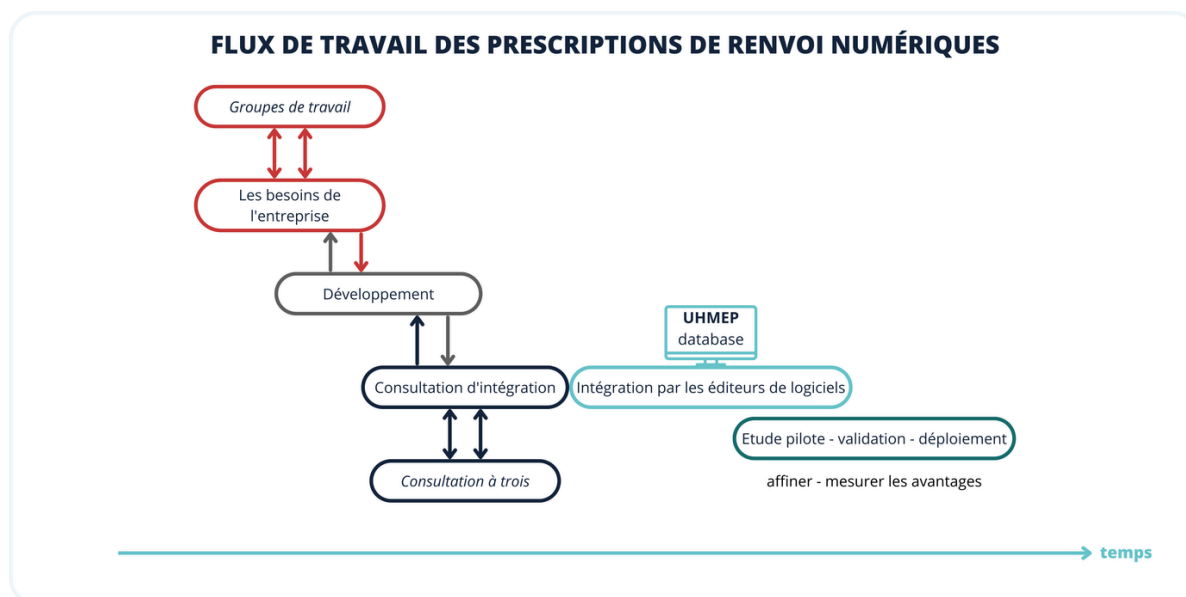


Figure 37: Visualisation du flux de travail du projet de prescription de renvoi numérique (UHMEP: Unaddressed Health Medical Electronic Platform)

De par son rôle, Recip-e fournit un document EPICS après l'analyse business. Un document EPICS est un document structuré qui représente le customer journey de chaque utilisateur final (prescripteur, fournisseur de soins de santé, patient/citoyen/titulaire d'une procuration). Il s'agit d'un document qui peut être facilement compris par les utilisateurs finaux et qui indique également quelles sont les différentes options d'un point de vue business. En fait, ce document constitue déjà un pont vers l'utilisation future de l'application et prépare en ce sens une partie de la communication nécessaire. Dans le cadre des documents EPICS, Recip-e fournit un customer journey élaboré, décrivant la situation « as is » et la situation « to be ».

Outre un texte EPICS écrit, Recip-e fournit également un résumé sous la forme d'une présentation. En outre, Recip-e élabore les flux de processus, de la prescription à l'exécution. L'objectif est de rendre les processus transparents et compréhensibles.

5.1.4. Phase 1 - infirmières à domicile

La mise en œuvre des prescriptions de renvoi digitales se fera par étapes. Ainsi, la première phase a commencé par la numérisation des prescriptions des infirmières à domicile. Il s'agit en effet du plus grand volume de prescriptions de renvoi, la raison pour laquelle ce groupe professionnel a été choisi pour commencer.

Le parcours des soins infirmiers à domicile a commencé dès 2022. L'analyse business de ces prescriptions de renvoi était bien avancée à la fin de l'année 2022. Dans le même temps, les développeurs de Smals avaient déjà développé des sections entières des fonctionnalités au cours de l'année 2022.

Le premier groupe de prescriptions de renvoi nécessite le plus de temps de développement, également en termes d'analyse business. Par exemple, il était nécessaire de rendre la solution conviviale pour les cabinets de groupe. Aujourd'hui, une infirmière à domicile travaille souvent dans un cabinet de groupe et c'est même le scénario le plus important.

Il y a également une nouvelle technologie (pseudonymisation au lieu de cryptage) et de nouvelles normes (FHIR) qui ont toutes posé des défis. C'est pourquoi la mise en œuvre des prescriptions de renvoi des soins infirmiers à domicile a été retardée à plusieurs reprises.

Le timeline est présenté ci-dessous.

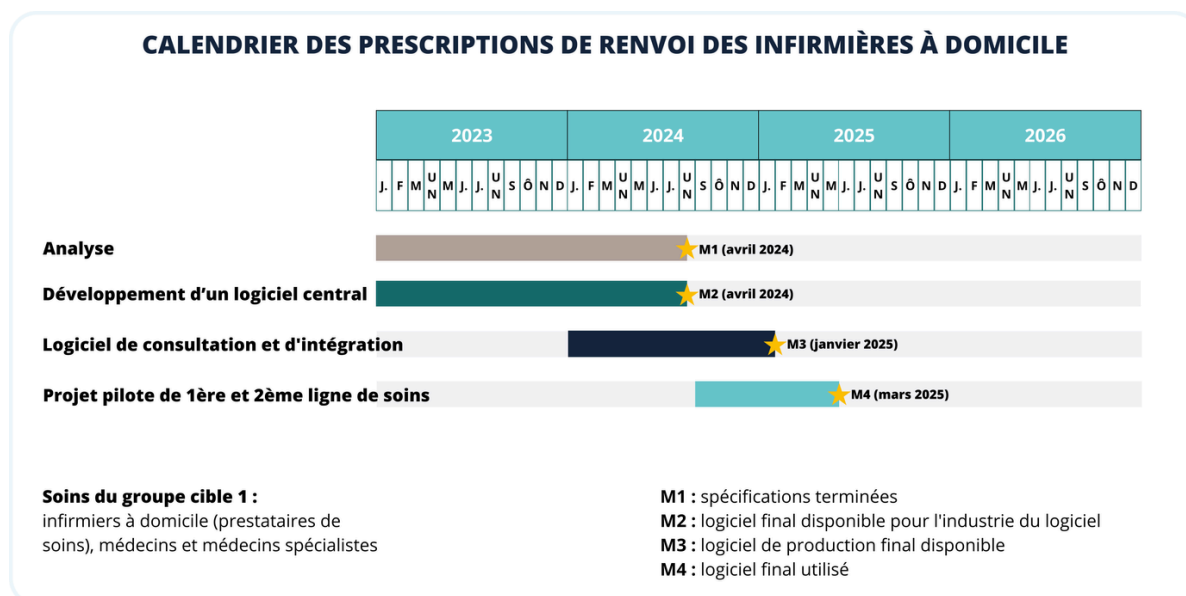


Figure 38: Calendrier pour les prescriptions de renvoi électroniques des soins infirmiers à domicile, tel que proposé lors de la consultation TRIO au début de l'année 2024

La version démo de l'application des prescriptions de renvoi pour les soins infirmiers à domicile a été présentée à plusieurs reprises en 2023 :

- Le 20 janvier, une présentation a eu lieu à l'intention des parties prenantes internes du gouvernement ;
- Le 24 mars, une présentation a eu lieu avec les utilisateurs finaux (qui délèguent leur représentation dans les groupes de travail) ;
- Le 31 mars, une présentation a été organisée pour les intégrateurs de logiciels.

Un workshop de discussion sur le document EPICS s'est tenu le 23 mai. Au cours de ce workshop, le parcours de l'utilisateur final a été examiné plus en détail du point de vue de l'utilisateur final dans la situation « to be ». Dans chaque cas, le lien a également été fait avec le système existant de prescriptions pharmaceutiques numériques, de sorte que les similitudes et les différences puissent être facilement mises en évidence dans le contexte d'une utilisation future conviviale. Après le workshop, les participants ont eu l'occasion de poser des questions.

5.1.5. Phase 2a - radiologues, kinésithérapeutes, techniciens orthopédiques, audiciens

Les groupes de travail pour la phase 2a ont été lancés. Les groupes de travail des professions concernées par la phase 2a ont été consultés à plusieurs reprises :

- Radiologues :
 - 25 avril, 17 mai, 25 mai, 6 juin, 12 septembre, 10 octobre, 21 novembre et 17 décembre
- Kinésithérapeutes :
 - 28 avril, 9 juin, 15 juin, 22 juin, 5 juillet, 7 septembre, 15 septembre, 16 novembre et 30 novembre
- Technologues orthopédiques :
 - 24 janvier, 27 janvier, 24 avril, 26 mai, 1er juin, 28 juin et 4 juillet
- Audiciens:
 - 28 mars, 18 avril, 21 avril, 16 mai et 27 juin

Après les discussions des groupes de travail, le temps a été consacré à la préparation de l'analyse business. Les processus et les flux ont déjà été validés au cours des groupes de travail, de sorte qu'il a été possible de se faire une idée claire des flux futurs.

L'analyse opérationnelle de la phase 2a a débuté en 2023. Le calendrier de l'analyse opérationnelle est présenté dans le tableau ci-dessous.

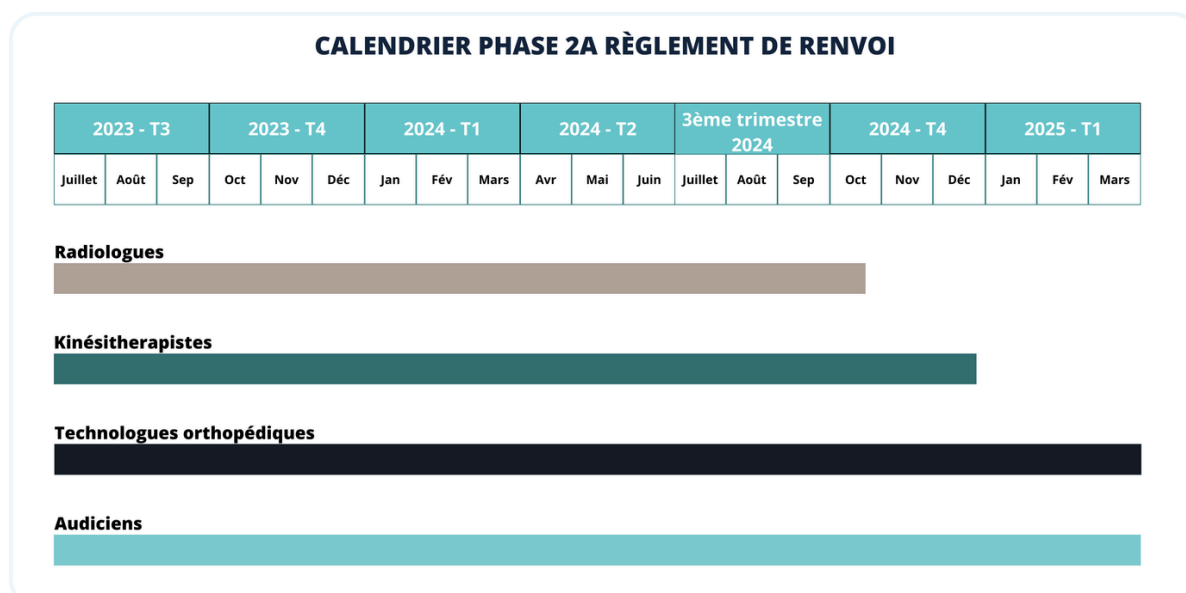


Figure 39: Calendrier de l'analyse opérationnelle de la phase 2a des prescriptions de renvoi numérique proposées lors de la consultation TRIO au début de l'année 2024

5.1.6. Fase 2b – Hygiéniste buccodentaire

Avant la phase 2b, Recip-e a mené des consultations préparatoires avec les professions de santé concernées dans le cadre d'une gestion proactive des parties prenantes. Ces consultations portaient sur :

- Consultation avec :
 - les dentistes (l'association professionnelle et les cours de formation) le 15 février ;
 - les hygiénistes buccodentaires seront interrogés plus tard car les groupes de travail ont été reportés à 2024.

Les autres professions de la phase 2b (nucléaristes, technologues orthopédique en bandagisterie et orthésologie, sages-femmes) ont également été reportées à 2024, ce qui a également déplacé les discussions préparatoires à 2024. Par ailleurs, une consultation avec les podologues a été réalisée le 14 février afin de mieux comprendre le lien avec les technologues orthopédiques, et en préparation du groupe de travail pour les podologues qui sera abordé lors de la phase 3.



Avec les prescriptions de renvoi numériques, les radiologues peuvent disposer des prescriptions à l'avance. Ils peuvent estimer à l'avance comment ils vont traiter certains cas, où des informations sont encore manquantes, ... Cela permettra probablement de gagner du temps.



Pieter Deprez

**Médecin généraliste et du sport
Vice-Président,
VAS division Anvers Limbourg
et Brabant Flamand
Administrateur, Centre de
diagnostic du Limbourg du Nord**

5.2. MATÉRIEL D'INFORMATION ET DE FORMATION

Au cours de l'année 2023, l'accent a été mis sur la communication autour du nouveau projet de prescriptions de renvoi et moins sur la communication autour des prescriptions pharmaceutiques. L'intention était principalement de sensibiliser à la digitalisation des prescriptions de renvoi. En effet, pour l'élaboration au sein des groupes de travail, il est important de recevoir les contributions nécessaires. En outre, il est bon que les personnes sur le terrain sachent que cette digitalisation est en cours et qu'un nouveau système est en route pour l'ensemble du système de soins de santé, avec de nombreux avantages.

La figure ci-dessous donne un aperçu des étapes de la communication sur la numérisation des prescriptions de renvoi.

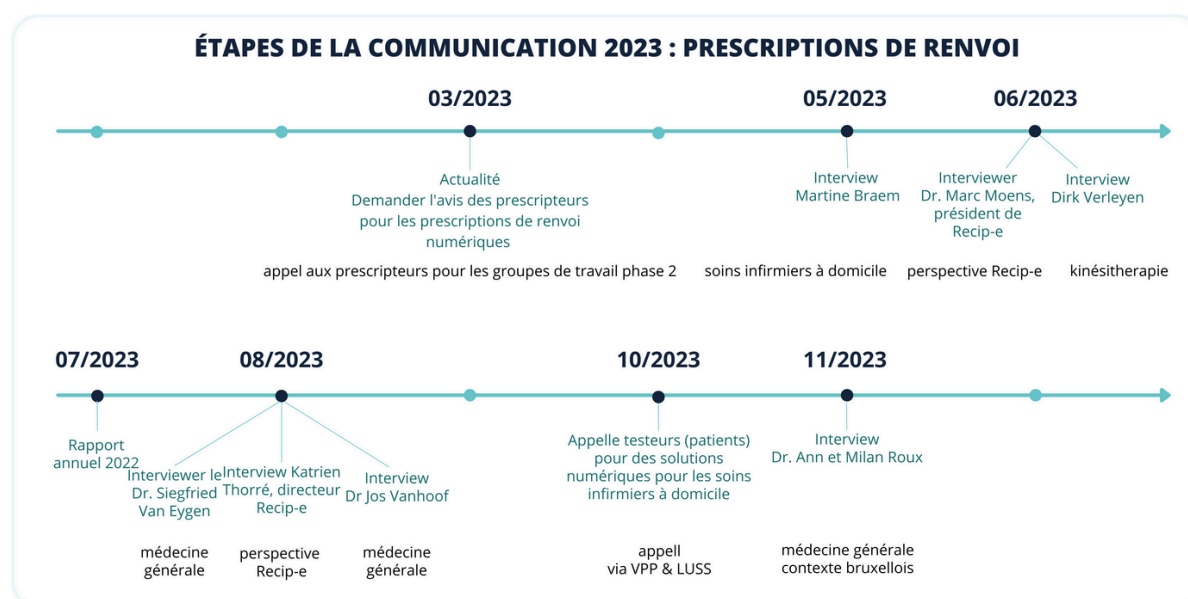


Figure 40: Aperçu des étapes de la communication sur les prescriptions de renvoi

5.2.2. Série d'interviews

Avec la série d'interviews #recipereviewed, nous avons lancé un nouveau concept en 2022. Dans une série d'interviews spécifique, différentes parties prenantes - chacune selon son point de vue - apportent leur éclairage sur la digitalisation des prescriptions de renvoi.

Cette année, les parties prenantes suivantes ont été présentées :

- 24/05/2023 - Martine Braem, infirmière à domicile, sur les prescriptions de renvoi numériques : plus de temps pour les soins
- 07/06/2023 - Dr Marc Moens sur les prescriptions de renvoi numériques : quel est le rôle de Recip-e ?
- 08/06/2024 - Dirk Verleyen, kinésithérapeute, à propos de la prescription de renvoi numérique : un outil de communication pour les soins partagés
- 01/08/2023 - La prescription de renvoi numérique « c'est plus que la numérisation du papier » - entretien avec le Dr Siegfried Van Eygen, médecin généraliste
- 07/08/2023 - Les prescriptions de renvoi numériques : « une évolution attendue depuis longtemps » - Entretien avec le Dr Apr Katrien Thorré
- 22/08/2023 - Prescriptions de renvoi numériques : soutenir la relation entre le fournisseur de soins et le patient - Entretien avec le Dr Jos Vanhoof, médecin généraliste
- 10/11/2023 - Prescriptions de renvoi digitale: La numérisation est source de qualité, mais aussi de défis - Entretien avec les médecins généralistes Dr Milan et Dr Ann Roex

Les entretiens peuvent être consultés à l'adresse suivante : www.recip-e.be. Outre l'information du grand public, le contenu des entretiens sera également utilisé pour affiner les messages de communication destinés aux différents groupes professionnels.

Pour 2024, des entretiens avec d'autres parties prenantes sont prévus, tels qu'un médecin généraliste dans le cadre de la référence à l'imagerie médicale et des représentants des mutuelles.



Figure 41: Exemple d'entretiens sur les prescriptions de renvoi numérique sur le site web de Recip-e

5.2.2. Appels à contribution des utilisateurs finaux

Afin de poursuivre le développement d'applications pour les prescriptions de renvoi numériques, Recip-e a diffusé des appels afin de rechercher des prescripteurs intéressés pour les groupes de travail business, d'une part, et de solliciter des patients testeurs pour une évaluation initiale de l'application patient pour les prescriptions de renvoi que le gouvernement était en train de développer, d'autre part.

En 2023, Recip-e a distribué 3 appels :

- 03/03/2023 - La contribution des prescripteurs est essentielle pour une mise en œuvre conviviale des prescriptions de renvoi numériques : appel aux prescripteurs intéressés pour les groupes de travail de la phase 2a⁹ (voir le communiqué de presse à l'adresse www.recip-e.be)
- 26/10/2023 - Soutien à l'appel à testeurs (patients) lancé par le VPP pour la solution numérique de soins infirmiers à domicile (application patient)
- 31/10/2023 - Soutien à l'appel à testeurs (patients) de la LUSS pour la solution numérique de soins infirmiers à domicile (application patient).

⁹ La phase 2a comprend les prescriptions de renvoi pour la kinésithérapie, la radiologie, les audiciens et les techniciens orthopédiques.

APPELLE VPP ET LUSS



9

Figure 42: Visualisations utilisées par VPP et LUSS pour l'appel aux patients testeurs de l'application numérique pour les soins infirmiers à domicile (application patient en cours de développement par le gouvernement)

⁹ Fase 2a omvat de verwijfsvoorschriften voor kinesitherapie, radiologie, audiciens en orthopedisch technologen.

Pour le secteur de l'audicien, il est très important de passer le plus rapidement possible à une prescription numérique et à un flux numérique pour les ajustements d'appareils auditifs, car la procédure actuelle est très longue et nécessite beaucoup d'échanges par courrier. La collaboration entre les différentes parties prenantes du groupe de travail a été très constructive. Les équipes de Recip-e et de l'INAMI travaillent de manière très efficace et flexible, et ont rendu les choses très claires grâce à des « démonstrations en direct » du flux numérique. Il est dommage que le lien avec la plateforme logicielle utilisée par les caisses d'assurance maladie ne soit pas disponible en même temps, mais cela n'est pas imputable à l'équipe de Recip-e.



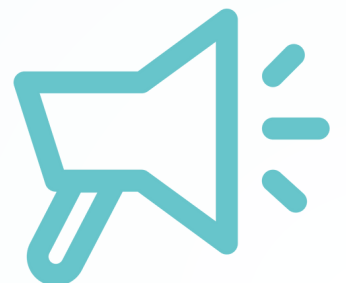
Mark Laureyans

**Vice-Président, UCBA-CEUPA
Professeur d'appareillage auditif,
Thomas More Hogeschool
Directeur, Amplifon
Centre de Recherche (CRS)**



PARTIE III

GÉNÉRAL



RECIP^e

6. L'ÉQUIPE RECIP-E

Malgré les défis majeurs posés par l'évolution future des prescriptions de renvoi, aucun personnel supplémentaire n'a été recruté. Aucun budget supplémentaire n'a été alloué. Nous avons fait plus avec le même nombre de personnes et nous nous sommes réorganisés en fonction des intérêts et des talents de notre personnel. Un changement de personnel pouvait aussi parfois nous amener à pourvoir un poste vacant différemment et à apporter ainsi une nouvelle expertise. Nous avons également continué à adapter notre organisation au nouveau trajet de la prescription voie de renvoi et avons recruté un analyste business ayant une formation de fournisseur de soins de santé (kinésithérapeute), qui a commencé à travailler en décembre. Entre-temps, nous avons eu la chance qu'un expert en communication dans le domaine des soins de santé puisse nous aider à préparer les communications liées aux prescriptions de renvoi et qu'il ait une certaine expérience en matière d'analyse business.

En 2023, les fonctions suivantes étaient présentes à Recip-e : un gestionnaire de programme/directeur (et directeur), deux analystes business (qui ont également contribué à l'optimisation des processus), une liaison logicielle, un coordinateur informatique, deux développeurs (dont l'un a également pris en charge une partie de l'analyse fonctionnelle), un DPO (à mi-temps), deux experts en communication (à temps partiel), un médecin responsable (temps très limité), un assistant administratif (à temps partiel) et, temporairement, deux étudiants temporaires.

En 2023, nous avons continué à travailler dans le cadre d'un fonctionnement « agile » déjà routinier en développant de nouvelles fonctionnalités pour les prescriptions pharmaceutiques. Dans ce cadre, le rôle de Product Owner (l'équipe business qui valide des petites parties de développement, avec des intervalles de par exemple deux semaines) a été pleinement mis en œuvre. L'outil convivial déjà développé (interface) a été adapté par les développeurs à chaque nouvelle fonctionnalité.

Cela a permis, lors des démonstrations bimensuelles, d'évaluer les particules des nouvelles fonctionnalités du point de vue de l'utilisateur final. Cela nous a donné un aperçu particulièrement intéressant de la manière dont nous pouvions affiner l'application et l'améliorer sur le plan qualitatif, en particulier du point de vue du fournisseur de soins de santé/patient auquel l'application est destinée en fin de compte. L'outil convivial a été coévalué dans chaque démo et les développeurs se sont montrés enthousiastes à l'idée de le perfectionner. Cette méthode de travail était très intégrative et a permis à l'équipe business et technique de Recip-e de travailler ensemble de manière optimale pour obtenir de bons résultats. Nous avons essayé d'intégrer davantage ce processus d'apprentissage pour l'évaluation de la digitalisation des prescriptions de renvoi, ce qui n'a pas toujours été facile car les gens n'étaient pas habitués à cette approche.

Le système JIRA a été optimisé pour toutes les fonctions afin de contrôler systématiquement les analyses business, les analyses fonctionnelles, les développements, les opérations et le helpdesk. Des consultations fréquentes entre les membres de l'équipe business et technique ont également permis de trouver des solutions durables aux problèmes posés.

Pour renforcer l'équipe et optimiser les échanges, nous nous réunissions tous deux fois par semaine au bureau de Bruxelles. Cela nous a permis d'avoir suffisamment d'échanges en face à face, tout en restant en contact avec le fonctionnement de l'équipe.

Nous pouvons dire avec fierté que nous terminons l'année 2023 avec une équipe enthousiaste, motivée et très efficace !

Grâce au travail acharné de notre équipe interne, à la contribution des utilisateurs finaux qui ont aidé à identifier les points de blocage et les opportunités sur la base de leur énorme expertise, aux associations de patients, à la coopération avec l'équipe d'analystes de l'INAMI, aux nombreuses autres parties prenantes dans ces nombreux groupes de travail et moments de consultation, il sera possible de faire un véritable pas en avant avec nous tous vers un système de soins de santé plus qualitatif et plus interactif au bénéfice du patient.

Katrien

Thorré

Directeur, Recip-e





Dans le paysage des soins de santé électroniques, il est essentiel de fournir des informations correctes et rapides à toutes les parties prenantes - des patients jusqu'aux fournisseurs de soins. Chez Recip-e, nous utilisons différents canaux de communication pour nous assurer que notre message est adapté à chaque public ciblé.

Tom

Herremans

Chargé de communication,
Recip-e



En tant qu'équipe de communication de Recip-e, notre mission est de diffuser des informations pertinentes à nos publics cibles et de renforcer la réputation de la marque. Mon expérience en matière de stratégie marketing, de design et de réseaux sociaux est parfaitement complétée par l'expérience de Tom en tant que pharmacien et professionnel de la santé.



Clara Francken

Experte dans la communication,
Recip-e

RECIP-e



7. COMMUNICATION

En 2023, nous avons continué à travailler sur l'optimisation de la présence de Recip-e sur les médias sociaux. En mettant l'accent sur le design d'entreprise, nous avons travaillé à faire connaître notre application et notre organisation. En mettant l'accent sur l'information, nous avons apporté une valeur ajoutée à ceux qui nous suivent. En outre, nous avons créé plusieurs nouvelles pages sur notre site web Recip-e afin d'accueillir un grand nombre de nouveaux visiteurs.

L'attention portée à notre identité d'entreprise était également importante en interne. Nous avons par exemple travaillé sur un nouvel arrière-plan pour les équipes. Celui-ci stimule la cohésion interne de nos équipes et assure une visibilité uniforme lors des appels externes.

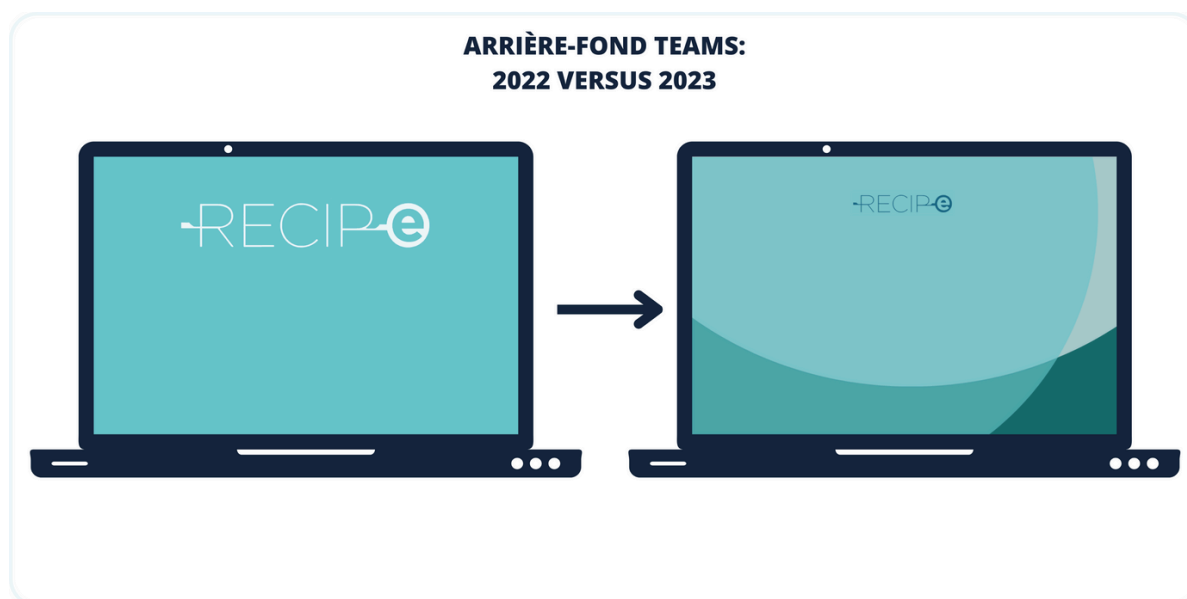


Figure 43 : L'arrière-fond dans Teams, l'ancien et le nouveau

Nous avons également travaillé sur la conception de notre PowerPoint à usage externe et interne. Là aussi, nous avons adapté le design de l'entreprise et créé un fichier maître. Vous pouvez les voir ci-dessous. Un Powerpoint a également été créé avec le logo de l'INAMI, en particulier dans le contexte des prescriptions de renvoi où il y a des co-crétions.



Figure 44: Powerpoint dans le style Recip-e house, ancien et nouveau

7.1. CANAUX DE RÉSEAUX SOCIAUX

Avec nos comptes sur Twitter, Facebook et LinkedIn, nous avons également utilisé les médias sociaux comme moyen supplémentaire de diffusion de nos publications sur le site web. Nous avons également continué à travailler sur la distribution de notre lettre d'information pour les Maisons de logiciels par le biais d'envois postaux. Là aussi, nous avons travaillé sur la conception des mailings. Enfin, nous avons communiqué avec diverses parties prenantes de Recip-e qui ont collaboré à toutes sortes de sous-parties de fonctions nouvelles ou adaptées. Les optimisations de la stratégie nous ont permis de recevoir plus de followers en 2023 et de générer plus d'interactions, y compris des réactions et des reposts.

7.1.1. LinkedIn

À la fin de l'année 2023, la page officielle de Recip-e sur LinkedIn comptait plus de 602 followers, soit 57 followers de plus qu'en 2022. En outre, la page, y compris les posts, a atteint le chiffre record de 16 185 prévisualisations. Les prévisualisations ou impressions sont le nombre total de fois où votre contenu a été vu. Cela peut signifier que la même personne voit votre contenu plusieurs fois.

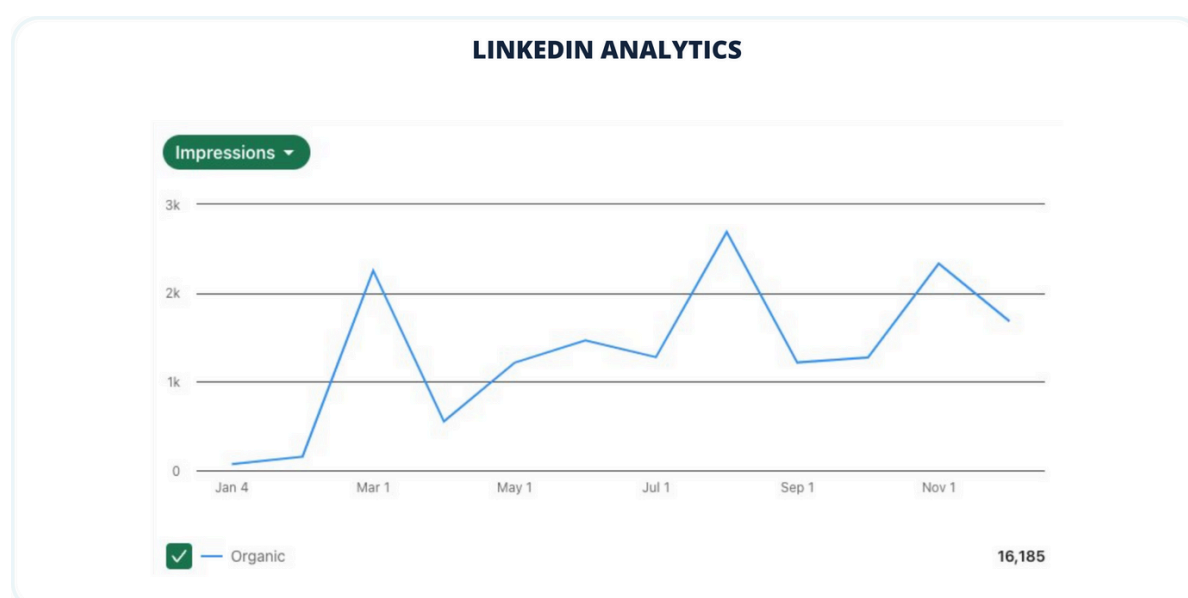


Figure 45: Analyse de LinkedIn montrant le nombre de prévisualisations en 2023

Avec nos posts, nous avons reçu un total de 377 réactions/likes. Au quatrième trimestre, c'est l'année 2023 qui a suscité le plus de réactions, avec 136. En ce qui concerne les visites de pages, notre page LinkedIn a été la plus visitée au 1er trimestre. Cela s'explique peut-être par le fait que les publications ont été plus actives à partir du mois de mars.

Avec nos posts, nous avons atteint un grand nombre de profils sur LinkedIn qui ont laissé des réactions et des commentaires, et qui ont également partagé nos posts sous forme de reposts. L'article sur les prescriptions de renvoi numériques, l'interview de notre directrice Katrien Thorré sur les prescriptions de renvoi numériques et l'article sur la nouvelle fonction permettant aux médecins de consulter les prescriptions non propres ont été particulièrement bien accueillis, en partie parce qu'ils ont également été partagés dans le réseau de certains de nos ambassadeurs par le biais de reposts.



Figure 46: Les posts les plus performants sur LinkedIn en 2023

7.1.2. Facebook

À la fin de l'année 2023, notre page Facebook Recip-e comptait 148 followers et 111 likes. Par rapport à l'année précédente (2022), la page a reçu 11,5 % de visites supplémentaires. En outre, nous constatons également une augmentation de 17,3 % de la portée. La portée sur Facebook mesure le nombre d'utilisateurs uniques qui ont vu notre contenu sur Facebook.

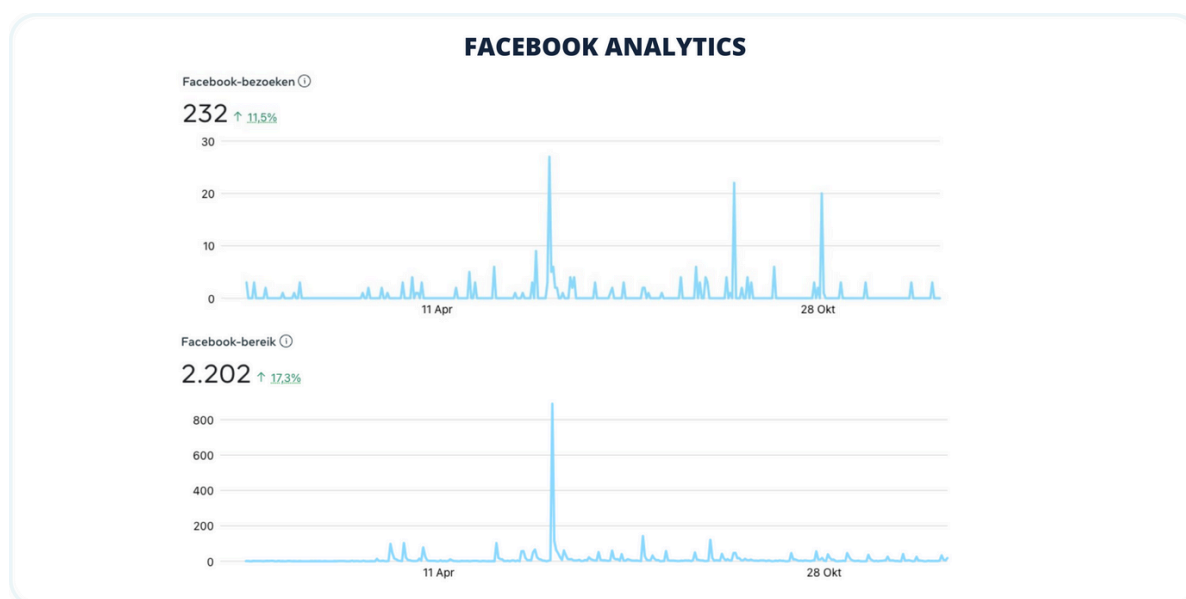


Figure 47: Analyse des visites et de la portée de Facebook en 2023

Les posts qui ont obtenu les meilleurs résultats sur Facebook et qui ont suscité le plus d'interactions sont le post sur la consultation des prescriptions non propres et sur nos KPIs concernant le nombre des prescriptions électroniques créées chaque mois.



Figure 48: Les posts les plus performants sur Facebook en 2023

7.1.3. Twitter

Fin 2023, Recip-e comptait quelque 657 followers sur Twitter. Les posts qui ont le mieux fonctionné sur Twitter sont ceux concernant l'interview de Dirk Verleyen sur les prescriptions de renvoi digitales, nos KPI sur le nombre de prescriptions électroniques créées chaque mois, et la consultation des prescriptions non propres.

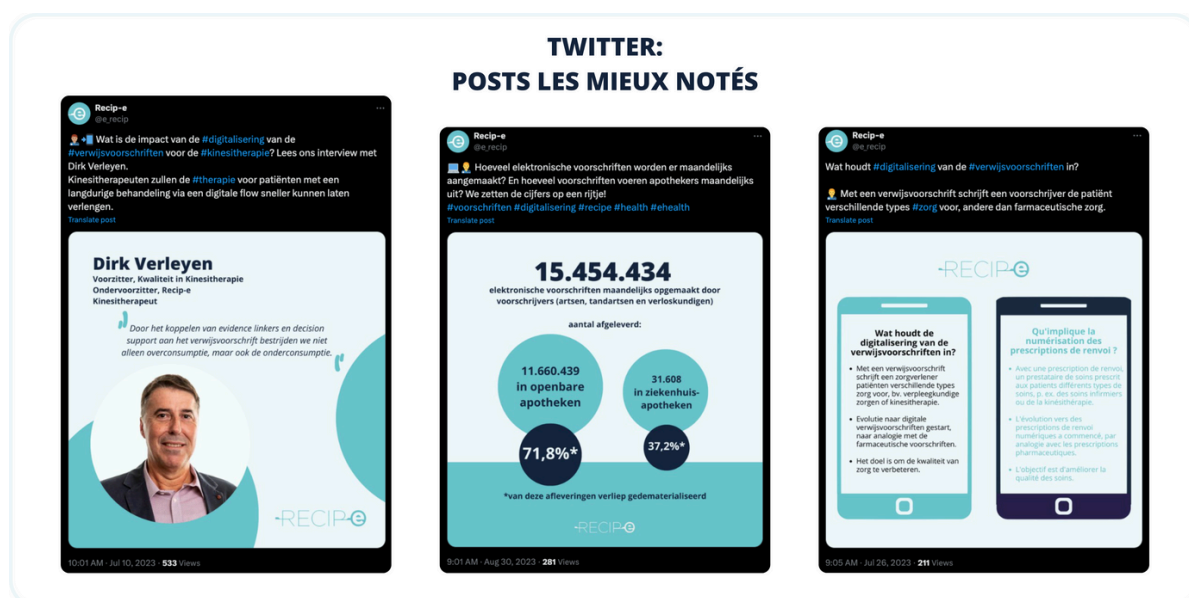


Figure 49: Messages ayant obtenu les meilleurs résultats sur Twitter en 2023

7.2. SITE WEB

Recip-e dispose d'un site web où les visiteurs peuvent trouver des informations sur l'organisation et ses missions. Chaque groupe cible y trouve des informations adaptées : fournisseurs de soins de santé, maisons de logiciels et citoyens/patients. En 2023, nous avons encore optimisé le site web qui a été renouvelé en 2022 (à consulter via www.recip-e.be).

Le site web nous permet de fournir des informations correctes et adaptées aux différentes parties prenantes impliquées dans les prescriptions de renvoi et les prescriptions de renvoi. Les visiteurs du site peuvent indiquer s'ils sont des fournisseurs de soins de santé, le fournisseur de logiciels ou des citoyens/patients, ce qui leur permet d'obtenir des informations sur mesure.

Le site web est systématiquement adapté et mis à jour. Cela se fait sur la base des évolutions au sein des projets de Recip-e et du retour d'information que nous recevons de la part des employés et des utilisateurs. Nous pouvons compter sur un constructeur de sites web spécialisé et sur des employés internes ayant une expertise dans le domaine des affaires et de la communication pour entretenir le site web.



Figure 50: Page d'accueil du site web de Recip-e

7.2.1. Frequently Asked Questions (FAQ)

Le site web de Recip-e comprend une base de données FAQ où les visiteurs peuvent trouver les réponses aux questions fréquemment posées. Une distinction est faite entre les prescriptions pharmaceutiques et les prescriptions de renvoi. Les FAQ sont également divisées en fonction du public cible : prescripteur, praticien et patient/citoyen.

Les questions abordées ici sont le résultat des nombreuses questions que nous avons reçues dans notre helpdesk, lors de formations et d'événements de consultation. Nous avons également consulté diverses organisations sur les questions les plus fréquemment posées. Ces questions ont été affinées lorsque le helpdesk a reçu des questions pertinentes. Des optimisations de recherche ont également été effectuées.

7.2.2. Analyse du site web

Au cours de l'année écoulée, nous avons suivi de près les visites sur notre site web via Google Analytics. Ces analyses nous fournissent des informations précieuses sur nos visiteurs, notre présence en ligne et l'efficacité de nos efforts de communication. En particulier, elles visent à aider les fournisseurs de soins, les citoyens, les patients et les autres parties prenantes à trouver des informations susceptibles de les aider à mieux utiliser l'application, par l'intermédiaire de leur logiciel/application (web) ou d'une autre manière.

Nous présentons ci-dessous un bref aperçu de quelques résultats clés.

Une comparaison avec l'année dernière n'est pas possible car ce site web n'a été mis en ligne qu'à la fin de l'année 2022. Cela explique également pourquoi un grand nombre d'utilisateurs sont de « nouveaux utilisateurs », c'est-à-dire des utilisateurs qui interagissent avec notre site web pour la première fois.



Figure 51: Données Google Analytics pour l'année 2023 sur le site web Recip-e (GA4)

En outre, nous avons ajouté un certain nombre de pages sur notre site web. Entre autres sur notre page d'accueil, sous la rubrique « news » et sous la rubrique « e-learning ».

Les pages suivantes ont été ajoutées :

- Page d'accueil : mettre à jour les indicateurs de performance clés
- Actualités:
 - Journal des médecins,
 - Roadmap 2024,
 - Interviews (Dr Ann Roex et Dr Milan Roex, Sabine Corachan et Koen Neyens, Jos Vanhoof, Dr Apr Katrien Thorré, Dr Siegfried Van Eygen, Dirk Verleyen, Dr Marc Moens, Martine Braem),
 - Appel à candidatures pour un poste vacant d'analyste business ayant une formation de fournisseur de soins de santé,
 - Rapport annuel 2022,
 - Prescriptions électroniques
 - Dématérialisation : points d'attention sur le terrain
- E-learning: Consultation des prescriptions non propres provenant d'autres prescripteurs

Les pages les plus performantes en 2023 sont présentées dans la figure ci-dessous.

GOOGLE ANALYTICS: PAGES LES PLUS VISITÉES

Paginatitel en schermklasse		Paginapad en schermklasse		↓ Weergaven	Gebruikers	Weergaven per gebruiker	Gemiddelde betrokkenheidsduur
				6.016 100% van totaal	2.047 100% van totaal	2,94 Gem. 0%	47 s Gem. 0%
1	Recip-e - Een platform voor elektronische voorschriften	/nl/		762	558	1,37	18 s
2	Software elektronisch voorschrijven (PARIS) - Recip-e	/nl/nieuws/timeline/paris/		342	296	1,16	6 s
3	Logiciel de prescription électronique (PARIS) - Recip-e	/fr/nieuws/calendrier/paris/		330	266	1,24	7 s
4	Les patients peuvent-ils demander à une autre personne de venir chercher leurs médicaments à la pharmacie ? - Recip-e	/fr/faq/les-patients-autres-personnes-pour-ramasser-leurs-medicaments-dans-la-pharmacie/		294	250	1,18	20 s
5	Recip-e - Une plateforme pour les prescriptions électroniques	/fr/		225	165	1,36	29 s
6	Zorgverlener - Recip-e	/nl/ik-ben/zorgverlener/		215	165	1,30	23 s
7	Patiënt / burger - Recip-e	/nl/ik-ben/patient-of-burger/		189	145	1,30	18 s
8	Prestataire de soins - Recip-e	/fr/je-suis/prestataire-de-soins-de-sante/		159	116	1,37	39 s
9	Ik ben - Recip-e	/nl/ik-ben/		119	62	1,92	22 s
10	Nieuws - Recip-e	/nl/nieuws/		114	28	4,07	42 s

Figure 52: Données Google Analytics sur les pages les plus visitées du site Recip-e en 2023

7.3. COMMUNIQUÉS DE PRESSE ET D'INFORMATION

Recip-e rédige principalement des textes de communication en collaboration avec les parties prenantes, qui les utilisent ensuite pour leur propre communication avec les fournisseurs de soins de santé, les citoyens/patients et les autres parties prenantes.

Recip-e a également envoyé le communiqué de presse suivant en 2023 :

- 14/03/2023 - La contribution des prescripteurs est essentielle pour une mise en œuvre conviviale des prescriptions de renvoi digitales.

Le communiqué de presse - ci-joint - a été envoyé aux associations professionnelles des professions de santé concernées et à la presse médicale spécialisée.

Au cours de l'année écoulée, 3 articles sur Recip-e sont apparus dans la presse médicale spécialisée :

- Interview Netwerk Verpleegkunde avec Dr Apr Katrien Thorré (Recip-e), Marleen Van Eygen (INAMI) et Maarten Cobbaert (INAMI), sur la numérisation des prescriptions de renvoi: 'La prescription de renvoi électronique devrait soutenir la prestation de soins' (à consulter via recip-e.be/fr/nieuws/article-prescription-de-renvoi-electronique-17032023/)
- Interview Artsenkrant avec Dr Apr Katrien Thorré sur les développements futurs de la dématérialisation des prescriptions de renvoi et de la digitalisation des prescriptions de renvoi: "Het doel is om alle voorschriften te digitaliseren" (L'objectif est de numériser tous les règlements) (à consulter via www.artsenkrant.com/magazine/het-doel-is-om-alle-voorschriften-te-digitaliseren/article-normal-69217.html)
- Interview Le Journal Du Medecin avec le Dr Apr Katrien Thorré avec le même contenu que dans le Journal des Médecins : "La digitalisation des prescriptions répond à un besoin exprimé par le terrain" (te consulteren via <https://www.lejournaldumedecin.com/magazine/la-digitalisation-des-prescriptions-repond-a-un-besoin-exprime-par-le-terrain/article-normal-70767.html>)

“Le succès de la prescription de renvoi électronique repose avant tout sur une bonne préparation. Grâce à l'expérience déjà acquise par Recip-e et à la coopération avec notre groupe de travail, nous sommes pleinement confiants dans l'avenir numérique!”



Diane De Winter

**Directeur, Union Professionnelle Belge Des
Technologies Orthopédiques (UPBTO)**

8. AGENDA 2023

Au-delà de 2023, Recip-e continuera à travailler sur l'optimisation de la dématérialisation des prescriptions pharmaceutiques et sur de nouvelles fonctionnalités pour les prescriptions pharmaceutiques.

La nouvelle fonctionnalité « en tant que mandataire utilisant son propre eID pour se rendre à la pharmacie pour un mandant (patient) » sera encore développée. Un travail important sera également réalisé sur l'introduction d'une nouvelle norme technologique qui offrira des opportunités business supplémentaires et favorisera l'échange européen. Ce développement est à peu près le dernier de la série d'innovations que nous avons mises en œuvre avec les prescriptions pharmaceutiques ces dernières années : après une nouvelle plateforme d'hébergement, un nouveau système de suivi automatisé, l'inversion du flux de développement en commençant par le business, la dématérialisation de la prescription pharmaceutique.

Outre les prescriptions pharmaceutiques, Recip-e continuera l'année prochaine à travailler sur la numérisation des prescriptions de renvoi, en se concentrant sur l'amélioration des fonctionnalités de la phase 1 et de la praticabilité (prescriptions de renvoi pour les soins infirmiers à domicile). À partir de septembre 2024, des groupes de travail sur la communication commenceront à sensibiliser le public à la numérisation des prescriptions de renvoi, puis spécifiquement aux prescriptions de renvoi pour les soins infirmiers. Ces groupes de travail - composés de fournisseurs de soins de santé et d'autres parties prenantes sur le terrain, du personnel de l'INAMI et de Recip-e - prépareront les textes, visualisations et formations nécessaires pour présenter l'utilisation des prescriptions de renvoi digitales et l'application pour les fournisseurs de soins de santé et des patients/citoyens.

L'analyse business du deuxième groupe de prescriptions de renvoi se poursuivra simplement en 2024 (phase 2a) ou commencera en 2024 (phase 2b) pour certaines professions. Nous travaillerons à nouveau avec des groupes de travail multidisciplinaires sur ce point.

Recip-e attache une grande importance à une bonne coopération avec les fournisseurs de soins de santé sur le terrain et les autres partenaires impliqués. Grâce aux différents projets auxquels Recip-e participe, nous contribuons à des soins de santé plus qualitatifs, à une plus grande responsabilisation des patients et à une coopération multidisciplinaire plus efficace. Nous continuerons sur cette voie en 2024 également.

ANNEXES

Annexe 1: Aperçu des interventions et des incidents	120
Annexe 2: Textes de communication nouvelle fonction « consulter les prescriptions non propres » pour les médecins	125
2.a. Texte de communication	125
2.b. One-pager	145
Annexe 3: Communiqué de presse « La contribution des prescripteurs est essentielle pour une mise en œuvre conviviale des prescriptions de renvoi numériques »	146

ANNEXE 1: APERÇU DES INTERVENTIONS ET DES INCIDENTS

<u>Date</u>	<u>Type</u>	<u>Description</u>	<u>Business impact (Business hours: BH; non business hours: nonBH)</u>	<u>Business impact ("interpretation from Dynatrace") detail (BI)</u>	<u>Business impact period</u>	<u>Business impact (min)</u>	<u>On platform</u>	<u>Smals SLA Service Recip-e (43/min month cumulated)</u>	<u>Solution state</u>
15/03/2023	Incident	Problems with Therapeutic Relations service at CIN/NIC	Yes (BH)	10% of list of prescription was not possible with eID because the therapeutic relation check was not possible at MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:24 - 10:40	16	MyCareNet		BTG as mitigation
03/04/2023	Incident	Problems with Therapeutic Relations service at CIN/NIC	Yes (BH)	20% of list of prescription was not possible with eID because the therapeutic relation check was not possible at MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:50 - 11:03	13	MyCareNet		BTG as mitigation
30/04/2023	Intervention	Second try to activate the Postgress13 database	YES (non BH)	Precrivers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	7:11 - 8:34	83	Smals		

26/05/2023	Incident	Communication between master and slave database causes database failed connects due to network issues at Smals	Yes (BH)	Precrivers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	14:20 - 15:05	45	Smals	45 - 05/2023	Solution state unknown
11/06/2023	Intervention	Third try to activate the Postgress13 database	YES (non BH)	Precrivers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	7:00 - 8:00	60	Smals		
11/06/2023	Incident	Encrypted content of the prescriptions was not migrated to the Postgress 13 database instance by the HVR tool at Smals.	YES (non BH)	List of prescriptions based on eID reading and delivering was not possible due to prescriptions without content.	7:33 - 11:48	255	Smals	255	HVR tool in analysis
13/06/2023	Incident	Memory failure on physical machine of the VAS HA platform. Database - failover from pgp-p4inrecip-c to pgp-p4inrecip-a	YES (BH)	Precrivers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	15:47 - 15:54	7	Smals	262	Resolved

28/06/2023	Incident	Postgress vacuum process blocked the creation of a column during the execution of a database script.	YES (BH)	Precrivers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform.	8:31 - 8:34	3	Smals	265 - 06/2023	Resolved
28/07/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic relation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	8:57 - 9:19	22	MyCareNet		BTG as mitigation
08/08/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic relation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	10:02 - 10:07	5	MyCareNet		BTG as mitigation
23/08/2023	Incident	Problems with Therapeutical Relations service at CIN/NIC	YES (BH)	100% of list of prescription at the public pharmacy was not possible with eID because the therapeutic relation check was not possible at eHealth and MyCareNet. Break the glass was the solution to continue working during this period.	16:39 - 16:56	17	MyCareNet		BTG as mitigation

10/10/2023	Incident	Issues impacting eHealth services	YES (BH)	50% of the prescription creations did fail for all prescribers and 50% of the retrieval of prescriptions (eID and RID) did fail for all pharmacies.	9:51 - 9:59	8	eHealth		We think there was an impact through the release of eHealth.
10/10/2023	Incident	Issues impacting eHealth services	YES (BH)	50% of the prescription creations did fail for all prescribers and 50% of the retrieval of prescriptions (eID and RID) did fail for all pharmacies.	10:53 - 11:03	10	eHealth		We think there was an impact through the release of eHealth.
12/10/2023	Incident	DDOS attack impacting eHealth services	YES (non BH)	Prescribers, Executors and patients were not able to do any activity on the Recip-e platform (100% out).	20:37 - 21:37	60	DDOS		
23/10/2023	Incident	DDOS preventive action impacting eHealth services for Corilus customers.	YES (BH)	Corilus prescribers were not able to connect to Recip-e. Corilus is responsible for 38% of the overall prescriptions, even 55% if we take the GP prescriptions	13:18 - 14:39	81	Smals	81 - 10/2023	Smals has worked with its supplier Belnet to sharpen the safety with regards to DDOS (prevention). The way some software houses work through a server (sending big amounts of calls) was not considered (eg, Corilus).

08/11/2023	Incident	Starting of the servers on UP causes some interruptions on the executor pods	YES (BH)	0,5% of the retrieval of prescriptions did fail for the pharmacies	15:40 - 16:00	20	Smals		Short term solution: startup traffic to new deployed application only when load is low. Long term solution alternatives: Deploy in the evening 5% traffic means 5% of the load instead of 5% of the time.
27/11/2023	Incident	Disturbances with eHealth services	YES (BH)	0,06% of the creation of prescriptions did fail for prescribers	16:30 - 18:10	100	eHealth		
29/11/2023	Incident	Connections to eHealth services interrupted from Recip-e application	YES (BH)	0,1% of the creation of prescriptions did fail for prescribers.	9:56 - 12:16	140	eHealth		Investigation at AXWay supplier
01/12/2023	Incident	Connections to eHealth services interrupted from Recip-e application	YES (BH)	11% of the creation of prescriptions did fail for prescribers.	9:34 - 9:39	5	eHealth		
11/12/2023	Incident	Issues impacting eHealth gateway consequently several eHealth services due to MyCareNet incident	YES (BH)	100% of the creation of prescriptions was not possible and 100% of the retrieval of prescriptions based on eID was not possible for about 11 minutes, afterwards for 51 minutes about 10% had issues.	10:37 - 11:39	62	eHealth/MyCareNet		

ANNEXE 2: TEXTES DE COMMUNICATION NOUVELLE FONCTION « CONSULTER LES PRESCRIPTIONS NON PROPRES » POUR LES MÉDECINS

2.a. Texte de communication

PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ POUR LES MÉDECINS :

CONSULTATION DES PRESCRIPTIONS NON PROPRES PROVENANT D'AUTRES PRESCRIPTEURS

Groupe cible de la communication

- Médecins généralistes
 - Médecins spécialistes
- Patients/citoyens

Supports de communication

- Médecins :

o Première phase

- Texte de communication générale associations de médecins

o Deuxième phase

- Communiqué de presse via la presse générale et professionnelle
- Messages sur les canaux de médias sociaux Recip-e
- Page FAQ sur www.recip-e.be
- Film d'information

Patients/citoyens :

o Première phase

Texte de communication générale associations de patients/autres parties prenantes

o Deuxième phase

- o Communiqué de presse via la presse générale
- o Messages sur les canaux de médias sociaux Recip-e (via les associations de patients)
- o Page FAQ sur www.recip-e.be
- o Film d'information

En bref

- Depuis le 11 décembre 2023, les médecins peuvent consulter les prescriptions préparées par d'autres prescripteurs (médecins, dentistes, sages-femmes).
- La consultation des prescriptions, provenant d'autres prescripteurs, est nécessaire pour aligner les soins prodigués au patient avec ceux fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé. Cela peut être utile pour s'assurer de la bonne continuité des soins du patient.
- Grâce à un nouveau type d'indicateur de visibilité, le VISI-Flag "prescripteur", les patients peuvent personnaliser la visibilité des prescriptions électroniques pour les prescripteurs via la webapp. Les médecins peuvent également activer ce VISI-Flag pour leurs propres prescriptions, à la demande du patient.
- Pour que les médecins puissent consulter les prescriptions, qui ne sont pas les leurs, les patients doivent avoir donné leur consentement éclairé au partage électronique des données de santé et il doit exister une relation thérapeutique enregistrée au niveau central avec le patient. Cette dernière peut être vérifiée/ créée par la lecture de l'eID.
- Dans un premier temps, cette fonction de consultation sera mise en place pour les médecins et, dans un second temps, pour les autres prescripteurs.¹
- La nouvelle fonction s'applique à toutes les prescriptions créées à partir du 11 décembre 2023 et dont le statut est "non délivré" ou "en cours de traitement". Il faut donc s'attendre à ce qu'une image plus complète de la liste des prescriptions ne soit disponible qu'après quelques mois.

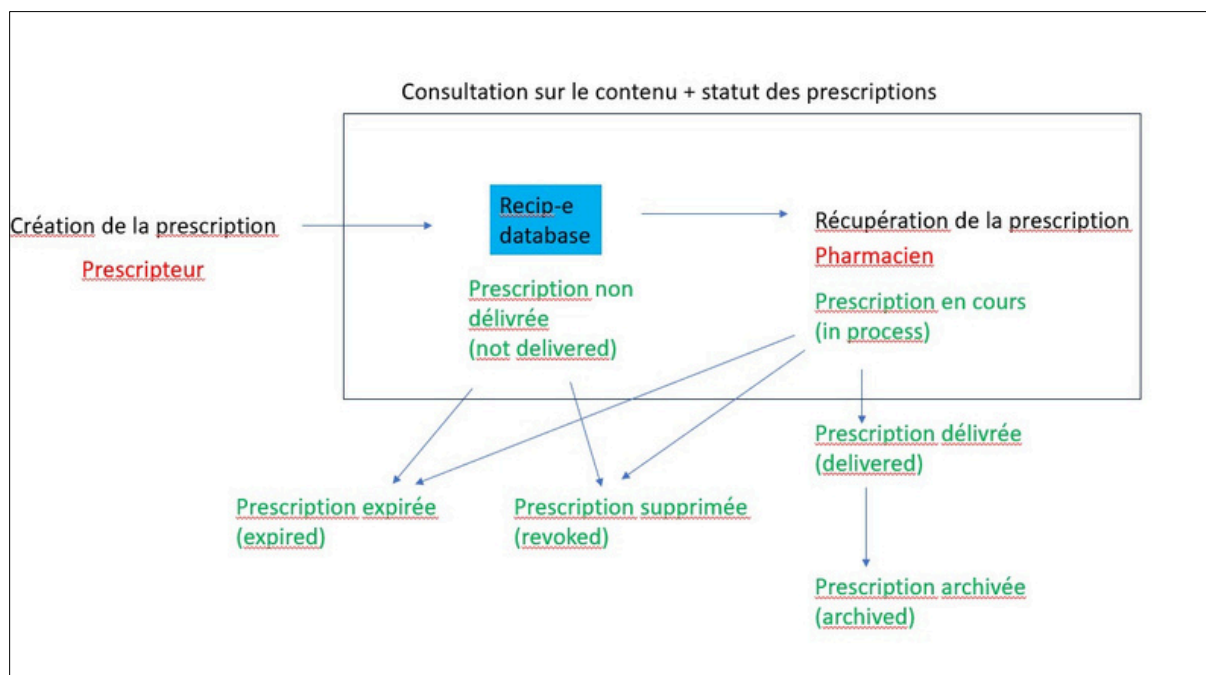
Situation actuelle

Actuellement, il est possible que :

- Les prescripteurs créent une prescription pharmaceutique électronique pour leur patient, sans qu'il y ait de relation thérapeutique enregistrée de manière centralisée avec celui-ci. Le contact avec le prescripteur est considéré comme une relation thérapeutique.
- Les prescripteurs peuvent accéder à la liste de prescriptions pharmaceutiques électroniques (ainsi qu'à leur contenu) qu'ils ont réalisées pour leur patient et en récupèrent le statut auprès de Recip-e.

Par prescripteurs, nous entendons les médecins, les dentistes et les sages-femmes.

¹ Pour les dentistes et les sages-femmes, seules les prescriptions d'autres prescripteurs seront consultables au sein de leur profession.



Il n'est actuellement pas possible, en tant que médecin, de répertorier ou de consulter des prescriptions pharmaceutiques électroniques créées par d'autres prescripteurs. Le contenu des prescriptions électroniques ne peut être modifié une fois qu'elles ont été envoyées par le prescripteur à la base de données Recip-e.²

Les patients peuvent utiliser une webapp (par exemple [Ma Santé | eHealth \(belgique.be\)](https://ma.santé.be)) ou une application (par exemple « MesMédicaments ») pour modifier la visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" afin de déterminer si le contenu de leurs prescriptions pharmaceutiques électroniques peuvent être consultées par toutes les pharmacies, par une pharmacie particulière de leur choix ou par aucune pharmacie (la valeur du VISI-Flag est respectivement fixée à "ouvert", "1 pharmacie" ou "fermé"). Les prescripteurs peuvent également, à la demande du patient, modifier la visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" pour protéger chacune de leurs prescriptions électroniques.

De plus amples informations sur le VISI-Flag sont disponibles dans la base de données FAQ sur le site web de Recip-e : <https://recip-e.be/fr/fournisseur-de-soins-de-sante-prescripteur/>

Les patients peuvent utiliser un canal électronique (application ou webapp) pour réserver le produit prescrit dans la pharmacie de leur choix. Plus d'informations dans la base de données FAQ sur le site web de Recip-e : <https://recip-e.be/fr/fournisseur-de-soins-de-sante-prescripteur/>

Qu'est-ce qui va changer ?

Lister les prescriptions à nom commun créées par d'autres prescripteurs

Depuis le 11 décembre 2023, les médecins peuvent récupérer les prescriptions pharmaceutiques électroniques qu'ils ont eux-mêmes créées et les prescriptions pharmaceutiques électroniques

² La visibilité (VISI Flag) "pharmacie" peut encore être ajustée - à la demande du patient - pour les prescriptions dont le statut est "non délivré".

créées par d'autres prescripteurs et en consulter le contenu. Ceci s'applique à toutes les prescriptions créées après le 11 décembre 2023 et qui ont le statut "non délivré" ("not delivered") ou "en cours de traitement" ("in process"). Les prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 ne seront donc pas reprises dans l'aperçu.

Les prescriptions des dentistes seront également visibles une fois que tous les logiciels auront mis en œuvre l'adaptation technique (prévue début janvier 2024). Les prescriptions des sages-femmes seront visibles plus tard (deuxième semestre 2024) en 2024 car plus de 85% sont créées via l'application PARIS.

La visibilité entres les prescripteurs (VISI-Flag "prescripteur")

Outre la visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" (entre la pharmacie et le patient), un nouvel indicateur de visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" (entre les prescripteurs) a été introduit. Cette visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" permet aux patients de déterminer quels prescripteurs peuvent consulter leurs prescriptions électroniques. Cette visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" peut être personnalisée soit par le prescripteur³ (à la demande du patient ; pour ses propres prescriptions), soit par le patient.

Pour les prescriptions, rédigées par le prescripteur lui-même, il est également possible d'adapter la visibilité (VISI Flag) "prescripteur" pour une prescription créée avant le 11 décembre 2023. Pour ces prescriptions, la visibilité (VISI Flag) "prescripteur" est par défaut "fermée".

Dans un premier temps, la nouvelle fonctionnalité sera déployée pour les médecins. Dans une phase ultérieure, d'autres prescripteurs seront également couverts. Les fonctionnalités existantes, telles que la visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" et la réservation d'une prescription électronique à la pharmacie par les patients, ne changeront pas.

³ Également les prescriptions des dentistes (si l'adaptation technique de leur logiciel a déjà été faite). Les prescriptions des sages-femmes seront visibles plus tard (deuxième semestre 2024) car plus de 85% sont créées via l'application PARIS.

SITUATION ACTUELLE	FONCTIONNALITÉ ADDITIONNELLE DU 11/12/2023
<p>Les médecins peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - créer une prescription - Consulter la liste et l'état des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées - Consulter le contenu des prescriptions : <ul style="list-style-type: none"> - les prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées + les prescriptions qui n'ont pas encore été archivées, expirées ou supprimées - Modifier le statut du VISI Flag "pharmacie" à la demande d'un patient. <p>Une relation thérapeutique centrale n'est <u>pas</u> enregistrée</p>	<p>Les médecins peuvent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulter le contenu des prescriptions établies par d'autres prescripteurs : <ul style="list-style-type: none"> - prescriptions faites après le 11/12/2023 + les prescriptions non encore délivrées, archivées, expirées ou supprimées. <p>Une relation thérapeutique centralement enregistrée et un consentement éclairé pour le partage des données sont nécessaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifier le statut du VISI Flag "prescripteur" : <ul style="list-style-type: none"> - pour les prescriptions qu'il a lui-même créées + à la demande d'un patient <p>Aucune relation thérapeutique centrale n'est <u>pas</u> requise</p>

Comment les prescripteurs peuvent-ils utiliser cette nouvelle fonctionnalité ?

La nouvelle fonctionnalité permet à un médecin de d'accéder à la liste des prescriptions pharmaceutiques électroniques d'un patient, si ce dernier l'autorise en son entièreté (ou en partie) (voir ci-dessous sous "visibilité"). Les différents fournisseurs de logiciels intégreront cette nouvelle fonctionnalité dans leurs progiciels, destinés aux prescripteurs, dans un premier temps pour leur logiciel destiné aux médecins. Pour utiliser la nouvelle fonctionnalité, les médecins doivent exécuter une mise à jour leur logiciel, à moins que celle-ci soit opérée de manière centralisée. Cette mise à jour est fournie par le fournisseur du logiciel. En utilisant la nouvelle fonctionnalité, les médecins ont

la possibilité de consulter plus facilement la liste de toutes les prescriptions de leur patient (avec lequel ils ont une relation thérapeutique et si celui-ci a donné son consentement éclairé pour le partage électronique des données de santé). Le nom du prescripteur est visible pour le médecin qui consulte (à condition que la visibilité (VISI-Flag) entre les prescripteurs ne soit pas réglée sur "fermé" - ou sur "détenteur du DMG" et que le médecin qui consulterait, n'est pas le détenteur du DMG).

Lorsque les prescriptions ne sont pas visibles pour le médecin consultant (parce que la visibilité (VISI-Flag) entre les prescripteurs est réglée sur "fermé" - ou sur "détenteur du DMG" si le médecin consultant n'est pas le détenteur du DMG), le logiciel signale que l'aperçu de la prescription n'est pas complet.

Toutefois, la présentation et le mode de fonctionnement spécifique sont différents pour chaque logiciel. De plus amples informations et des instructions spécifiques sont fournies par les fournisseurs de logiciels, eux-mêmes.

Quelles sont les caractéristiques de la nouvelle fonctionnalité ?

Prescripteurs

Les médecins qui souhaitent consulter les prescriptions électroniques d'autres prescripteurs (médecins, dentistes et sages-femmes) peuvent :

- Consulter la liste des prescriptions électroniques et leur statut ;
 - S'il existe un consentement éclairé de la part du patient pour le partage électronique des données de santé ainsi qu'une relation thérapeutique centralisée ;
 - Pour les prescriptions électroniques ayant le statut "non délivré" et "en cours de traitement" ;
- Consulter le contenu d'une prescription électronique émanant d'un autre prescripteur
 - S'il existe un consentement éclairé de la part du patient pour le partage électronique des données de santé et une relation thérapeutique centralisée ;
 - Pour les prescriptions électroniques ayant le statut "non délivré" et "en cours de traitement" ;
- Si une prescription électronique n'est pas présente pour des raisons de confidentialité (la visibilité (VISI-Flag) est positionnée sur "fermée" ou "détenteur du DMG"), le logiciel affichera normalement un écran indiquant que toutes les prescriptions ne sont pas affichées.

Les médecins ne peuvent pas :

- Modifier la visibilité "prescripteur" des prescriptions électroniques créées par d'autres prescripteurs ;
- Supprimer des prescriptions électroniques créées par d'autres prescripteurs.

Patients

Les patients qui souhaitent consulter leurs prescriptions peuvent :

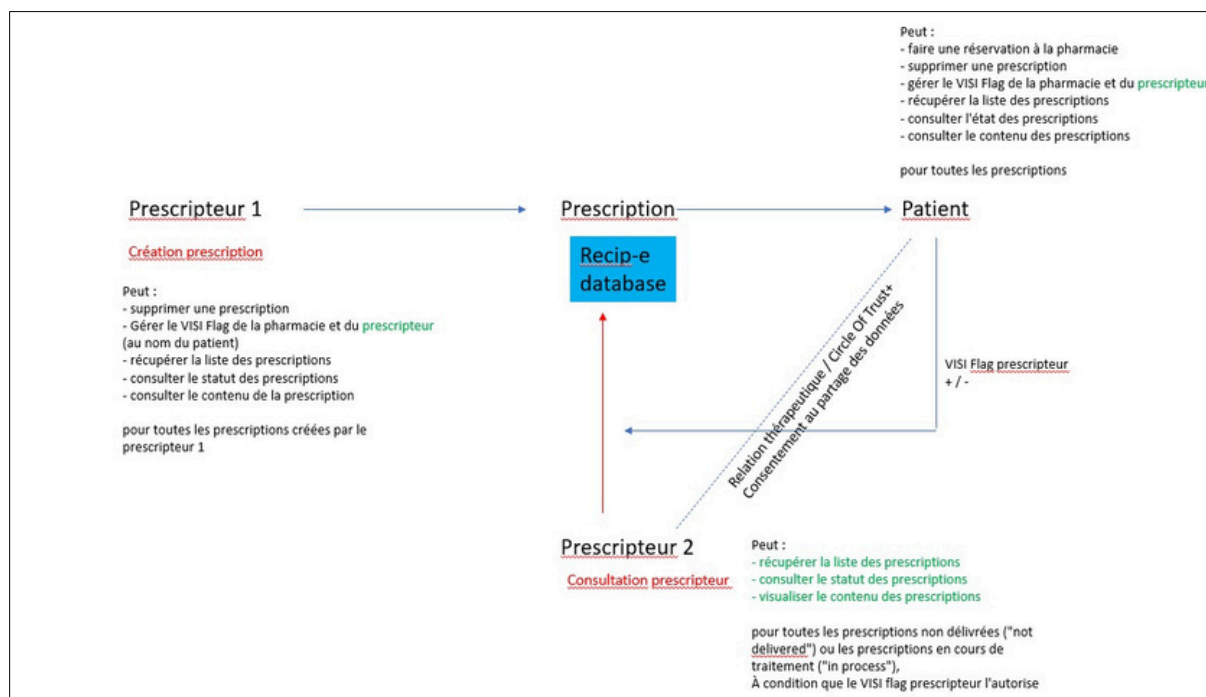
- Rendre les prescriptions électroniques privées (cachées) pour les prescripteurs ou avoir une visibilité limitée grâce à une nouvelle visibilité (VISI-Flag) "prescripteur".

Les fonctions qu'ils pouvaient utiliser auparavant sont maintenues :

- Consulter leurs prescriptions électroniques ainsi que leur statut et leur contenu via les canaux connus des patients (par exemple [Ma Santé | eHealth \(belgique.be\)](#) ou l'application « MesMédicaments ») ;
- Supprimer leurs prescriptions électroniques ;
- Lier leur prescription électronique à une réservation dans la pharmacie de leur choix.

La visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" existante, qui permet aux patients (ou aux prescripteurs au nom de leur patient) de personnaliser la visibilité d'une prescription pharmaceutique électronique pour la pharmacie, reste inchangée.

En général, les prescriptions de contenu ne peuvent pas être modifiées une fois qu'elles ont été envoyées à la base de données Recip-e.



La visibilité (VISI-Flag, vie Privée) "prescripteur"

Cette nouvelle fonctionnalité introduit un nouveau type de visibilité (VISI-Flag) : la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur". Elle permet aux patients et aux prescripteurs de personnaliser la visibilité des prescriptions électroniques pour les prescripteurs.

Les options suivantes sont possibles pour la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" :

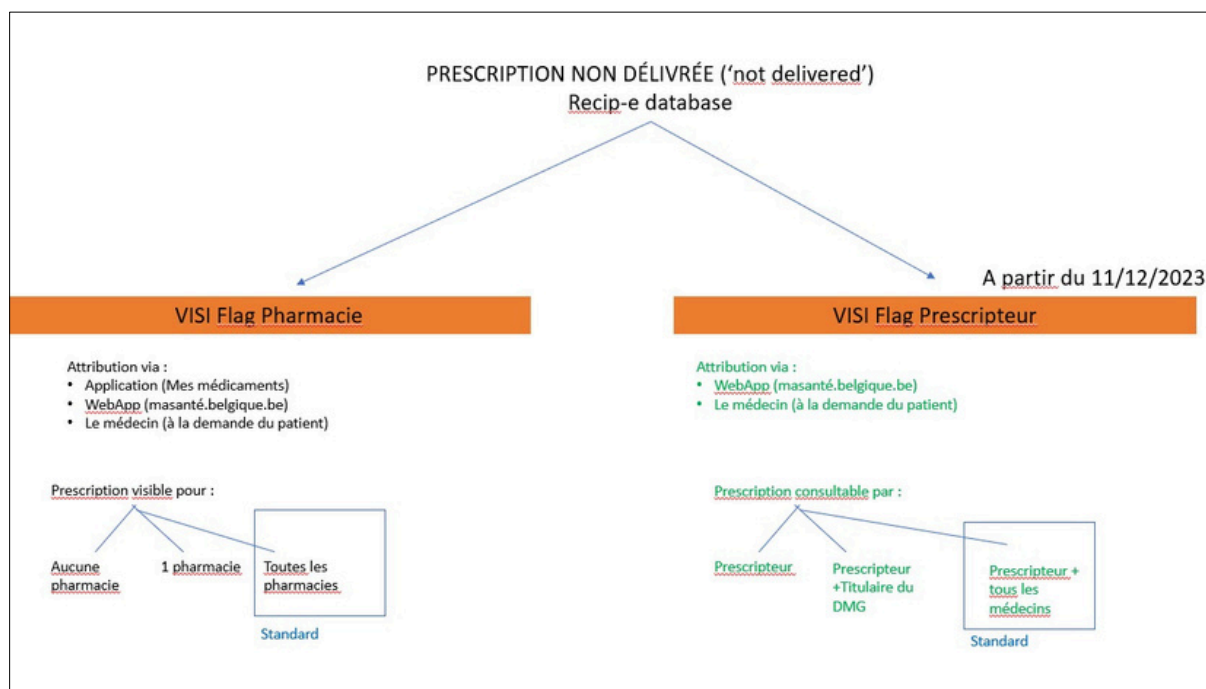
- "Fermé" : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui l'a créée ;
- "Détenteur du DMG" : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui a créé la prescription, le médecin généraliste détenteur du DMG et le détenteur du DMG partagé ;
- "Ouvert" : la prescription électronique est visible par le prescripteur qui a créé la prescription et par tous les autres médecins.

Pour toutes les prescriptions créées à partir du 11 décembre 2023, la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" est par défaut "ouvert". Cela signifie que la prescription électronique est visible par le prescripteur qui a créé la prescription et par tous les autres médecins. Les prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 ont reçu le statut "fermé", c'est-à-dire que la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui a créé la prescription. La visibilité de ces prescriptions reste également "fermée" depuis le 11 décembre 2023, à moins que leur statut ne soit modifié, bien entendu.

Les patients peuvent modifier la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" uniquement via l'application web [Ma Santé | eHealth \(belgique.be\)](https://www.ma-sante.be) depuis le 13 décembre 2023), pas via l'application mobile. Ils peuvent également demander au médecin qui a établi la prescription de modifier la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" (depuis le 11 décembre 2023).

Lorsqu'un patient masque des prescriptions à d'autres prescripteurs, ces derniers seront informés via leur logiciel qu'il y a des prescriptions cachées. Toutefois, le contenu des prescriptions reste masqué et n'est pas visible.

Actuellement, il existe déjà une visibilité (VISI-Flag) "pharmacie" qui permet aux patients ou aux prescripteurs d'ajuster la visibilité d'une prescription pharmaceutique électronique pour la pharmacie à la demande du patient. Cette fonctionnalité reste inchangée.



Conditions

Il existe certaines conditions pour qu'un médecin puisse consulter des prescriptions d'autres prescripteurs :

- Les patients doivent avoir donné leur consentement éclairé au partage électronique des données de santé (tel qu'approuvé par la Division de la santé du Comité de la sécurité sociale et du secteur de la santé par délibération n° 12/047 du 19 juin 2012)⁴. Les patients peuvent modifier leur consentement sur le site [Ma Santé | eHealth \(belgique.be\)](https://www.belgique.be) (voir l'annexe de ce texte).
- Les médecins qui souhaitent consulter des prescriptions électroniques préparées par un autre prescripteur doivent avoir une relation thérapeutique enregistrée de manière centralisée avec le patient (pas d'exclusion), ou en créer une (par lecture de l'eID du patient). Pour les médecins hospitaliers travaillant via le logiciel de l'hôpital, cela se fait via un cercle de confiance directement au sein de l'hôpital ;
- Les patients (ou prescripteurs à la demande du patient) ont autorisé le partage des prescriptions électroniques avec le médecin qui souhaite consulter les prescriptions via la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" (la visibilité du statut (VISI Flag "prescripteur" sur "ouvert", et non "fermé" ou "détenteur d'un DMG").

⁴ Désormais appelée Chambre de la sécurité sociale et de la santé du Comité de la sécurité de l'information.

Comment les patients peuvent-ils gérer leur consentement éclairé au partage électronique des données de santé?

De plus amples informations sont présentées dans l'annexe de ce texte.

Comment s'opère la nouvelle fonctionnalité en pratique ?

Dans la pratique, différents scénarios sont possibles, en fonction du prescripteur qui a rédigé les prescriptions, du médecin qui souhaite les consulter et du statut de la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur". Plusieurs exemples de scénarios avec une représentation (générique) du logiciel du médecin sont présentés ci-dessous.

Le nom du prescripteur est visible pour le médecin consultant à condition que le statut de la visibilité (VISI Flag) entre les prescriptions soit "ouverte". Si ce statut est réglé sur "fermé" - ou sur "détenteur du DMG" si le médecin consultant n'est pas le détenteur du DMG), le contenu de celle-ci ne sera pas visible pour le médecin consultant la liste des prescriptions de son patient, mais le logiciel, le préviendra de cet état de fait . Il convient de noter que la présentation et le mode de fonctionnement spécifique de la consultation des prescriptions diffèrent d'un logiciel à l'autre. De plus amples informations et des instructions spécifiques sont fournies par les fournisseurs de

logiciels,
eux-mêmes.

SCENARIO 1



Dossier du patient

Charlie Leroy
Rue des raisins 28
2587 Groentegem

Date de naissance :
16/07/1955

Scénario 1

- Prescriptions de différents prescripteurs
- Le VISI Flag entre prescripteurs est « ouvert »
- Il existe une relation thérapeutique entre le patient et chaque prescripteur
- Le patient a donné son consentement éclairé pour le partage de données

PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Ouvert	Not delivered
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G7SXB	Ouvert	Not delivered
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Ouvert	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m.. 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered

Résultats :

- Tout médecin peut dresser la liste de toutes les prescriptions du patient.
- Tout médecin peut consulter toutes les prescriptions du patient.
- Les prescripteurs ne peuvent supprimer que les prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées.
- Les prescripteurs peuvent modifier - à la demande du patient – la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G7SXB	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m.. 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins

SCENARIO 2



Dossier du patient

Charlie Leroy
Rue des raisins 28
2587 Groentegem

Date de naissance :
16/07/1955

Scénario 2

- Prescriptions de différents prescripteurs
- Les prescriptions ont un statut différent du VISI Flag
- Il existe une relation thérapeutique entre le patient et chaque prescripteur
- Le patient a donné son consentement éclairé pour le partage de données

PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Titulaire DMG	Not delivered
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G75XB	Ouvert	Not delivered
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Ouvert	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m.. 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered

Résultats :

- Dr A Janssens : peut lister et consulter toutes les prescriptions.
- Dr M Peeters : peut lister et consulter toutes les prescriptions.
- Dr Q Dupont : peut lister et consulter toutes les prescriptions.
- Dr F. Verfaillie : peut lister et consulter les prescriptions 2 à 4.
- Les prescripteurs ne peuvent supprimer que les prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées.
- Les prescripteurs peuvent, à la demande du patient, changer la visibilité (VISI-Flag) pour les prescriptions qu'ils ont créées eux-mêmes.

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Titulaire DMG	Not delivered	La prescription est visible par : <ul style="list-style-type: none"> • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) • titulaires du DMG (Dr Peeters et Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : <ul style="list-style-type: none"> • les autres médecins (Dr Verfaillie)
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G75XB	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m.. 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins

SCENARIO 3



Dossier du patient

Charlie Leroy
Rue des raisins 28
2587 Groentegem

Date de naissance :
16/07/1955

Scénario 3

- Prescriptions de différents prescripteurs
- Les prescriptions ont un statut différent du VISI Flag
- Il existe une relation thérapeutique entre le patient et chaque prescripteur
- Le patient a donné son consentement éclairé pour le partage de données

PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Fermé	Not delivered
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G75XB	Ouvert	Not delivered
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Fermé	Not delivered
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m., 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered

Résultats :

- Dr A Janssens : peut lister et consulter ses propres prescriptions : la prescription 2 et la prescription 4.
- Dr M Peeters : peut lister et consulter ses propres prescriptions et la prescription 4.
- Dr Q Dupont : peut lister et consulter ses propres prescriptions, la prescription 2 et la prescription 4.
- Dr F. Verfaillie : peut lister et consulter ses propres prescriptions et la prescription 2.
- Les prescripteurs ne peuvent supprimer que les prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées.
- Les prescripteurs peuvent, à la demande du patient, modifier la visibilité (VISI-Flag) des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées.

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	VISI Flag prescripteur	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFV092	Fermé	Not delivered	La prescription est visible par : <ul style="list-style-type: none"> • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) La prescription n'est pas visible pour : <ul style="list-style-type: none"> • les titulaires du DMG (Dr Peeters et Dr Dupont) • d'autres médecins (Dr Verfaillie)
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G75XB	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP0Z34S4FH2	Fermé	Not delivered	La prescription est visible par : <ul style="list-style-type: none"> • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : <ul style="list-style-type: none"> • le titulaire du DMG (Dr Peeters) • d'autres médecins (Dr Janssens et Dr Verfaillie)
4	12/01/2024	Boostrix susp. inj. i.m., 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEP2TR9	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins

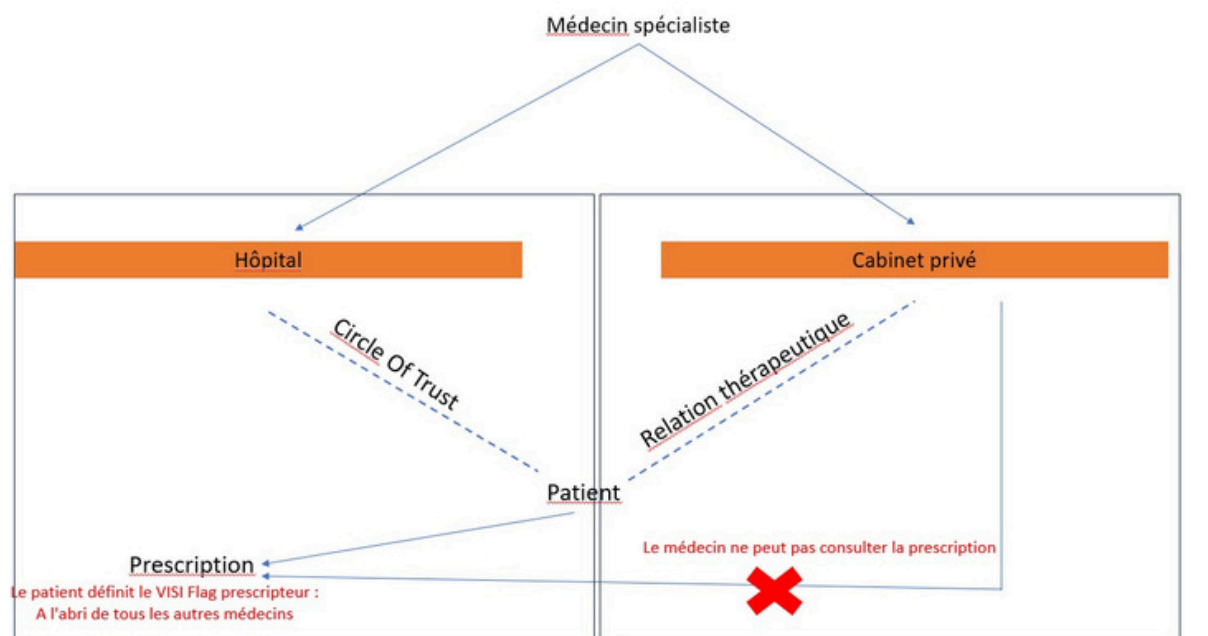
Point d'attention : médecins spécialistes travaillant dans un hôpital et dans un cabinet privé

Les médecins spécialistes qui traitent des patients à la fois au sein d'un hôpital auquel ils sont rattachés et dans un cabinet privé doivent être particulièrement attentifs au statut de visibilité du VISI Flag "prescripteur". À l'hôpital, la relation thérapeutique entre le médecin spécialiste et le patient relève du cercle de confiance de l'hôpital. Dans son propre cabinet, le médecin spécialiste enregistre la relation thérapeutique avec le patient sur une base individuelle (au moyen de la lecture de carte d'identité électronique).

Ainsi, bien qu'il s'agisse du même médecin-spécialiste, le système Recip-e considère le médecin-spécialiste comme deux prescripteurs distincts, chacun ayant sa propre relation thérapeutique avec le patient. Une modification du logiciel est envisagée à l'avenir. Lorsqu'un médecin spécialiste crée

des prescriptions électroniques pour un patient à l'hôpital et souhaite consulter ces prescriptions dans son propre cabinet (ou vice versa), la visibilité (VISI-Flag) "prescripteur" doit avoir le statut "ouvert" (c'est-à-dire que la prescription électronique est visible pour le prescripteur qui a créé la prescription et pour tous les autres médecins).

Si ce n'est pas le cas, la prescription ne peut être consultée que par le médecin spécialiste à l'endroit où elle a été créée, c'est-à-dire à l'hôpital **ou** dans son propre cabinet.



Qu'en est-il de l'accès via ProHealth ?

Le médecin consultant peut accéder à la liste des prescriptions d'un patient par ce biais (en plus du schéma de médication). Tout médecin peut donc y avoir accès. Cela peut être particulièrement utile lorsqu'un médecin n'a pas accès à son propre logiciel, par exemple en cas de visite à domicile.

Restrictions - au cours des premiers mois suivant la mise à disposition de cette nouvelle fonction

La nouvelle fonction est mise à disposition pour toutes les prescriptions établies depuis le 11 décembre 2023 et dont le statut est "non délivré" ("not delivered") ou "en cours de traitement" ("in process"). Il faut donc s'attendre à ce qu'une image plus complète des prescriptions ne soit pas disponible avant plusieurs mois.

Restrictions - pas d'historique des prescriptions (déjà exécutées, expirées, etc.)

La nouvelle fonctionnalité ne permet pas d'extraire l'historique des prescriptions déjà délivrées. La nouvelle fonctionnalité n'est disponible que pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques créées après la date de mise en œuvre de cette fonctionnalité (c'est-à-dire depuis le 11 décembre 2023). Les prescriptions qui ont donc été créées avant la date d'implémentation ne peuvent pas être consultées par d'autres médecins, sauf si le médecin ajuste la visibilité (VISI Flag) à la demande du patient. En outre, les prescriptions ayant le statut "archivé" ("archived"), "expiré" ("expired") et "supprimé" ("revoked") ne sont pas incluses dans l'aperçu. Ni le médecin consultant ni la pharmacie

ne peuvent mettre à jour la visibilité (VISI-Flag)
"prescripteur", supprimer ou annuler la prescription.

Aucune procédure de break-the-glass n'est prévue.

Dans un premier temps, la nouvelle fonctionnalité de consultation n'est prévue que pour les médecins (généralistes et spécialistes). Ils pourront consulter les prescriptions des médecins, des dentistes et des sage-femmes. Dans une phase ultérieure, la fonctionnalité sera étendue aux autres prescripteurs, à savoir les dentistes et les sages-femmes.

Pourquoi cette nouvelle fonctionnalité ?

Les patients ont généralement une relation thérapeutique avec plusieurs prescripteurs (médecin(s), dentiste, sage-femme). Ces différents prescripteurs n'ont aujourd'hui aucune information sur les prescriptions faites par les autres prescripteurs⁵, c'est-à-dire sur les soins prodigués par les autres prescripteurs. Ainsi, lorsqu'un prescripteur prépare une prescription pharmaceutique, il est important qu'il puisse faire correspondre les soins avec les soins déjà prescrits par d'autres.

Sur la base des cas reçus, Recip-e a développé une nouvelle fonctionnalité permettant aux prescripteurs - initialement uniquement les médecins - de consulter des prescriptions, réalisées par d'autres prescripteurs. Aujourd'hui, le prescripteur dispose déjà de nombreuses informations, mais elles ne sont souvent pas structurées. Cela rend difficile la recherche de certaines informations. En ce qui concerne les médicaments, il est important de pouvoir évaluer la continuité des soins du patient, de cette manière également. En outre, cette nouvelle fonctionnalité pourra également contribuer à réduire la surconsommation de médicaments.

⁵ sauf si un schéma de médication complet est présent et/ou si l'information est présente dans leur SumEHR

Il convient toutefois de souligner que cette solution est fournie sous-réserve de l'existence d'un schéma de médication partagé complet et correct.

Considérations et recommandations pour les prescripteurs – partage de données avec les patients

Les prescripteurs peuvent guider les patients en ce qui concerne le consentement éclairé pour le partage des données. De nombreux patients ne semblent pas (plus) savoir ce que signifie ce consentement et s'ils l'ont déjà donné (numériquement). Pour plus d'informations sur le consentement au partage électronique des données de santé, voir l'annexe de ce texte.

En outre, les patients devraient être correctement informés de l'impact généré par la modification de la visibilité d'une prescription par l'intermédiaire du système VISI Flag. En effet, pour un suivi adéquat de leur état de santé, il est important que les patients partagent leurs données de santé avec le plus grand nombre possible de fournisseurs de soins de santé.

Questions des patients ?

Les patients qui ont des questions sur cette nouvelle fonctionnalité peuvent consulter le site web Recip-e : www.recip-e.be.

RESUME

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ POUR LES MÉDECINS : CONSULTATION DES PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES PROVENANT D'AUTRES PRESCRIPTEURS

Pour les médecins :

- **Contexte** - La consultation des prescriptions rédigées par un autre médecin/prescripteur est nécessaire afin de s'assurer que les nouveaux soins proposés sont bien alignés avec les soins fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé. En effet, ceci peut être utile pour consolider l'adhésion du patient, par exemple en l'absence d'un schéma de médication (complet). **Liste des prescriptions** – Depuis le 11 décembre 2023, les médecins peuvent consulter les prescriptions rédigées par d'autres prescripteurs (médecins, dentistes, sage-femmes).
 - C'est déjà possible pour les prescriptions en suspens ("non délivrées") et les prescriptions "en cours de traitement" ("in process") à la pharmacie.
 - Pour l'instant, cela n'est pas possible pour les prescriptions archivées (statut "délivré", "expiré", "supprimé").
- **Visibilité entre prescripteurs** - Un nouveau type d'indicateur de visibilité (VISI Flag) "prescripteur" permet aux prescripteurs - à la demande du patient - d'ajuster la visibilité des prescriptions électroniques pour les prescripteurs (3 options : "ouvert", "détenteur d'un DMG", "fermé").
 - Les prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 sont par défaut "fermées" et ne sont pas affichées dans la liste. La visibilité de ces prescriptions peut également être modifiée. Il faut donc s'attendre à ce qu'une vue plus complète de la liste des prescriptions ne soit disponible qu'après plusieurs mois.
- **Conditions** - Pour que les médecins puissent consulter la liste des prescriptions de leurs patients, ils doivent :
 - Vérifier que le patient a bien donné son consentement éclairé au partage électronique des données de santé (le patient peut le faire lui-même via www.masante.belgique.be)
 - et il doit y avoir une relation thérapeutique enregistrée de manière centralisée avec le patient (cette dernière peut se faire via la lecture de l'eID, si elle n'existe pas encore).

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code-BID	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Prothexin 10 x 75 mg Comprimés à libérer par jour	Dr A. Janssens Généraliste	BP07040002	Non délivré	La prescription est visible par : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) • le titulaire du DMG (Dr Peeters et Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : • d'autres médecins (Dr Verfaalle)
2	01/05/2024	Supradine ES comp. pain. 10 x 400 mg Comprimés à libérer par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BP120407548	Ouvvert	La prescription est visible par tous les médecins
3	10/01/2024	Paracetamol Tera comp. 20x10 Comprimés à libérer par jour à réviser	Dr G. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BP020404942	Fermé	La prescription est visible par : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Dupont) • le titulaire du DMG (Dr Peeters) • d'autres médecins (Dr Janssens et Dr Verfaalle)
4	12/01/2024	Bontrix 500 mg, 1 dose 1 dose en administration	Dr F. Verfaalle Médecin généraliste	BP040402286	Ouvvert	La prescription est visible par tous les médecins

Pour les patients :

- **Visibilité entre les prescripteurs** (indicateur de visibilité VISI Flag "prescripteurs") - Ceci peut être ajusté via www.masante.belgique.be. À partir de fin mars 2024, cela sera également possible via l'application "MesMédicaments". Les médecins peuvent également activer cet indicateur de visibilité (VISI-Flag) pour leurs propres prescriptions, à la demande du patient.



De plus amples informations sur cette nouvelle fonctionnalité sont disponibles à l'adresse suivante : www.recip-e.be.

À propos de Recip-e

Recip-e est l'équipe multidisciplinaire qui soutient la mise en œuvre des prescriptions électroniques - tant pharmaceutiques que de renvoi - dans le système de soins de santé belge. L'ASBL se compose de représentants des fournisseurs de soins de santé du Comité des assurances de l'INAMI : médecins, dentistes, pharmaciens, kinésithérapeutes et infirmières (à domicile). Depuis avril 2019, Recip-e est dirigée par la directrice Dr Apr Katrien Thorré. Le président de Recip-e est le médecin biologiste clinique Dr Marc Moens.

Plus d'informations : www.recip-e.be



ANNEXE: CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PATIENT AU PARTAGE ÉLECTRONIQUE DE SES DONNÉES DE SANTÉ

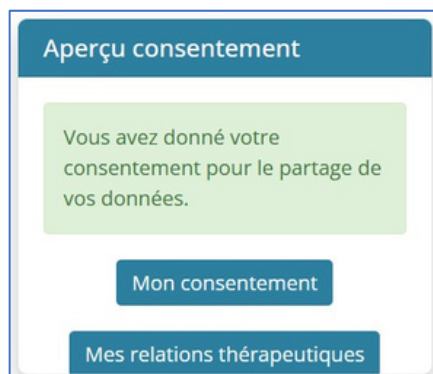
Comment savoir si j'ai déjà donné mon consentement?

En me connectant sur www.masante.belgique.be de la façon suivante.

Pour me connecter, je clique sur le lien en haut à droite



Après avoir ouvert une session, je choisis la première tuile à gauche pour obtenir une vue d'ensemble de mon consentement éclairé au partage des données :



Sur la base du texte ci-dessus, je peux immédiatement voir si j'ai déjà donné mon autorisation.

En cliquant sur "Mon consentement", j'obtiens l'écran suivant :

Gestion des accès

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ RELATIONS THÉRAPEUTIQUES EXCLUSIONS

STATUT HISTORIQUE

Votre statut de consentement

 **Désactiver**

Je consens à faciliter l'échange de mes données médicales par voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de ma santé.

Vous avez donné votre accord pour l'échange (par voie électronique et dans le cadre de la prise en charge de votre santé) de données relatives à votre santé entre les acteurs de soin de santé autorisés (un lien thérapeutique avéré existe entre votre personne et cet acteur de soin de santé et vous n'avez enregistré aucune exclusion envers cet acteur de soin de santé). Afin de permettre cet échange électronique, vous êtes également d'accord pour que ces données de santé soient référencées au sein d'un répertoire indiquant où ces données sont disponibles (par exemple au sein de quel hôpital). Pour rappel, cette disposition respecte les droits des patients, la loi relative à la vie privée et la déontologie médicale.

[Je veux plus d'informations sur le consentement](#)

Si je n'ai pas encore donné mon autorisation :

J'arrive alors à l'écran suivant :

Gestion des accès

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ RELATIONS THÉRAPEUTIQUES EXCLUSIONS

STATUT HISTORIQUE

Votre statut de consentement

 **Activer**

Aucun accord n'a été enregistré en matière de facilitation de l'échange électronique de vos données médicales dans le cadre de vos soins de santé.

Aucune consultation, aucun échange de données relatives à votre santé n'est possible dans le cadre des projets couverts par ce consentement.

[Je veux plus d'informations sur le consentement](#)

Avec Masanté, nous nous engageons à préserver votre vie privée. Cette déclaration de confidentialité, décrit comment Masanté collecte, utilise, partage et conserve des données à caractère personnel conformément au règlement européen 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (appelé communément l'actuelle RGPD). Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter [Procesus des données personnelles](#).

Autres informations et services du gouvernement: www.belgium.be

Connecté en tant que  comme **Citoyen** | [Déconnexion](#)

[Visualiser les données de](#) 

© Masanté 2023

En cliquant sur le bouton "Activer", un écran s'affiche.

Cet écran fournit de plus amples informations sur l'échange électronique de données.

Si vous êtes d'accord, cochez la case "J'ai pris note des informations concernant le consentement du patient et ses implications". et cliquez sur "Confirmer".

Attention !

Vous êtes sur le point de modifier votre statut. Après confirmation de cette action, vous aurez donné votre consentement pour faciliter l'échange de vos données médicales par voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de votre santé. Merci de lire attentivement les conséquences liées à ce consentement avant de confirmer.

Conséquences:

Dans le cadre de la prise en charge de votre santé, votre accord est enregistré pour l'échange, par voie électronique, de données relatives à votre santé entre les acteurs de soin de santé autorisés (un lien thérapeutique avéré existe entre votre personne et cet acteur de soin de santé et vous n'avez enregistré aucune exclusion envers cet acteur de soin de santé). Afin de permettre cet échange électronique, vous êtes également d'accord pour que ces données de santé soient référencées au sein d'un répertoire indiquant où ces données sont disponibles (par exemple au sein de quel hôpital). Pour rappel, cette disposition respecte les droits des patients, la loi relative à la vie privée et la déontologie médicale.

[Je veux plus d'informations sur le consentement](#)

J'ai pris connaissance des informations relatives au consentement du patient et aux conséquences liées à ce consentement.

[Annuler](#) [Confirmer](#)

Que signifie donc ce consentement éclairé ?

Veillez trouver ici, plus d'informations (www.masante.belgique.be):
[pa10_phv_ic_10092019_fr_v3.pdf \(belgium.be\)](#)



CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ (pour la personne concernée)

Je donne mon accord pour l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins, par la voie électronique, dans le cadre de la prise en charge de ma santé.

Afin de permettre cet échange électronique, je suis également d'accord que ces données de santé soient référencées au sein d'un répertoire indiquant où ces données sont disponibles, par exemple au sein de quel hôpital.

J'ai pris connaissance du fait que cet échange électronique de données a lieu d'une manière sécurisée, que la confidentialité et mes droits en tant que patient sont respectés et que les garanties suivantes me sont offertes :

- l'échange électronique ne peut avoir lieu que s'il est approuvé par le Comité sectoriel de l'Autorité de protection des données ;
- seuls les prestataires de soins avec lesquels j'ai effectivement une relation de soins peuvent accéder à mes données de santé;
- un prestataire de soins peut uniquement accéder aux données de santé qui sont pertinentes pour lui dans le cadre de la prise en charge de ma santé (selon l'autorisation du Comité sectoriel de l'Autorité de protection des données) ;
- je peux demander à mon prestataire de soins de ne pas échanger certaines données de santé;
- j'ai la possibilité d'exclure nommément certains prestataires de soins spécifiques de l'accès électronique à mes données de santé;
- je peux demander qu'il soit vérifié quel prestataire de soins a déjà eu accès à mes données de santé;
- je peux à tout moment retirer mon consentement.


J'ai enfin pris connaissance du fait que je peux obtenir des informations complémentaires, tant sur ces garanties que sur les échanges électroniques concernés, via le site web de la plateforme eHealth ou via mon médecin généraliste, mon pharmacien, ma mutualité ou mon hôpital.

2.b. One-pager

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ POUR LES MÉDECINS : CONSULTATION DES PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES PROVENANT D'AUTRES PRESCRIPTEURS

Pour les médecins :

- Contexte** - La consultation des prescriptions rédigées par un autre médecin/prescripteur est nécessaire afin de s'assurer que les nouveaux soins proposés sont bien alignés avec les soins fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé. En effet, ceci peut être utile pour consolider l'adhésion du patient, par exemple en l'absence d'un schéma de médication (complet).
- Liste des prescriptions** – Depuis le 11 décembre 2023, les médecins peuvent consulter les prescriptions rédigées par d'autres prescripteurs (médecins, dentistes, sage-femmes).
 - C'est déjà possible pour les prescriptions en suspens ("non délivrées") et les prescriptions "en cours de traitement" ("in process") à la pharmacie. Pour l'instant, cela n'est pas possible pour les prescriptions archivées (statut "délivré", "expiré", "supprimé").
- Visibilité entre prescripteurs** - Un nouveau type d'indicateur de visibilité (VISI Flag) "prescripteur" permet aux prescripteurs - à la demande du patient - d'ajuster la visibilité des prescriptions électroniques pour les prescripteurs (3 options : "ouvert", "détenteur d'un DMG", "fermé").
 - Les prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 sont par défaut "fermées" et ne sont pas affichées dans la liste. La visibilité de ces prescriptions peut également être modifiée. Il faut donc s'attendre à ce qu'une vue plus complète de la liste des prescriptions ne soit disponible qu'après plusieurs mois.
- Conditions** - Pour que les médecins puissent consulter la liste des prescriptions de leurs patients, ils doivent :
 - Vérifier que le patient a bien donné son consentement éclairé au partage électronique des données de santé (le patient peut le faire lui-même via www.masante.belgique.be) et il doit y avoir une relation thérapeutique enregistrée de manière centralisée avec le patient (cette dernière peut se faire via la lecture de l'eID, si elle n'existe pas encore).



Dossier du patient

Charlie Leroy
Rue des raisins 28
2587 Groeningem

Date de naissance :
16/07/1995

Scénario

- Prescriptions de différents prescripteurs
- Les prescriptions ont une visibilité différente (VISI Flag)
- Il existe une relation thérapeutique entre le patient et chaque prescripteur
- Le patient a donné son consentement éclairé pour le partage de données

PRESCRIPTIONS DE MÉDICAMENTS ⓘ Sur volonté du patient, une ou plusieurs prescriptions sont masquées.

Prescription	Date	Produit	Prescripteur	Code RID	visibilité prescripteur (VISI Flag)	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr A. Janssens Cardiologue	BEP01XV092	Titulaire DMG	Not delivered	La prescription est visible par : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) • les titulaires du DMG (Dr Peeters et Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : • d'autres médecins (Dr Verfaillie)
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pélic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12C4G75XB	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins
3	10/01/2024	Paracétamol Teva compr. 30x1g 1 comprimé 4 fois par jour, si nécessaire	Dr Q. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP023454H2	Fermé	Not delivered	La prescription est visible par : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : • le titulaire du DMG (Dr Peeters) • d'autres médecins (Dr Janssens et Dr Verfaillie)
4	12/01/2024	Boosterix susp. inj. Lm. 1 dose 1 dose Lm administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEE2TR9	Ouvert	Not delivered	La prescription est visible par tous les médecins

Pour les patients :

Visibilité entre les prescripteurs (indicateur de visibilité VISI Flag "prescripteurs") - Ceci peut être ajusté via www.masante.belgique.be. À partir de fin mars 2024, cela sera également possible via l'application "Mes Médicaments". Les médecins peuvent également activer cet indicateur de visibilité (VISI-Flag) pour leurs propres prescriptions, à la demande du patient.

Visibilité des prescriptions entre les prescripteurs (VISI Flag "prescripteur")

Le réglage de la visibilité peut être effectué via :



www.masante.belgique.be

à partir du 13/12/2023



App Mes Médicaments

à partir de fin 03/2024

De plus amples informations sur cette nouvelle fonctionnalité sont disponibles à l'adresse suivante : www.recip-e.be.

ANNEXE 3: COMMUNIQUÉ DE PRESSE « LA CONTRIBUTION DES PRESCRIPTEURS EST ESSENTIELLE POUR UNE MISE EN ŒUVRE CONVIVIALE DES PRESCRIPTIONS DE RENVOI NUMÉRIQUES »

Communiqué de presse 28/02/2023

La contribution des prescripteurs est essentielle pour une mise en œuvre conviviale des prescriptions de renvoi électroniques

BRUXELLES - Recip-e travaille actuellement avec l'INAMI sur la numérisation des prescriptions de renvoi électroniques. Pour identifier les points de blocage et les opportunités, l'organisation recherche des médecins généralistes et des médecins spécialistes en exercice pour participer à des groupes de travail multidisciplinaires. Les médecins intéressés peuvent poser leur candidature auprès de l'association professionnelle qui les représente et qui siège à la Commission nationale médico-mutualiste. Les groupes de travail débiteront en mars de cette année.

Le processus de numérisation des prescriptions de renvoi a débuté le 28 juin 2022 par une réunion de lancement organisée par l'INAMI. Lors de cette réunion, Recip-e a proposé une approche progressive pour mettre en œuvre la transformation. Par exemple, la première phase a commencé par la numérisation des prescriptions pour les infirmières à domicile. La deuxième phase inclura les prescriptions pour les technologues orthopédique en bandagisterie et orthésologie, les physiothérapeutes, l'imagerie médicale, l'orthopédie et les audiciens.

Dans la phase finale, les autres professions, telles que les sages-femmes, les diététiciens, les ergothérapeutes, les orthopistes, les logopèdes et la biologie clinique, entrent en jeu. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des différentes phases.

FASE	PRESCRIPTEUR	FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ/EXÉCUTEUR	CALENDRIER
1	Médecins généralistes, médecins spécialistes	Infirmiers à domicile (aides-soignants)	A partir de novembre 2022 et septembre 2023, multidisciplinaire
2	Médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes	Physiothérapeutes, audiologistes, audiciens, orthopédistes, imagerie médicale, nucléaristes, technologues orthopédique en bandagisterie et orthésologie et pharmaciens, hygiénistes dentaires, sages-femmes	A partir de mars 2023, par étape
3	Médecins généralistes, médecins spécialistes, dentistes, sages-femmes	Biologie clinique, psychologues cliniciens, orthopédagogues, optométristes, orthoptistes, diététiciens, ergothérapeutes, logopèdes, podologues, ambulanciers de transport non urgent de patients	A partir de janvier 2024 (au plus tôt)

Tabel 1 : Groupes de travail sur les prescriptions de renvoi électroniques : étapes de planification

Pour façonner le processus des prescriptions de renvoi électroniques, Recip-e et l' INAMI mettent en place plusieurs groupes de travail, un pour chaque groupe professionnel. Ces groupes de travail s'occupent principalement de ce que l'on appelle l'analyse des activités : cartographier le processus depuis la prescription jusqu'à la prestation finale des soins, et identifier les opportunités potentielles et les points de blocage. Sur la base de cette analyse, Recip-e et l' INAMI élaborent ensuite des scénarios que les développeurs traduisent en une solution utilisable, que les fournisseurs de logiciels intègrent à leur tour pour les fournisseurs de soins de santé sur le terrain. Les tests effectués par les utilisateurs sur le terrain permettent également de s'assurer que la solution est conviviale.

Les groupes de travail sont toujours multidisciplinaires : tant les prescripteurs que les exécuteurs y participent. Le président de Recip-e, le Dr Marc Moens, médecin biologiste clinicien, précise : *"Bien entendu, il existe une approche spécifique pour chaque profession. En effet, chaque profession a ses propres questions auxquelles il faut répondre. Mais il existe un modèle général auquel l'informatisation doit se conformer. Ce schéma est le même pour toutes les professions concernées."* Les patients sont également impliqués dans les groupes de travail sur une base régulière par le biais d'associations de patients.

L'analyse business des prescriptions de renvoi de soins à domicile - la première à être abordée tout au long du processus - touche à sa fin. Tant les médecins que les infirmières à domicile étaient représentés dans le groupe de travail.

Afin de représenter de manière adéquate la voix des prescripteurs lors des prochaines phases, Recip-e recherche toujours des médecins généralistes et des médecins spécialistes pour participer aux groupes de travail. **En particulier, des prescripteurs intéressés sont toujours recherchés pour les groupes de travail de la deuxième phase** (à l'exception des groupes de travail pour les audiciens et les audiologistes, pour lesquels un nombre suffisant de candidats a déjà été trouvé). *'Le déploiement des prescriptions de renvoi électroniques peut sembler un avenir lointain. Mais pour mettre au point une application durable et conviviale qui permette également de résoudre les points de blocage actuels et de répondre aux besoins existants, nous avons besoin de l'avis des acteurs de terrain dès maintenant'*, souligne Dr Ph Katrien Thorré, directrice de Recip-e.

Les médecins intéressés qui souhaitent participer peuvent s'adresser à l'association professionnelle qui les représente et qui siège à la Commission nationale médico-mutualiste.

Contact:

E communication@recip-e.be



Recip-e is het multidisciplinaire team dat de implementatie van de elektronische voorschriften – zowel de farmaceutische als verwijzvoorschriften – in de Belgische gezondheidszorg ondersteunt. De vzw bestaat uit vertegenwoordigers van de zorgverleners uit het Verzekeringscomité van het RIZIV: artsen, tandartsen, apothekers, kinesitherapeuten en (thuis)verpleegkundigen. Sinds april 2019 wordt Recip-e geleid door directeur dr. apr. Katrien Thorré. De voorzitter van Recip-e is arts-klinisch bioloog Dr. Marc Moens.