



RAPPORT ANNUEL 2024

RECIP-e

www.recip-e.be
RAPPORT ANNUEL 2024

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	5
2. METHODE DE TRAVAIL	8
2.1 Harmonisation entre les projets	8
2.2 Harmonisation pour les utilisateurs finaux	9
2.3 Approche transversal	9
2.4 Equipe Recip-e	11
3. PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES	13
3.1. Nouvelles fonctionnalités et sous-fonctionnalités	14
3.1.1. Consultation interprofessionnelle des prescriptions pharmaceutiques	14
3.1.2. Se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID en tant que mandataire	18
3.1.2.1. Création d'une procuration pour les prescriptions	18
3.1.2.2. Se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID en tant que mandataire	19
3.2. Concertation avec les parties prenantes	23
3.2.1. Groupe de travail maisons de repos et de soins	23
3.2.2. Groupe de travail sur l'interopérabilité (KMEHR) schéma de médication - VIDIS	24
3.2.3. Forum de concertation – VIDIS	24
3.2.4. Groupe de travail FHIR Prescription - Recip-e et équipe INAMI Caresets/Schéma de médication	24
3.2.5. GT FHIR Prescription – Parties prenantes externes/ Utilisateurs	25
3.2.6. GT FHIR prescription – HL7 Belgique	26
3.2.7. GT FHIR prescription – HL7 International	26
3.2.8. Réunion Trio – PSS Prescription pharmaceutique antimicrobienne	27
3.3. Collaboration avec les fournisseurs de logiciels	28
3.3.1. Communication, accompagnement, validations	28
3.3.2. Roadmap	28
3.4. Développement en fhir et autres tâches techniques	30

3.4.1. Développement en FHIR	30
3.4.2. Migration de l'équipe technique	31
3.4.3. Continuité du service Recip-e	31
3.5. Service Desk	33
3.5.1. Nombre de questions et de canaux	33
3.5.2. Types de canaux	34
3.5.3. Sources et utilisateurs finaux	35
3.5.4. Thèmes	37
3.5.4.1. Fournisseurs de logiciels	37
3.5.4.2. Médecins (prescripteurs)	37
3.5.4.3. Pharmacies d'officine	38
3.5.4.4. Patients	38
3.5.4.5. Autres parties prenantes (entreprises, associations professionnelles, pouvoirs publics, etc.)	38
3.5.5. Privacy	38
3.5.6. Tendances et perspectives	39
3.5.6.1. Volume global	40
3.5.6.2. Changement de type de question	40
3.5.6.3. Thèmes émergents	40
Conclusion	40
3.6 Groupe de travail communication et formation	41
3.6.1. Textes de communication issus du groupe de travail Recip-e	41
3.6.2 Contribuer à l'alignement de la communication des autres projets	41
4. FACTS & FIGURES 2024	43
4.1. PRESCRIPTEURS	43
4.1.1. Evolution du nombre de prescriptions	43
4.1.2. Evolution du nombre de prescripteurs	45
4.1.3. L'application PARIS	46
4.2. Pharmacies	48
4.2.1. Pharmacies publiques	48
4.2.2. Pharmacies hospitalières	52

4.3. Patients	53
4.3.1. Evolution du nombre de prescriptions ouvertes	53
4.3.2. Canaux patients	54
4.3.3. Réservation et visibilité d'une prescription (confidentialité ; pour la pharmacie)	55
4.3.4. Visibilité d'une prescription (confidentialité) pour un autre prescripteur	56
4.3.5. Consultation du statut d'une prescription	58
4.4. Mandataire	60
4.5. Conclusion	61
5. PRESCRIPTIONS DE RENVOI	63
5.1 avantages de la digitalisation	65
5.2. Rôle de recip-e	68
5.3. Une approche par phases	70
5.3.1. Phase 1	71
5.3.2. Phase 2 A & B	71
5.3.3. Phase 3	71
5.4. Matériel business pour les utilisateurs finaux et les éditeurs de logiciels	72
5.5. Concertation avec les parties prenantes du projet	75
5.5.1. Recip-e & INAMI – Réunion de gestion	75
5.5.2. Recip-e & INAMI – réunion de l'équipe opérationnelle	76
5.5.3. Recip-e & INAMI – Réunions ad hoc	77
5.5.4 Recip-e, INAMI, Smals – démo prescription de renvoi	77
5.6. Concertations avec les parties prenantes externes	78
5.6.1. Groupes de travail business	78
5.6.1.1. Hygiénistes bucco-dentaires	79
5.6.1.2. Sage-femmes	79
5.6.1.3. Médecins spécialistes en médecine nucléaire	79
5.6.1.4. Bandagistes	79
5.6.1.5. Biologistes cliniques	79
5.6.2. Visites de terrain externes	79
5.6.3. Réunion TRIO	82

5.7. Participation à la gouvernance du project	84
5.8. Groupe de travail communication	85
5.8.1. Communication – générale	85
5.8.2. Communication – groupes de travail spécifiques	85
6. COMMUNICATION	88
6.1. Site Web	89
6.1.1. Statistiques du site Web	90
6.2. Canaux de médias sociaux	93
5.2.1. LinkedIn	94
5.2.2. Facebook	97
5.2.3. X (anciennement Twitter)	98
6.3. Communiqués de presse et bulletins d'information	99
7. INFORMATION DE CONTACT	101
8. Annexes	102
Annexe 1 – Texte de communication Prescriptions pharmaceutiques - nouvelle fonctionnalité pour les médecins : consultation des prescriptions non-nominatives provenant d'autres prescripteurs	103
Annexe 2 – Onepager nouvelle fonctionnalité pour les médecins : consultation des prescriptions pharmaceutiques provenant d'autres prescripteurs	124
Annexe 3 – Texte de communication En tant que mandataire, vous pouvez vous rendre à la pharmacie pour exécuter des prescriptions pour un patient (mandant) avec votre propre eID	126
Annexe 4 - onepager patient Avec sa propre eID à la pharmacie	140
Annexe 5 – Manuel pour les citoyens/patients Nouvelle fonction : utiliser sa propre eID à la pharmacie comme mandataire pour un patient	145
Annexe 6 – texte de vision Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile	156

1. INTRODUCTION

L'année 2024 a de nouveau été une année de défis, marquée par de nombreux projets et opportunités.

En 2024, nous avons également introduit de nouvelles fonctionnalités pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques, telles que la consultation de la liste des prescriptions d'autres prescripteurs, une fonction qui s'est révélée très utile pour les médecins prescripteurs. Bien que cette fonctionnalité ait été intégrée dans les logiciels dès la fin de 2023, c'est surtout en 2024 qu'elle a été pleinement exploitée.

En 2024, il est devenu possible pour un mandataire de se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID pour un patient, sous réserve de certaines conditions. Cela offre une possibilité supplémentaire d'envoyer, par exemple, un membre de la famille ou un proche pour aller chercher des médicaments en cas de maladie ou d'empêchement.

Par ailleurs, des efforts importants ont été consacrés au développement de la nouvelle application en FHIR, d'abord du point de vue fonctionnel avec l'élaboration et la validation des nouvelles règles business, puis d'un point de vue technique dynamique, avec déjà plusieurs réalisations de développement en 2024.

La migration de l'équipe technique de Recip-e vers Smals – une demande des autorités – s'est poursuivie en 2024 et a été finalisée en octobre 2024. Il s'agissait d'un travail considérable en coulisses, qui n'était pas directement visible dans les nouvelles fonctionnalités pour les utilisateurs finaux. Néanmoins, nous sommes convaincus que cette migration permettra à l'avenir une harmonisation technique nécessaire entre les différents systèmes digitaux, au bénéfice des fournisseurs de soins sur le terrain et des patients.

Nous avons poursuivi le travail sur la digitalisation des prescriptions de renvoi selon le phasage prévu, et nous nous sommes progressivement familiarisés avec l'élaboration de la gestion des parties prenantes, l'analyse fonctionnelle et la validation des démonstrations des fonctionnalités développées. Nous avons également accordé de l'attention à l'harmonisation des différentes fonctionnalités des prescriptions de renvoi entre les différentes professions de santé. Cela est important tant pour les fournisseurs de soins qui utiliseront l'application digitale que pour le patient/citoyen qui la consultera et l'utilisera activement.

Par ailleurs, nous avons travaillé sur l'accès des organisations aux prescriptions de renvoi digitales. Une attention particulière a été portée à la manière de travailler des infirmiers à domicile au sein d'une équipe de soins : d'une part, le besoin d'accès pour organiser la planification/logistique, et d'autre part, le besoin d'accès pour exécuter les soins. Cette manière de travailler se retrouvera également dans

d'autres professions de santé, comme chez les radiologues, les spécialistes en médecine nucléaire et les biologistes cliniques, et potentiellement d'autres encore. L'initiative prise par Recip-e d'élaborer plusieurs parcours transversaux, en adoptant une approche globale des fournisseurs de soins au-delà des différentes professions de santé, constituait une nouveauté. Le besoin d'accès aux données médicales pour les fournisseurs de soins impliqués dans la prise en charge d'un patient, sans nécessairement avoir de contact physique avec lui, est devenu de plus en plus évident, comme c'est le cas par exemple pour les biologistes cliniques. Parallèlement, nous avons poursuivi les préanalyses via la gestion des parties prenantes, les groupes de travail et les analyses fonctionnelles pour les soins prodigués par les hygiénistes bucco-dentaires, les sage-femmes, les spécialistes en médecine nucléaire, les bandagistes et les biologistes cliniques.

En résumé, nous avons accompli beaucoup avec relativement peu de moyens. Nous sommes fiers du résultat obtenu par l'équipe Recip-e, en collaboration avec les parties prenantes, les fournisseurs de soins, utilisateurs finaux et les citoyens/patients. Un remerciement particulier aux administrateurs de Recip-e ASBL, qui ont contribué à façonner les projets numériques grâce à leur expertise et aux retours de leurs organisations professionnelles, et qui ont soutenu avec enthousiasme la trajectoire transversale dans les différents forums de concertation.

Katrien Thorré
Directrice Recip-e





Recip-e a joué un rôle moteur dans la transition des fournisseurs de soins vers la prescription électronique.

Après la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques, celle des prescriptions de renvoi doit désormais suivre de manière fluide et efficace.

MARC MOENS

Président, Recip-e
Président d'honneur, ABSyM-BVAS
Médecin spécialiste en biologie clinique



2. METHODE DE TRAVAIL

Au cours des quinze dernières années, l'ASBL Recip-e a acquis une grande expertise dans la digitalisation et la dématérialisation des prescriptions pharmaceutiques. Forte de cette expérience, nous savons à quel point il est important d'aborder les projets de manière aussi harmonisée que possible, afin que les utilisateurs finaux (prescripteurs, exécutants, patients/citoyens) puissent facilement intégrer les nouveautés dans leur mode de fonctionnement. Cela leur évite de devoir eux-mêmes reconstituer le puzzle à chaque nouvelle utilisation d'un système, et permet aux applications et fonctionnalités d'être réellement utiles sur le terrain, en soutien aux soins prodigués au patient.

Lors du processus de digitalisation des prescriptions de renvoi, il était également essentiel de réduire la complexité du projet pour l'utilisateur final. Dans ce rapport annuel, nous expliquons comment nous avons veillé, du point de vue du prescripteur, à proposer autant que possible les mêmes fonctionnalités. Ce n'est que pour répondre à des besoins spécifiques ou à des demandes explicites du terrain que des accents différents peuvent être mis. Cela s'avère parfois nécessaire et permet de résoudre des points de blocage, ce qui conduit à une application encore plus utile pour le soutien des soins aux patients. Par ailleurs, les bons processus ou pratiques de certaines professions peuvent, grâce à ce processus de changement induit par la digitalisation des prescriptions de renvoi, être repris – partiellement ou totalement – comme bonnes pratiques.

Nous avons également constaté qu'il restait certains développements à réaliser pour répondre à des demandes spécifiques du terrain. Cela a conduit au lancement d'un projet transversal dans lequel nous, chez Recip-e ASBL, cherchons à apporter des améliorations à la digitalisation des soins de santé, au-delà des différentes professions de soins.

2.1. HARMONISATION ENTRE LES PROJETS

Il est important que la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques et des prescriptions de renvoi se fasse de manière aussi harmonisée que possible. Nous y contribuons en mettant notre expertise au service de la digitalisation des prescriptions de renvoi. De plus, la conversion de l'application Recip-e vers les standards FHIR a offert l'opportunité d'aligner également, dans l'autre sens, certains aspects avec les prescriptions de renvoi, notamment lorsque certaines fonctionnalités n'étaient pas encore disponibles. Cette conversion vers les standards FHIR a de toute façon apporté des possibilités supplémentaires pour les utilisateurs finaux.

Dans le cadre de l'obligation future d'interopérabilité européenne, il est également essentiel de travailler en harmonie avec les autres systèmes de santé disponibles ou en cours de développement. Cela est tout aussi valable dans une perspective de soins intégrés au patient. C'est dans ce contexte que nous avons collaboré

étroitement en 2024 avec l'équipe des Caresets de l'INAMI. Ensemble, nous avons défini les règles de gestion en prenant en compte à la fois le système de ligne de médication, la prescription de médication et la délivrance de médicaments. Cette harmonisation profitera sans aucun doute au patient, qui pourra à l'avenir consulter son propre dossier BIHR¹, en collaboration avec son prestataire de soins.

2.2. HARMONISATION POUR LES UTILISATEURS FINAUX

L'harmonisation des produits digitaux est également essentiel pour libérer du temps pour les prescripteurs, les exécutants et les patients, afin que l'attention puisse être portée sur les soins. Un produit digital qui permet un enregistrement efficace des données favorise un bon échange d'informations de santé entre les prestataires de soins, ainsi qu'entre les prestataires et les patients. Cela améliore la qualité des soins.

Cet aspect constitue également une traduction concrète de l'interopérabilité des systèmes. Outre l'efficacité accrue, les solutions numériques doivent aussi être aussi conviviales que possible.

2.3. APPROCHE TRANSVERSALE

Comme mentionné précédemment, certaines nécessités ont été abordées en 2024 de manière transversale entre les différentes professions. L'un des besoins récurrents dans le cadre du projet des prescriptions de renvoi était l'accès en tant qu'équipe de soins. En effet, les soins sont souvent divisés entre une partie planification/logistique et une partie exécution des soins. Il est donc nécessaire de prévoir des profils de soutien ayant également accès aux prescriptions, tout en respectant la vie privée du patient et en assurant une traçabilité de base en cas de plainte.

En 2024, Recip-e a rédigé un guide préliminaire pour lancer le Circle of Trust (CoT- Cercle de Confiance) au sein des organisations de prestataires de soins. Ce guide est le fruit de nombreuses concertations internes avec les groupes professionnels afin de bien cerner les besoins du terrain. Des échanges ont également eu lieu avec d'autres instances ayant déjà mis en place un CoT pour leurs systèmes (par exemple BelRAI), ainsi qu'avec les instances responsables de l'enregistrement du CoT.

¹ BIHR: Belgian integrated Health Record (Dossier de Santé Intégré Belge (résumé du dossier patient))

Pour faciliter la mise en œuvre du CoT dans les petites structures, les différents critères RGPD ont été discutés avec eHealth. Il a été examiné quelles responsabilités pouvaient être assumées par quels partenaires dans la chaîne (logicielle), et comment simplifier cela pour les petites organisations afin que cela reste réalisable en pratique. Ces discussions se poursuivent en 2025.

Par ailleurs, certaines situations ont été identifiées où certains fournisseurs de soins n'ont pas de contact direct avec le patient (par exemple dans les laboratoires). Ces cas ont été approfondis à partir de novembre 2024. La création d'une relation thérapeutique par voie classique (lecture de la carte eID, par exemple) n'est alors pas possible. Ce qui compte davantage que le contact direct, c'est l'implication dans les soins. Cela peut se traduire, par exemple, par la remise d'un échantillon pour une analyse de laboratoire, ce qui constitue une preuve suffisante de cette implication.

Un autre exemple concerne la collaboration entre les maisons de repos et les pharmacies officinales qui fournissent les médicaments aux résidents. Dans ce cas, un contrat existe entre la pharmacie et la maison de repos d'une part, et entre la maison de repos et le patient d'autre part, ce dernier acceptant – pour des raisons logistiques – le choix de la maison de repos. Il est toutefois important de toujours veiller à ce que le résident-patient conserve la possibilité de choisir sa propre pharmacie s'il/elle le souhaite.

Ces éléments – parmi d'autres – ont été transmis à eHealth et sont en cours d'élaboration.

Grâce aux nombreuses contributions des membres du conseil d'administration de Recip-e ASBL et de leurs organisations professionnelles, nous avons pu, avec l'équipe opérationnelle de Recip-e, lancer efficacement ce rôle transversal. Les résultats de ce travail bénéficieront sans aucun doute au terrain.

Enfin, une réunion a été organisée avec une délégation de membres du conseil d'administration de Recip-e ASBL issus de différentes professions, ainsi qu'avec le directeur, pour discuter du rôle du Service d'Évaluation et de Contrôle Médical (SECM) dans la digitalisation des prescriptions de renvoi et des prescriptions pharmaceutiques. Un dossier interne détaillé a servi de base à cette réunion. Celle-ci s'est déroulée de manière constructive et a abouti à de bonnes propositions mutuelles, qui, espérons-le, seront reprises dans une prochaine version de la loi sur la digitalisation.

2.4. RECIP-E TEAM

En 2024, la capacité de l'équipe opérationnelle de Recip-e a représenté un véritable défi au vu du grand nombre de tâches réalisées.

L'équipe business, chargée des activités fonctionnelles et techniques, était composée du responsable business (directeur de Recip-e), de deux business analystes pour les prescriptions de renvoi – dont un seulement pour une période de six mois – et d'un business analyste pour les prescriptions pharmaceutiques. L'approche pour les prescriptions de renvoi était quelque peu différente, car le rôle de Recip-e y était davantage axé sur les aspects business. Pour les prescriptions pharmaceutiques, l'approche était plus intégrée, puisque l'équipe de développement et l'équipe opérationnelle travaillaient également au sein de Recip-e.

Nous avons également collaboré avec un expert en communication pour la rédaction de contenus. Il travaillait à temps partiel pour Recip-e, tant pour les prescriptions pharmaceutiques que pour les prescriptions de renvoi. Une autre experte en communication se concentrait davantage sur les supports eux-mêmes. Elle travaillait un jour par semaine pour Recip-e. Un soutien administratif ponctuel a également été apporté.

Un Délégué à la Protection des Données (DPD) et un médecin responsable ont également fourni en 2024 les conseils et l'expertise nécessaires.

Jusqu'à la mi-octobre 2024, nous avons pu compter sur l'équipe technique, dirigée par le directeur de Recip-e. Cette équipe comprenait deux développeurs, un coordinateur IT et un responsable des opérations / liaison logicielle. Cette équipe a travaillé à 95 % sur les prescriptions pharmaceutiques, tant sur l'application en KMEHR que sur le lancement de la nouvelle application en FHIR. En parallèle, un processus de migration de l'équipe technique de Recip-e vers Smals a été entamé, avec une analyse des différences de fonctionnement entre Recip-e et Smals, afin de préparer les adaptations nécessaires en vue du transfert.

Tout cela a contribué à une grande diversité dans le fonctionnement de l'ASBL Recip-e.

Un remerciement tout particulier s'adresse à toute l'équipe opérationnelle, qui a accompli un travail remarquable et obtenu de très beaux résultats avec des moyens relativement limités !



Cette année a de nouveau été riche en défis intéressants.

Dans le cadre de la digitalisation des prescriptions de renvoi pour plusieurs professions de santé, nous avons pu résoudre de nombreux obstacles actuels dans le flux de digitalisation futur, notamment grâce aux contributions des fournisseurs de soins et des autres parties prenantes de terrain.

En 2024, les prescriptions pharmaceutiques électroniques ont entamé une nouvelle phase de développement : la transition vers le standard FHIR. Cette évolution vise à générer encore plus de valeur ajoutée pour les fournisseurs de soins de terrain et leurs patients, ainsi qu'à renforcer l'interopérabilité au niveau européen.

Ici aussi, les contributions des parties prenantes de terrain ont constitué une étape importante de validation, en complément des nombreux apports techniques des fournisseurs de logiciels.



KATRIEN THORRÉ

Directeur, Recip-e

3. PRESCRIPTION PHARMACEUTIQUES

L'activité principale de Recip-e s'est longtemps concentrée sur la digitalisation et la dématérialisation des prescriptions pharmaceutiques. Cela comprenait l'ensemble du processus, depuis l'identification des besoins des fournisseurs de soins et des patients sur le terrain jusqu'au développement de l'application Recip-e et de ses nouvelles fonctionnalités. La validation des fournisseurs de logiciels pour l'intégration de l'application Recip-e dans les logiciels des fournisseurs de soins et des patients constituait une autre activité essentielle.

Grâce à l'application Recip-e, la prescription sur papier a évolué vers une prescription électronique, enrichie de plus en plus de fonctionnalités utiles. Pour le retrait des médicaments, une nouvelle étape a été franchie avec la dématérialisation, rendant inutile l'impression d'une prescription papier : le patient peut désormais se rendre à la pharmacie avec sa carte eID ou via une application sur son smartphone.

L'objectif est de créer encore plus de valeur ajoutée grâce à de nouvelles fonctionnalités permettant d'évaluer plus efficacement les besoins en soins et d'améliorer la qualité des soins grâce à l'ajout d'informations rapidement accessibles aux fournisseurs de soins. Cela vaut également pour le patient et son entourage. En effet, de nombreux patients ne se rendent pas eux-mêmes à la pharmacie. Il est donc utile et nécessaire qu'une autre personne puisse retirer les médicaments pour un patient via une procuration. Les patients malades ne peuvent pas toujours aller chercher leurs médicaments eux-mêmes. Dans une famille, il est courant qu'une personne retire des médicaments pour plusieurs membres, notamment pour les enfants.

En 2024, nous avons principalement poursuivi le développement des possibilités permettant à une autre personne de retirer les médicaments pour un patient. Nous avons également continué à travailler sur la fonctionnalité de « liste des prescriptions non propres » pour les médecins, avec une extension pour les dentistes et les sage-femmes, et le groupe de travail sur les maisons de repos (MRS) a été relancé.

Parallèlement, un travail intensif a été mené en coulisses sur la nouvelle application basée sur les normes FHIR2. Cela s'est fait à plusieurs niveaux : en partant des besoins du terrain, en assurant l'interopérabilité avec d'autres systèmes, jusqu'à la traduction technique dans une nouvelle application. Nous avons également saisi l'occasion d'intégrer autant que possible les demandes du terrain dans la nouvelle application (par exemple, l'extension du système de réservation).

3.1. NOUVELLES FONCTIONNALITÉS ET SOUS-FONCTIONNALITÉS

En 2024, Recip-e a continué à investir dans le développement de nouvelles fonctionnalités pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques. Il s'agissait de possibilités supplémentaires tant pour les prescripteurs, les pharmaciens que pour les patients et les citoyens. Ces nouvelles fonctionnalités concernaient l'application actuelle basée sur le standard KMEHR³.

3.1.1. Consultation interprofessionnelle des prescriptions pharmaceutiques

Depuis la mi-décembre 2023, cette fonctionnalité a été déployée dans les logiciels des médecins et était pleinement opérationnelle début 2024. Grâce à cette fonctionnalité, il est désormais possible de consulter également les prescriptions électroniques émises par d'autres prescripteurs, ce qui permet d'intégrer ces informations dans l'évaluation de l'état de santé du patient. De plus, cette fonctionnalité encourage la concertation interprofessionnelle (virtuelle).

Sur base des cas d'usage reçus, Recip-e a développé une nouvelle fonctionnalité permettant aux prescripteurs – dans une première phase uniquement les médecins – de consulter les prescriptions pharmaceutiques électroniques émises par d'autres prescripteurs (autres médecins, et plus tard dentistes et sage-femmes). Cela concerne les prescriptions encore ouvertes (« non délivrées ») ainsi que celles « en cours de traitement » à la pharmacie.

La consultation des prescriptions non propres est nécessaire pour adapter les nouveaux soins aux traitements déjà prévus par d'autres fournisseurs de soins, et peut être utile pour évaluer ou discuter de l'observance thérapeutique du patient, notamment en l'absence d'un schéma médicamenteux complet.

² FHIR : Fast Healthcare Interoperability Resources est un standard international qui définit comment les informations de santé peuvent être échangées entre différents systèmes informatiques, quel que soit leur format de stockage.

³ Kind messages for electronic healthcare record:
Échange standardisé en ligne de données de santé

Grâce à un nouveau type de drapeau VISI « prescripteur », la visibilité d'une prescription électronique peut être modifiée pour les prescripteurs. Trois options sont possibles pour le statut du drapeau VISI « prescripteur » :

- **Fermé** : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui l'a créée ;
- **Titulaires du DMG** : la prescription est visible par le prescripteur qui l'a créée, ainsi que par le médecin généraliste titulaire du dossier médical global (DMG) et le titulaire partagé du DMG ;
- **Ouvert** : la prescription est visible par le prescripteur qui l'a créée et par tous les autres médecins.

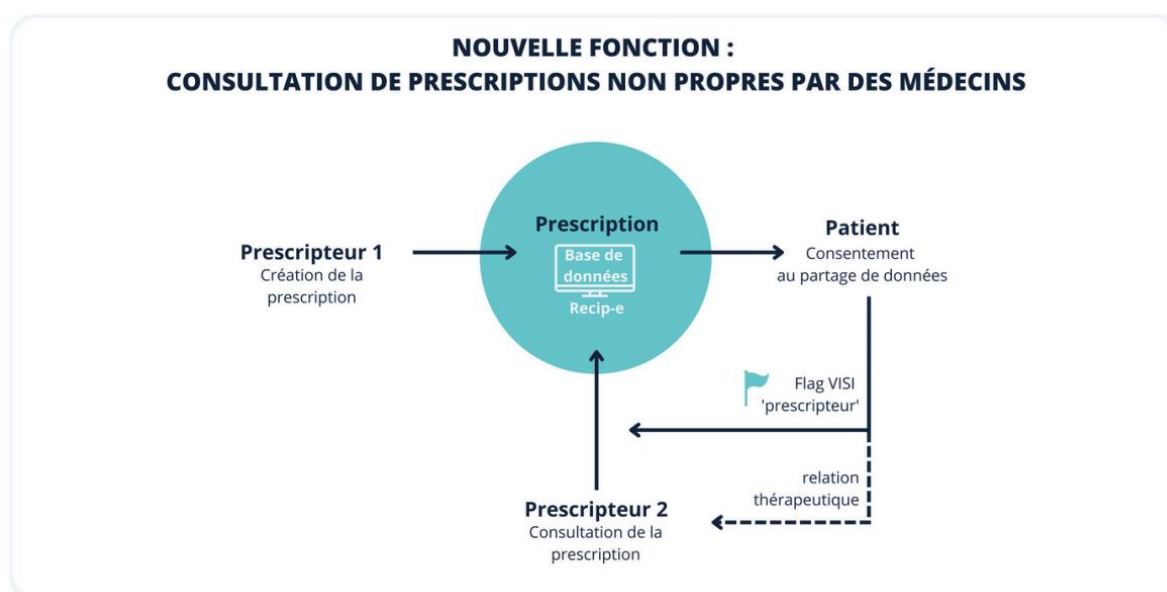


Figure 1: Flux de consultation des prescriptions non propres par les médecins

Les patients peuvent modifier la visibilité (drapeau VISI) via l'application web de www.masante.belgique.be/ , ou demander à leur prescripteur de modifier la visibilité de la prescription. Les prescripteurs ne peuvent modifier la visibilité que des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées.

Lorsqu'un patient masque des prescriptions pour d'autres prescripteurs, ces derniers reçoivent via leur logiciel un message indiquant qu'il existe des prescriptions masquées :

«À la demande du patient, une ou plusieurs prescriptions sont masquées.»
 Cette fonctionnalité répond à une demande explicite de notre groupe d'utilisateurs plus⁴, qui s'inquiétait principalement de l'incomplétude des informations et des interprétations erronées qui pourraient en découler. Ces prescriptions restent toutefois protégées et ne sont pas visibles.

⁴ Prestataires de soins représentés au sein de l'organe d'administration de l'ASBL Recip-e

La visibilité des prescriptions créées avant le 11 décembre 2023 est par défaut définie sur « **fermée** », et ces prescriptions ne sont pas affichées dans la liste. Il est supposé par défaut qu'aucun consentement (ni rétroactif) n'a été donné pour le partage de ces prescriptions. La visibilité de ces prescriptions peut néanmoins être modifiée.

Entre-temps, plusieurs mois se sont écoulés depuis la mise en œuvre, et une vue plus complète de la liste des prescriptions est désormais disponible, du moins pour celles qui n'ont pas encore été délivrées. Pour les prescriptions déjà délivrées, une autre possibilité de consultation est désormais offerte aux médecins, y compris avec un historique de six mois, et ce pour les prescriptions de médicaments. Cela permet au prescripteur d'avoir une vue plus large sur la médication du patient, notamment lorsque le schéma médicamenteux partagé complet n'est pas disponible.



VISUALISATION DU LOGICIEL DU MÉDECIN

Dossiers du patient

Charlie Leroy Date de naissance : 16/07/1995
Rue des raisins 28
2587 Groentegem

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	Données	Produit	Prescripteur	DÉBARRASSER	Visibilité prescripteur (drapeau VISI)	Statut
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr. A. Janssens Cardiologue	BEPOTXFV092	Titulaire DMG	Not delivered
2	01/05/2024	Ibuprofène EG comp. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr. M. Peters 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

Figure 2: Visualisation de la nouvelle fonctionnalité dans le logiciel des médecins

VISUALISATION DU LOGICIEL DU MÉDECIN : VISIBILITÉ DES PRESCRIPTIONS

Prescription	Données	Produit	Prescripteur	DÉBARRASSER	Visibilité prescripteur (drapeau VISI)	Statut	Résultat de visibilité (drapeau VISI)
1	01/04/2024	Pradaxa gél. 10 x 75 mg 1 comprimé une fois par jour	Dr. A. Janssens Cardiologue	BEP0TXFVV092	Titulaire DMG	Not delivered	La prescription est visible par : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) La prescription n'est pas visible pour : • 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. Peters 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	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	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

Figure 3: Conséquence du paramétrage de la visibilité des prescriptions pharmaceutiques électroniques pour les médecins

Pour qu'un médecin puisse consulter des prescriptions électroniques non propres, le patient doit avoir donné un consentement éclairé au partage des données et une relation thérapeutique centralisée doit être enregistrée avec ce patient. Cette dernière peut être établie via la lecture de la carte eID si aucune relation thérapeutique n'existe.

Cela s'applique aux prescriptions encore ouvertes ainsi qu'à celles « en cours de traitement » à la pharmacie. Les médecins spécialistes qui traitent des patients à la fois dans l'hôpital auquel ils sont affiliés et dans leur cabinet privé doivent être particulièrement attentifs au statut du drapeau VISI « prescripteur ».

À l'hôpital, la relation thérapeutique entre le médecin spécialiste et le patient relève du Circle of Trust (CoT-Cercle de confiance) de l'hôpital (et de la responsabilité du médecin-chef). Dans son propre cabinet, le médecin spécialiste enregistre la relation thérapeutique avec le patient de manière individuelle.

Bien qu'il s'agisse du même médecin spécialiste, le système Recip-e considère ici le médecin comme deux prescripteurs distincts, chacun avec sa propre relation thérapeutique avec le patient. Cela est principalement dû à la manière dont les systèmes existants sont conçus. Une adaptation logicielle est prévue à l'avenir afin de rendre cette fonctionnalité plus conviviale et plus claire pour les médecins spécialistes dans leurs deux environnements de travail. Cet aspect est pris en compte dans le développement actuel basé sur les normes FHIR, dont la mise en œuvre est prévue au plus tôt pour fin 2026 / début 2027.

Dans une première phase, la nouvelle fonctionnalité a été déployée pour les médecins. Dans une phase ultérieure, les autres prescripteurs (dentistes, sage-femmes) seront concernés et pourront consulter une liste de prescriptions propres à leur groupe professionnel. Aucun historique ne sera affiché, et les drapeaux VISI

entre prescripteurs seront possibles. L'analyse business et le développement pour les listes des dentistes et sage-femmes ont été lancés fin 2024, avec un déploiement prévu sur le terrain en 2025. Dans une phase encore ultérieure, les dentistes pourront également consulter certaines prescriptions pertinentes émises par des médecins.

Les historiques des prescriptions n'ont pas pu être ajoutés, car aucune autorisation n'a été obtenue à cet effet. Pourtant, ces historiques pourraient apporter une valeur ajoutée significative.

3.1.2. Se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID en tant que mandataire

Depuis octobre 2024, un mandataire – après avoir reçu une procuration d'un patient – peut se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID. Il est toutefois nécessaire qu'une relation thérapeutique préexistante entre le patient et la pharmacie soit enregistrée. Ci-dessous, nous expliquons en détail comment cela fonctionne et quelles modifications ont été apportées en 2024.

3.1.2.1. Création d'une procuration pour les prescriptions

Depuis octobre 2023, un patient âgé de plus de 18 ans peut créer une procuration pour les prescriptions via le site www.masante.belgique.be pour une personne de confiance (également âgée de plus de 18 ans).

Cette procuration permet à un tiers :

- De retirer des médicaments au nom du patient en pharmacie avec sa propre carte eID ;
- De consulter et de gérer les prescriptions électroniques du patient.

Le mandataire peut effectuer ces actions via son propre profil sur le site www.masante.belgique.be et via l'application « Mes médicaments ».

La création d'une procuration peut être initiée soit par le patient (mandant), soit par le tiers (mandataire), et doit être acceptée par l'autre partie. Le mandant et le mandataire peuvent à tout moment mettre fin à la procuration via leur profil sur www.masante.belgique.be .

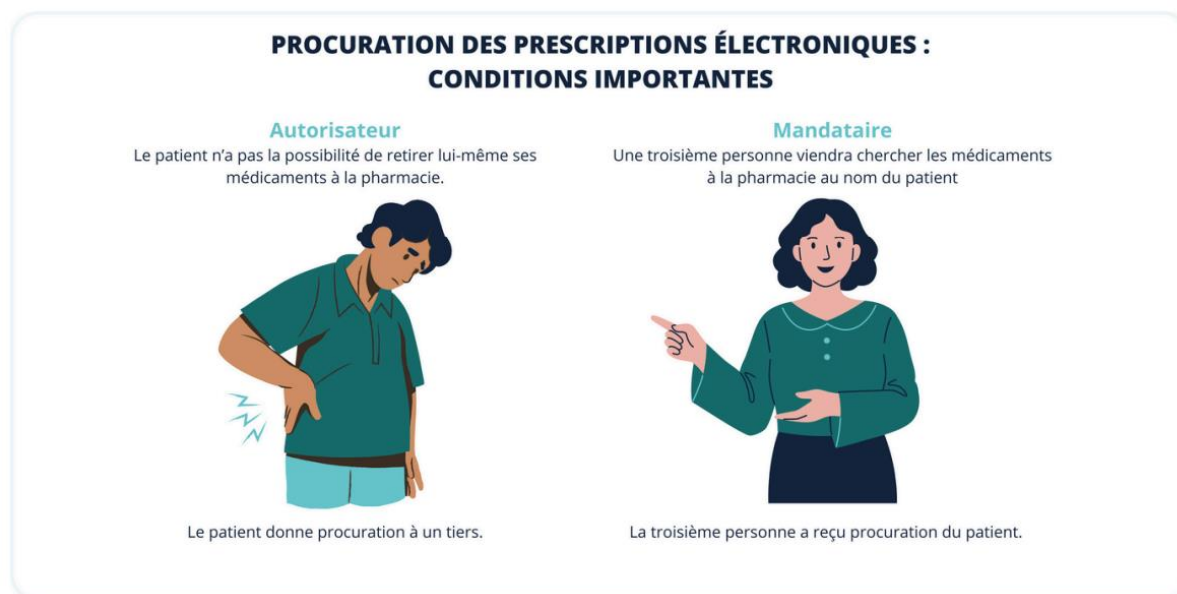


Figure 4: Aperçu des termes clés dans le cadre de la procuration pour les prescriptions

Le mandataire peut, au nom du mandant :

- Consulter les prescriptions électroniques ouvertes ;
- Consulter le contenu des prescriptions ouvertes ;
- Retirer une prescription électronique ouverte contenant des médicaments dans une pharmacie ;
- Réserver une prescription électronique ouverte contenant des médicaments dans une pharmacie.

La procuration s'applique à toutes les prescriptions, qu'un drapeau VISI pour les pharmacies soit activé ou non.

Un mandataire ne peut ni supprimer les prescriptions du patient, ni modifier le drapeau VISI.

3.1.2.2. Se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID en tant que mandataire

Avant octobre 2024, un mandataire pouvait retirer des médicaments pour un patient, mais cela devait se faire selon l'une des méthodes suivantes :

1. Via la Preuve de Prescription Électronique (PPE)
 - a. En remettant une version papier de la PPE, par exemple un document imprimé ou une photo de la PPE papier.
 - b. Le mandataire et le mandant peuvent imprimer une PPE via l'application web www.masante.belgique.be ou l'application « Mes médicaments ».

2. Via le code-barres / code RID⁵ de la prescription

Le mandataire peut également se rendre à la pharmacie avec le code-barres ou le code RID de la prescription, affiché numériquement (via l'application web www.masante.belgique.be ou l'application « Mes médicaments »), ou avec une photo de l'écran montrant clairement ce code.

Dans ces cas, le pharmacien scanne le code-barres et récupère la prescription sur le serveur de Recip-e. Aucune relation thérapeutique préexistante entre la pharmacie et le patient n'est requise dans ces situations.

Évolution en 2024 : une solution plus conviviale pour les mandataires

En 2024, une solution plus conviviale et numérisée a été développée pour les mandataires. Désormais, le mandataire peut se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID, où les prescriptions du mandataire et celles du patient sont récupérées. Le mandataire doit alors indiquer s'il vient pour lui-même ou pour une autre personne.

Seules les prescriptions dont le drapeau VISI « pharmacie » est défini sur « ouvert » (ou « ouvert » pour cette pharmacie spécifique) seront visibles. Le pharmacien voit alors exactement la même chose que si le patient venait lui-même avec sa propre carte eID.



Figure 5: Aperçu des possibilités pour un mandataire de retirer des médicaments pour le mandant (À gauche : ce qui était possible auparavant ; au centre : depuis octobre 2023 (via l'application) ; à droite : nouvelle option depuis fin septembre 2024.) À titre explicatif, le terme « mandataire » a été utilisé (au lieu de « personne de confiance ») dans la communication afin d'éviter toute confusion pour le citoyen / patient, étant donné que le site www.masante.belgique.be utilise ce terme.

⁵ "RID-code" fait référence au code d'identification de la prescription électronique

Une condition pour qu'un mandataire puisse retirer des médicaments pour un patient avec sa propre carte eID, est que le patient ait une relation thérapeutique avec la pharmacie. Cela est généralement le cas lorsque le retrait a lieu dans la pharmacie habituelle du patient.

Une relation thérapeutique peut être créée de deux manières :

- La carte eID du patient est lue à la pharmacie (cette relation thérapeutique est valable pendant 15 mois)
- Le patient crée une relation thérapeutique via le site www.masante.belgique.be

ÉTABLIR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE



Figure 6: aperçu des différentes manières de créer une relation thérapeutique entre un patient et une pharmacie

Cette option supplémentaire permet une logistique plus simple et plus numérique concernant l'attribution d'une procuration pour les prescriptions et les retraits associés en pharmacie. Le patient laisse ainsi toujours le choix au mandataire de décider dans quelle(s) pharmacie(s) il/elle fera délivrer les prescriptions et donc retirera les médicaments. Il est toutefois courant que le patient envoie le mandataire dans sa pharmacie habituelle, où le dossier du patient est également le mieux connu.



*La prescription électronique a été rapidement adoptée
par les prestataires de soins de santé et les patients.
Les systèmes sont conviviaux et très stables.*

*Cela prouve que l'élaboration de solutions ICT pour les
prestataires de soins de santé n'est pas possible sans
contribution des acteurs de terrain.*

SIEGFRIED VAN EYGEN



Membre de l'organe d'administration de Recip-e
Médecin cadre, domaine d'expertise TIC chez Domus Medica
Médecin généraliste

3.2. CONCERTATION AVEC LES PARTIES PRENANTES

En 2024, l'accent a continué à être mis sur une collaboration étroite avec différents groupes de parties prenantes afin d'optimiser davantage la prescription pharmaceutique électronique. La concertation s'est déroulée à plusieurs niveaux, chacun avec ses propres objectifs et participants. Vous trouverez ci-dessous un aperçu par type de concertation, avec une description explicative et un récapitulatif des dates de réunion.

La concertation avec les parties prenantes portait d'une part sur l'application existante en KMEHR, et d'autre part – et surtout – sur le développement selon la nouvelle norme FHIR.

3.2.1. Groupe de travail maisons de repos et de soins (MRS)

Le groupe de travail maisons de repos (GT MRS) a été réactivé afin de suivre les besoins spécifiques liés aux prescriptions et aux flux de médication dans les maisons de repos. En effet, de nouvelles questions ont émergé du terrain (notamment de la part des médecins généralistes) concernant la nécessité de prescriptions « anticipées » dans les MRS, malgré l'existence de deux solutions commerciales qui améliorent ce processus chacune à leur manière.

Les pharmaciens de terrain ont également soulevé des questions concernant le coût élevé de ces solutions lorsqu'elles sont utilisées pour l'approvisionnement des patients en MRS, alors que l'application commerciale est gratuite pour le prescripteur.

Les actions précédentes et propositions de solution issues des réunions du GT MRS ont été peu mises en œuvre, car les autorités ont stratégiquement décidé de ne conserver que les solutions commerciales. Certaines de ces propositions ont néanmoins progressé via d'autres parties prenantes (par exemple, la visualisation des délivrances pour les médecins via le Dossier Pharmaceutique Partagé – DPP), ou ont été mises en œuvre car elles apportaient également une valeur ajoutée en dehors du contexte des MRS (par exemple, la consultation des prescriptions non propres par les médecins ; voir plus haut sous « consultation interprofessionnelle des prescriptions »).

Des travaux ont également été poursuivis concernant le **Circle of Trust** et le processus d'accès pour les infirmiers exerçant en MRS. Ces travaux ne sont toutefois pas encore finalisés.

Il est apparu clairement, grâce aux contributions conjointes des médecins et pharmaciens de terrain, ainsi que des patients et des MRS, quels étaient les obstacles restants.

Étant donné que l'objectif était d'initier le traitement (ligne de médication) à partir du schéma de médication partagé, le projet MRS a été transféré aux gestionnaires du projet VIDIS (schéma de médication), au sein de l'INAMI.

3.2.2. Groupe de travail sur l'interopérabilité (KMEHR) schéma de médication - VIDIS

Recip-e a participé en 2024 aux réunions organisées par l'équipe VIDIS de l'INAMI dans le cadre de l'interopérabilité entre les systèmes de médication. L'accent a été mis sur l'interopérabilité du schéma de médication et de la prescription électronique selon la norme KMEHR.

Nous avons participé à plusieurs de ces réunions, en collaboration avec d'autres parties prenantes concernées ainsi que les fournisseurs de logiciels chargés de l'intégration : les 16/04, 27/06 et 17/10/2024.

3.2.3. Forum de concertation - VIDIS

L'objectif du comité de concertation des parties prenantes est de fournir un aperçu de l'avancement des différents projets relevant du programme VIDIS. Cela concerne principalement le schéma de médication, mais également l'application (web) « Mes Médicaments » (www.masante.belgique.be), qui affiche à la fois le schéma de médication et les prescriptions électroniques. Un grand nombre d'autres projets sont aussi abordés, ainsi que l'état d'avancement de la mise en œuvre des standards KMEHR ou FHIR. Ces réunions n'ont pas toujours eu lieu et ont souvent été remplacées par une mise à jour de l'état d'avancement envoyée par présentation par e-mail.

Des groupes de travail sur la communication ont été organisés afin de faire valider les textes de communication par les parties prenantes. Recip-e y a également apporté plusieurs contributions.

Recip-e a aussi participé à plusieurs reprises au groupe d'utilisateurs du programme VIDIS, où les différents sous-projets ont été discutés avec les parties prenantes concernées.

3.2.4. Groupe de travail FHIR Prescription - Recip-e et équipe INAMI Caresets/Schéma de médication

Avant la tenue de cette concertation, de nombreuses réunions internes ont eu lieu chez Recip-e asbl afin de cartographier complètement les règles business actuelles par rapport aux règles souhaitées par les fournisseurs de soins et les patients. Les nombreux moments de concertation avec les parties prenantes externes et notre groupe d'utilisateurs, en préparation de la dématérialisation, nous ont permis d'acquérir une compréhension approfondie des besoins et des points de blocage.

sur le terrain. Nous en avons dressé un inventaire au fil du temps, en regroupant autant que possible les éléments afin de les développer conjointement. C'était le moment idéal pour franchir un nouveau cap en matière de qualité et rendre l'application encore plus conviviale. La transition vers une nouvelle norme offre en effet l'opportunité de concrétiser rapidement et efficacement une liste de souhaits fonctionnels.

Cette série de concertations visait à affiner les règles business et la structure du profil FHIR de la prescription électronique (appelé « Medication Request »). Les règles business de l'application actuelle Recip-e ont d'abord été discutées entre l'équipe Recip-e et l'équipe Caresets de l'INAMI, puis l'équipe du projet VIDIS (composante schéma de médication) a également été impliquée. Cette série de réunions a débuté en 2023. Lors de ces réunions, il a été examiné ce qui pouvait être développé de manière générique (par exemple, les allergies aux produits), avec l'objectif d'aligner autant que possible le développement de la prescription électronique FHIR sur celui du schéma de médication FHIR. La version KMEHR de l'outil Recip-e a également été prise en compte comme base. En 2024, des réunions ont eu lieu pour la conversion FHIR aux dates suivantes : 08/01, 22/01, 12/02, 19/02, 04/03, 22/03, 15/04, 15/05, 22/05, 28/05. Une après-midi entière de concertation a également eu lieu avec les deux équipes, après réception des retours des parties prenantes, le 30/05/2024.

3.2.5. GT FHIR Prescription - Parties prenantes externes/ Utilisateurs

Des parties prenantes externes, notamment des représentants des médecins, dentistes, sage-femmes, pharmaciens, associations de patients, fournisseurs de soins de terrain (membres de notre groupe d'utilisateurs) ainsi que d'autres parties concernées, ont discuté avec l'équipe Recip-e / INAMI Caresets / INAMI VIDIS Schéma de médication des règles business pour la nouvelle application Recip-e en FHIR.

L'objectif était de vérifier si les traductions proposées vers FHIR répondaient aux cas d'usage des utilisateurs finaux, et offraient au minimum les mêmes possibilités que l'application actuelle. En parallèle, de nouvelles fonctionnalités ont été évaluées et, si jugées pertinentes, validées lors de ces réunions.

Ces concertations ont eu lieu aux dates suivantes : 14/05, 24/05, 03/06, 10/06 et 25/06/2024.

3.2.6. GT FHIR prescription – HL7⁶ Belgique

Une fois les règles business largement clarifiées et validées dans le groupe de travail avec les représentants des utilisateurs finaux de l'application Recip-e, un groupe de travail technique a été lancé.

Étant donné que ces réunions impliquaient également des « traductions » vers les standards techniques FHIR et leur mise en œuvre, il était essentiel que les aspects business soient aussi représentés. En effet, les techniciens peuvent interpréter les règles business différemment, et il est alors crucial de pouvoir immédiatement clarifier les intentions à l'aide d'explications supplémentaires sur les cas d'usage concrets du terrain. C'est pourquoi Recip-e (pour garantir la faisabilité des cas d'usage demandés) et l'équipe Caresets (pour assurer une harmonisation entre les différents systèmes de médication) étaient présents.

Il s'agissait d'une réunion en moyenne toutes les trois semaines, destinée aux fournisseurs⁷ en collaboration avec Recip-e et l'équipe Caresets. Les trois premières réunions ont servi à définir la méthodologie, en parallèle avec les groupes business encore en cours à ce moment-là.

Les réunions ont eu lieu aux dates suivantes : 23/01, 05/03, 26/03, 16/04, 02/07, 20/08, 10/09, 01/10, 22/10, 19/11 et 10/12/2024. Les discussions revenaient parfois sur le profil de la ligne de médication, qui continuait à évoluer en parallèle, notamment en fonction des enseignements tirés du travail sur la prescription ou d'autres systèmes.

Les groupes de travail « Core Profiles » ont également été suivis à plusieurs reprises par des membres de l'équipe Recip-e, notamment sur les sujets PSS (Prescription Search Support) antimicrobiens et le schéma de médication.

3.2.7. GT FHIR prescription – HL7 International

Des concertations avec des parties prenantes internationales du domaine business ont eu lieu autour des profils FHIR pour la médication, en collaboration avec l'équipe Caresets et l'expert technique FHIR. Les réunions ont eu lieu aux dates suivantes : 13/06, 27/06, 11/07, 22/08, 03/10 et 17/10/2024. Ces sessions ont été une source d'inspiration pour explorer de nouvelles possibilités fonctionnelles au-delà de ce que permettent actuellement les applications.

Elles ont également renforcé l'espoir d'une adoption durable des nouveaux standards FHIR et d'une extension des rôles des utilisateurs finaux en fonction des besoins et évolutions futurs dans le domaine de la santé.

⁶ HL7 La norme de messagerie HL7 définit la structure et le contenu des messages échangés entre les systèmes dans le cadre de diverses activités administratives, financières et cliniques du secteur de la santé.

⁷ AGORIA <https://www.agoria.be/fr/services/expertise/digitisation/healthtech/lecosysteme-belge-ehealth-teste-la-norme-internationale-hl7-fhir>

Le 16/07/2024, un webinaire a été organisé au cours duquel des exemples internationaux liés au schéma de médication et à la prescription électronique ont été présentés. Dans certains pays, le développement de profils FHIR était déjà en cours.

3.2.8. Réunion Trio – PSS⁸ Prescription pharmaceutique antimicrobienne

Dans le cadre des réunions TRIO (composées des fournisseurs de logiciels, des autorités publiques (INAMI), des fournisseurs de soins, de Recip-e et modérées par Agoria), l'utilisation de la plateforme PSS a été discutée, avec un accent particulier sur les prescriptions antimicrobiennes. Ces réunions ont parfois été combinées avec les réunions PSS radiologie concernant les prescriptions d'orientation (en FHIR).

Nous avons participé à plusieurs de ces réunions :

Date	Sujet
10/06/2024	Prescription Search Support pour prescriptions antimicrobiennes ; Prescription Search Support pour prescriptions d'orientation en radiologie ; démonstration
27/06/2024	Réunion TRIO bimensuelle/trimestrielle – Projet PSS (Prescription Search Support) pour prescriptions antimicrobiennes
12/12/2024	Réunion TRIO bimensuelle/trimestrielle – Projet PSS (Prescription Search Support) pour prescriptions antimicrobiennes

⁸ PSS **P**rescription Search Support

3.3. COLLABORATION AVEC LES FOURNISSEURS DE LOGICIELS

Les fournisseurs de logiciels sont – aux côtés des utilisateurs finaux, fournisseurs de soins et patients – des partenaires essentiels de Recip-e, car ce sont eux qui rendent les nouvelles fonctionnalités des applications Recip-e accessibles aux utilisateurs finaux via leurs logiciels.

3.3.1. Communication, accompagnement, validations

Recip-e a diffusé des informations aux fournisseurs de logiciels via des newsletters concernant les nouvelles fonctionnalités liées à la prescription pharmaceutique électronique. Pour plus de détails, nous vous renvoyons au chapitre Communication.

Les nouvelles fonctionnalités ont été validées dans une approche d'accompagnement. Des concertations individuelles avec les fournisseurs ont permis une intégration de qualité.

Un système de tickets permettait de poser des questions ou de demander un accompagnement individuel pour des implémentations spécifiques ou des problèmes particuliers. Ces questions sont reprises dans ce rapport annuel.

Les textes de communication pour les nouvelles fonctionnalités, élaborés en groupes de travail avec les utilisateurs finaux, ont été transmis aux fournisseurs afin qu'ils disposent des informations business nécessaires pour informer leurs utilisateurs.

3.3.2. Roadmap

Chaque année, les fonctionnalités à développer pour l'année suivante sont présentées afin que les fournisseurs de logiciels aient une vision claire des objectifs. Lors de l'élaboration de ces fonctionnalités, les retours des fournisseurs, recueillis à différents moments de l'année, sont pris en compte.

Une réunion en présentiel a eu lieu le 18 octobre 2024 à Bruxelles. Lors de cette réunion, la roadmap Recip-e pour 2025 a été présentée aux fournisseurs de logiciels. Elle portait sur les nouvelles fonctionnalités en KMEHR ainsi que sur l'évolution du nouveau développement en FHIR, déjà entamé chez Recip-e en 2023.



Contribuer à la digitalisation des prescriptions à partir de la pratique de terrain est essentiel:

Nous réunissons la technologie et la pratique, en tenant compte des besoins spécifiques des organisations.



TIM WELTENS

**Chargé de mission TIC & Innovation,
Wit-Gele Kruis Vlaanderen Vzw**

3.4. DÉVELOPPEMENT EN FHIR ET AUTRES TÂCHES TECHNIQUES

En 2024, l'accent a été mis sur le développement continu de l'application en FHIR. Cela s'est fait en parallèle avec la définition du profil FHIR de la prescription médicamenteuse électronique (« Medication Request »). Cela signifie que le développement était dynamique et nécessitait des ajustements en fonction des enseignements progressifs issus des groupes de travail FHIR (belges et internationaux), tant pour la prescription que pour le schéma de médication.

3.4.1. Développement en FHIR

Le développement de l'application Recip-e en FHIR a été préparé en 2022 et lancé en 2023. Le démarrage a été accompagné de réunions internes hebdomadaires entre les équipes business et technique, dans le but de cartographier les besoins business et d'identifier les possibilités offertes par FHIR pour réaliser davantage de fonctionnalités, de meilleure qualité, ou pour renforcer la durabilité technique. Entre-temps, l'idée avait mûri chez Recip-e de ne plus utiliser de données chiffrées, mais de passer à la pseudonymisation. Cela permettait de vérifier la qualité des données avant leur enregistrement dans la base de données. Cette nouvelle méthode de travail a bien entendu nécessité des efforts supplémentaires. Les éléments architecturaux de base ont été élaborés en 2023, et leur développement s'est poursuivi en 2024. Par ailleurs, les fonctionnalités ont été développées en quatre modules, chacun conçu pour impliquer tous les utilisateurs finaux dans le flux (prescripteur, pharmacien, patient/citoyen).

La figure ci-dessous présente les différents modules, développés en fonction du temps. Étant donné que les délais sont encore dynamiques, aucune date précise n'est indiquée dans la figure (*au moment de la publication du rapport annuel, six mois de développement supplémentaires avaient déjà eu lieu*). La finalisation du développement FHIR est prévue pour le second semestre de 2026.

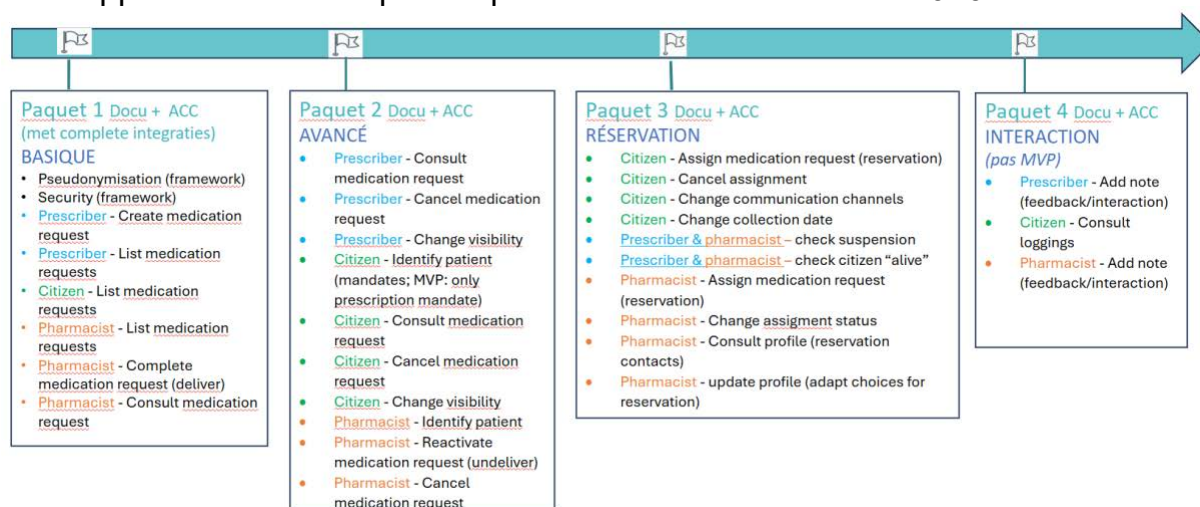


Figure 7: Évolution du développement de l'application en FHIR (ACC : environnement de test d'acceptation pour les fournisseurs de logiciels ; MVP : Minimal Viable Product - produit minimum viable).

3.4.2. Migration de l'équipe technique

Après la migration de la base de données de Recip-e de Proximus vers Smals en décembre 2022, le développement ainsi que le suivi opérationnel technique ont également été transférés à Smals, à la demande des autorités. Auparavant, la gestion de la base de données des prescriptions électroniques avait été transférée par la loi du 18 mai 2022 aux autorités publiques, à savoir l'INAMI, le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

La principale raison de cette migration était que les services eHealth étaient également hébergés chez Smals, ce qui pouvait améliorer la continuité des services. En outre, la recherche d'économies d'échelle a été prise en compte dans le cadre de la digitalisation des prescriptions de renvoi et du futur schéma de médication.

L'équipe technique de Recip-e a donc été transférée à Smals. Ce processus, déjà entamé en 2023, s'est finalisé en octobre 2024. Il s'est déroulé en plusieurs phases:

- L'inventaire des méthodes de travail chez Recip-e par rapport à celles de Smals,
- L'alignement sur les standards de Smals,
- Et enfin, le développement au sein de Smals dans un cadre technique plus large.

Recip-e asbl a demandé que le SLA (« Service Level Agreement ») soit davantage développé et élargi pour inclure également les services eHealth dans le flux numérique de médication, étant donné que Smals avait aussi une vue sur la continuité de ces services. Cela représenterait une valeur ajoutée mesurable pour les utilisateurs finaux de cette migration technique.

Les accords concernant la mise en œuvre d'un SLA élargi faisaient partie des discussions dans le cadre du modèle RACI (Responsible, Accountable, Communicated, Informed – définition des rôles et responsabilités). La livraison de ce SLA élargi est encore en cours.

3.4.3. Continuité du service Recip-e

Pour évaluer les incidents, on a examiné la fréquence et la durée des interruptions de service. Par exemple, une interruption affectant 0,5 % des utilisateurs est évaluée différemment d'une interruption touchant 20 %.

En janvier 2024, de nombreux incidents se sont produits, représentant les principaux incidents de l'année. Le SLA (pour la continuité du service Recip-e, en tenant compte de tous les acteurs de la chaîne) a été largement dépassé ce mois-là. Les problèmes provenaient de eHealth et de MyCareNet, entraînant ensemble 586 minutes d'interruption (178 minutes pour MyCareNet, le reste pour eHealth). Tous les utilisateurs finaux n'ont pas été affectés, mais le pourcentage d'utilisateurs

impactés était significatif pour la continuité des soins. Des mesures ont depuis été prises. Il s'agissait d'un problème technique qui a pu être résolu en modifiant la manière dont l'assurabilité du patient était vérifiée.

En février, le SLA n'a de nouveau pas été respecté, avec 53 minutes d'interruption du service Recip-e pendant les heures ouvrables. Les responsables étaient à nouveau eHealth et MyCareNet.

Les autres mois de l'année, c'est Smals (hébergement de la base de données et surveillance de l'application) qui a causé des interruptions, mais avec un impact limité. En juillet, une interruption de 78 minutes a eu lieu, touchant moins de 1 % des prescripteurs, principalement au niveau de la fonctionnalité de création de prescription.

En août, une interruption de 31 minutes a eu un impact de 100 % sur les prescripteurs, pharmaciens et patients, mais elle s'est produite un dimanche avant 6h du matin.

En novembre, une interruption a touché les pharmaciens pendant les heures ouvrables, mais avec un impact très limité (< 0,5 %).

En décembre, d'autres interruptions ont eu lieu, également pendant les heures ouvrables, mais elles ont concerné peu de pharmacies (< 0,5 %) ou un peu plus (2 %) pendant une courte durée (5 minutes ou moins).

Ces dernières mesures montrent que l'outil de surveillance est capable de détecter les problèmes avec précision et rapidité. Pour mesurer l'impact des incidents sur la continuité du service Recip-e, nous avons fixé un objectif SLA global de 99,9 %, qui n'est pas encore atteint aujourd'hui. Cependant, de nombreuses étapes ont déjà été franchies dans cette direction.

Il n'est actuellement pas possible d'atteindre ce niveau si les autres acteurs de la chaîne ont eux-mêmes un SLA inférieur à 99,9 % pour certaines fonctionnalités. Ces dépendances limitent la capacité de Recip-e à garantir un SLA plus élevé.

Un travail est en cours pour établir un SLA commun avec eHealth, notre partenaire clé pour les services de base électroniques, et avec Smals, notre partenaire pour l'hébergement de la base de données des prescriptions et la surveillance de l'application Recip-e. L'objectif est d'aboutir à un SLA commun.

Par la suite, il est recommandé de réévaluer également les SLA des autres parties prenantes de la chaîne (comme MyCareNet, par exemple). Il est possible que, selon la fonctionnalité utilisée, un SLA différent s'applique au service Recip-e. Cependant, les fonctionnalités les plus critiques – comme la création, la consultation et la délivrance d'une prescription – nécessitent un SLA élevé. C'est dans cette optique que l'analyse ci-dessus a été réalisée.

3.5. SERVICE DESK

Grâce au service desk Recip-e, nous pouvons répondre efficacement aux questions provenant du terrain. Il existe à la fois un service d'assistance technique destinés aux fournisseurs de logiciels et un service d'assistance fonctionnel (business) pour les utilisateurs finaux et autres parties prenantes. Il s'agit souvent de questions techniques ou business, et parfois d'une combinaison des deux.

Chaque question que Recip-e reçoit (business et/ou technique) est soigneusement enregistrée dans le système de tickets. Cela garantit un bon suivi envers le demandeur et permet une documentation adéquate des différents types de questions, ce qui rend possible une analyse et un rapport approfondis. Le service d'assistance met tout en œuvre pour répondre aux questions du terrain aussi rapidement et complètement que possible.

3.5.1. Nombre de questions et de canaux

En 2024, le service desk de Recip-e a reçu un total de **232 questions**, soit une baisse de 21 % par rapport aux 295 questions de 2023. Sur ces 232 tickets, 127 concernaient **des questions fonctionnelles (business) et 101 des questions techniques**. Un nombre limité de tickets portait sur des questions mixtes (business-technique); toutefois, ces dernières ont été classées selon leur nature principale afin d'éviter les doubles comptages.

À titre de comparaison, en 2023, la répartition était inversée avec 118 questions business et 177 questions techniques. On observe donc en 2024 une proportion relativement plus élevée de questions liées aux aspects fonctionnels et une diminution des questions purement techniques liées à l'intégration. Cela s'explique facilement par le fait que l'équipe technique de Recip-e a été transférée à l'ASBL Smals le 15 octobre 2024. Avec cette migration, le service desk technique a également été déplacé, ce qui signifie que nous n'avons plus traité de questions techniques après le 15 octobre.

Comme en 2023, les questions à caractère business ont été plus fréquemment envoyées via la boîte mail info@recip-e.be en 2024, tandis que les questions techniques ont été davantage soumises via le portail JIRA par rapport à 2023. Toutes les questions ont néanmoins été enregistrées dans le système JIRA, ce qui favorise l'uniformité et le suivi. De plus, le suivi via JIRA est essentiel lors de la validation de nouvelles fonctionnalités, car il permet d'avoir rapidement une vue d'ensemble de l'avancement de l'intégration par les fournisseurs de logiciels.

Remarque : Les questions marquées comme urgentes ont généralement été traitées le jour même (ou dans les 24 heures) par le service desk. Les questions moins urgentes ont été traitées dans un délai d'environ 4 jours. Lorsque le traitement a pris plus de temps, c'était principalement parce que le service desk devait demander des informations supplémentaires au demandeur. Ces niveaux de service sont comparables à ceux de 2023.

3.5.2. Types de canaux

Le tableau 1 et le graphique 1 ci-dessous montrent par quels canaux les questions au service desk ont été soumises en 2024, comparé à 2023. Il en ressort que le portail JIRA du service desk et la boîte mail info@recip-e.be représentaient ensemble la majorité des tickets. La part des tickets soumis via le portail a augmenté pour atteindre 42,7 % de toutes les questions (99 tickets) en 2024, contre 36,6 % en 2023. Le canal info@recip-e.be a également connu une augmentation en termes relatifs (44,4 % contre 33,6 % en 2023).

En revanche, l'utilisation de la boîte mail servicedesk@recip-e.be a fortement diminué : seulement 7,8 % des questions (18 tickets) ont été reçues via ce canal, contre 26,4 % en 2023. Cela s'explique à nouveau par la migration de l'équipe technique, qui a permis de conserver le système JIRA en redirigeant les requêtes vers Smals au lieu de Recip-e.

L'utilisation de l'ancienne adresse servicedesk@recip-e.be a été déconseillée via un message invitant à utiliser le système JIRA. L'adresse e-mail ticket@recip-e.be avait déjà été fermée fin 2022, et n'a donc plus joué de rôle en 2024.

Les autres canaux (comme les e-mails ou appels téléphoniques directs aux collaborateurs de Recip-e) représentaient environ 5 % des questions, un chiffre comparable aux 3,1 % de 2023.

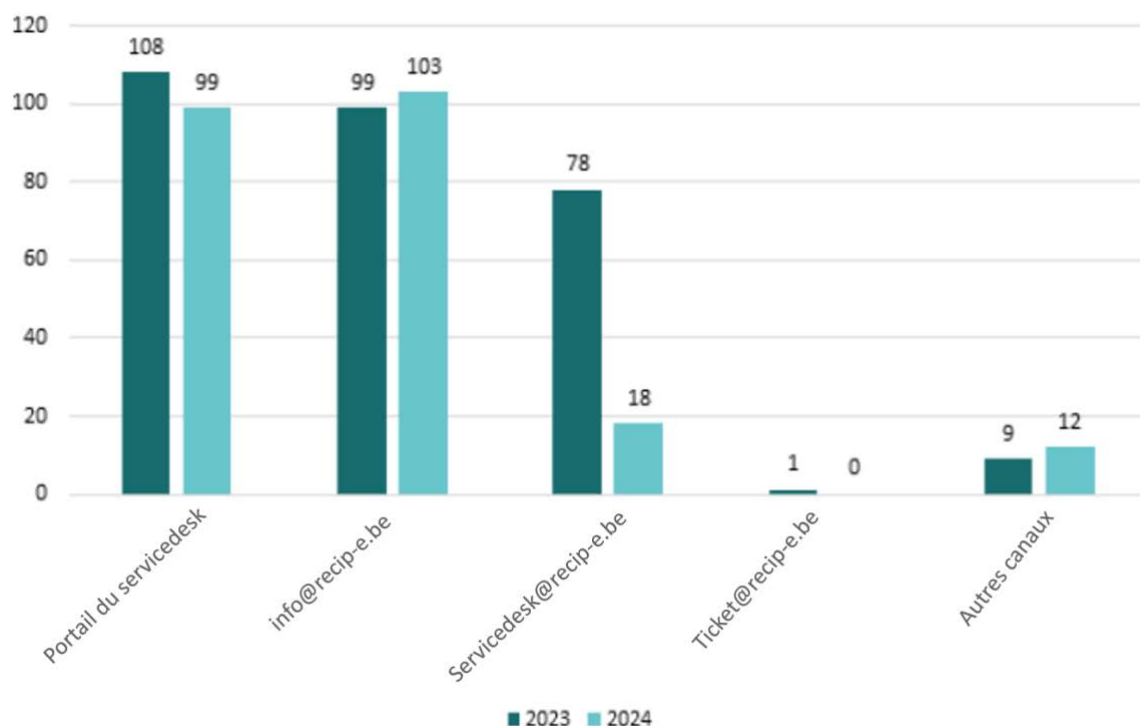


Figure 8: Aperçu des canaux utilisés en 2023 par rapport à 2024

Canal	2023	2024
Portail du service desk (JIRA)	108 (36,6%)	99 (42,7%)
Info@recip-e.be	99 (33,6%)	103 (44,4%)
Servicedesk@recip-e.be	78 (26,4%)	18 (7,8%)
Ticket@recip-e.be	1 (0,3%)	0 (0%)
Autres canaux	9 (3,1%)	12 (5,2%)

Tabel 1: Aperçu des canaux utilisés en 2023 par rapport à 2024

3.5.3. Sources et utilisateurs finaux

Source (qui sont les questionneurs)	Nombre de questions	Part (%)
Fournisseurs de logiciels ⁹	113	48,7%
Médecins (généraliste/SP)	47	20,3%
Pharmaciens	20	8,6%
Patient	16	6,9%
Hôpitaux	1	0,4%
Autres (ex. : dentiste, maison de repos pour les personnes âgées, etc.)	35	15,1%
TOTAL	232	100%

Tabel 2: Répartition des questions en 2024 par source (questionneur initial)

Le tableau 2 donne un aperçu de l'origine des questions en 2024 – c'est-à-dire qui a initialement soumis la demande. Il en ressort que, comme les années précédentes, la majorité des tickets ont été introduits par les fournisseurs de logiciels. Plus de 48 % de toutes les questions (113 tickets) provenaient des fournisseurs de logiciels, ce qui est logique puisqu'ils posent à la fois des questions techniques d'intégration et des questions au nom de leurs utilisateurs finaux.

Ensuite, les médecins (généralistes et spécialistes) constituent le deuxième groupe le plus important avec environ 20 % (47 questions). La part des pharmaciens en tant que demandeurs directs était de 8,6 % (20 questions) et celle des patients d'environ 6,9 % (16 questions). Une seule question (<0,5 %) provenait directement d'un hôpital (et non via un logiciel hospitalier). Les autres ~15 % des questions (35 tickets) provenaient de sources diverses telles que des dentistes, maisons de

⁹ ESN Entreprises de Services Numérique – Fournisseurs de logiciels

repos, associations de pharmaciens, services de tarification ou institutions publiques.

Cette répartition est similaire à celle de 2023, bien qu'on observe une baisse du nombre de questions directes provenant des patients et des pharmaciens en 2024. Cela pourrait indiquer une adoption croissante des fonctionnalités de dématérialisation et une familiarité accrue avec leur utilisation. Les hôpitaux eux-mêmes ont rarement posé des questions directement au service desk de Recip-e; celles-ci passent généralement par les fournisseurs de logiciels hospitaliers (incluses dans les questions des fournisseurs de logiciel).

Utilisateurs finaux (champ d'application des demandeurs)	Nombre de tickets
Prescripteurs non hospitaliers (principalement des médecins généralistes)	86
Pharmacies d'Officine	53
Canaux de patients	37
Prescripteurs hospitaliers (médecins spécialistes)	34
Pharmacies hospitalières	7
Combi - Prescripteurs non hospitaliers + Prescripteurs hospitaliers	4
Combi - Canaux patients + prescripteurs non hospitaliers	1
Combi- Prescripteurs hospitaliers + Pharmacies hospitalières	1
Autre	8
Non pertinent (indéterminé)	1
Total	232

Tabel 3: Catégories d'utilisateurs finaux des questions en 2024

Dans le tableau 3, on retrouve les catégories d'utilisateurs finaux concernées par les questions. Souvent, un ticket concerne un seul type d'utilisateur final (par exemple, des questions spécifiques aux pharmacies d'officine), mais dans certains cas, la question s'appliquait à plusieurs types d'utilisateurs en même temps. Ces cas ont été enregistrés comme tels dans le système (combinaisons de catégories). Comme en 2023, la majorité des questions portaient sur les prescripteurs hors hôpital (par exemple, les médecins généralistes) et les pharmacies d'officine. Cela est logique, car ces deux groupes sont responsables de la majorité des prescriptions électroniques, respectivement pour leur création et leur exécution. Ensuite viennent les canaux patients et les prescripteurs hospitaliers.

Les prescripteurs hors hôpital (principalement les généralistes) et les pharmacies d'officine représentaient donc le champ d'application de la plupart des questions. Les canaux patients et les prescripteurs hospitaliers étaient également régulièrement concernés, bien que dans une moindre mesure.

La catégorie « autres » (3 % des tickets) regroupe les questions pour lesquelles aucun utilisateur final clair n'a pu être défini (par exemple, parce que le demandeur ne l'a pas précisé). Enfin, la catégorie « non pertinent » désigne un ticket de test ou de démonstration sans utilisateur final applicable.

3.5.4. Thèmes

En 2024, comme les années précédentes, plusieurs thèmes récurrents ont été observés dans les questions et signalements reçus par le service desk. Un aperçu des thèmes apparus plus de deux fois est présenté ci-dessous, par type de demandeur. Cette analyse fournit à Recip-e des informations utiles sur les actions à entreprendre pour résoudre certaines problématiques ou mettre en lumière certains aspects de la prescription dématérialisée, que ce soit dans la communication ou dans les formations.

3.5.4.1. Fournisseurs de logiciels

Les fournisseurs de logiciels ont à nouveau représenté une part importante des questions en 2024. Leurs demandes étaient principalement de nature technique et concernaient les thèmes suivants :

1. **Statut et flux des prescriptions** : 33 signalements dans lesquels il était demandé de vérifier le statut ou le flux de prescriptions électroniques spécifiques, souvent sur base du code RID. Cela faisait généralement suite à un problème technique dans le logiciel de prescription ou de pharmacie.
2. **Problèmes techniques lors de la prescription ou de la récupération de prescriptions** : 49 signalements concernant des problèmes techniques, tels que des messages d'erreur lors de la création de prescriptions, une lenteur pendant la prescription, ou des difficultés à récupérer les prescriptions en attente. Certains messages d'erreur étaient dus à l'oubli de cliquer sur le bouton « envoyer à Recip-e », ce qui empêchait la prescription d'être enregistrée dans la base de données Recip-e.

3.5.4.2. Médecins (prescripteurs)

Les questions des médecins individuels en 2024 portaient principalement sur la possibilité de rédiger occasionnellement des prescriptions électroniques en dehors de leur logiciel habituel :

1. **Utilisation de l'application web PARIS** : 10 signalements dans lesquels des médecins demandaient des informations sur l'utilisation de l'application gratuite Recip-e PARIS, par exemple pour prescrire occasionnellement sans dossier médical informatisé (par ex. lors de visites à domicile, en institution ou par des médecins retraités).

3.5.4.3. Pharmacies d'officine

Les pharmacies d'officine ont pris peu de contact direct en 2024, mais certains thèmes sont tout de même ressortis via leurs représentants et fournisseurs de logiciels :

1. **Problèmes lors de la récupération ou de l'exécution de prescriptions électroniques** : 49 signalements, en collaboration avec les fournisseurs de logiciels, concernant des problèmes techniques liés à la récupération ou à l'exécution des prescriptions. Ces signalements concernaient souvent la visibilité des prescriptions, des messages d'erreur ou des questions sur la validité après la date d'expiration.

3.5.4.4. Patients

Les canaux patients ont à nouveau généré quelques questions en 2024 concernant la consultation des prescriptions électroniques :

1. **Problèmes de consultation via les canaux patients** : 18 signalements dans lesquels des patients indiquaient que certaines prescriptions n'étaient pas visibles dans leur aperçu personnel, par exemple via MyHealthViewer ou d'autres applications patient. Dans certains cas, les patients demandaient également comment consulter d'anciennes prescriptions.

3.5.4.5. Autres parties prenantes (entreprises, associations professionnelles, pouvoirs publics, etc.)

Dans la catégorie des « autres » demandeurs, les thèmes récurrents suivants ont été identifiés :

1. **Questions sur les services eHealth ou l'authentification** : 9 signalements concernant des problèmes techniques avec les services eHealth (comme des erreurs SOA – Service-Oriented Architecture – ou l'indisponibilité des services) ou des questions sur la certification.
2. **Prescriptions de renvois** : 3 signalements concernant les prescriptions de renvois numériques. Il s'agit d'un nouveau thème apparu en 2024, absent les années précédentes. Les signalements portaient notamment sur les différences entre les prescriptions de renvois de Recip-e et d'autres initiatives, la participation à des projets pilotes, et des questions pratiques sur leur utilisation.

3.5.5. Privacy

En 2024, aucun signalement n'a été enregistré indiquant une violation de la vie privée ou une fuite de données. Le service d'assistance a toutefois reçu quelques questions et signalements concernant la consultation fonctionnelle de ses propres prescriptions, tels que des problèmes de visibilité des prescriptions via les applications pour patients, ou des questions relatives à l'accès via la carte eID. Cependant, ces cas ne concernaient ni une atteinte à la confidentialité ni des erreurs dans le couplage des données.

Recip-e reste vigilant quant aux aspects sensibles liés à la vie privée dans le cadre de ses services. Aucun incident pouvant être qualifié d'atteinte à la vie privée n'a été constaté en 2024.

3.5.6. Tendances et perspectives

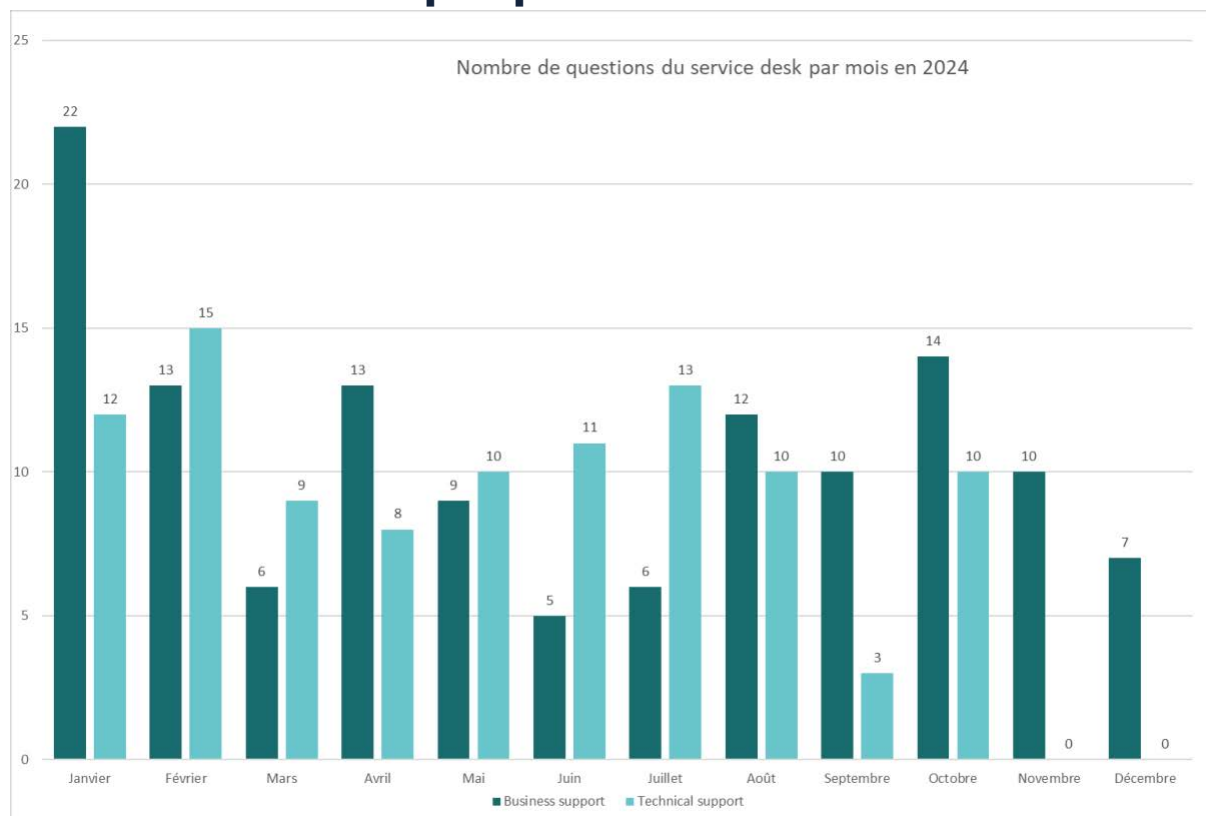


Figure 9: Nombre de questions du service desk par mois en 2024, visualisé par type de demande

En janvier 2024, le nombre le plus élevé de questions a été enregistré (34 signalements). Ce pic coïncide avec le début de l'année, une période où l'on peut s'attendre à davantage de questions, par exemple en raison de mises à jour des logiciels, de l'implémentation de nouveaux logiciels ou d'autres changements. En décembre 2023, une nouvelle fonctionnalité avait également été mise en place, permettant aux médecins de consulter des prescriptions qui ne leur étaient pas propres. Cette fonctionnalité incluait également un aspect de visibilité entre prescripteurs.

Les questions de support business ont fluctué au cours de l'année, tout en suivant une tendance relativement stable. Ces questions provenaient principalement des utilisateurs finaux tels que les médecins, les pharmaciens et les patients, et concernaient l'utilisation de Recip-e, l'application web PARIS, la visibilité des prescriptions et d'autres aspects pratiques. Les questions techniques ont cessé après la migration de l'équipe technique le 15 octobre 2024.

Les types de demandes « par e-mail » et « support mixte » étaient rares, voire inexistants, en 2024. Cela confirme que la majorité des questions reçoivent une

classification finale en tant que demande métier ou technique, même si cela n'est pas toujours clair au moment de la soumission initiale.

3.5.6.1. Volume global

En 2024, 232 questions ont été enregistrées par le service desk. Après correction pour l'absence de questions techniques durant la période du 16 octobre au 31 décembre (sur la base d'un volume mensuel moyen de 10 tickets techniques), le total corrigé s'élève à 257 questions. Cela représente une diminution estimée à environ 12,9 % par rapport à 2023 (295 questions).

Cette baisse semble moins marquée qu'on ne le pensait (lorsque la migration n'était pas encore prise en compte), ce qui indique une charge de travail relativement stable pour le service desk. Cette diminution pourrait s'expliquer par une plus grande maturité des intégrations logicielles, une meilleure connaissance des utilisateurs finaux et une plus grande uniformité grâce à l'utilisation du portail du service desk.

3.5.6.2. Changement de type de question

En 2023, les questions liées à l'intégration technique représentaient la majorité (60 %) de toutes les questions. En 2024, cet équilibre a changé. Sans correction, les questions techniques ne représentaient plus que 44 % des signalements. Après correction, cette part remonte à 49 %, mais reste bien en dessous des 60 % de 2023. Les questions portent de plus en plus sur les applications, les interprétations et le support fonctionnel. Cela pourrait être lié au type de nouvelles fonctionnalités introduites en 2024, telles que la consultation par les médecins de prescriptions qui ne leur sont pas propres, ou encore l'accès à la pharmacie avec sa propre carte eID en tant que mandataire pour un patient.

3.5.6.3. Thèmes émergents

L'analyse met également en évidence certaines tendances de fond. Les questions liées à PARIS sont restées nombreuses, ce qui indique que cette application gratuite demeure importante pour certains groupes de prescripteurs, et qu'une communication continue à ce sujet reste pertinente.

De nouveaux sujets ont également émergé : quelques questions portaient sur les mandats/procurations et les prescriptions de renvoi, en lien avec les évolutions de la plateforme (par exemple, des mandataires qui téléchargent des prescriptions, ou le développement de prescriptions de renvoi digitales).

Conclusion

En résumé, l'année 2024 témoigne d'une professionnalisation accrue du service desk de Recip-e : un nombre total de questions en baisse, un glissement vers un

support plus fonctionnel, et une canalisation plus efficace via le portail. Les questions récurrentes fournissent à Recip-e des insights utiles pour anticiper et mettre en place des améliorations proactives et de communiquer de manière ciblée avec les partenaires logiciels, les prestataires de soins et les patients. Recip-e continue ainsi à œuvrer pour une expérience fluide pour tous les utilisateurs de prescriptions électroniques.

3.6. GROUPE DE TRAVAIL COMMUNICATION ET FORMATION

3.6.1. Textes de communication issus du groupe de travail Recip-e

Comme c'est habituellement le cas, un texte de communication a été rédigé pour les nouvelles fonctionnalités, en collaboration avec les représentants des utilisateurs finaux (prescripteurs, pharmaciens, patients/citoyens) ainsi qu'avec d'autres parties prenantes pertinentes, qu'elles soient ou non issues des autorités publiques.

Cela concernait la nouvelle fonctionnalité permettant à un mandataire/détenteur de procuration de se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID pour un patient, à condition qu'il existe une relation thérapeutique entre le patient et la pharmacie. Un guide a également été prévu pour expliquer comment créer une procuration pour les prescriptions.

À la demande des utilisateurs finaux, une fiche d'information (1-pager) a été créée pour le patient et le mandataire, à distribuer en pharmacie. Les représentants des prescripteurs ont également demandé une fiche d'information, utile pour informer efficacement leur base d'utilisateurs.

Les textes de communication et le guide sont disponibles en annexe.

3.6.2. Contribuer à l'alignement de la communication des autres projets

Recip-e a participé aux réunions du groupe de travail communication dans le cadre du projet VIDIS. Ces réunions visaient à préparer des textes de communication concernant la nouvelle version du site www.masante.belgique.be ainsi que l'application « Mes Médicaments ». Recip-e y a apporté son point de vue en tant que représentant des fournisseurs de soins et des patients/citoyens.

Dans ce contexte, il est particulièrement important que les différentes communications soient harmonisées, afin que les utilisateurs finaux reçoivent un message cohérent, quel que soit le canal ou la source de communication.



J'ai eu le plaisir de rencontrer Katrien et l'équipe du projet « Prescription de renvoi » en décembre, au sein d'un service membre de ma fédération.

Leur curiosité pour la réalité des soins infirmiers dans le sud du pays a donné lieu à des échanges très enrichissants, ce qui rend le projet autour de la prescription de renvoi particulièrement pertinent pour nos services infirmiers.

ANN-SOPHIE PAQUET



**Conseillère en soins infirmiers et
experte en e-santé, Fédération
des Centres de Services à Domicile
(FCSD)**

4. FACTS & FIGURES 2024

Les graphiques ci-dessous fournissent davantage d'informations sur les différents aspects de la mise en œuvre des prescriptions pharmaceutiques. Les graphiques présentent les données disponibles de janvier à décembre 2024.

4.1. PRESCRIPTEURS

4.1.1. Evolution du nombre de prescriptions

Le nombre total de prescriptions électroniques créées en 2024 varie entre environ 14,2 et 18,3 millions par mois. À certains moments, on observe des pics et des creux qui pourraient être dus à des facteurs saisonniers (par exemple, les vacances scolaires, la saison de la grippe et des rhumes, etc.).

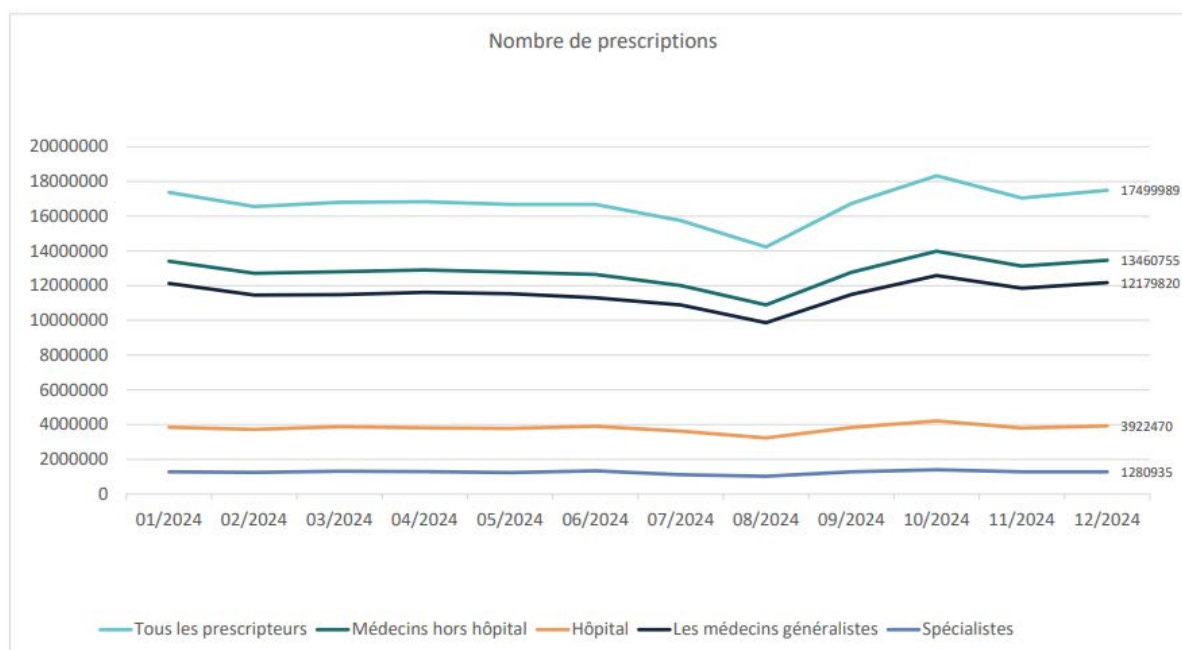


Figure 10: Evolution du nombre de prescriptions électroniques établies par les médecins.

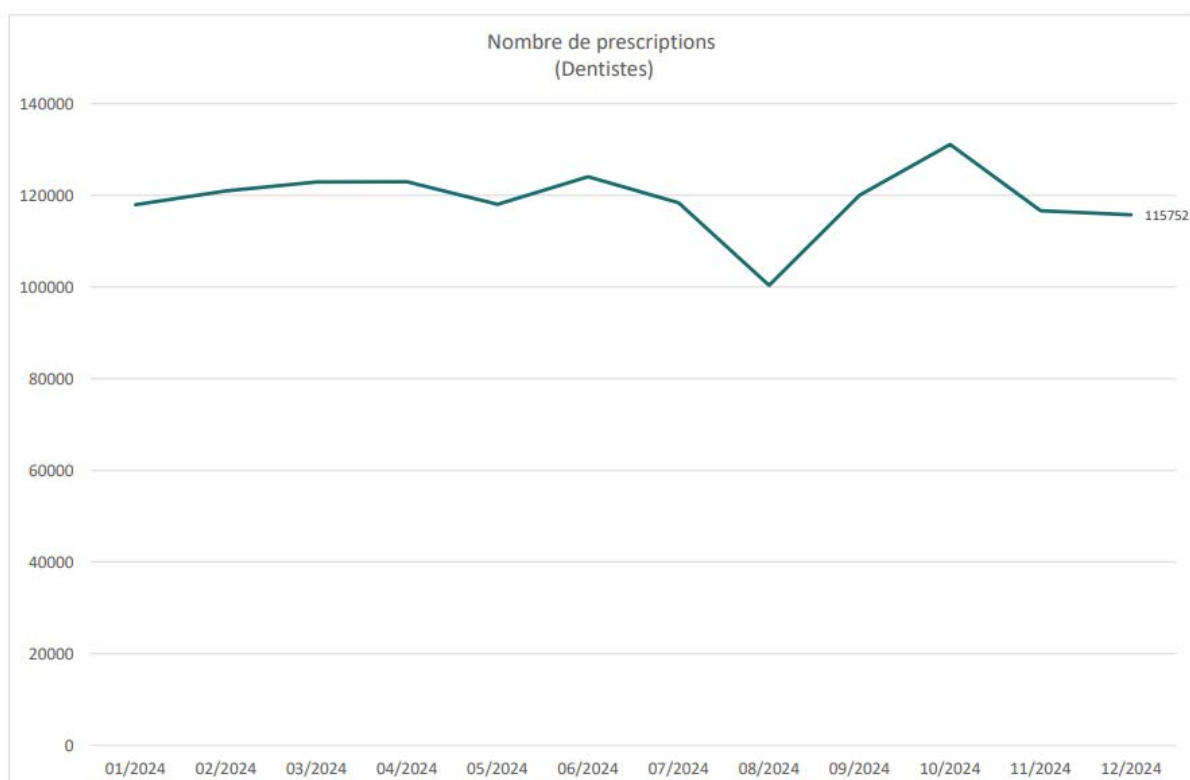


Figure 11: Evolution du nombre de prescriptions électroniques établies par les dentistes (en décembre 2024 : 115 752).

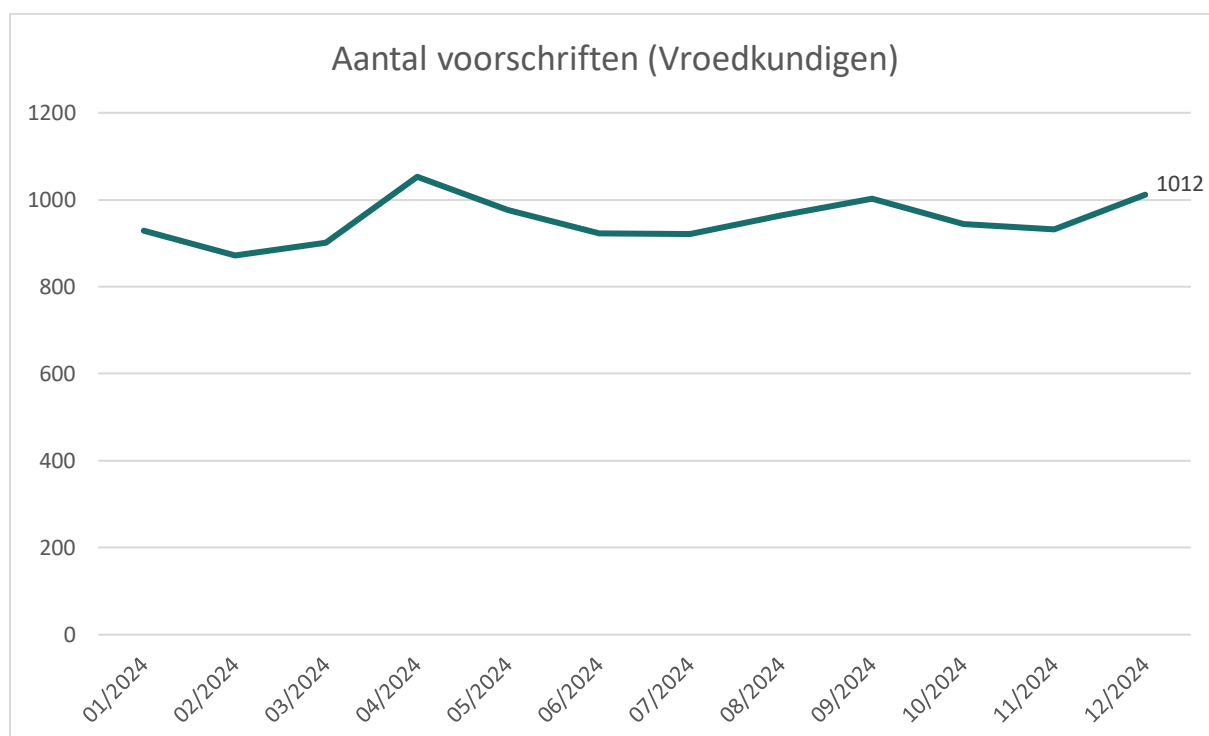


Figure 12: Evolution du nombre de prescriptions électroniques établies par les sage-femmes (en décembre 2024 : 1 012).

4.1.2. Evolution du nombre de prescripteurs

Il existait déjà une tendance claire à la hausse du nombre de médecins prescrivant électroniquement depuis l'obligation de janvier 2020 pour les médicaments. Cette tendance semble toujours se poursuivre, bien que de manière plus limitée. Le nombre total de médecins en 2024 augmente également par rapport à 2023 : en janvier 2024, on comptait 60 605 médecins, et en décembre 2024, ce nombre s'élevait à 62 251. Parallèlement, on observe une diminution relative du nombre de médecins bénéficiant d'une exemption à l'obligation de prescription électronique pour les médicaments.

Fin 2024, 86 % des médecins généralistes actifs et 38 % des médecins spécialistes actifs prescrivent électroniquement. La plupart des médecins spécialistes prescrivent via le logiciel de leur hôpital, ce qui fait qu'ils ne sont pas inclus dans les chiffres des médecins spécialistes actifs qui prescrivent via leur propre logiciel.

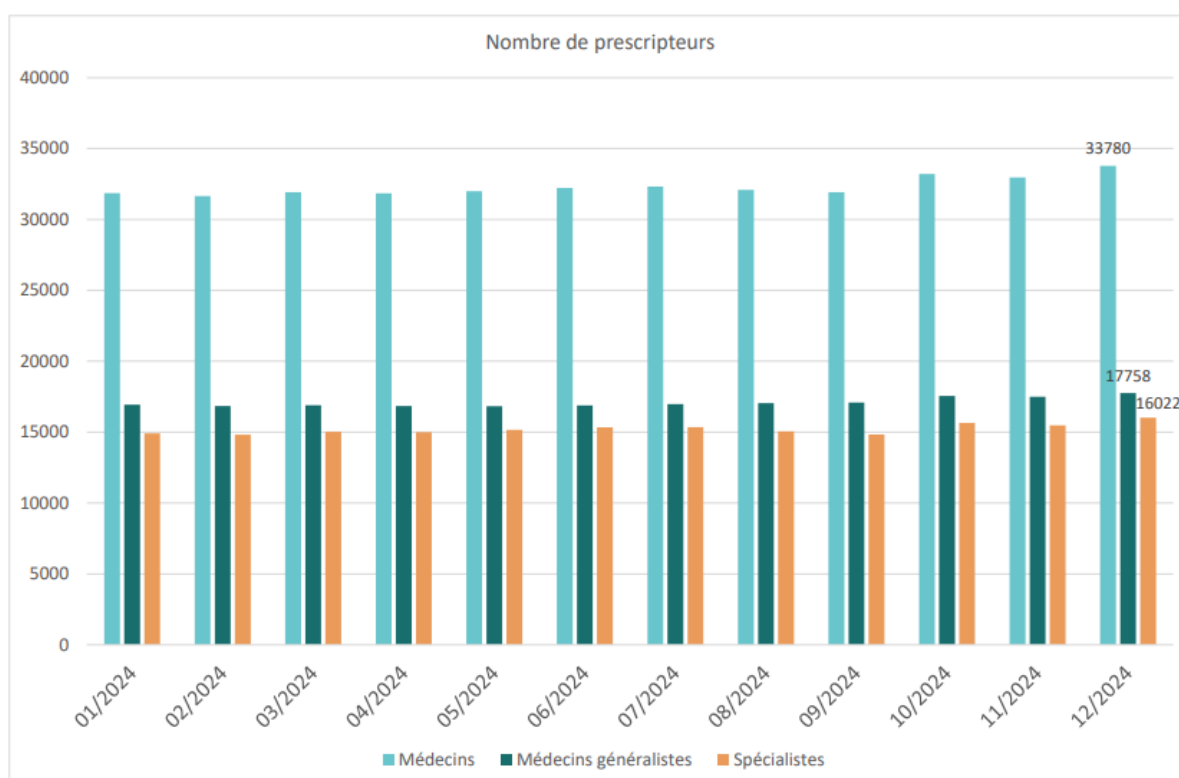


Figure 13: Évolution du nombre de médecins prescrivant électroniquement (nombre total de médecins utilisant leur propre logiciel : 33 780 ; nombre de médecins généralistes : 17 758 ; spécialistes utilisant leur propre logiciel : 16 022).

Le nombre de dentistes prescrivant électroniquement est resté relativement stable en 2024. Fin 2024, environ 60 % des dentistes actifs prescrivent électroniquement. Ce pourcentage ne tient pas compte du seuil d'accréditation. Le nombre de dentistes actifs accrédités qui prescrivent électroniquement est nettement plus élevé. Si l'on tient compte du nombre d'utilisateurs de certificats eHealth, on atteint un taux de 85,9 % de dentistes prescrivant électroniquement en décembre 2024.

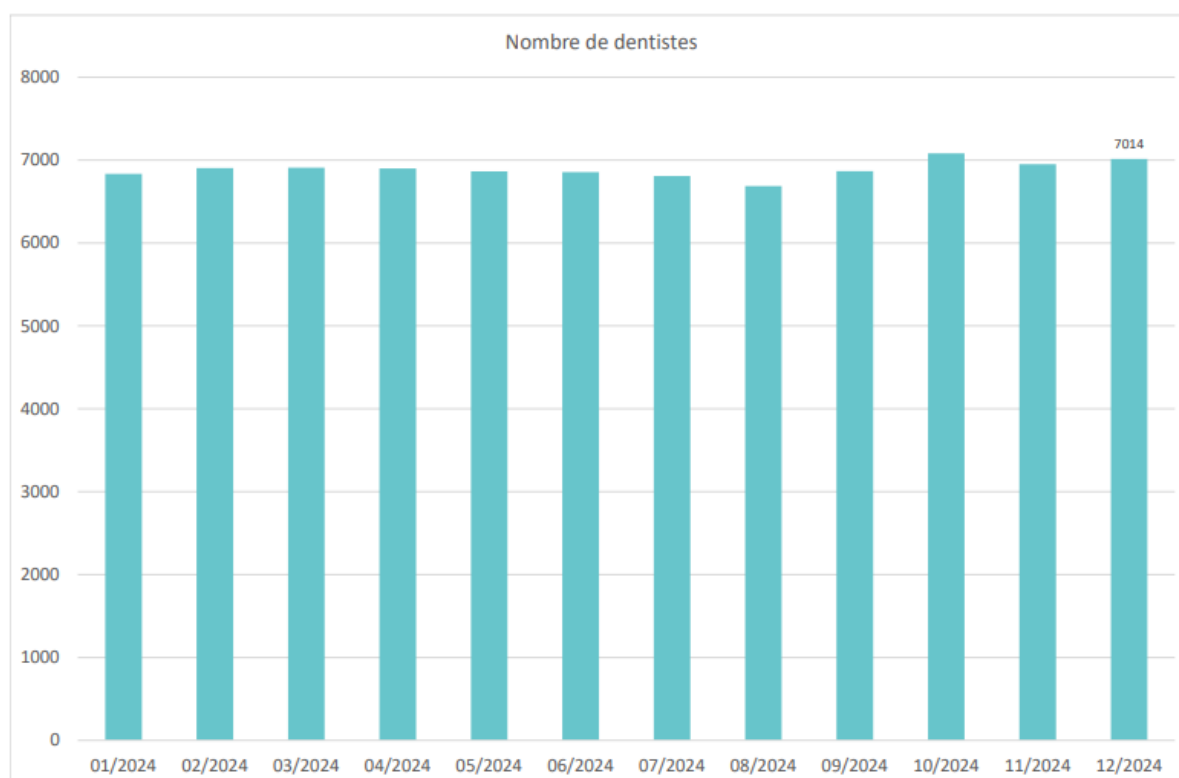


Figure 14: Évolution du nombre de dentistes prescrivant électroniquement (en décembre 2024 : 7 014).

4.1.3. PARIS-applicatie

L'application PARIS offre à chaque prescripteur la possibilité 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, en cas de pannes techniques spécifiques, etc.) ou lorsqu'il ne dispose plus d'un dossier patient (par exemple les médecins retraités, les médecins travaillant dans l'administration, etc.).

Nous présentons ci-dessous les données de décembre 2024 afin d'illustrer l'utilisation de PARIS. Les graphiques plus loin dans le texte donnent un aperçu pour l'ensemble de l'année 2024.

71 % des prescripteurs qui utilisent PARIS rédigent 5 prescriptions ou moins via l'application. Nous en concluons que PARIS est principalement utilisée comme solution de secours en dehors du cabinet ou par des prestataires de soins qui ne disposent pas d'un autre logiciel.

Cependant, elle est utilisée par un grand nombre de prescripteurs, ce qui montre qu'elle est toujours considérée comme très utile sur le terrain. Au total, 17 757 prescripteurs ont utilisé PARIS au cours du mois de décembre 2024, soit 40,7 % des prescripteurs, pour un total de 117 569 prescriptions, ce qui représente 0,67 % du nombre total de prescriptions.

Plus de la moitié des prescripteurs utilisant PARIS sont des spécialistes, soit 10 857, pour un total de 80 563 prescriptions.

Médecins généralistes utilisant PARIS :

- 26 % des prescriptions via PARIS sont rédigées par des médecins généralistes.

Spécialistes utilisant PARIS (top 5) :

- 13 % des prescriptions via PARIS sont rédigées par des psychiatres ;
- 5 % par des pédiatres ;
- 5 % par des anesthésistes/réanimateurs ;
- 3 % par des gynécologues ;
- 3 % par des spécialistes en radiologie.

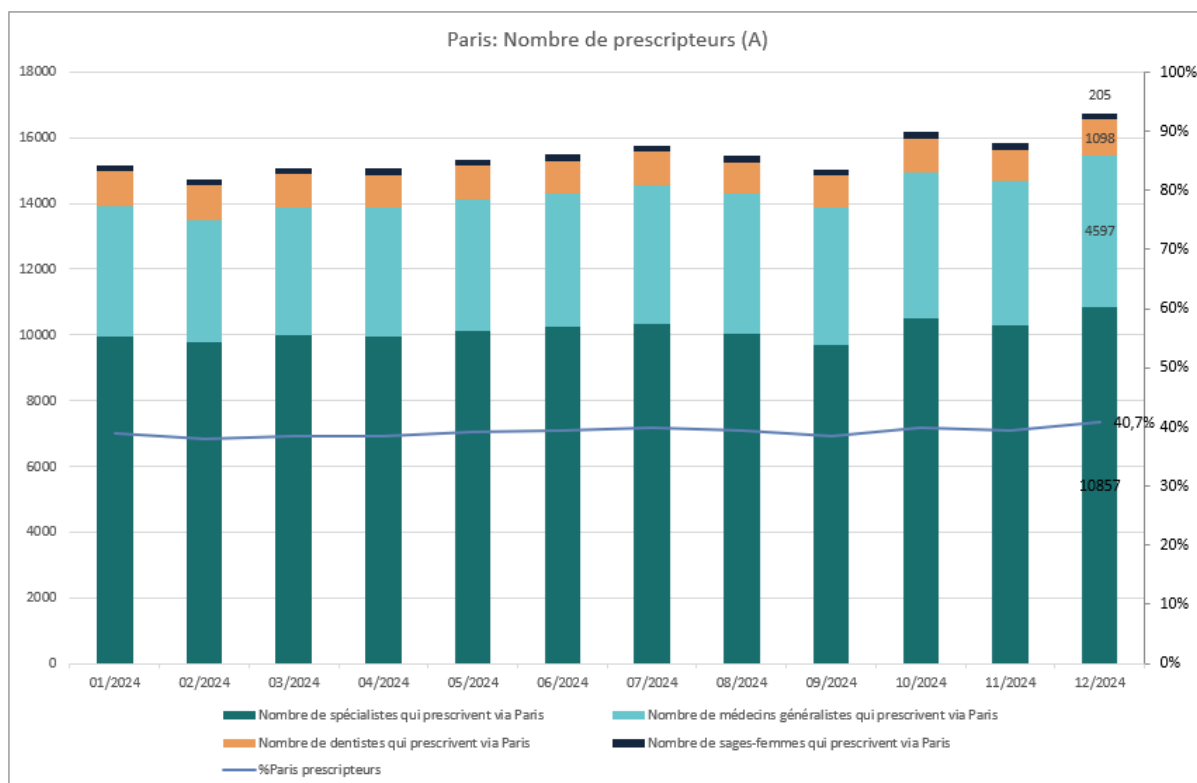


Figure 15A: Nombre de prescripteurs utilisant Paris, répartis par profession de santé
 Ligne bleue : pourcentage de prescripteurs qui ont utilisé Paris

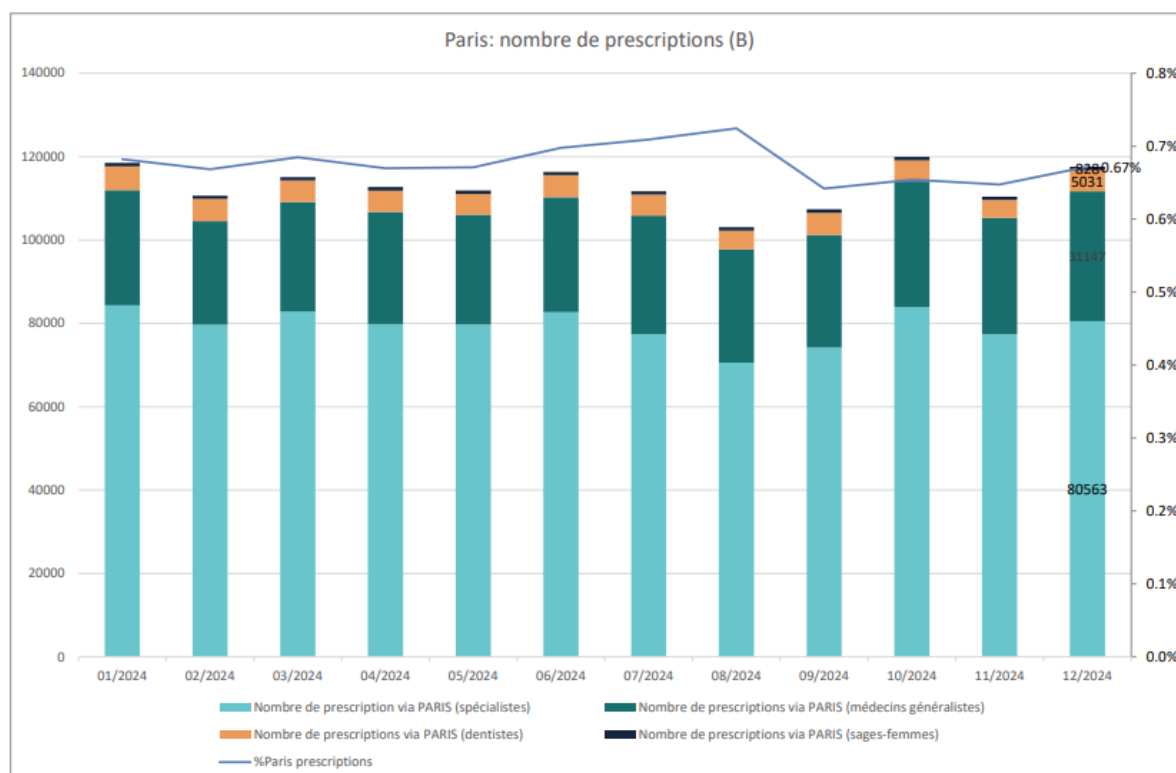


Figure 15B: Nombre de prescriptions effectuées via Paris, réparties par profession de santé
Ligne bleue : pourcentage des prescriptions via Paris par rapport à l'ensemble des prescriptions

4.2. PHARMACIES

4.2.1. Pharmacies publiques

Le nombre total de prescriptions récupérées en pharmacies publiques a varié en 2024 entre 11,93 et 14,79 millions par mois. Le graphique ci-dessous montre également le nombre de prescriptions délivrées (13,83 millions ; données de décembre 2024) ainsi que le nombre de prescriptions non délivrées par mois (1,05 million ; données de décembre 2024).

Ce dernier cas peut survenir lorsqu'un patient décide de ne pas faire exécuter une prescription, par exemple parce que le produit est indisponible, que le pharmacien décide de ne pas (encore) l'acheter, ou tout simplement parce que le médicament n'est plus nécessaire. Le statut de la prescription peut être remis en « non délivré » par le pharmacien. Toutes les prescriptions restent visibles pour le pharmacien tant qu'elles sont encore valables. Le patient peut également décider d'annuler les prescriptions devenues inutiles, que ce soit lors d'une visite à la pharmacie ou non.

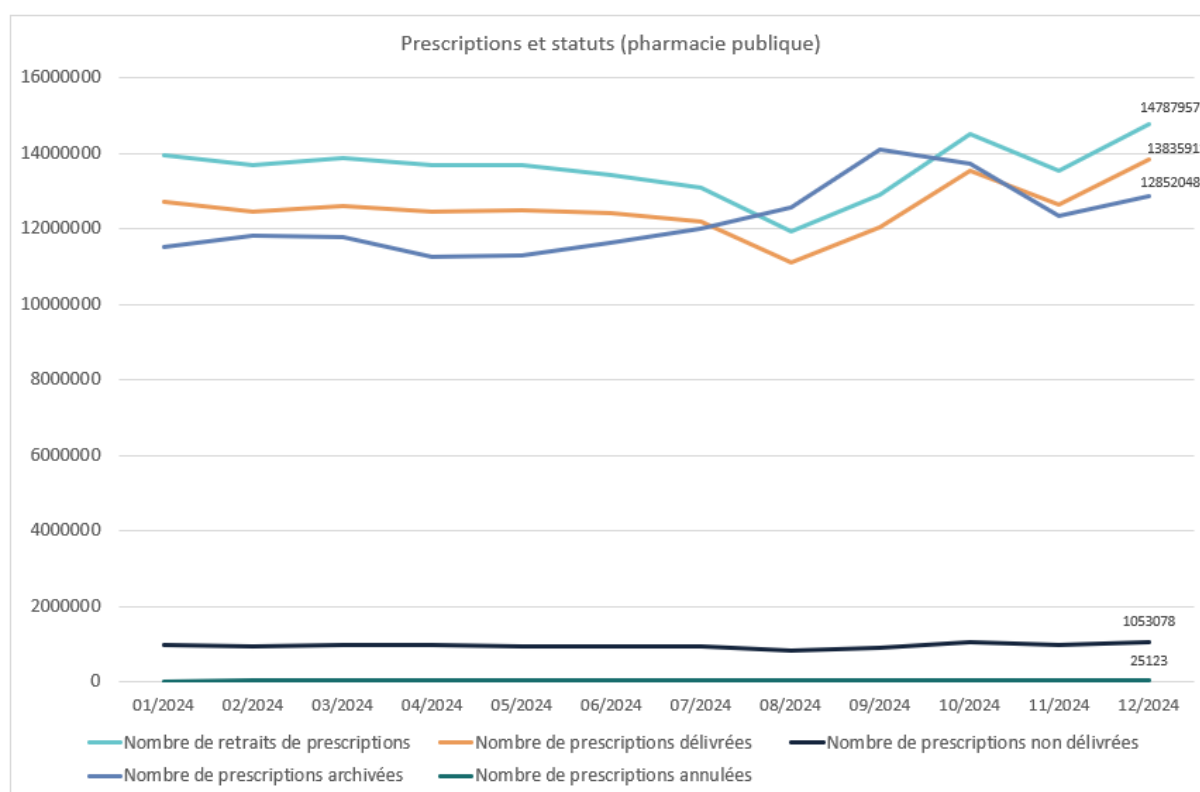


Figure 16: Evolution du nombre de prescriptions récupérées, (non) délivrées et annulées ainsi que de leurs statuts dans les pharmacies officielles.

Recip-e collecte également des données sur le nombre d'annulations de prescriptions électroniques. Le graphique ci-dessous montre qu'il y a eu plus de 25 000 prescriptions annulées au mois de décembre 2024. Cette fonctionnalité est utilisée lorsqu'on passe en revue, en concertation avec le patient, l'ensemble des prescriptions en cours, par exemple après la lecture de la carte eID. L'annulation elle-même se fait en accord avec le patient, notamment lorsque le traitement prescrit n'est plus nécessaire. Le nombre de pharmacies utilisant cette fonctionnalité représente plus d'un tiers du nombre total de pharmacies.

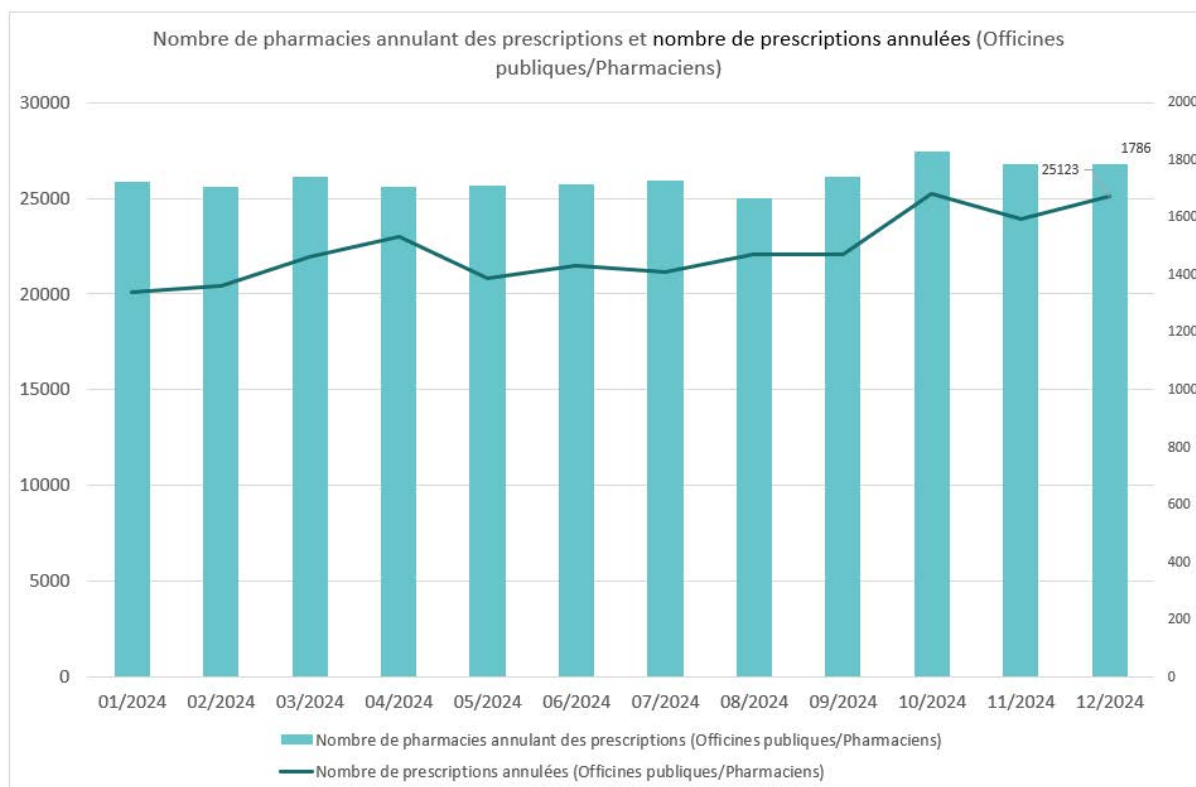


Figure 17: Évolution du nombre d'officines publiques annulant des prescriptions électroniques (décembre 2024 : 1 786 pharmacies ont annulé 25 123 prescriptions) Vert foncé : Nombre de prescriptions annulées ; axes-Y gauche - BLEU : Nombre de pharmacies ; axes-Y droite

Le nombre de retraits dématérialisés chez le pharmacien travaillant dans une officine continue d'augmenter (retraits avec carte eID ou numéro de registre national). En décembre 2024, le nombre de retraits dématérialisés chez le pharmacien représente 74,7 % du total des prescriptions récupérées ce mois-là. Les retraits de prescriptions via l'application ou la web App sont comptabilisés parmi les prescriptions non dématérialisées, car ils impliquent un scannage du code-barres par le pharmacien (comme c'est également le cas avec une preuve papier de prescription électronique). Si l'on utilise une autre méthode manuelle de mesure, un taux de dématérialisation supérieur à 80 % est observé (non calculé ici).

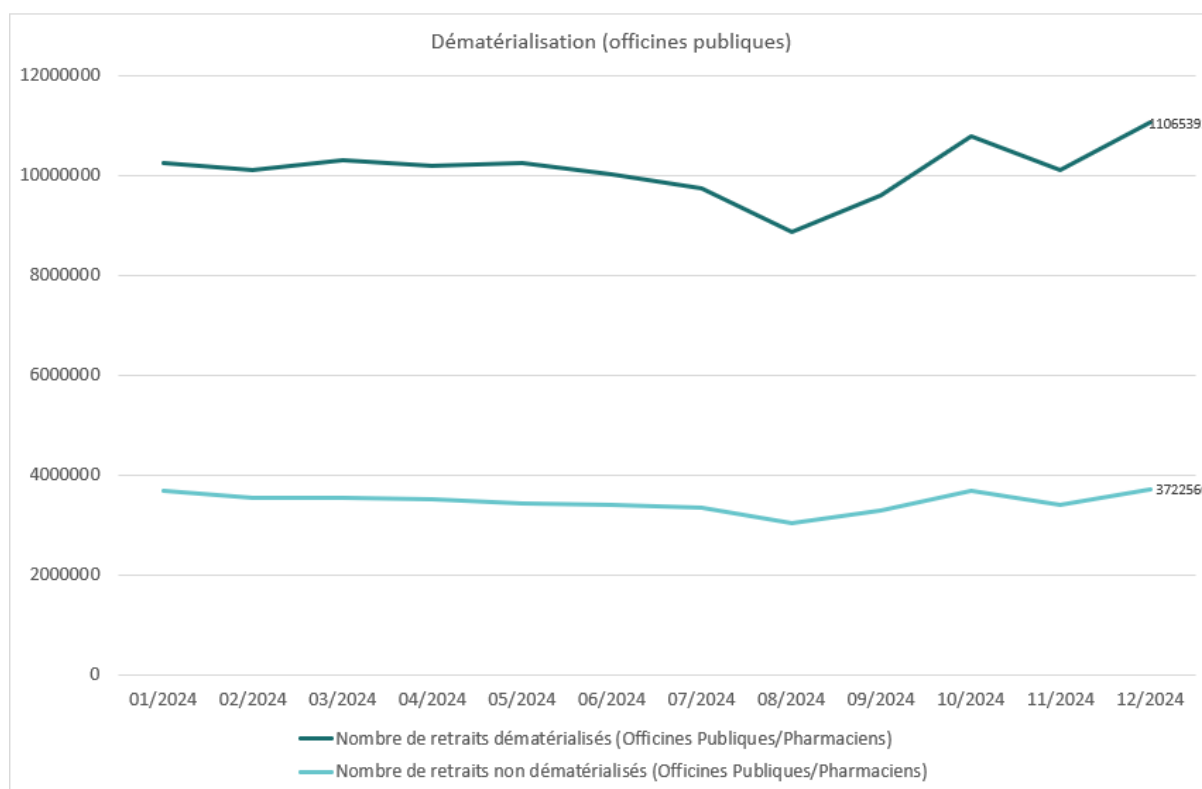


Figure 18: Évolution du nombre de retraits dématérialisés et non dématérialisés de prescriptions dans les officines (décembre 2024 : 11 065 391 contre 3 722 566).

Le nombre d'utilisations de la procédure "break-the-glass" par les pharmacies continue d'augmenter légèrement, mais beaucoup moins fortement qu'en 2023. La procédure "break-the-glass" est utilisée lorsqu'il n'est pas possible de vérifier une relation thérapeutique (le pharmacien en discute idéalement avec le patient). Le nombre de pharmacies utilisant cette méthode est désormais stable. L'intégration dans les logiciels permet à toutes les pharmacies d'utiliser cette fonctionnalité facilement. En décembre 2024, 4 418 pharmacies ont utilisé cette fonction pour un total de 454 840 interventions "break-the-glass".

Il reste très important de rappeler au patient d'apporter sa carte eID à la pharmacie. Entre-temps, d'autres solutions ont été mises en place pour les mandataires qui se rendent à la pharmacie à la place du patient. Cet effet devrait bientôt pouvoir être mesuré. Par exemple, un mandataire peut se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID pour le patient, à condition qu'un mandat de prescription ait été établi. Cela peut également se faire via l'application du mandataire. Il est toutefois nécessaire que le patient ait une relation thérapeutique avec cette pharmacie. Cette relation thérapeutique peut également être activée par le patient via le site www.masante.belgique.be ou en faisant régulièrement lire sa carte eID dans sa pharmacie habituelle (par exemple, au moins une fois tous les 15 mois).

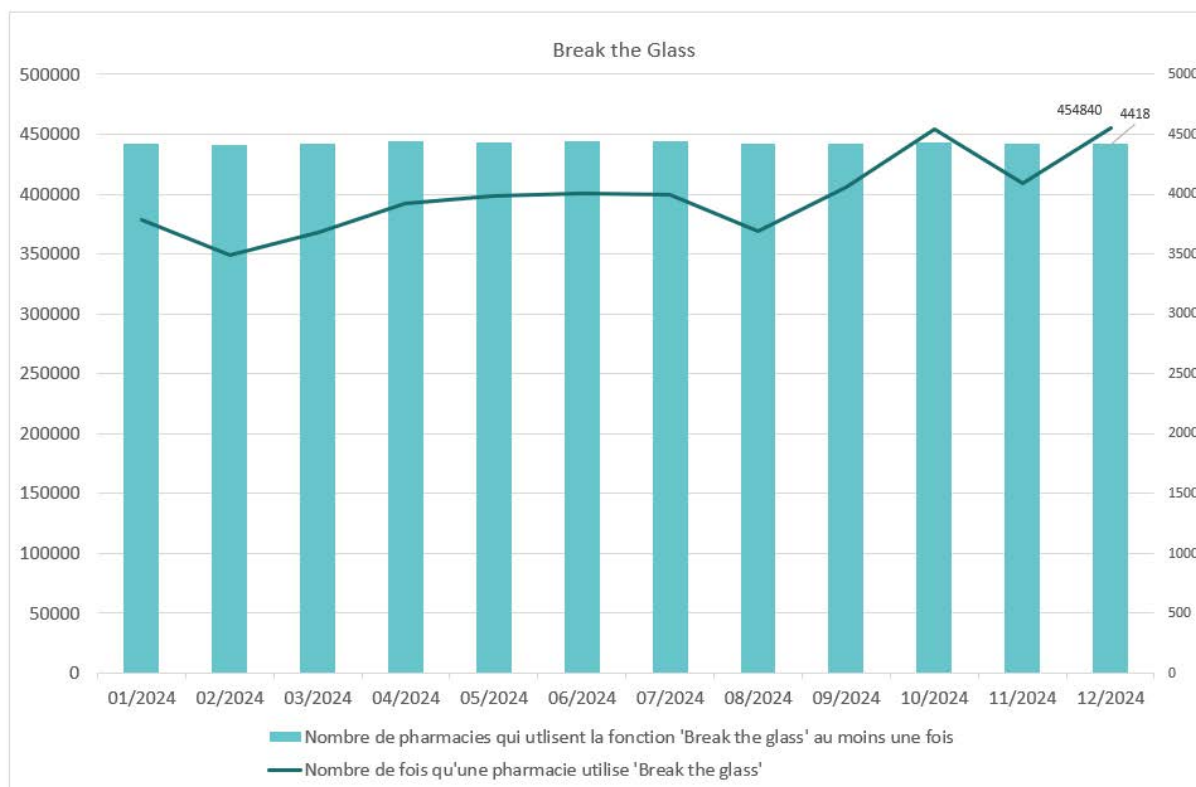


Figure 19: Évolution de l'utilisation de la procédure « Break the Glass » dans les pharmacies officielles - Vert foncé : nombre de fois que la fonction BTG a été utilisée ; axes-Y gauche - BLEU : nombre de pharmacies ; axes-Y droite

4.2.2. Pharmacies hospitalières

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des retraits de prescription effectués par les pharmacies hospitalières. Le nombre de retraits de prescriptions y est bien inférieur à celui des pharmacies publiques, car seuls certains médicaments spécifiques doivent obligatoirement être retirés via une pharmacie hospitalière.

Au cours du dernier mois de 2024, 37,5 % des prescriptions dématérialisées ont été retirées dans les pharmacies hospitalières (via la carte eID ou le numéro de registre national). Dans les pharmacies hospitalières, on observe toujours une tendance inverse par rapport aux pharmacies publiques, où la grande majorité des prescriptions sont retirées de manière dématérialisée. Dans les hôpitaux, il s'agit souvent de prescriptions prescrites par les spécialistes de l'hôpital lui-même, et qui sont donc déjà présentes dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) de l'hôpital. Il est probable que cela permette d'avoir une vue d'ensemble globale, rendant inutile le recours à Recip-e pour la dématérialisation.

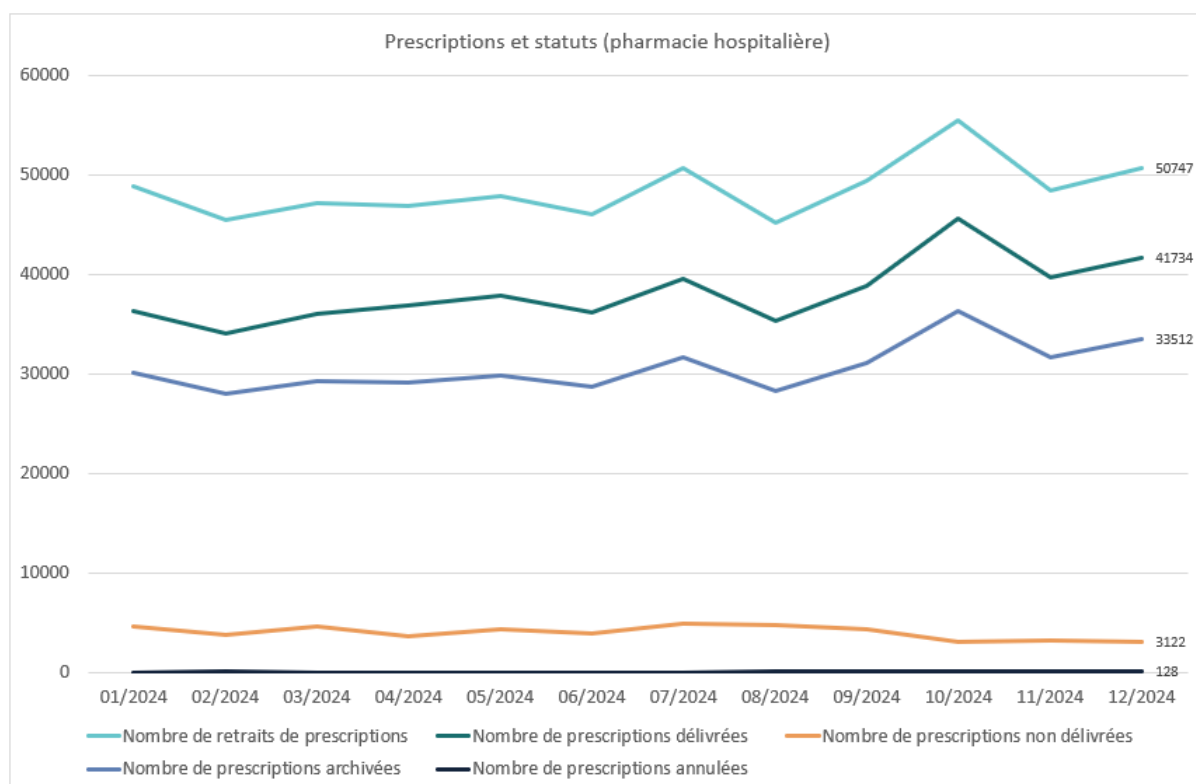


Figure 20: Evolution du nombre de prescriptions électroniques et de leurs statuts dans les pharmacies hospitalières

4.3. PATIENTS

4.3.1. Evolution du nombre de prescriptions ouvertes

Le nombre de patients uniques ayant des prescriptions ouvertes diminue légèrement, mais atteint fin 2024 (445 225 patients) un niveau proche de celui de décembre 2023 (459 987 patients). Durant les mois de mai et juin, on observe une forte baisse, tant du nombre de patients effectuant la consultation que du nombre de consultations elles-mêmes. Cela s'explique par la disparition temporaire d'Helena en tant que canal patient durant cette période. Les chiffres se stabilisent ensuite avec la réintroduction de ce canal, mais restent néanmoins à un niveau inférieur à celui d'avant. Ces variations peuvent être liées, par exemple, à des périodes avec plus ou moins de maladies, à des campagnes axées sur d'autres sujets que les prescriptions via masante.belqiaue.be, etc...

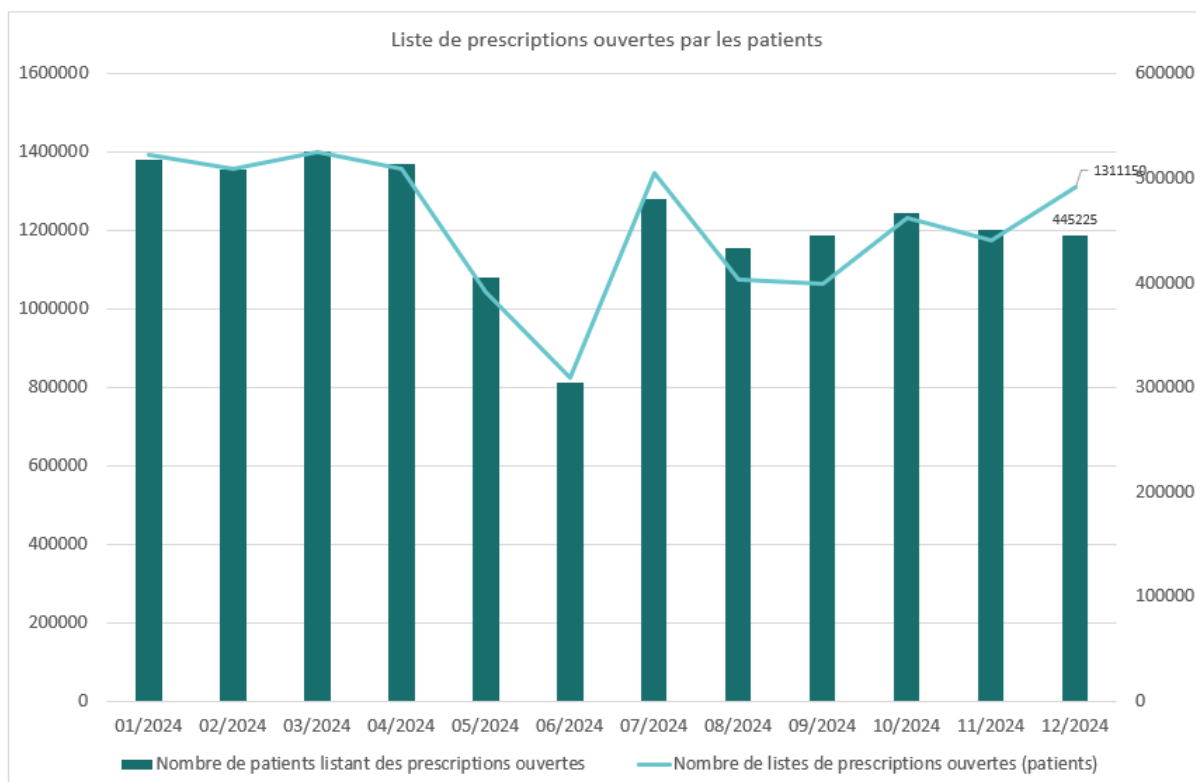


Figure 21: Évolution du nombre de patients consultant leurs prescriptions et du nombre de consultations des prescriptions électroniques en attente par les patients (décembre 2024 : 445 225 patients et 1 311 150 consultations) - BLEU : Nombre de consultations ; axes-Y gauche
- VERT : Nombre de patients ; axes-Y droite

4.3.2. Canaux patients

La répartition entre les différents canaux pour les patients reste relativement stable tout au long de l'année 2024. Aux mois de mai et juin, on observe un changement dans cette répartition en raison de la disparition temporaire du canal patient Helena. Lors de la réintroduction d'Helena, la répartition se stabilise à nouveau, avec toutefois une part légèrement réduite pour Helena au profit de l'application web Vidis.

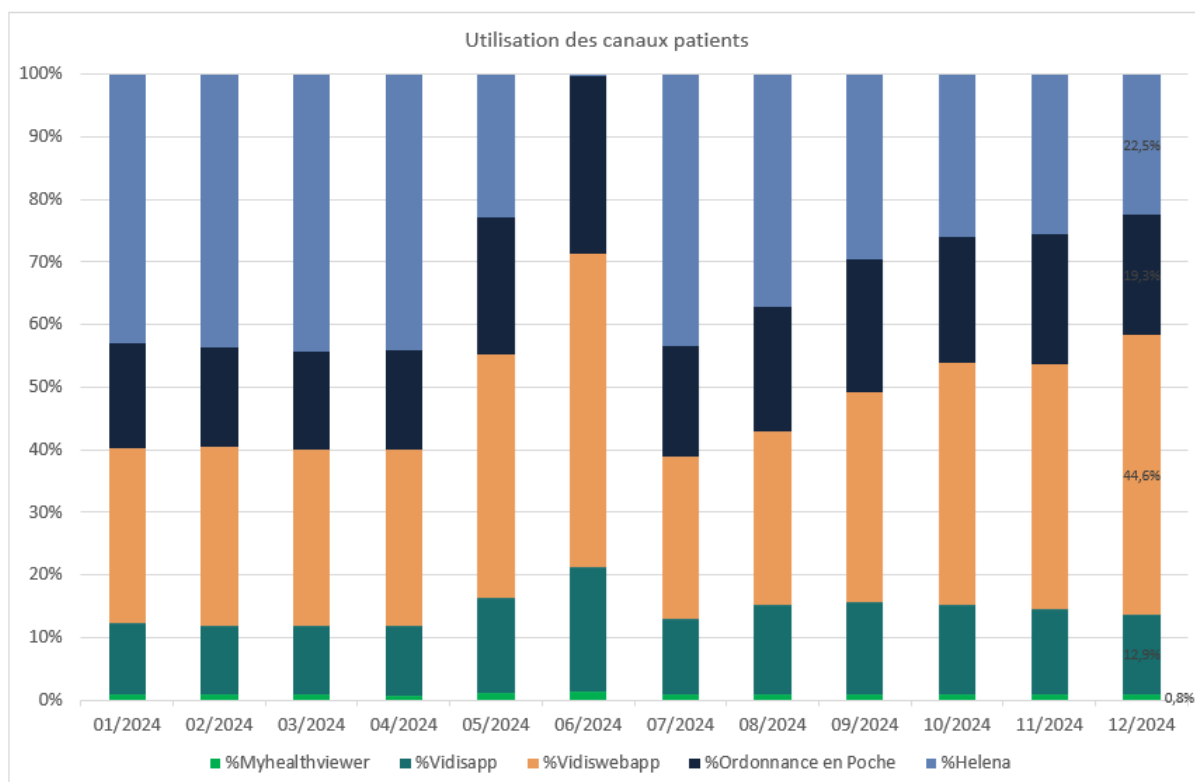


Figure 22: Aperçu de l'utilisation des différents canaux pour les patients
 Légende : L'application et la web App VIDIS correspondent respectivement à l'application « Mes Médicaments » et au site web www.masante.belgique.be (12,9 % et 44,6 %) – Helena (22,5 %), Prescription imprimée (19,3 %), MyHealthviewer (0,8 %)

4.3.3. Réservation et visibilité d'une prescription (confidentialité ; pour la pharmacie)

En 2024, le nombre de patients utilisant la fonctionnalité de réservation reste au même niveau qu'en 2023. Toutefois, au cours de l'année, on observe une baisse lorsque le canal patient Helena disparaît. Une fois ce canal réintroduit, on constate une nouvelle augmentation jusqu'au nombre initial d'utilisateurs de cette fonctionnalité.

En ce qui concerne la modification de la visibilité de la prescription pour le pharmacien, le nombre de modifications reste stable par rapport à 2023. Le nombre de patients qui modifient la visibilité de leur prescription pour le pharmacien (confidentialité) reste relativement faible.

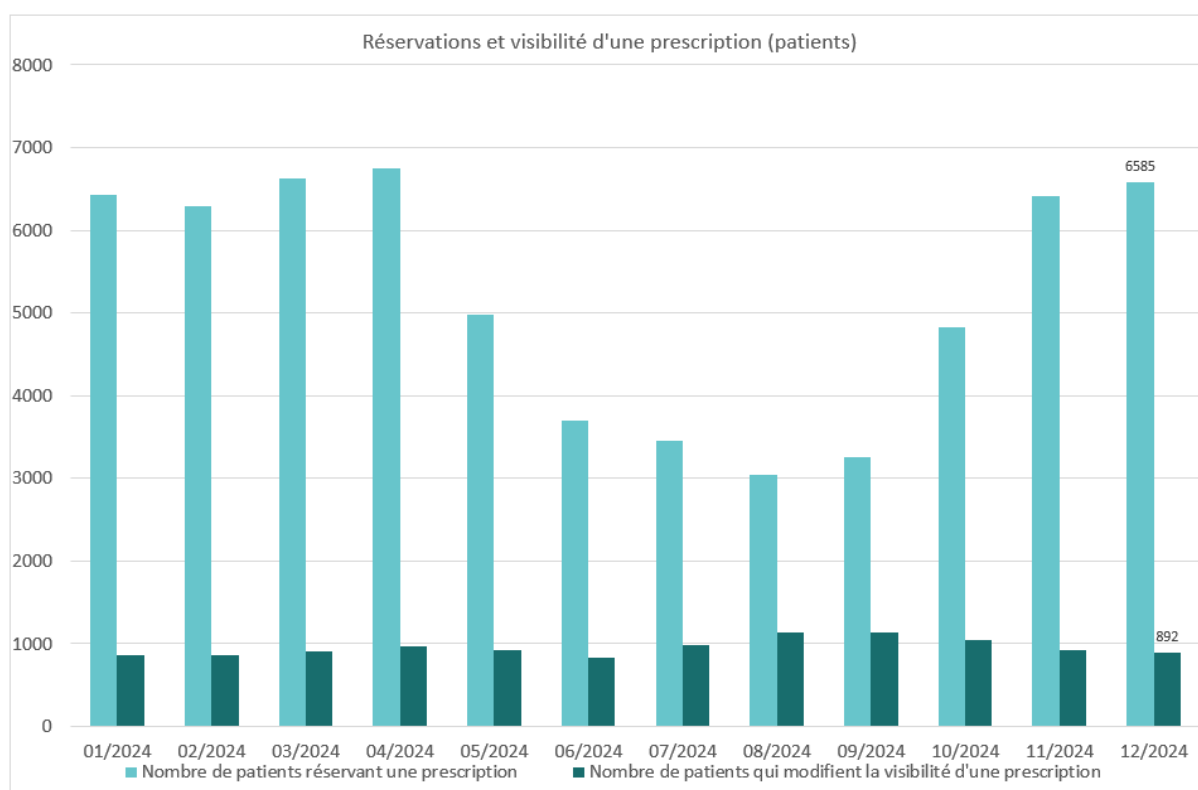


Figure 23: Evolution du nombre de patients utilisant la fonction de réservation auprès de la pharmacie publique et modifiant la visibilité de leur prescription électronique (décembre 2024 : en bleu, 6 585 et en vert, 892 respectivement).

4.3.4. Visibilité d'une prescription (confidentialité) pour un autre prescripteur

Depuis décembre 2023, les médecins peuvent consulter des prescriptions établies par d'autres prescripteurs. Il peut s'agir de médecins généralistes, de spécialistes, de dentistes ou de sage-femmes. Avoir une vue d'ensemble de toutes les prescriptions permet d'assurer une meilleure qualité des soins et de mieux discuter ou suivre l'observance thérapeutique. La condition pour pouvoir consulter ces prescriptions (en plus d'avoir le consentement éclairé du patient et en l'absence d'exclusion) est l'existence d'une relation thérapeutique entre le patient et le médecin.

Dans ce cadre, un nouveau drapeau VISI a été développé : le drapeau VISI « prescripteur ». En activant ce drapeau, un patient peut modifier la visibilité de sa prescription électronique pour d'autres prescripteurs. Le patient peut le faire lui-même, mais un prescripteur peut également l'aider à le faire, avec l'accord du patient.

Important : seules les prescriptions créées après le 11 décembre 2023 et ayant le statut « non délivrée » ou « en cours de traitement » seront incluses dans l'aperçu. Il s'agit donc uniquement des prescriptions en cours de validité.

Les patients modifient relativement peu la visibilité de leurs prescriptions, que ce soit pour les pharmacies ou pour les autres prescripteurs.

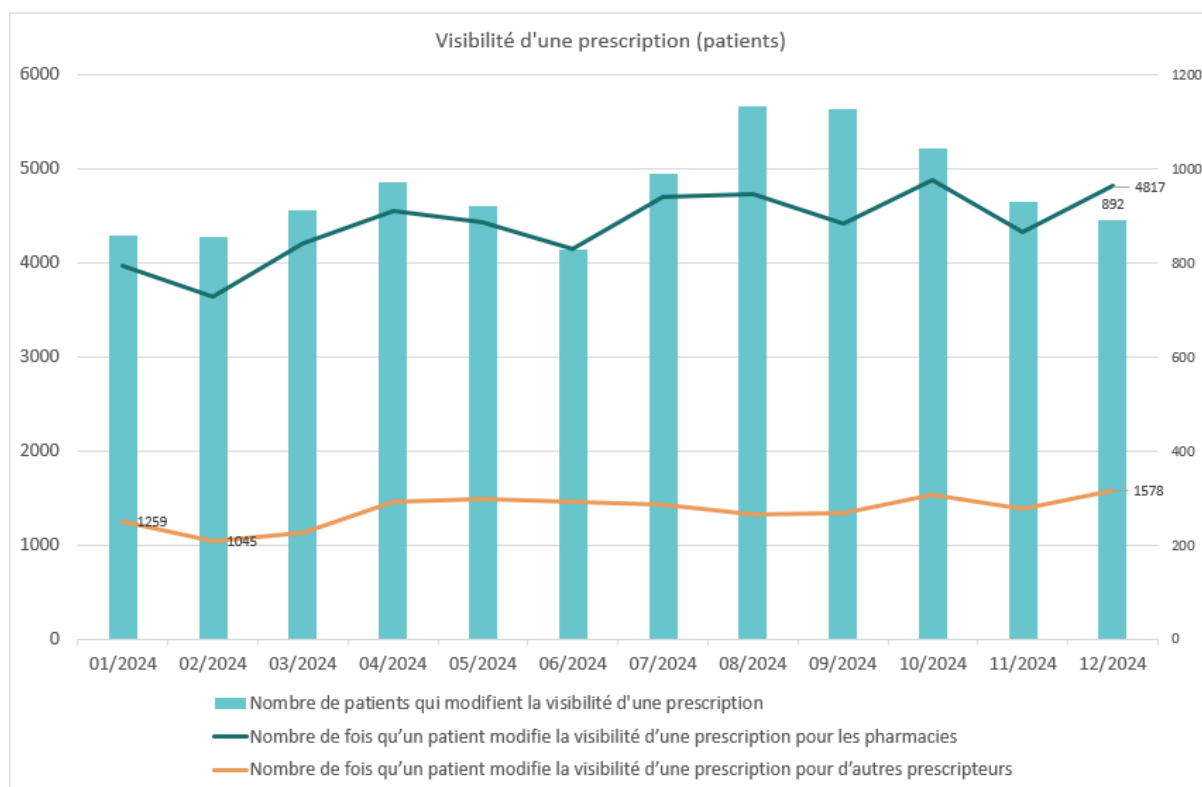


Figure 24: Evolution du nombre de patients modifiant la visibilité de leurs prescriptions électroniques (barres bleues) et du nombre de fois qu'un patient ajuste la visibilité pour la pharmacie (ligne verte) ou pour d'autres prescripteurs (ligne orange) - Axes-Y gauche : Lignes verte et orange (nombre de modifications) - Axes-Y droite : Barres bleues (nombre de patients)

Les prescripteurs modifient eux aussi parfois la visibilité d'une prescription (pour les pharmacies), à la demande d'un patient. Cela reste rare (271 fois en décembre 2024). Le nombre de prescripteurs ayant modifié la visibilité d'une prescription (pour les pharmacies) reste également faible (280 en décembre 2024).

Le nombre de fois qu'un prescripteur modifie la visibilité d'une prescription pour un autre prescripteur est un peu plus élevé (1 558 en décembre 2024), mais reste néanmoins bas.

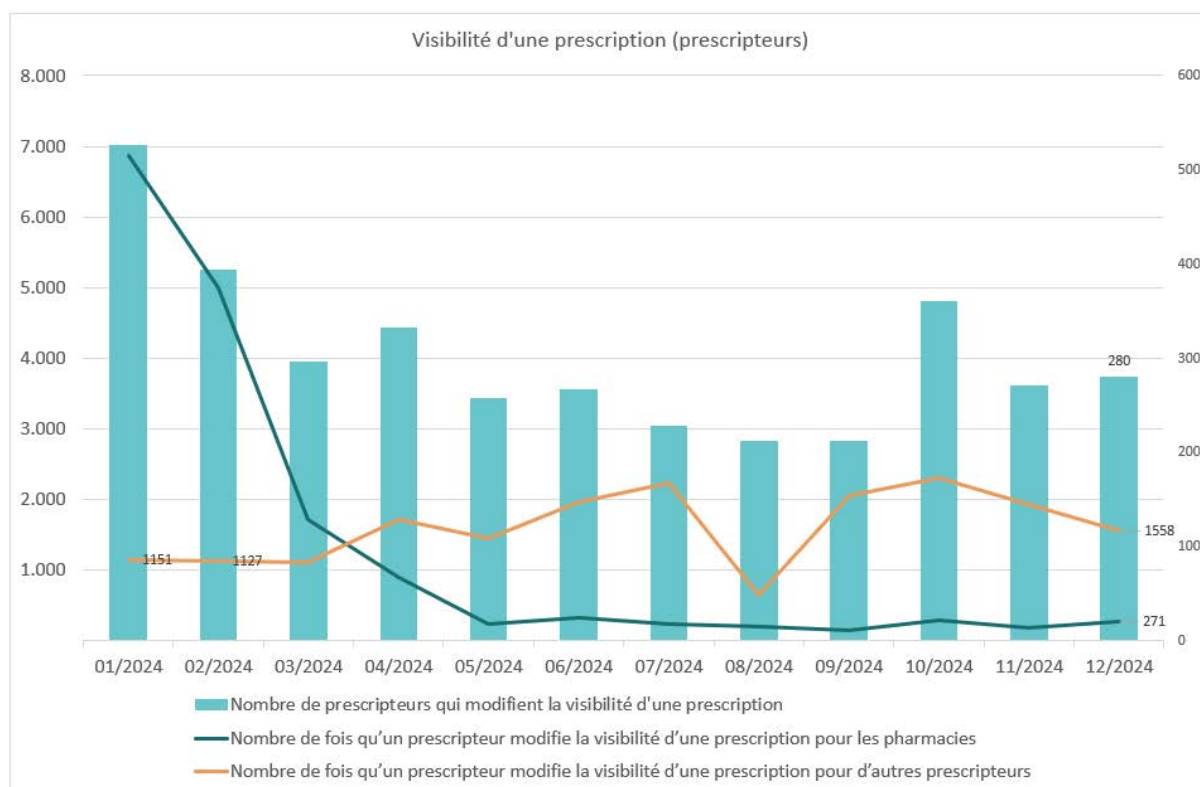


Figure 25: Évolution du nombre de fois que les prescripteurs modifient la visibilité d'une prescription électronique pour la pharmacie lors de la création

Options pour la visibilité de la prescription pour le prescripteur:

- ☒ Visible pour tous les prescripteurs
- ☐ Masquée pour tous les prescripteurs sauf l'auteur de la prescription
- ☐ Masquée pour tous les prescripteurs sauf l'auteur et mon médecin généraliste (Dossier médical global)

Référence : masante.belgique.be – Prescriptions (perspective du patient)

4.3.5. Consultation du statut d'une prescription

Le nombre de patients qui consultent le statut d'une prescription a fortement diminué depuis mai 2024. Cela est probablement lié à la suppression de la consultation automatique de cette fonctionnalité via Helena lors de sa relance (donc après juin 2024).

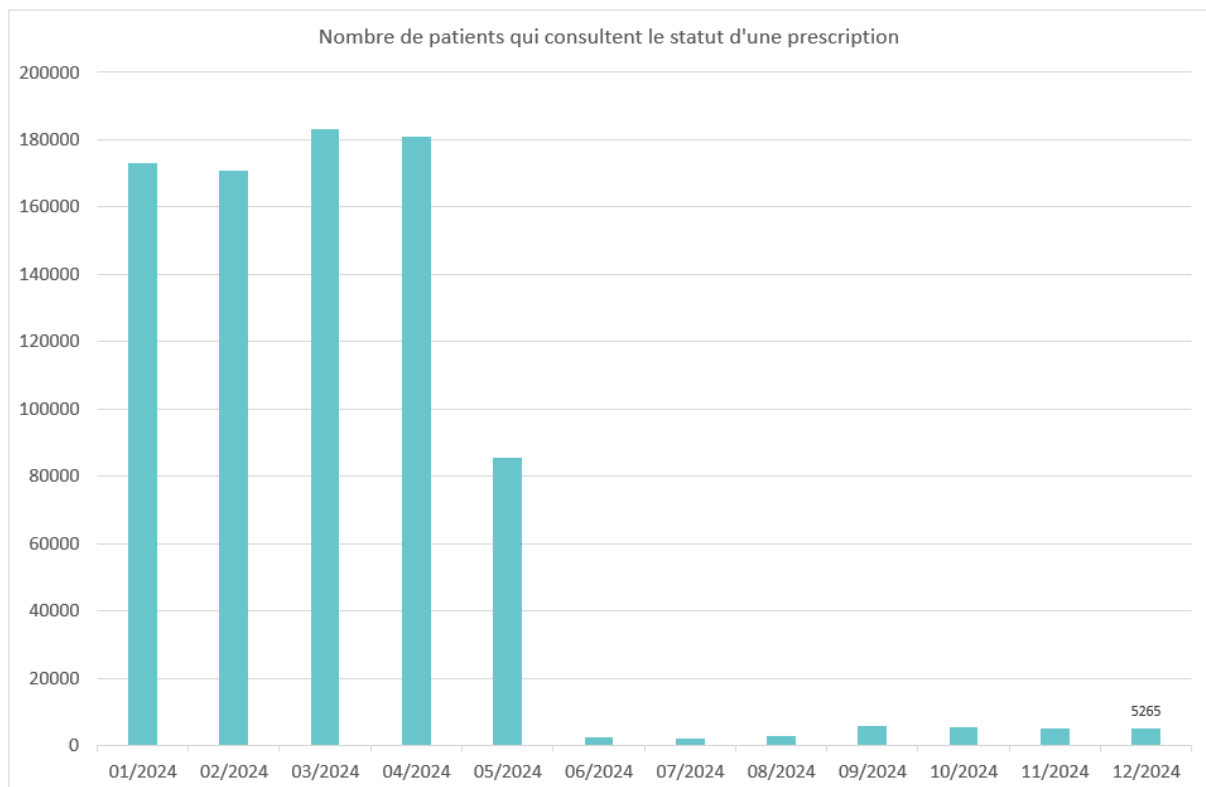


Figure 26: Évolution du nombre de patients consultant le statut de leur prescription électronique (en décembre 2024 : 5 265, alors qu'au début de l'année, ce nombre était d'environ 170 000 à 180 000).

Pour les prescripteurs, des données sont également disponibles concernant la consultation du statut des prescriptions. Les logiciels prévoient désormais une consultation standard du statut d'une prescription, ce qui explique la stabilité du nombre de consultations par les prescripteurs. De plus, lorsqu'un prescripteur demande un aperçu de la médication via la liste des prescriptions, le statut de chaque prescription est automatiquement consulté. Cette fonctionnalité est intégrée dans les logiciels. La mesure concerne principalement les logiciels utilisés par les médecins généralistes.

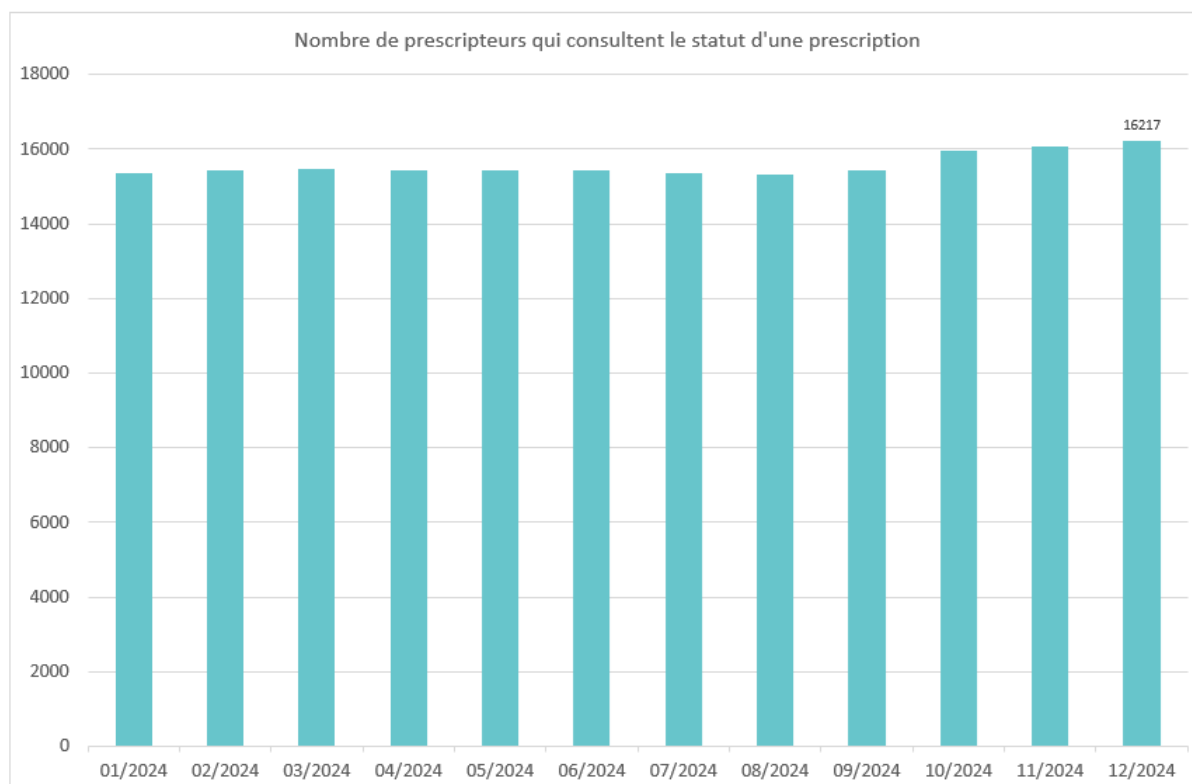


Figure 27: Évolution du nombre de prescripteurs consultant le statut de la prescription électronique (en décembre 2024 : 16 217).

4.4. MANDATAIRE

Un mandataire est une tierce personne qui reçoit un mandat pour aller récupérer des médicaments sur base d'une prescription électronique à la pharmacie au nom d'un patient. Cela peut être utile, par exemple, pour des personnes à mobilité réduite qui font appel à des tiers pour récupérer leurs médicaments, ou pour les aidants proches.

Les mandataires disposent de deux options, à condition qu'un mandat ait été créé pour consulter (et gérer) les prescriptions électroniques d'une autre personne :

- Un mandataire peut se rendre à la pharmacie avec sa propre application (« Mes Médicaments ») (à partir d'octobre 2023) ou imprimer un document depuis www.masante.belgique.be. Le RID de la prescription est alors scanné par la pharmacie.
- Un mandataire peut se rendre à la pharmacie avec sa propre carte eID (à partir d'octobre 2024). Cette option n'est possible que s'il existe une relation thérapeutique entre le patient et la pharmacie. La liste complète des prescriptions du patient peut alors être consultée.

En décembre 2024, 442 consultations de prescriptions ont été effectuées via un mandat de prescriptions. Un mandat peut également être donné dans le cadre d'un mandat pour la gestion des données de santé (en place depuis longtemps). En décembre 2024, 2 133 consultations de prescriptions ont été effectuées via un mandat pour la gestion des données de santé.

Les parents peuvent également consulter les prescriptions de leurs enfants. Aucun mandat n'est nécessaire dans ce cas, car cette consultation repose sur une base de données qui vérifie les liens de parenté. En décembre 2024, 27 505 consultations de prescriptions ont été enregistrées dans ce cadre. Cela reste un cas d'utilisation important.

4.5. CONCLUSION

La mise en œuvre de la dématérialisation de la prescription électronique s'est stabilisée au cours de l'année 2024. Dans les pharmacies publiques, plus des trois quarts des retraits se font de manière dématérialisée, c'est-à-dire via la carte eID ou le numéro NISS.

Depuis octobre 2024, les patients ont également la possibilité de donner un mandat à des tiers pour retirer des médicaments sur base d'une prescription électronique de manière dématérialisée en pharmacie avec leur propre carte d'identité, à condition qu'il existe une relation thérapeutique entre le patient et la pharmacie.

Les prescripteurs peuvent consulter et suivre la liste des prescriptions, qu'elles soient émises par eux-mêmes ou par d'autres. Cette consultation active permet d'avoir une vue plus globale de la médication lors de la consultation. Un patient peut, s'il le souhaite, modifier la visibilité d'une prescription pour les pharmacies (drapeau VISI) ou pour d'autres prescripteurs (drapeau VISI prescripteur).

Les patients savent également comment accéder aux différentes applications (web ou mobiles) pour visualiser leurs prescriptions en cours.

On observe un besoin croissant de solutions permettant à un mandataire de se rendre à la pharmacie sans devoir présenter une impression ou une photo de la preuve de la prescription électronique. De telles solutions existent désormais, même si la création d'un mandat reste une étape supplémentaire.

Enfin, il semble nécessaire de sensibiliser davantage les citoyens/patients à toujours avoir leur propre carte eID sur eux, et de renforcer la communication autour de l'existence des applications de gestion des prescriptions. On constate que les citoyens/patients se rendent souvent à la pharmacie pour récupérer des médicaments sur base d'une prescription électronique de manière dématérialisée. Lorsqu'ils se présentent avec une preuve papier de la prescription électronique, ils souhaitent généralement recevoir les conseils du pharmacien. Pour cela, ils acceptent une lecture de leur carte eID. Le retrait dématérialisé se déroule donc en deux étapes importantes.



La vulnérabilité, qu'elle soit d'ordre physique, psychique, cognitif ou contextuel, nécessite une approche intégrée et interdisciplinaire.

Une communication et des accords interdisciplinaires sont essentiels pour offrir une prise en charge de qualité à cette vulnérabilité. Recip-e constitue sans aucun doute une réponse digitale partielle et communicative à ce besoin de soins transversaux.

JOS VANHOOF

**Président, Vlaams Artsensyndicaat
Administrateur, Recip-e
Médecin généraliste**



5. PRESCRIPTIONS DE RENVOI

En 2021, les premières étapes vers la digitalisation des prescriptions de renvoi ont été franchies. Recip-e a ainsi cartographié le flux business dans lequel plusieurs groupes professionnels prescrivent et fournissent des soins au patient. En parallèle, nous avons consulté plusieurs groupes professionnels pour recueillir leurs attentes et besoins.

Nous avons développé un prototype basé sur plusieurs cas d'usage business pour les infirmiers, 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 nouveaux standards **FHIR**, et le flux technique a été établi en conséquence. Ce prototype a été présenté en juillet 2021 au cabinet du ministre de la Santé, Frank Vandenbroucke, afin de mettre en avant notre expertise.

Sur la base de ces premières étapes, le projet des prescriptions de renvoi a poursuivi son développement dans les années suivantes. L'INAMI, en collaboration avec Smals, a lancé des groupes de travail avec les infirmiers à domicile début 2022. Recip-e a également reçu le feu vert en 2022 pour participer activement à ce projet.

Pour Recip-e, il était essentiel de démarrer à partir d'une concertation multidisciplinaire. La collaboration et les interactions entre les prestataires de soins sur le terrain, ainsi qu'avec le patient, 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 contribuer de manière efficace et qualitative. Recip-e attache également une grande importance à la validation des développements via un outil convivial.

En 2023, le rôle de **Product Owner** et de **Business (Process) Manager** a été attribué à Recip-e. À la mi-2023, l'équipe de l'INAMI a rejoint le projet.

En 2024, Recip-e a poursuivi son rôle en tant que **co-Product Owner** du projet. Concrètement, cela signifie que Recip-e partage la responsabilité business des prescriptions de renvoi digitales. L'équipe de l'INAMI a également assumé ce rôle. En collaboration avec le développeur de logiciels Smals, un travail de validation qualitatif du développement de l'application a été mené.

D'importants progrès ont été réalisés en vue de la préparation du déploiement prévu en 2026. Cela comprenait :

- L'identification des points de blocages et opportunités via la gestion des parties prenantes,

- Des groupes de travail multidisciplinaires avec de nouveaux groupes professionnels,
- La rédaction des règles business (par l'équipe de l'INAMI, en liaison avec le développement),
- La rédaction par Recip-e du document **EPICs**, décrivant le parcours digital des différents utilisateurs finaux.

Le développement de l'application chez Smals a été principalement dirigé par l'équipe d'analystes et le chef de projet de l'INAMI. Recip-e a participé à la validation dans un cadre agile (généralement toutes les trois semaines, sauf en cas de problèmes techniques, ce qui pouvait retarder la démo suivante d'un mois ou plus). Le « backlog » des priorités était discuté toutes les deux semaines par les chefs de projet de Recip-e et de l'INAMI, et l'expertise de Recip-e a permis d'éviter de nombreux problèmes. Des réunions de coordination au niveau management ont également eu lieu pour résoudre les points bloquants, avec une contribution significative de l'expertise de Recip-e.

Pour les prescriptions de renvoi des infirmiers à domicile, les bases avaient déjà été posées en 2022 via les groupes de travail multidisciplinaires. Le développement a eu lieu en 2023, tout en sachant que l'ensemble de la base pour la digitalisation devait encore être mise en place (nouveaux standards FHIR, pseudonymisation, composants web, etc.). Certains aspects nécessitaient encore une attention particulière, comme la possibilité de se connecter via une organisation, tant du côté des exécutants (grandes structures) que des prescripteurs (hôpitaux, avec d'autres solutions pour les groupements).

Du côté des exécutants, les soins sont souvent précédés d'une planification logistique complexe, nécessitant un travail d'équipe important au sein d'une équipe de soins infirmiers, incluant également des collaborateurs administratifs. Ces derniers effectuent un triage téléphonique pour orienter le patient vers l'infirmier à domicile le plus adapté. Cela demande beaucoup de planification et de flexibilité. Pour que ces équipes puissent travailler efficacement, un accès aux prescriptions digitales est indispensable. Recip-e a travaillé intensivement sur ce point avec ses partenaires du secteur des soins infirmiers à domicile : Wit-Gele Kruis, Mederi, Netwerk Thuisverpleegkunde, via de nombreuses réunions préparatoires. En collaboration étroite avec eHealth, une base solide a également été posée pour l'utilisation du Circle of Trust (CoT- Cercle de Confiance). Les délégations et mandats ont été rediscutés pour parvenir à une solution praticable. Du côté des prescripteurs, les hôpitaux utilisent également le CoT, ce qui leur permet de gérer les accès nécessaires dans le cadre de leur responsabilité médicale, tout en respectant le RGPD.

Sachant qu'environ la moitié des prescriptions pour soins infirmiers à domicile sont rédigées après une hospitalisation (souvent par un hôpital, parfois délégué au médecin généraliste), ce cas d'usage est particulièrement important. Pour les prescriptions pharmaceutiques, environ un quart provient de consultations chez des spécialistes. En ce qui concerne les consultations ambulatoires en hôpital, Recip-e a déjà parcouru un long chemin et acquis une solide expertise dans

l'utilisation du CoT, notamment du côté des prescripteurs. En 2024, les premiers groupes de travail sur la communication autour des prescriptions d'orientation ont été organisés, posant les bases de la future communication et formation à destination des prestataires de soins.

5.1 AVANTAGES DE LA DIGITALISATION

Chez Recip-e, l'objectif de la digitalisation des prescriptions de renvoi ne se limite pas à la digitalisation en tant que telle, mais vise également à résoudre les problèmes existants sur le terrain. Grâce à l'utilisation de modèles digitaux, il devient possible de consacrer moins de temps à l'obtention d'une prescription correcte. La possibilité de regrouper plusieurs prescriptions au sein d'un même groupe professionnel permet également d'avoir une vision plus globale des soins d'un patient au cours d'un ou plusieurs épisodes de soins.

La digitalisation libère du temps pour les soins effectifs et en améliore la qualité. Grâce à une vue en temps réel sur le statut de la prescription de renvoi, la collaboration entre prestataires de soins devient plus fluide et plus transparente. Le prescripteur dispose également d'un aperçu de l'avancement des soins. Cela est rendu possible par le fait que l'application des prescriptions de renvoi digitales est développée dans un seul et même parcours, ce qui n'était pas le cas pour les prescriptions pharmaceutiques (où deux applications coexistent : Recip-e et le DPP Dossier Pharmaceutique Partagé), géré par les pharmaciens pour les délivrances effectives ; Recip-e affiche également le statut des délivrances).

Pour le patient aussi, cela devient plus simple : il ou elle peut mieux suivre les soins, garder une vue d'ensemble, et recevra (dans une phase ultérieure) des notifications électroniques concernant l'avancement des soins prescrits.

La digitalisation contribue à une meilleure qualité des soins, car prescripteurs, prestataires et patients ont accès aux mêmes informations digitales. Cela avait déjà été démontré lors de la digitalisation (et dématérialisation) des prescriptions pharmaceutiques. Un avantage supplémentaire est l'accélération du processus d'approbation par les mutualités, ce qui permet un démarrage plus rapide des soins et offre au patient plus de garanties quant au remboursement.

Quatre types de documents sont distingués dans le cadre de la digitalisation :

1. **La prescription de renvoi** : utilisée pour prescrire, exécuter ou délivrer un soin ou un produit (éventuellement personnalisé), par exemple une prescription pour des séances de kinésithérapie.
2. **Le besoin de soins** : une nécessité de soins identifiée par le prescripteur, sans qu'une prescription de renvoi soit requise. Cela peut refléter une volonté d'avoir une vision holistique de la situation du patient et de suivre les soins de près, ce qui pourrait être possible à l'avenir via une base de données centrale. Le prestataire peut en principe initier ces soins sans prescription, comme par exemple des soins d'hygiène.
3. **La proposition de soins** : une demande de prolongation d'un traitement existant, initiée par un prestataire et devant être validée par un prescripteur pour devenir une prescription de renvoi. Recip-e voit ici une opportunité d'introduire de nouveaux traitements pour des besoins de soins, également soumis à validation.
4. **La lettre de référence** : utilisée pour orienter un patient vers un fournisseur de soins expert, par exemple du médecin généraliste vers un spécialiste.

Certains éléments de ce projet s'alignent bien avec l'application existante de Recip-e pour les prescriptions pharmaceutiques. Par exemple, il sera possible de consulter la liste des prescriptions de renvoi via la carte eID. En parallèle, de nouvelles fonctionnalités sont développées, adaptées aux besoins des professions concernées, comme la possibilité de transmettre une proposition de soins au prescripteur. Cela repose sur des technologies récentes telles que les standards FHIR et la pseudonymisation des données. Cela permet également de vérifier la qualité de la prescription avant son enregistrement dans la base de données, et de créer des liens avec d'autres systèmes digitaux en FHIR – ce qui sera aussi le cas pour la nouvelle application des prescriptions pharmaceutiques en FHIR.

La digitalisation des prescriptions de renvoi vise en priorité les patients ambulatoires. Les patients recevant une prescription lors d'une consultation à l'hôpital sont également inclus dans le périmètre du projet. En revanche, les patients hospitalisés ne sont pas concernés par ce projet de digitalisation, comme c'est également le cas pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques. Il est probable qu'une certaine harmonisation soit nécessaire à terme, compte tenu des difficultés actuelles dans les contextes transmuraux.



Grâce à Recip-e, tant les cabinets indépendants que les services salariés peuvent travailler plus efficacement avec la prescription de renvoi digitale pour les soins infirmiers.

Les incitants prévus pour les fournisseurs de logiciels, ainsi que les différents modèles proposés, garantissent des prescriptions conformes. Le modèle générique, quant à lui, permet également de gérer des prescriptions spécifiques de manière digitale.



MARTINE BRAEM

**Experte en soins infirmiers à domicile, Mederi
Membre de l'organe d'administration, Recip-e
Infirmière à domicile**

5.2. RÔLE DE RECIP-E

En 2024, Recip-e ASBL assume, aux côtés de l'équipe de l'INAMI, **le rôle de co-Product Owner dans ce projet**. Elle occupe également la fonction de **Business (Process) Manager**.

À partir de ces positions, Recip-e contribue activement au contenu, à l'approche et au suivi du projet de prescriptions de renvoi digitale. Elle veille à la cohérence de la vision globale, à la consistance du contenu et à la faisabilité pratique du projet, en tenant compte des différentes professions de santé et des phases du projet.

Une première mission essentielle consiste à réaliser **une analyse des parties prenantes** avant le lancement des groupes de travail multidisciplinaires. En collaboration avec les prestataires de soins et d'autres acteurs concernés, Recip-e identifie les besoins business et les points de blocage, et les traduit dès les premières étapes en nécessités pour l'environnement digitale. Par la suite, les bases de **l'analyse business** sont posées en étroite collaboration avec une délégation représentative du terrain et des représentants des autorités, via des groupes de travail business multidisciplinaires structurés. Des visites de terrain et d'autres moments de concertation viennent compléter cette approche. C'est ainsi que les processus digitaux « to be » sont définis, en vue d'optimiser les processus papier existants « as is » des prescriptions de renvoi. Recip-e recueille les retours sur les obstacles, les opportunités et les attentes des utilisateurs finaux lors des groupes de travail business, et les traduit en modifications ou fonctionnalités souhaitées. Il est donc essentiel pour Recip-e de prendre l'initiative dans la description des points de blocage et opportunités « as is », et de démontrer en quoi le processus « to be » constitue une amélioration. Ce n'est qu'ainsi que les fournisseurs de soins peuvent être assurés que leurs préoccupations ont bien été prises en compte dans ce processus de digitalisation. Si ce n'est pas le cas, ou si cela intervient à une phase ultérieure, Recip-e veille à le signaler clairement, afin que les utilisateurs sachent ce qui a été résolu ou non.

Une autre mission importante de Recip-e en 2024 concerne la **communication et la formation des prestataires de soins**. Recip-e conçoit, développe et diffuse du matériel de soutien pour informer et accompagner les prestataires de manière accessible et ciblée. Cela comprend notamment des textes explicatifs clairs, des démonstrations, des modules d'e-learning, des webinaires, des présentations, des visualisations, des sessions de formation et des FAQ.

Le **plan de communication** a été élaboré en 2024 et validé par les différentes parties prenantes au sein du comité d'accompagnement de Recip-e, ainsi que par le comité de pilotage du projet. Le matériel est adapté aux besoins spécifiques de chaque groupe professionnel et à chaque phase du projet. Recip-e est également responsable de la planification concrète, de l'organisation et de la diffusion de toutes les communications, en coordination avec les parties prenantes aux niveaux fédéral et régional. Elle veille à ce que tous les prestataires soient informés en temps utile et de manière correcte, et qu'ils reçoivent le soutien nécessaire pour

intégrer efficacement les prescriptions de renvoi digitales dans leur pratique quotidienne.

Dans le cadre de la **gouvernance du projet**, Recip-e organise et coordonne différentes structures de concertation. Nous reviendrons plus en détail sur cette gouvernance dans la suite de ce rapport annuel.

Recip-e veille également à la cohérence avec le projet des prescriptions pharmaceutiques électroniques. Lorsque cela est pertinent, les approches sont harmonisées afin d'offrir aux utilisateurs finaux une expérience cohérente et reconnaissable entre les deux applications. C'est d'ailleurs une demande explicite, notamment de la part des prescripteurs qui interviennent dans tous les types de soins au patient.

Enfin, Recip-e assure le **monitoring, le rapportage et le suivi de l'avancement du projet** en arrière-plan. Cela se fait notamment via des rapports de statut et des retours utilisateurs. Sur cette base, des ajustements sont proposés et discutés dans la structure de projet.

5.3. UNE APPROCHE PAR PHASES

Le projet des prescriptions de renvoi digital est vaste et implique un grand nombre de parties prenantes. En raison de la diversité des professions de santé et des acteurs concernés, il s'agit d'un ensemble complexe. C'est pourquoi une **approche par phases** a été choisie, afin de pouvoir tenir compte de chaque partie prenante. Cette approche permet également d'optimiser le projet étape par étape, en s'appuyant sur l'expérience acquise avec les professions de santé précédentes.

Le schéma ci-dessous (Figure X) illustre les différentes phases du projet, avec pour chaque phase la part cumulative des prescriptions de renvoi concernées. Cette répartition est principalement basée sur le volume de prescriptions et est présentée selon le prestataire de soins exécutant, car cela reflète le type de soins.



Figure 28: la planification par phases du projet relatif aux prescriptions de renvoi, avec pour chaque phase la part cumulative des prescriptions concernées

Pendant le projet, une attention particulière est également portée à l'**harmonisation du flux numérique** entre les différentes professions, ce qui est particulièrement utile pour les prescripteurs qui émettent l'ensemble des types de prescriptions de renvoi.

De nombreuses **fonctionnalités de base** pour les prestataires de soins sont développées dès la phase 1. En phase 2, de nouvelles fonctionnalités ou processus sont ajoutés pour chaque profession supplémentaire. Au fur et à mesure de l'avancement de la phase 2, de plus en plus de fonctionnalités déjà prévues pour d'autres professions sont réutilisées. Le projet peut ainsi s'appuyer sur les développements antérieurs, et se concentrer davantage sur les besoins spécifiques de chaque profession.

Certaines professions de santé ont pour exécutant de la prescription un **médecin spécialiste**, comme en imagerie médicale, biologie clinique, médecine nucléaire, stomatologie, ou chirurgie maxillo-faciale. Ces spécialistes peuvent également exercer un **droit de substitution** pour une prescription de renvoi et auront accès à la liste complète des prescriptions, conformément à leurs droits en tant que médecins.

5.3.1. Phase 1

La phase 1 se concentre sur les prescriptions de renvoi dont l'exécutant est l'**infirmier à domicile**, car elles représentent environ la moitié de toutes les prescriptions. Les prescripteurs concernés sont les **médecins généralistes** et les **médecins spécialistes**. Les **dentistes** peuvent également prescrire ce type de soins, mais ne seront pas inclus dans la première version du projet.

5.3.2. Phase 2 A & B

La phase 2 est divisée en deux sous-phases en raison de l'ampleur et de la diversité des prestataires concernés. Pour garantir des discussions approfondies et efficaces dans les groupes de travail business, ceux-ci ont été scindés. Le développement et le déploiement de la phase 2 suivent donc cette même subdivision.

Les soins fournis par les **biologistes cliniques** ont été déplacés de la phase 3 à la phase 2B, car ils représentent environ 15 % du volume total des prescriptions. En 2024, les groupes de travail multidisciplinaires suivants ont été lancés : soins par les **hygiénistes bucco-dentaires**, **technologues orthopédiques** (bandagisterie et orthésologie), **sage-femmes** et **médecins spécialistes en médecine nucléaire**. Cela représente déjà un nombre important de groupes.

Les groupes de travail pour les **biologistes cliniques** ont également été lancés en 2024, mais ont été temporairement suspendus la même année, suite à une annonce des autorités selon laquelle seule la biologie clinique effectuée en milieu hospitalier serait prise en compte dans un premier temps. Cette décision a suscité une forte opposition de la part des biologistes cliniques, qui la jugeaient illogique. Les autorités ont toutefois maintenu leur position. Recip-e n'a pas été informée à l'avance de cette décision, qu'elle a apprise en même temps que les prestataires lors de la réunion du groupe de travail. Nous regrettons cette manière de procéder et estimons que les partenaires doivent faire preuve de transparence dans une collaboration.

5.3.3. Phase 3

La dernière phase concerne les professions de santé qui génèrent relativement peu de prescriptions de renvoi. Cela représente encore environ 20 % du volume total, mais implique un grand nombre de professions. En 2024, peu de travail a

encore été réalisé sur cette phase, à l'exception de certains aspects liés à la **psychologie clinique** et à la **podologie** (en lien avec l'orthopédie).

Ces phases sont suivies pour tous les aspects du projet qui font suite à l'analyse des parties prenantes et à l'analyse business. Concrètement, cela signifie que chaque année, plusieurs trajectoires sont menées en parallèle, ce qui augmente la complexité du projet de digitalisation. En contrepartie, les nouveaux groupes de travail apportent beaucoup de retours sur les fonctionnalités existantes, ce qui permet de les affiner davantage.

5.4. MATÉRIEL BUSINESS POUR LES UTILISATEURS FINAUX ET LES ÉDITEURS DE LOGICIELS

Les différents supports ont été élaborés en parallèle avec les nombreux groupes de travail organisés en 2024. Ces supports suivent également les phases de développement des parties prenantes et de l'analyse business. Parfois, certaines priorités sont avancées (comme la demande des autorités de déployer le PSS (Prescription Search Support) en radiologie), ce qui fait que certaines professions sont intégrées plus tôt dans le déploiement. Pour la kinésithérapie, une base importante a été posée dans la digitalisation du processus des accords/notifications (mutuelles), grâce aux efforts particuliers de la fédération professionnelle **AXXON**, ce qui permet d'utiliser cette base pour la digitalisation des accords/notifications dans d'autres professions de santé.

Voici un aperçu du matériel réalisé en 2024. Plus loin dans ce rapport annuel, nous détaillons également les moments de concertation spécifiques qui ont eu lieu en 2024.

Fase 1 – EPICs - thuisverpleegkundigen

En octobre 2024, le premier document **EPICs** (ci-après « les EPICs ») pour les prescriptions de renvoi digitales dans le cadre des soins infirmiers à domicile a été livré. Il a été modifié à deux reprises, en novembre et décembre 2024, en fonction des ajustements propres à un projet en cours de développement.

Ce document validé contient une description détaillée **des customer journeys (business)** des utilisateurs finaux et présente plusieurs scénarios d'utilisation réalistes. Il constitue ainsi la base de l'utilisation de l'application par les utilisateurs finaux. Ce document de référence servira également à la rédaction des supports de communication et de formation.

Les EPICs ont été construits à partir d'**informations concrètes issues du terrain**, recueillies lors de démonstrations, de sessions de test et de réunions avec des représentants des infirmiers à domicile, des médecins et des fournisseurs de logiciel. Grâce à cette approche itérative, le résultat est bien adapté à la réalité du

terrain. Les EPICs ont été mis à disposition des fournisseurs de logiciel concernés et des utilisateurs finaux comme **document de base pour l'implémentation et la formation**. Ce document est disponible sur le **SharePoint de la concertation TRIO**.

Fase 2 – Opstart EPICs - kinesitherapeuten, radiologen en audiciens

En 2024, la rédaction des EPICs pour les kinésithérapeutes, radiologues et audiciens a débuté. L'accent a été mis sur une description claire de la logique de renvoi, des flux possibles et des exigences spécifiques à chaque groupe professionnel.

Lors de ces exercices, les processus « to be » sont examinés sous tous les angles, ce qui fait émerger de nouvelles questions, discutées ensuite avec l'équipe de l'INAMI. Il est souvent nécessaire de **raffiner les business** rules établies précédemment. L'**alignement de la digitalisation entre les professions** a également été analysé.

Ces supports seront finalisés au cours de l'année 2025, étant donné que le développement n'est pas encore achevé et que les **moments de feedback avec les groupes professionnels** ont été reportés. Ces moments sont essentiels pour capter les bons besoins et retours du terrain.



La transition du papier vers le digital est difficile à prévoir sur le plan opérationnel et augmente souvent la complexité administrative actuelle!

L'introduction des eAgreements pour les kinésithérapeutes dans le cadre de la digitalisation des prescriptions de renvoi a, par exemple, un impact important sur le service d'assistance des fournisseurs de logiciels. Recip-e pourrait jouer un rôle de soutien à ce niveau et faciliter la mise en place de solutions.



DIRK VERLEYEN

**Vice-président, Recip-e
Expert associé, AXXON,
Physical Therapy in Belgium
Kinesithérapeute**

5.5. CONCERTATION AVEC LES PARTIES PRENANTES DU PROJET

5.5.1. Recip-e & INAMI – Réunion de gestion

En 2024, la concertation entre les chefs de projet de l'INAMI (chef de projet du projet UHMEP¹⁰) et Recip-e (directeur de Recip-e ; responsable business) s'est poursuivie. L'objectif était de tirer le meilleur parti de l'expertise de Recip-e en matière de digitalisation des prescriptions pharmaceutiques. En parallèle, des échanges ont eu lieu concernant les retours du terrain sur des aspects concrets de la digitalisation des prescriptions de renvoi.

En 2024, cette concertation a été scindée en deux volets principaux :

- **la priorisation des fonctionnalités** en cours de développement dans l'application UHMEP pour les prescriptions e renvoi,
- **Le suivi de l'avancement global du projet UHMEP**, afin de garantir une couverture équilibrée des deux dimensions.

Pour la priorisation des fonctionnalités, Recip-e a proposé un fichier Excel permettant un suivi structuré. En effet, certaines fonctionnalités sont nécessaires pour tous les types de soins, tandis que d'autres sont spécifiques à certaines professions. Il était également utile de décider si une fonctionnalité devait être incluse dans une première version ou reportée à une version ultérieure, en fonction des capacités disponibles. Cette réunion avait lieu en principe toutes les deux semaines, mais pouvait être remplacée par une réunion de suivi du projet en cas de priorités urgentes (par exemple, en préparation d'un comité de pilotage ou d'une réunion externe avec les éditeurs de logiciels).

Les réunions de suivi du projet étaient essentielles pour aborder certains points de blocage, en discuter et réfléchir à des solutions. En 2024, Recip-e a particulièrement insisté sur l'approche et la faisabilité du calendrier, en s'appuyant sur son expertise acquise dans le cadre des prescriptions pharmaceutiques. Un sujet particulièrement sensible était l'**accès en tant qu'organisation**. Il a été décidé de développer ce point en concertation avec le secteur. Un aspect complexe concernait la base juridique des soins individuels, encore peu répandus en pratique. La plupart des soins sont en effet dispensés dans une approche d'équipe, ce qui garantit une continuité pour le patient – un besoin d'autant plus crucial dans les soins infirmiers à domicile, qui ne s'arrêtent pas le soir ou le week-end.

De nombreuses questions ont également été soulevées sur le terrain concernant l'implémentation du **PSS en radiologie**. Recip-e a plaidé pour une mise en œuvre initiale chez les médecins généralistes, plutôt que dans les hôpitaux, car ces derniers disposent déjà de systèmes similaires à PSS, tandis que les généralistes ont moins d'expérience dans la prescription d'examens d'imagerie médicale. Cela

¹⁰ UHMEP: Unaddressed Health Message Exchange Platform ou en français : Plateforme d'échange de messages de santé non adressés

permettrait d'obtenir des gains plus importants en matière d'efficacité des soins pour le patient.

Dans le cadre de l'**harmonisation des prescriptions de renvoi entre les différentes professions**, Recip-e a proposé de comparer les fonctionnalités entre les groupes professionnels et de les harmoniser autant que possible. Les prescripteurs étant confrontés à différents types de soins, il est préférable que le processus de prescription soit aussi homogène que possible. Ce travail a été réalisé en interne chez Recip-e et discuté avec le groupe d'analystes (voir réunions opérationnelles).

Lors de ces réunions, les modifications proposées pour approbation au comité de pilotage ont également été discutées. Cette collaboration a permis, en 2024, de valoriser pleinement l'expertise de Recip-e, grâce aux nombreux moments de concertation et aux conseils formulés dans le cadre de ces réunions de gestion.

5.5.2. Recip-e & INAMI – réunion de l'équipe opérationnelle

Au cours de l'année écoulée, des réunions ont eu lieu chaque semaine, puis toutes les deux semaines, entre les équipes d'analyse business de Recip-e et de l'INAMI. Ces moments de concertation ont offert un cadre structuré pour discuter des questions business en suspens, clarifier les règles business, approfondir les thématiques de fond et affiner les flux des processus business.

Une collaboration étroite a également été menée pour le suivi de documents clés, tels que le **business rules catalog** et les **DRP**, (Digital Referral Prescription) Business Requirements & Templates tous deux élaborés par l'équipe de l'INAMI, et ce pour chaque groupe professionnel. Les **EPICs** rédigés par Recip-e ont également été discutés et validés ; des modifications ont été apportées si nécessaire, en fonction des règles business ou des 'requirements', selon les évolutions de la compréhension du projet. Cette collaboration a contribué à une meilleure compréhension partagée et à une progression plus fluide du projet.

Outre la discussion de documents spécifiques par groupe professionnel, la préparation des groupes de travail et l'analyse de leurs résultats, un fichier Excel a également été discuté. Celui-ci visait à assurer l'**alignement interprofessionnel** de l'application digitale, avec un accent particulier sur la simplicité d'utilisation pour les prescripteurs en contact avec plusieurs groupes professionnels.

Ces réunions ont eu lieu en 2024 aux dates suivantes :

11/01, 18/01, 25/01, 01/02, 15/02, 29/02, 14/03, 21/03, 28/03, 11/04, 18/04, 25/04, 16/05, 22/05, 30/05, 6/06, 13/06, 20/06, 5/09, 19/09, 3/10, 10/10, 24/10, 25/10, 14/11, 28/11, 5/12 et 19/12.

5.5.3. Recip-e & INAMI – Réunions ad hoc

Des réunions ad hoc ont également eu lieu entre des analystes individuels de Recip-e et de l'INAMI. Ces sessions étaient centrées sur des thématiques spécifiques, telles que la préparation des **customer journeys**, une responsabilité de Recip-e ASBL. Il s'agissait de discussions autour des **points de blocage et des opportunités** dans le flux papier « as is », ainsi que des retours sur les éléments pouvant être résolus ou intégrés dans le flux digital « to be » grâce au processus de digitalisation.

Des échanges ont également eu lieu concernant les **processus business** des prescriptions de renvoi dans la situation « to be », qui ont ensuite été présentés dans les groupes de travail. En outre, des réunions conjointes ont été organisées pour préparer des réunions plus larges, telles que les **sessions de feedback avec les infirmiers à domicile** ou les discussions autour du thème du **Circle of Trust (CoT – Cercle de Confiance)**.

D'autres sujets ont également été abordés, comme indiqué ci-dessous.

Date	Thème
2/02/2024	Sage-femmes
5/02/2024	Médecins spécialistes dans la médecine nucléaire
22/02/2024	Projet de prescription de renvoi digitale: échange d'informations médicales – tests utilisateurs
5/03/2024	Prescription de renvoi numérique : échange d'informations médicales
12/03/2024	Plan de communication
29/04/2024	Audicien
3/05/2024	Réunion CoT – concertation sur l'assignation et l'exécution des prescriptions infirmières à domicile au sein d'une organisation
24/06/2024	Concertation avec les bandagistes (carnet du patient)
3/09/2024	Biologie clinique
4/09/2024	Biologie Clinique
9/09/2024	Customer Journey des médecins spécialistes en médecine nucléaire

5.5.4 Recip-e, INAMI, Smals – démo prescription de renvoi

Le développement des prescriptions de renvoi digitales par **Smals** s'est déroulé selon une **approche agile**, avec initialement des livraisons toutes les deux semaines, puis toutes les trois semaines, sous forme de **sprints** de fonctionnalités développées.

Pour cela, l'outil **UBVT (UHMEP Business Validation Tool)** a été utilisé. Il s'agit d'un outil de démonstration inspiré des bonnes pratiques de l'outil de démonstration existant de Recip-e pour les prescriptions pharmaceutiques. Cet outil permet d'évaluer les fonctionnalités développées du point de vue business et de fournir un retour d'information. Il permet également de réaliser des tests préliminaires dans un environnement de test contrôlé.

En tant que **co-Product Owner business**, Recip-e a joué un rôle actif dans ces réunions, notamment en validant le contenu des (sous-)fonctionnalités développées et en participant activement à la réflexion sur le processus de développement du point de vue business.

La mise à disposition de cet outil UBVT en tant qu'**outil de validation et de test** était très importante pour Recip-e ASBL, afin de pouvoir corriger les erreurs à un stade précoce et les éviter en production.

Les réunions ont eu lieu aux dates suivantes :

09/01, 23/01, 06/02, 20/02, 05/03, 19/03, 02/04, 18/04, 07/05, 21/05, 04/06, 18/06, 02/07, 16/07, 30/07, 13/08, 27/08, 01/10, 22/10, 05/11, 12/11 et 28/11/2024.

5.6. CONCERTATIONS AVEC LES PARTIES PRENANTES EXTERNES

Cette concertation est qualifiée de concertation avec des parties prenantes externes car elle dépasse le cadre de Recip-e, de l'INAMI et de Smals.

D'une part, il s'agit des réunions avec les **parties prenantes business**, y compris les **utilisateurs finaux**, et d'autre part, des réunions avec les **fournisseurs de logiciels** qui assureront l'intégration de l'application **UHMEP** dans les logiciels des utilisateurs finaux.

5.6.1. Groupes de travail business

Il s'agit de **groupes de travail multidisciplinaires** réunissant des représentants du terrain ainsi que des représentants pertinents d'autres organisations, y compris des autorités publiques.

Ces réunions ont bien entendu été soigneusement préparées. Du côté de Recip-e, de nombreux échanges ont eu lieu avec les **associations scientifiques et professionnelles** des groupes concernés, dans le cadre de ce que nous appelons la **gestion des parties prenantes**. Cela a permis d'identifier dès la première phase les principaux **points de blocage** à un niveau macro. Ces échanges ont également apporté des **informations précieuses** et permis d'envisager une première **traduction vers une solution digitale**. Ces préanalyses ont également servi à inviter les bons profils de **prescripteurs** et **exécutants** dans les groupes de travail.

Les constats issus de ces préparations ont ensuite été discutés et approfondis dans les groupes de travail multidisciplinaires, où les **fournisseurs de soins du terrain** ont pu échanger entre eux et avec d'autres parties prenantes, en apportant leur **expérience pratique** sur les problèmes actuels et les opportunités potentielles.

Les différents groupes professionnels de la **phase 2B** du projet ayant fait l'objet de groupes de travail sont listés ci-dessous.

5.6.1.1. Hygiénistes bucco-dentaires

Date	Sujet
14/03/2024	Cartographier le processus de prescription, identifier les obstacles et définir les opportunités.
21/05/2024	La prescription de renvoi digitale: le processus générique.
04/07/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (1/2).
24/09/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (2/2).
15/10/2024	Les fonctionnalités avancées de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles.

5.6.1.2. Sage-femmes

Date	Sujet
23/04/2024	Cartographier le processus de prescription, identifier les obstacles et définir les opportunités.
23/05/2024	La prescription de renvoi digitale: le processus générique.
3/10/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (1/2).
12/12/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (2/2).

5.6.1.3. Médecins spécialistes en médecine nucléaire

Date	Sujet
27/06/2024	Cartographier le processus de prescription, identifier les obstacles et définir les opportunités.
12/09/2024	La prescription de renvoi digitale: le processus générique.
10/10/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (1/2).

21/11/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (2/2).
17/12/2024	Les fonctionnalités avancées de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles.

5.6.1.4. Bandagistes

Date	Sujet
16/05/2024	Cartographier le processus de prescription, identifier les obstacles et définir les opportunités.
2/07/2024	La prescription de renvoi digitale: le processus générique.
24/10/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (1/2).
28/11/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (2/2).

5.6.1.5. Biologistes cliniques

Date	Sujet
5/09/2024	Cartographier le processus de prescription, identifier les obstacles et définir les opportunités.
8/10/2024	La prescription de renvoi digitale: le processus générique.
7/11/2024	Les fonctionnalités de base de la prescription de renvoi digital et/ou les modèles (1/2).

Les groupes de travail en biologie clinique ont été arrêtés prématurément (voir plus haut) parce que le gouvernement ne voulait poursuivre qu'avec le groupe de travail pour les biologistes cliniciens travaillant dans un cadre hospitalier. Tous les représentants des utilisateurs finaux ont jugé cela incompréhensible, y compris Recip-e asbl.

5.6.2. Visites de terrain externes

Afin de mieux comprendre les processus sur le terrain, des visites de travail externes ont été organisées. Ces visites offrent des perspectives précieuses sur la manière dont les processus se déroulent en pratique et permettent de vivre de près le contexte professionnel. En se rendant sur place, il devient non seulement plus facile d'identifier les points de blocage, mais aussi de définir les exigences et les règles business pertinentes. Le contact direct avec le terrain renforce la compréhension du contenu et contribue à des solutions plus réalistes et mieux adaptées.



Figure 29: Photos visite de travail en 2024

Nous remercions notre partenaire, la Croix Jaune et Blanche de Flandre, de nous avoir donné, ainsi qu'à l'équipe de l'INAMI, l'opportunité de visiter leur département de Flandre-Orientale à Gand. Nous avons également pu rendre visite à notre partenaire Mederi à Alost, où nous avons découvert un tout autre flux de travail, étant donné qu'ils travaillent avec des équipes d'infirmiers à domicile indépendants et que leurs références proviennent également d'autres organisations. Le groupe francophone « Centrale de Services à Domicile » (CSD) nous a offert un autre point de vue, cette fois depuis une autre région : Bruxelles et la Wallonie.

Vous trouverez ci-dessous les dates des visites de terrain que nous avons effectuées.

Date	Sujet
20/06/2024	Infirmiers à domicile de la Croix Jaune et Blanche de Flandre-Orientale
6/09/2024	Infirmiers à domicile chez Mederi (organisation avec des indépendants)
18/11/2024	Médecins spécialistes en médecine nucléaire à l'hôpital général de Tirlemont
12/12/2024	Biologie clinique à l'hôpital général d'Eeklo
16/12/2024	Infirmiers à domicile de la Centrale de Services à Domicile à Bruxelles (CSD ; organisation avec des employés)

La biologie clinique en milieu ambulatoire a été visitée début janvier chez AML à Anvers. Cela nous a permis d'obtenir une vue complète des différents flux.

5.6.3. Réunion TRIO

La réunion TRIO vise à créer un forum entre les autorités, les fournisseurs de logiciels et les utilisateurs finaux. En principe, Recip-e y est également représentée. Nous nous considérons comme faisant partie des utilisateurs finaux, même si nous contribuons à faciliter le processus de digitalisation — on pourrait donc peut-être parler d'une réunion « QUATRO ».

Lors de ces réunions, tant les aspects business que les aspects techniques étaient abordés au départ. À mesure que le processus de démarrage et de développement des logiciels progresse, les aspects techniques prennent de plus en plus de place dans ces moments d'échange.

En 2024, les réunions TRIO ont eu lieu aux dates suivantes : le 29/03, 31/05, 28/06, 27/09, 25/10 et 20/12/2024.

Recip-e a également élaboré et présenté un atelier sur les soins infirmiers à domicile le 27/05/2024, rendant ainsi l'application UHMEP de plus en plus concrète pour les utilisateurs finaux. À cette occasion, les similitudes et différences par rapport à la prescription pharmaceutique électronique ont également été expliquées.



À chaque réunion concernant les nouvelles applications e-santé organisée (ou coorganisée) par Recip-e, je suis agréablement surprise par l'attention portée aux préoccupations des utilisateurs concernant la facilité d'utilisation et l'impact concret dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.

VEERLE VAN DER STIGHELEN



Médecin généraliste
Membre du domaine d'expertise en TIC et eSanté,
Domus Medica

5.7. PARTICIPATION À LA GOUVERNANCE DU PROJET

Pour discuter du projet de digitalisation des prescriptions de renvoi, une concertation a eu lieu au niveau du comité d'accompagnement de l'asbl Recip-e. Toutes les professions impliquées dans la digitalisation y étaient représentées de manière effective, avec également un suppléant. Recip-e asbl y était aussi représentée par plusieurs administrateurs et son président. Le directeur de Recip-e asbl, accompagné du chef de projet de l'INAMI, a présenté l'état d'avancement du projet. Ces réunions avaient lieu en moyenne tous les deux à trois mois. L'état d'avancement de l'application Recip-e pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques y était également systématiquement abordé.

Le comité de pilotage du projet UHMEP s'est également réuni régulièrement. La présidence était assurée par l'INAMI, avec la participation de plusieurs parties prenantes pertinentes de l'INAMI, dont le secrétaire de la commission de conventions des infirmiers à domicile et celui de la commission de conventions des kinésithérapeutes. Recip-e asbl était représentée par son directeur. À la demande de ce dernier, des représentants des utilisateurs finaux ont également été intégrés, comme c'est l'usage en gestion de projet. Il a été décidé — par le conseil d'administration de Recip-e asbl et validé par le comité de pilotage — qu'un représentant des prescripteurs (médecins) et un représentant des exécutants seraient désignés. Pour les exécutants, un rôle dynamique sera assuré en fonction de l'évolution du projet. Dans un premier temps, ce rôle est assuré par le secteur des soins infirmiers à domicile. Ce fut le cas en 2024, année durant laquelle les utilisateurs finaux ont été intégrés au comité de pilotage.

En interne, chez Recip-e asbl, le statut du projet a toujours été présenté lors de chaque réunion du conseil d'administration par le directeur. Cela a permis de recueillir des retours supplémentaires dans un cadre multidisciplinaire fort et a favorisé un échange transparent entre les administrateurs - prestataires de soins.

5.8. GROUPE DE TRAVAIL COMMUNICATION

Comme brièvement mentionné précédemment, un plan de communication a été élaboré en 2024. Il concernait d'une part la communication générale à destination de tous les groupes cibles concernés, et d'autre part un plan d'approche spécifique pour le premier groupe cible (phase 1), à savoir les soins infirmiers à domicile. Ce plan de communication a été validé — après discussion interne avec l'équipe d'analystes de l'INAMI — par le comité de pilotage du projet et par le comité d'accompagnement de Recip-e, où chaque groupe cible concerné dispose d'un représentant et d'un suppléant.

La communication autour du projet se déroulera effectivement par phases. Nous commencerons par une communication générale afin d'informer le plus largement possible tous les utilisateurs finaux concernés. Ce texte ne traitera pas encore tous les détails, ceux-ci seront abordés dans les phases ultérieures.

Après la communication générale, une approche plus approfondie sera adoptée pour chaque profession de soins, tant sur le contenu du projet que sur la communication. Une communication ciblée suivra donc pour chaque profession. Ensuite, une communication supplémentaire pourra être prévue concernant des fonctions spécifiques ou des points d'attention particuliers. Plus tard, un texte spécifique sera également rédigé pour les patients, pour chaque type de prescription de renvoi.

5.8.1. Communication – générale

Le texte général de communication sur la digitalisation des prescriptions de renvoi a été transmis aux parties prenantes du comité d'accompagnement, et leurs remarques ont été intégrées dans la version finale. Ce texte a été soumis pour avis au cours du dernier trimestre de 2024. Il a finalement abouti à un texte de vision sur la digitalisation des prescriptions de renvoi.

5.8.2. Communication – groupes de travail spécifiques

Un groupe de travail spécifique a été constitué pour la communication autour de la digitalisation des prescriptions de soins infirmiers à domicile. Il a été demandé de désigner des prescripteurs, des infirmiers à domicile, des représentants des patients, ainsi que des parties prenantes pertinentes. Ces personnes ont été invitées sur base de l'expertise acquise dans le cadre de la prescription pharmaceutique électronique.

Recip-e a préparé le texte de communication — avec l'apport des analystes de l'INAMI — et ce texte a pu être envoyé avant la première réunion du groupe de travail. Cela a permis aux membres de réfléchir au contenu et de solliciter des retours au sein de leur propre organisation.

Le groupe de travail communication pour la phase 1 du projet (prescriptions de soins infirmiers à domicile) a finalement réuni en 2024 plusieurs parties prenantes: associations professionnelles, représentants des patients, prestataires de soins, parties prenantes pertinentes, qu'elles soient ou non issues des autorités, INAMI et Recip-e.

Cette collaboration a abouti à une vision partagée sur le ton, le calendrier et le contenu de la campagne de communication. Il a été décidé que la communication prévue se déroulerait par phases en 2025. Deux niveaux de communication sont prévus : d'une part, vers les associations professionnelles à un stade précoce, de manière informative et plutôt théorique, afin qu'elles soient déjà bien informées de l'évolution du projet ; d'autre part, vers les utilisateurs finaux (fournisseurs de soins et patients) à un stade ultérieur, de manière plus pratique. Le besoin d'une terminologie claire et cohérente, ainsi que les comparaisons avec le projet de prescription pharmaceutique électronique, ont également été abordés.

Le texte suivant a déjà été rédigé, avec les contributions des membres du groupe de travail, et a été validé :

- Texte général sur la digitalisation des prescriptions de soins infirmiers à domicile.

Ce texte est disponible en annexe de ce rapport annuel.

Chez Recip-e, les travaux ont également continué sur :

- La préparation d'une communication sur les fonctions spécifiques – phase 1 (infirmiers à domicile)
- La préparation d'une formation (générale)

en vue des prochains groupes de travail communication, bien que ceux-ci aient été reportés car la plupart des représentants estimaient que le lancement était prématuré. Les utilisateurs finaux sur le terrain ne lisent souvent les textes que lorsqu'ils peuvent également tester concrètement les fonctionnalités.

Ces textes ne sont pas disponibles en annexe car ils n'ont pas encore été validés définitivement par les parties prenantes.



Lors des concertations régulières au sein de l'asbl Recip-e, nous sommes parvenus à rechercher ensemble des solutions génériques en vue de la mise en œuvre prochaine des prescriptions de renvoi digitales.

En tant qu'infirmiers(ères) à domicile, nous souhaitons rester alignés avec l'ensemble de nos collègues prestataires de soins, y compris dans les solutions qui seront peut-être d'abord mises en œuvre dans notre propre secteur.

Se connaître, se respecter et être prêts à progresser ensemble : cela fait toute la différence.

HENDRIK VAN GANSBEKE



© Els Gielen

Trésorier, Recip-e
Coordinateur général, Wit-Gele Kruis
Vlaanderen

6. Communication

La communication autour des nouvelles fonctionnalités des prescriptions pharmaceutiques, ainsi que le rappel des fonctionnalités existantes, est essentielle. Il est également important de contextualiser les nouveautés par rapport à ce qui existe déjà. Dans le cadre de notre participation au projet des prescriptions de renvoi, de nombreuses parties prenantes sont curieuses de connaître l'évolution du projet. Notre communication a donc été élaborée dans cette optique.

En 2024, nous avons renforcé notre stratégie de communication en misant sur une présence plus large et plus cohérente sur les réseaux sociaux et nos plateformes numériques. L'optimisation continue de nos canaux était essentielle pour garantir un message clair et accessible à un large public, incluant les prestataires de soins, les patients/citoyens (et leurs proches), les fournisseurs de logiciels et d'autres acteurs du secteur de la santé.

Un pilier important de notre communication cette année a été l'exploitation continue de l'identité visuelle introduite en 2023. En appliquant cette ligne graphique de manière cohérente dans toutes nos communications, en ligne comme hors ligne, nous avons considérablement renforcé la reconnaissance de Recip-e. Cela a non seulement consolidé notre identité de marque, mais a également permis de transmettre nos messages de manière professionnelle et uniforme.

En 2024, l'accent a également été mis sur le partage d'informations actuelles et pertinentes concernant la digitalisation des prescriptions de renvoi et pharmaceutiques. Nous avons tenu nos membres informés des évolutions et changements liés aux prescriptions électroniques.

En plus de ces mises à jour, nous avons partagé des aperçus concrets du travail de nos collaborateurs, et sollicité activement les avis des parties prenantes impliquées dans les groupes de travail. Nous avons diffusé des témoignages issus de visites de terrain, des interviews avec des parties prenantes et des comptes rendus d'événements auxquels Recip-e a participé.

Cette approche plus personnelle et interactive a permis à notre public de mieux comprendre les efforts déployés en coulisses pour optimiser le système de prescription électronique.

Par ailleurs, Recip-e a travaillé à l'amélioration de son site web, en ajoutant de nouvelles pages et en mettant à jour d'autres. Cela a permis d'accueillir les nouveaux visiteurs de manière conviviale et de leur fournir rapidement les bonnes informations. L'optimisation du site contribue à une communication plus efficace et aide les utilisateurs à naviguer plus facilement sur la plateforme. Le site sert également de support de formation pour certains groupes cibles (comme les associations de patients, les associations de fournisseurs de soins, etc.).

6.1. SITE WEB

Recip-e dispose d'un site web informatif et convivial, où les visiteurs peuvent trouver des informations détaillées sur l'organisation et ses missions.

Le site est structuré par public cible, permettant aux fournisseurs de soins, fournisseurs de logiciels et citoyens/patients d'accéder facilement à des contenus adaptés. Chacun de ces groupes dispose d'une section spécifique.

En 2024, nous avons poursuivi l'optimisation du site web, renouvelé en 2022, afin de mieux répondre aux besoins de nos utilisateurs. Les contenus du site sont issus des travaux du groupe de travail communication. Par exemple, dans le cadre de la digitalisation des prescriptions de renvoi, des groupes de travail ont permis de valider les contenus avec les parties prenantes et de recueillir leurs suggestions sur la manière et le moment de communiquer. La collaboration s'est toujours déroulée à partir d'un brouillon initial, évalué, ajusté et validé en groupe avant publication. Grâce au site web, nous pouvons informer les différents acteurs du secteur médical sur la digitalisation des prescriptions de renvoi et pharmaceutiques. Lors de leur visite, les utilisateurs peuvent indiquer à quel groupe cible ils appartiennent, ce qui leur permet d'accéder automatiquement aux contenus pertinents.

Le site est mis à jour systématiquement en fonction de l'avancement des projets de Recip-e et des retours des collaborateurs et utilisateurs. Pour la maintenance technique et le développement du site, nous collaborons avec un développeur web spécialisé, soutenu par nos propres collaborateurs disposant d'une expertise business ainsi qu'une expertise en communication.

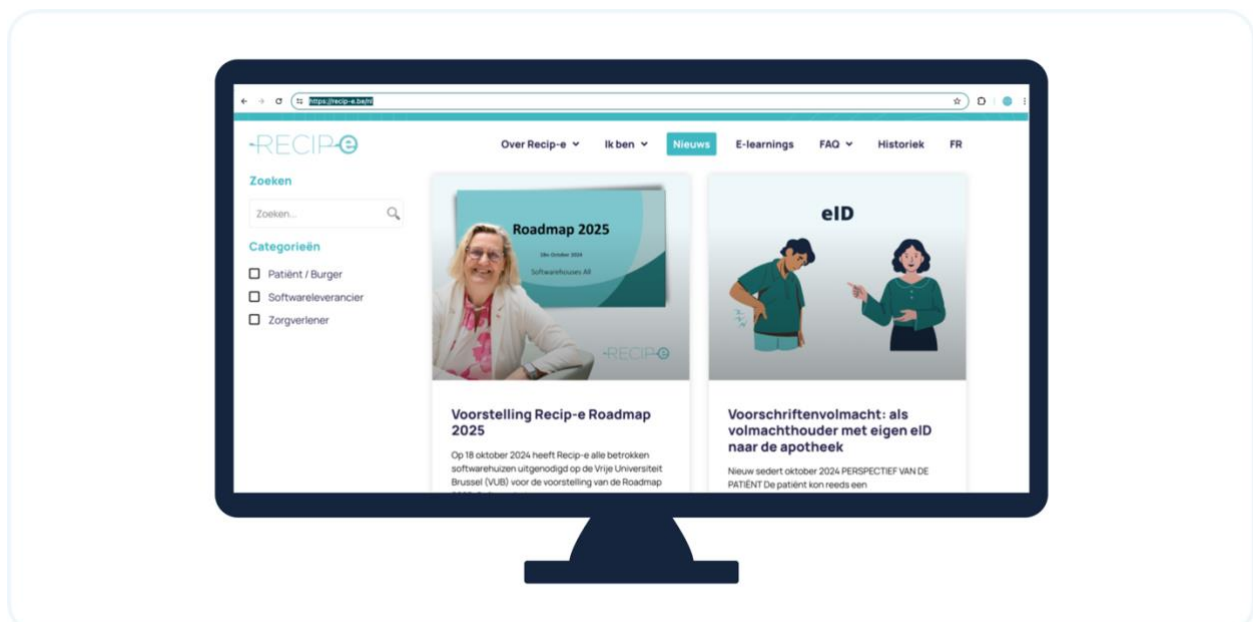


Figure 30: Capture d'écran de l'aperçu des nouvelles actualités sur notre site web

Un pilier important de notre communication est le multilinguisme. C'est pourquoi toutes les pages sont systématiquement publiées en néerlandais et en français, afin que tous les utilisateurs de notre public cible, quelle que soit leur langue, aient accès aux mêmes informations. Cela s'inscrit dans notre approche plus large visant à garantir une communication numérique inclusive et accessible.

6.1.1. Statistiques du site Web

En 2024, le site web de Recip-e a comptabilisé **9.900 utilisateurs actifs**. Dans Google Analytics 4 (GA4), le nombre d'utilisateurs actifs correspond au nombre de visiteurs uniques ayant lancé une session active. Une session est considérée comme active lorsqu'un utilisateur consulte au moins une page ou interagit avec le site, sans rester inactif trop longtemps.

Grâce à Google Analytics, nous avons suivi de près la fréquentation de notre site web. Ces analyses nous fournissent des informations précieuses sur nos visiteurs, l'efficacité de notre communication numérique et la manière dont notre contenu est consulté.

Le site web est principalement destiné à servir de source d'information pour les prestataires de soins, les citoyens, les patients, les fournisseurs de logiciels et d'autres parties prenantes. L'objectif est de fournir des informations pertinentes pour les accompagner dans l'utilisation de l'application Recip-e, que ce soit via des logiciels ou des applications (web). Vous trouverez ci-dessous un aperçu succinct de quelques constats clés.

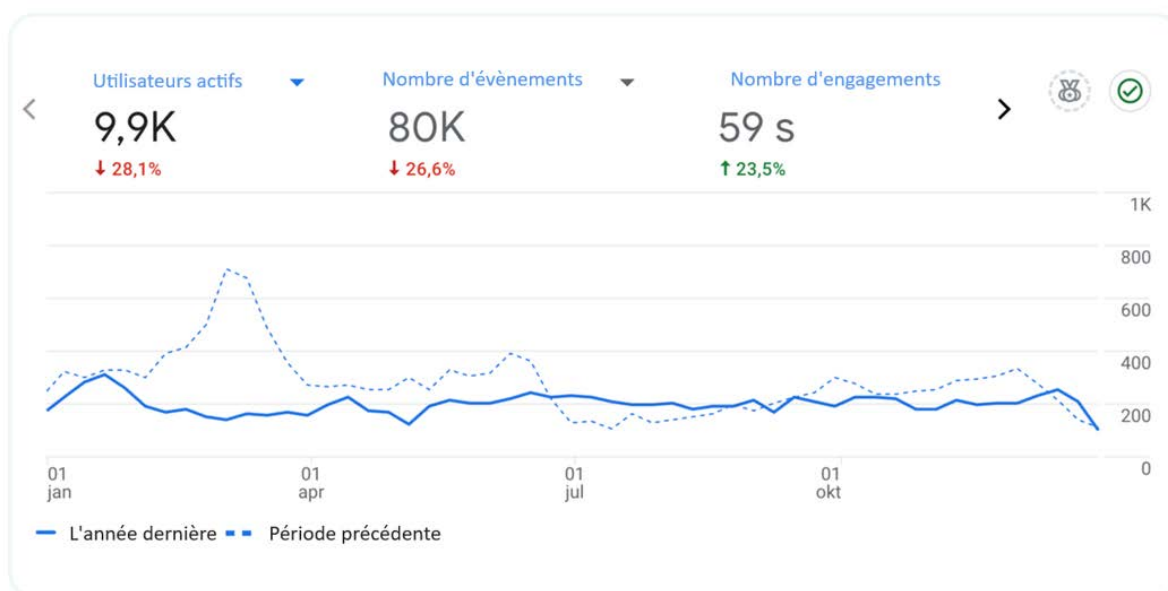


Figure 31: Aperçu des utilisateurs actifs en 2024 (ligne pleine) comparé à l'année 2023 (ligne pointillée)

En comparant les performances du site web en 2024 à celles de 2023, on observe une baisse du nombre d'utilisateurs actifs. Cela peut s'expliquer par l'activité accrue au premier et au deuxième trimestre de 2023, période durant laquelle de nombreuses mises à jour du site et modifications de contenu ont été effectuées afin d'intégrer de nouvelles fonctionnalités dans les textes existants et les FAQ. En 2024, de telles modifications majeures n'étaient plus nécessaires, ce qui a entraîné une fréquentation plus stable du site, comparable à la tendance observée à partir du troisième trimestre de l'année précédente.

Malgré cette baisse du nombre total de visiteurs, le site web est resté une source d'information essentielle pour nos publics cibles. Cette année, plusieurs nouvelles pages ont été ajoutées dans la rubrique « **Actualités** » :

Date	Nouvelles pages
17.01.24	<u>Recip-e introduit une fonction innovante pour l'aperçu de la médication ouverte : les médecins peuvent accéder aux prescriptions d'autres prescripteurs</u>
20.02.24	<u>Prescriptions de renvoi numériques : les avantages pour l'audicien et le médecin ORL - un entretien avec M. Alain Bourda, chargé de mission à la mutuelle Solidaris</u>
15.03.24	<u>L'évolution numérique de l'imagerie médicale - interview du Dr Pieter Deprez, médecin généraliste, sur la numérisation des prescriptions de renvoi</u>
17.06.24	<u>Rapport annuel 2023</u>
09.08.24	<u>Un regard prospectif sur les prescriptions de renvoi digitales : une conversation avec le Dr Van Elshocht, chargé de mission au CM</u>
01.10.24	<u>Mandat de prescription : le mandataire se rendant à la pharmacie avec sa propre eID</u>
02.12.24	<u>Présentation Recip-e Roadmap 2025</u>

L'analyse des paramètres linguistiques des utilisateurs montre que la majorité des visiteurs de notre site web ont configuré leur navigateur en néerlandais. En 2024, nous avons enregistré la répartition suivante des utilisateurs actifs par langue :

- **Néerlandais** : 5.215 utilisateurs
- **Français** : 3.214 utilisateurs
- **Anglais** : 1.112 utilisateurs

Les données géographiques indiquent que la plupart des visiteurs provenaient d'**Anvers**, **Bruxelles** et **Gand**.

À noter : toutes les nouvelles pages et mises à jour du site web sont systématiquement publiées en **néerlandais et en français**, afin de garantir à tous les utilisateurs l'accès aux mêmes informations, quelle que soit leur préférence linguistique.

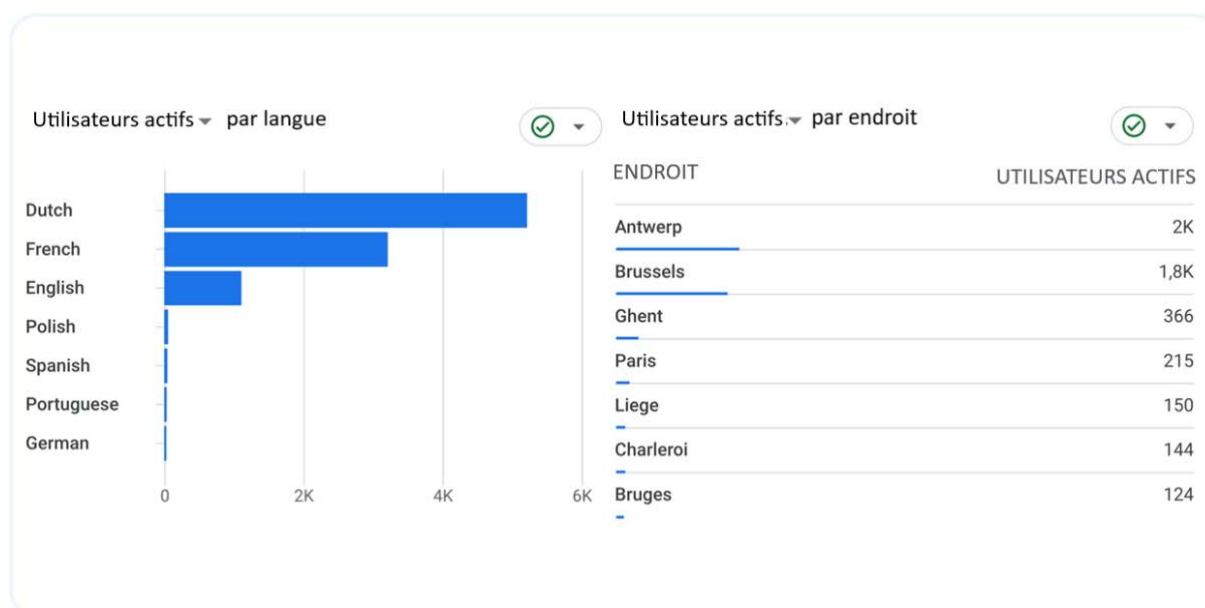


Figure 32: Aperçu des utilisateurs actifs en 2024
par langue (à gauche) et par ville (à droite)

Voici un aperçu des pages les plus visitées du site, basé sur le nombre total de vues et le pourcentage d'utilisateurs ayant consulté ces pages :

Classement	Titre de la page	Nombre total de vues	% d'utilisateurs sur la page
1	Recip-e een platform voor elektronische voorschriften	3 943	28%
2	Patiënt / burger	1 881	13%
3	Recip-e une plate-forme pour les prescriptions électroniques	1 698	12%
4	Zorgverlener	874	6%
5	Over Recip-e	850	6%
6	Prestataire de soins	725	5%
7	Historiek	724	5%
8	Positieve lijst patiëntenkanalen	717	5%
9	Les patients peuvent-ils demander à une autre personne de venir chercher leurs médicaments à la pharmacie?	579	5%
10	Ik ben zorgverlener	570	4%

Répartition linguistique dans le top 10 :

- 7 pages en néerlandais
- 3 pages en français

Cela confirme que les visiteurs néerlandophones comme francophones recherchent activement des informations, avec une légère prédominance du contenu en néerlandais.

Le site web reste une source d'information précieuse pour nos publics cibles. Les visites des nouvelles pages, tout comme celles des pages les plus consultées, montrent également un intérêt actif pour les mises à jour et les clarifications concernant la digitalisation des prescriptions.

6.2. CANAUX DE MÉDIAS SOCIAUX

Les médias sociaux ont continué à jouer un rôle crucial dans notre stratégie de communication en 2024. Certaines publications ont été issues des textes discutés dans les groupes de travail communication et validés par l'ensemble des parties prenantes. D'autres contenus ont été produits directement par Recip-e.

Via nos comptes X, Facebook et LinkedIn, nous avons activement travaillé à accroître notre visibilité en ligne et à renforcer l'interaction avec nos abonnés. Nos publications visaient à informer et à impliquer notre public dans les évolutions de Recip-e et dans la digitalisation plus large du secteur de la santé.

Au cours de l'année, nous avons partagé différents types de contenus, notamment :

- Des mises à jour sur les nouvelles fonctionnalités et les développements de Recip-e ;
- Des annonces d'événements, tels que des ateliers, conférences et groupes de travail auxquels Recip-e a participé activement ;
- Des collaborations avec des parties prenantes, mettant en lumière les efforts de nos partenaires ;

Des témoignages et interviews, partageant des expériences utilisateurs pour illustrer les avantages des prescriptions électroniques. Nos efforts ont porté leurs fruits : en 2024, nous avons constaté une augmentation du nombre d'abonnés sur nos canaux sociaux, ainsi qu'un engagement accru sous forme de mentions « j'aime », commentaires et partages. Cette croissance démontre l'efficacité de notre stratégie de communication pour atteindre notre public cible et l'intérêt croissant pour la digitalisation du système de prescription.

En continuant à investir dans une communication claire et accessible, nous souhaitons à l'avenir contribuer à une meilleure circulation de l'information dans le secteur de la santé. Notre objectif reste d'informer et de soutenir efficacement les fournisseurs de soins comme les patients dans la transition vers des prescriptions entièrement numériques.

6.2.1. LinkedIn

Fin 2024, la page LinkedIn officielle de Recip-e comptait **685 abonnés**, soit une augmentation de 83 abonnés par rapport à 2023. Cela montre que nos efforts pour partager du contenu pertinent et informatif ont permis de développer un réseau plus large et plus engagé.

Au total, nos publications LinkedIn ont généré 15.873 impressions au cours de l'année, avec un pic au premier trimestre 2024. Les impressions indiquent combien de fois notre contenu est apparu à l'écran des utilisateurs LinkedIn. Cela signifie que certains utilisateurs ont vu nos publications plusieurs fois, ce qui témoigne d'une forte visibilité auprès de notre public cible.

Notre publication la plus performante de l'année, en termes d'impressions, a été celle sur la consultation des prescriptions d'autres prescripteurs, publiée le 31 janvier 2024. Elle a généré le plus grand nombre d'impressions et a suscité beaucoup d'interactions. L'annonce de notre roadmap 2025, publiée le 3 décembre 2024, ainsi que la publication de notre rapport annuel 2023 le 21 juin 2024, ont également été largement consultées. L'intérêt pour le rapport annuel a été renforcé par les citations du Dr Marc Moens, Dirk Verleyen et Hendrik Van Gansbeke, qui ont généré un engagement supplémentaire.



Figure 33: Publications LinkedIn réussies sur la base des impressions

Date	LinkedIn Post
05.01.24	<u>Poll: fonctionnalités attendues</u>
26.01.24	<u>Résultats du poll: fonctionnalités attendues</u>
30.01.24	<u>Repost collaboration FHIR</u>
30.01.24	<u>Nouvelle fonction prescriptions non propres (NL)</u>
31.01.24	<u>Nouvelle fonction prescriptions non propres (FR)</u>
31.01.24	<u>KPI décembre 2023</u>
20.02.24	<u>Interview Alain Bourda</u>
08.03.24	<u>Vidéo prescriptions non propres NL</u>
08.03.24	<u>Vidéo prescriptions non propres FR</u>
15.03.24	<u>Interview Pieter Deprez</u>
22.03.24	<u>Avec la carte eID à la pharmacie</u>
29.03.24	<u>Scénario prescriptions non propres</u>
08.04.24	<u>KPI février</u>
10.06.24	<u>Vacature business analyst</u>
17.06.24	<u>Rapport Annuel</u>
21.06.24	<u>Rapport annuel quote Marc Moens</u>

28.06.24	Rapport annuel travail multidisciplinair
12.07.24	<u>Rapport annuel quote Diane De Winter</u>
19.07.24	<u>Rapport annuel prescriptions non propres</u>
02.08.24	<u>Rapport annuel fase 1-3</u>
09.08.24	<u>Interview Viviane Van Elshocht</u>
23.08.24	<u>Travail multidisciplinair</u>
30.08.24	FAQ aperçu prescriptions en cours
22.10.24	<u>Repost de la Vlaams Patiëntenplatform</u>
22.11.24	<u>KPIs</u>
03.12.24	<u>Roadmap 2025</u>
23.12.24	<u>Visite du service de médecine nucléaire</u>

Nos publications sur LinkedIn ont touché un large public et ont généré une interaction active sous forme de commentaires, de mentions « j'aime » et de partages. En 2024, nous avons reçu au total 337 réactions/mentions « j'aime », avec un pic au premier trimestre (T1), période durant laquelle nous avons recueilli 124 réactions. Ce premier trimestre a également été la période où notre page LinkedIn a été la plus visitée, ce qui montre que notre public cible était particulièrement actif à ce moment-là.

Certaines publications ont été remarquablement partagées dans le réseau de nos ambassadeurs Recip-e. Les publications suivantes ont été les plus repartagées, ce qui leur a permis d'atteindre un public encore plus large :

- Interview avec Alain Bourda (05/02/2024)
- Interview avec Pieter Deprez (08/03/2024)
- Scénario des prescriptions non personnelles (29/03/2024)
- Offre d'emploi pour un Business Analyst (10/06/2024)

Cet engagement confirme l'importance d'un contenu pertinent et bien ciblé pour notre public.

6.2.2. Facebook

Fin 2024, la page Facebook officielle de Recip-e comptait **157 abonnés** et 117 mentions « j'aime ». Cela montre que notre audience sur cette plateforme continue de croître et manifeste un intérêt pour notre contenu. Par rapport à l'année précédente (2023), le nombre de visites sur notre page a augmenté de 33,8 %. Ce chiffre représente le nombre total de fois que les utilisateurs ont consulté notre page ou notre profil Facebook, ce qui constitue un indicateur de visibilité et d'engagement accru.

Les publications les plus performantes en 2024, mesurées en fonction de leur portée (reach), étaient les suivantes :

- Interview avec Pieter Deprez (15.03.2024)
- Interview avec Alain Bourda (20.02.2024)
- Vacature Business Analyst (11.06.2024)

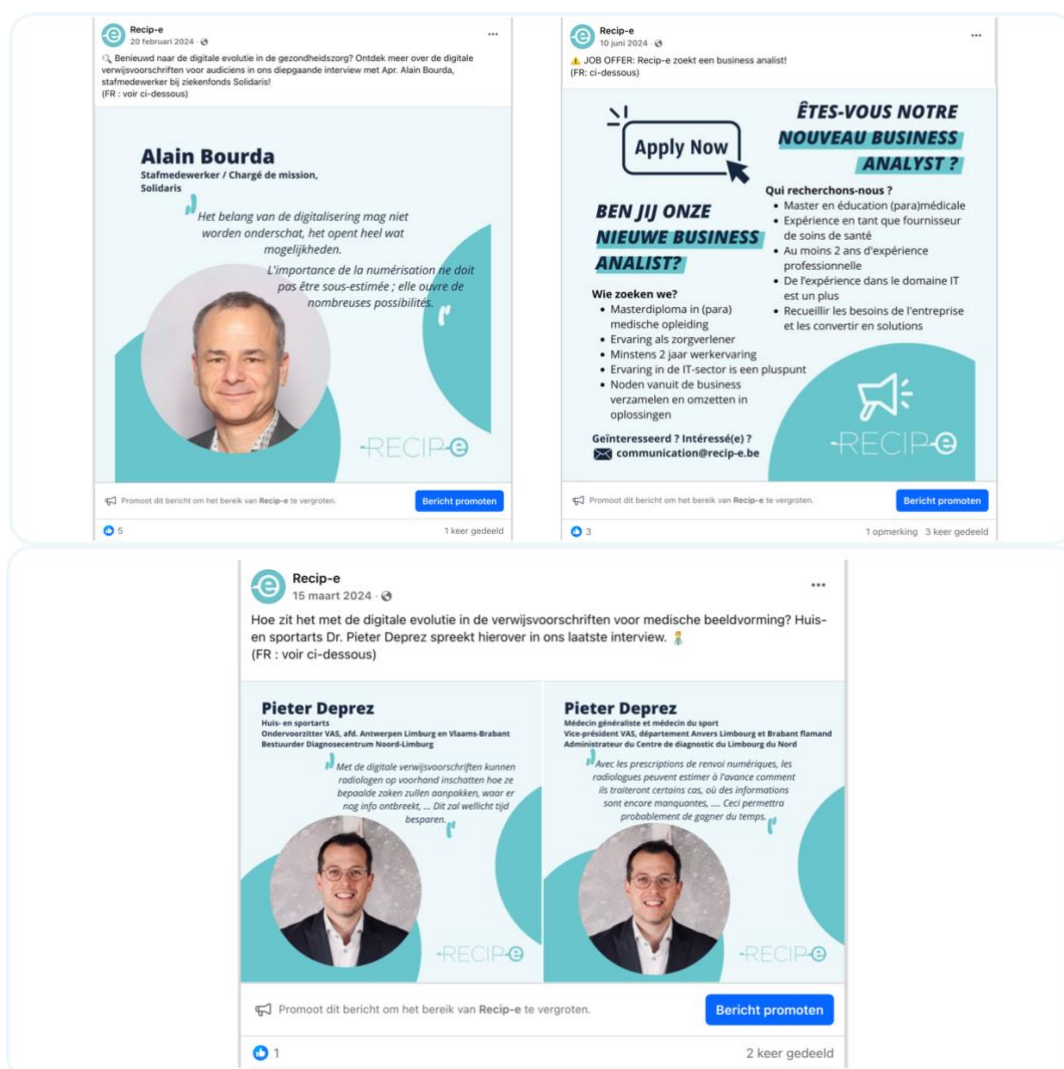


Figure 34a en 34b: Publications Facebook réussies sur la base de la portée (reach)

Au total, nos publications sur notre page Facebook ont atteint une portée de 1 900 en 2024. Ce chiffre inclut la portée de la distribution organique de notre contenu Facebook, y compris les publications et les stories. Il comprend également la portée provenant d'autres sources, telles que les tags, les enregistrements de lieu (check-ins) et les visites de pages ou de profils. Ce chiffre inclut aussi la portée des publications et stories sponsorisées, mais cette année, nous avons misé à 100 % sur la croissance organique, ce qui signifie que cette portée a été atteinte sans promotion payante. De plus, la portée n'est comptabilisée qu'une seule fois lorsqu'elle provient à la fois d'une distribution organique et payante.

6.2.3. X (anciennement Twitter)

À la fin de l'année 2024, la page officielle X de Recip-e comptait 656 abonnés. Contrairement à notre communication sur LinkedIn et Facebook, où nous publions toujours des messages bilingues, le contenu sur X était partagé séparément en français et en néerlandais. Cela signifiait que deux publications distinctes étaient postées chaque jour de publication : une en néerlandais et une en français.

Les publications ayant obtenu les meilleures performances sur X en 2024, mesurées en termes de portée, étaient :

- Aperçu des prescriptions ouvertes – *publication en néerlandais* (30/08/2024)
- Visite de travail en médecine nucléaire – *publication en français* (23/12/2024)
- Rapport annuel 2023 – *publication en néerlandais* (19/07/2024)

Le contenu a bien été publié dans les deux langues, mais dans le top 3, deux publications néerlandaises et une publication française se sont démarquées. Cela peut indiquer un engagement légèrement plus élevé de la part des abonnés néerlandophones ou une diffusion plus large dans cette communauté linguistique. La portée sur X est calculée en fonction du nombre de fois qu'un message a été affiché sur la plateforme. Au total, la page X de Recip-e a atteint 1 700 impressions en 2024.

Bien que X reste une plateforme dynamique avec une diffusion rapide du contenu, l'engagement y est différent de celui observé sur LinkedIn ou Facebook. La combinaison de publications bilingues et de mises à jour régulières a permis à Recip-e de rester visible au sein de la communauté des professionnels de la santé et des autres parties prenantes.

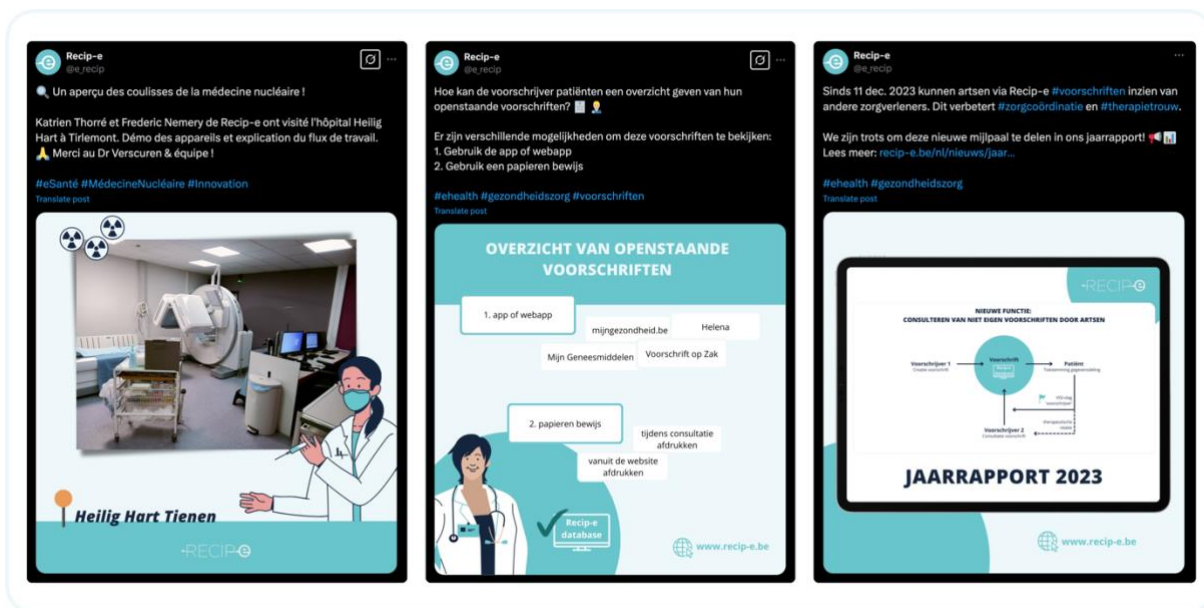


Figure 35: Publications performantes sur X basées sur les impressions

6.3. COMMUNIQUÉS DE PRESSE ET BULLETINS D'INFORMATION

En 2024, nous avons envoyé trois newsletters en anglais, destinées aux éditeurs de logiciels, nos partenaires clés pour déployer de nouvelles fonctionnalités auprès des utilisateurs finaux. Ces newsletters ont servi de canal de communication essentiel pour partager des mises à jour techniques, des annonces importantes et des informations sur des événements.

- Informations générales et mises à jour techniques (26 janvier 2024)
Rappel important concernant l'envoi correct des prescriptions vers Recip-e et mise à jour sur l'implémentation obligatoire de l'élément *instruction pour remboursement* dans les logiciels de prescription.
- Annonce de la roadmap 2025 (11 octobre 2024)
Invitations à l'événement *Roadmap 2025* avec les détails pratiques et les informations d'inscription pour l'événement du 18 octobre 2024.
- Newsletter [Roadmap 2025](#) (30 octobre 2024)
Lien de téléchargement vers la présentation de la feuille de route 2025, ainsi qu'une annonce et une invitation à la réunion tripartite du projet PSS Antimicrobien, organisée par le SPF Santé publique et l'INAMI.

Par ailleurs, nous avons diffusé deux communiqués de presse à la presse spécialisée, ce qui a donné lieu à la publication de 19 articles à notre sujet dans divers journaux médicaux, en français et en néerlandais.

Nous avons été publiés dans les revues suivantes :

- Medi-sfeer & Medi-sphere
- De Specialist & Le Spécialiste
- Numerikare
- Artsenkrant

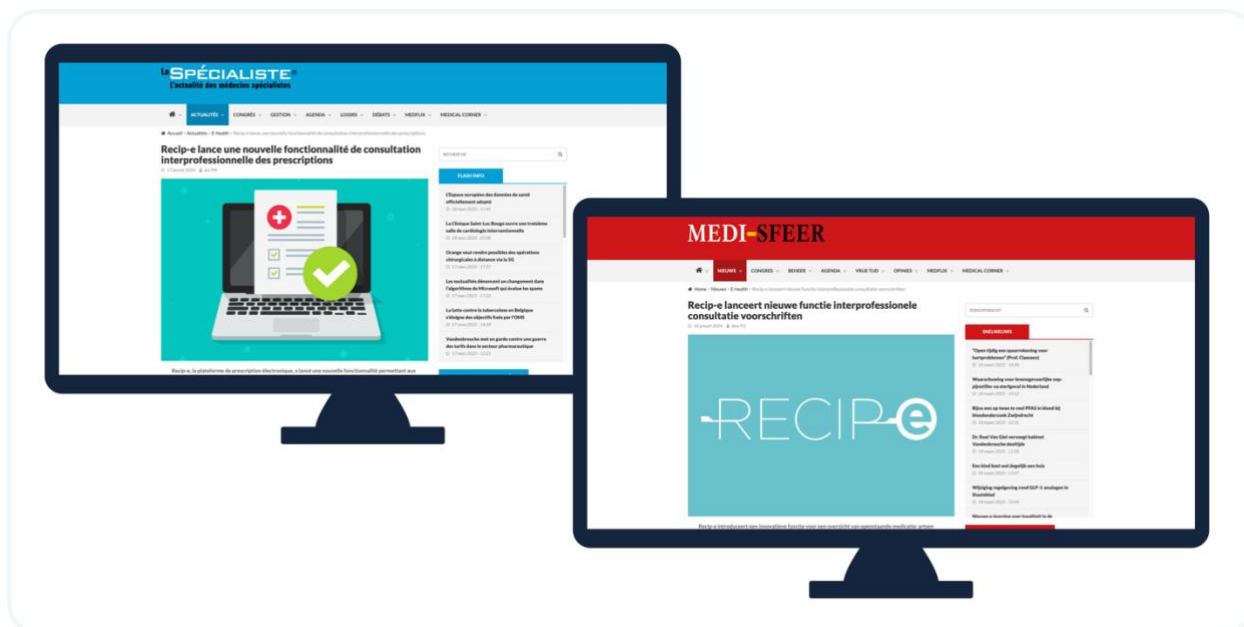


Figure 36: Articles de presse sur la nouvelle fonctionnalité permettant de consulter des prescriptions non personnelles, publiés en janvier 2024 par la presse

Les articles portaient principalement sur la nouvelle fonctionnalité permettant aux médecins de consulter des prescriptions non personnelles, ainsi que sur le rapport annuel 2023.

7. Information de contact

Vous pouvez contacter les différents services de Recip-e via les adresses e-mail ou les liens indiqués ci-dessous (formulaire), également disponibles sur le site web de Recip-e. Afin de vous aider de manière aussi ciblée que possible, le fonctionnement du servicedesk est organisé en trois niveaux de support, chacun ayant ses propres points de contact:

Fournisseurs de soins :
info@recip-e.be
ou via le lien [Recip-e Business Support](#)

Externes :
info@recip-e.be

**Développeurs et analystes des
fournisseurs de logiciels :**
technicalsupport.recip-e.be
ou [Recip-e Business Support](#)

Inscription à la newsletter via le lien :
[inscription newsletter pour fournisseurs de
logiciels](#)

Annexes

Annexe 1 – Texte de communication Prescriptions pharmaceutiques - nouvelle fonctionnalité pour les médecins : consultation des prescriptions non-nominatives provenant d'autres prescripteurs	103
Annexe 2 – Onepager nouvelle fonctionnalité pour les médecins : consultation des prescriptions pharmaceutiques provenant d'autres prescripteurs	124
Annexe 3 – Texte de communication En tant que mandataire, vous pouvez vous rendre à la pharmacie pour exécuter des prescriptions pour un patient (mandant) avec votre propre eID	126
Annexe 4 - onepager patient Avec sa propre eID à la pharmacie	140
Annexe 5 – Manuel pour les citoyens/patients Nouvelle fonction : utiliser sa propre eID à la pharmacie comme mandataire pour un patient	145
Annexe 6 – texte de vision Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile	156

Annexe 1 : Texte de communication

Prescriptions pharmaceutiques - nouvelle fonctionnalité pour les médecins :
consultation des prescriptions non-nominatives provenant d'autres prescripteurs

PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES

NOUVELLE FONCTIONNALITÉ POUR LES MÉDECINS :
CONSULTATION DES PRESCRIPTIONS NON-NOMINATIVES 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*
 - Communiqué de presse via la presse générale
 - Messages sur les canaux de médias sociaux Recip-e (via les associations de patients)
 - Page FAQ sur www.recip-e.be
 - 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 prestataires 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.

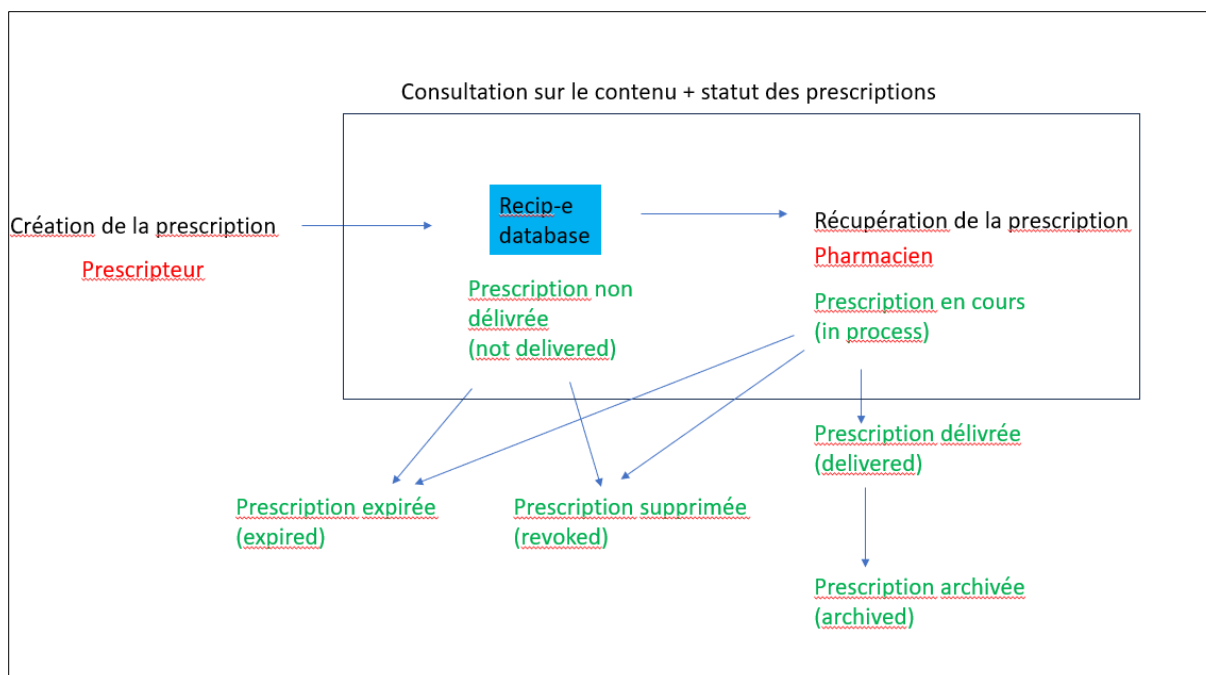
Situation actuelle

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.sante.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
Les médecins peuvent : - créer une prescription - Consulter la liste et l'état des prescriptions qu'ils ont eux-mêmes créées - Consulter le contenu des prescriptions : - 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. Une relation thérapeutique centrale n'est <u>pas</u> enregistrée	Les médecins peuvent : - Consulter le contenu des prescriptions établies par d'autres prescripteurs : - prescriptions faites après le 11/12/2023 + les prescriptions non encore délivrées, archivées, expirées ou supprimées. Une relation thérapeutique centralement enregistrée et un consentement éclairé pour le partage des données sont nécessaires - Modifier le statut du VISI Flag "prescripteur" : - pour les prescriptions qu'il a lui-même créées + à la demande d'un patient Aucune relation thérapeutique centrale n'est <u>pas</u> requise

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 l'éditeur 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 :

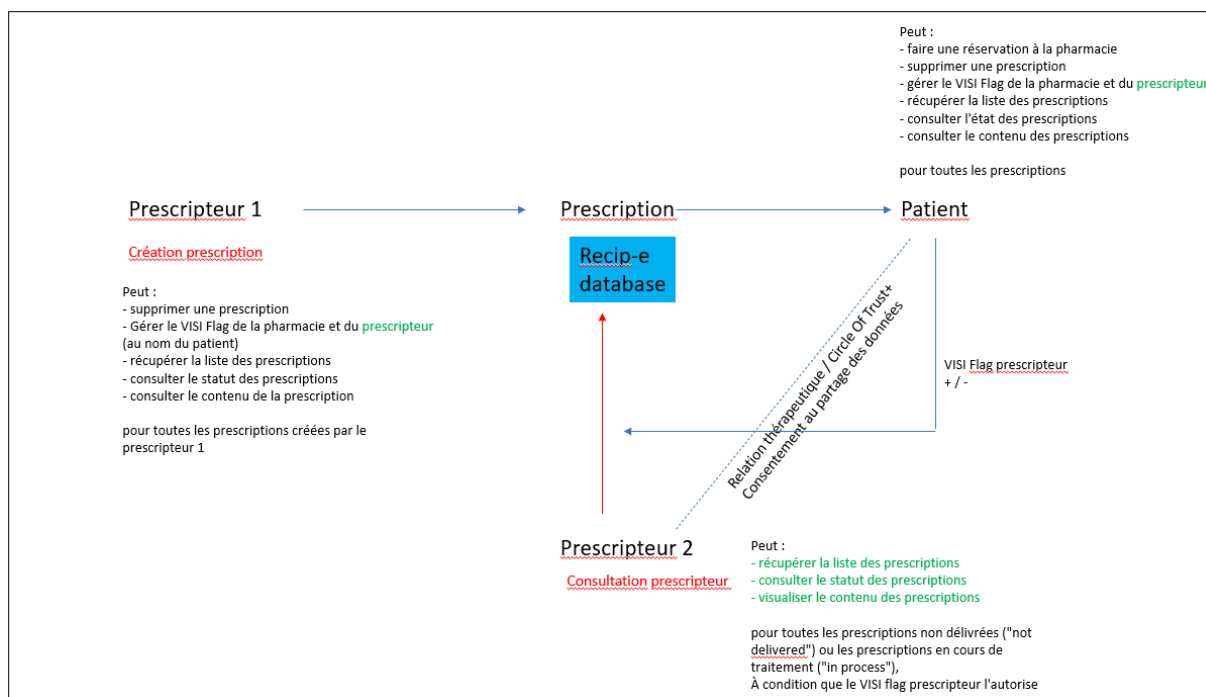
- Rendre les prescriptions électroniques privées (cachées) pour les prescripteurs ou avoir une visibilité limitée grâce à une nouvelle visibilité (VISI-Flag) "prescripteur".

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" :

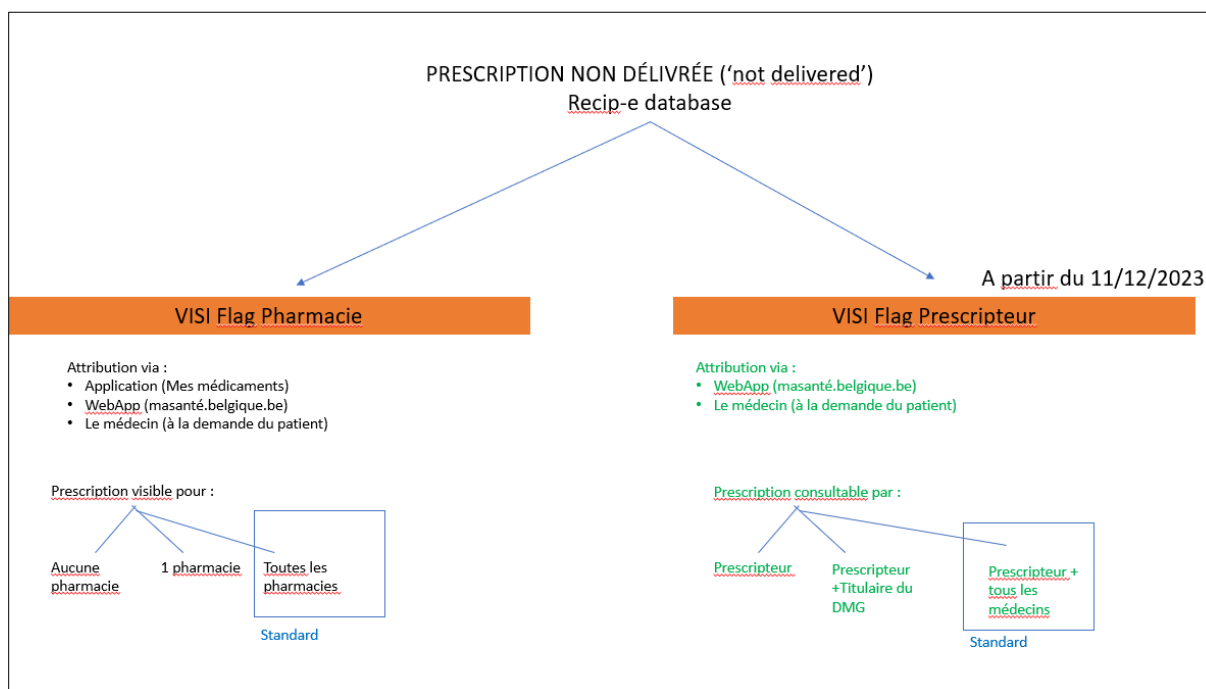
- "Fermé" : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui l'a créée ;
- "Détenteur du DMG" : la prescription électronique n'est visible que par le prescripteur qui a créé la prescription, le médecin généraliste détenteur du DMG et le détenteur du DMG partagé ;
- "Ouvert" : la 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://ma.santé.belgique.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://ma.santé.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 éditeurs 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	BEP0TXFW092	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	BEP0TXFW092	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)	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 :

- 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 : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) • titulaires du DMG (Dr Peeters et Dr Dupont) La prescription n'est pas visible pour : • 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)	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 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)	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	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 : • le prescripteur qui a créé la prescription (Dr Janssens) La prescription n'est pas visible pour : • 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)	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	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	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

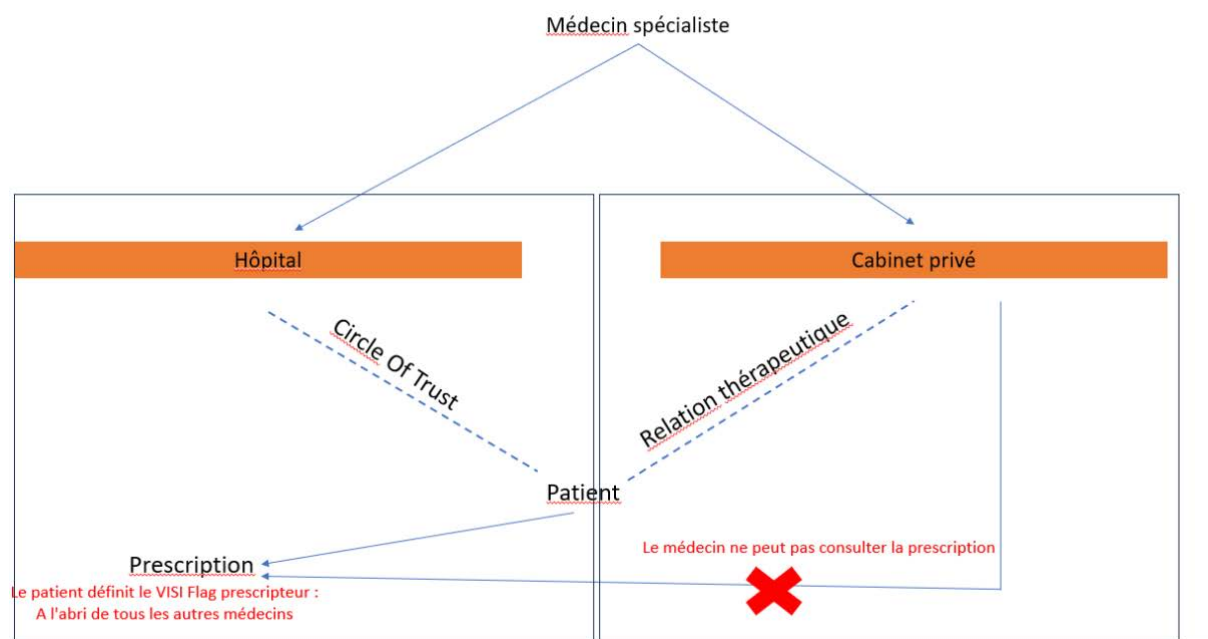
Les médecins spécialistes qui traitent des patients à la fois au sein d'un hôpital auquel ils sont rattachés et dans un cabinet privé doivent être particulièrement attentifs au statut de visibilité du VISI Flag "prescripteur".

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 l'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 bris de glace 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 prestataires 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 prestataires 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).

Docteur du patient
 Charles Leroy
 Rue des rivières 28
 1050 Bruxelles

Date de naissance :
 14/03/1985

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	Coude RID	Statut	Résultat VISI Flag
1	01/04/2024	Prodelta gél. 10 x 75 mg comprimés à libérer par	Dr A. Janssens Cardiologue	BEPT00V002	Titulaire DMG	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	Suproline ES comp. pédo. 50 x 400 mg comprimés à libérer par	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEPT00G058	Ouvert	La prescription est visible par tous les médecins.
3	10/01/2024	Paracetamol Teva comp. 30x1g comprimés à libérer par	Dr G. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG) (permis)	BEPT00H042	Fermé	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	Bosentan comp. 120 mg 1 dose à libérer par	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEPT00H028	Ouvert	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 référence - dans le système de soins de santé belge. L'ASBL se compose de représentants des prestataires 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

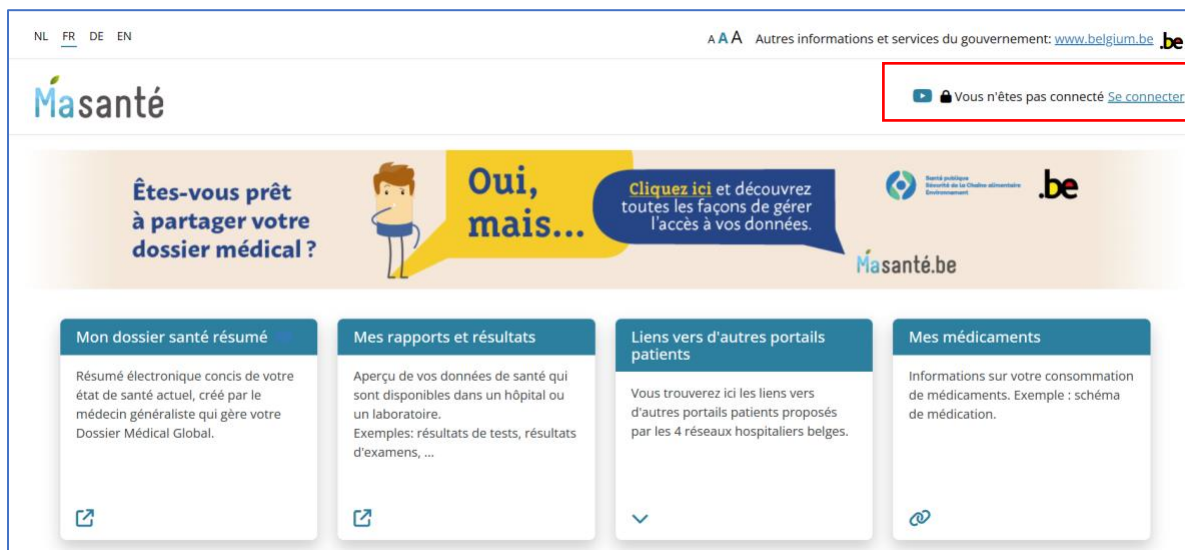


ANNEXE: CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ DU PATIENT AU PARTAGE ÉLECTRONIQUE DE SES DONNÉES DE SANTÉ

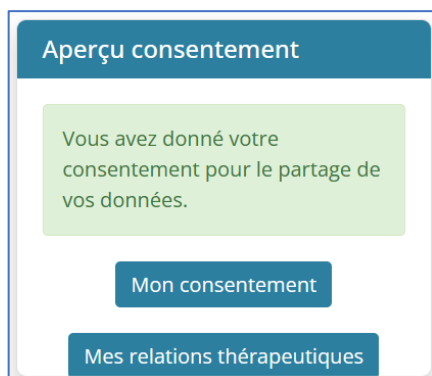
Comment savoir si j'ai déjà donné mon consentement?

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](#)



Désactiver

Votre statut de consentement

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

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 (aussi connu sous l'acronyme RGPD). Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter [Protection des données personnelles](#).

[Cookies](#)
[Copyright © 2020](#)


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".

NL FR DE EN

Masanté

Gestion des accès

[CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ](#)
[RELATIONS THÉRAPEUTIQUES](#)
[EXCLUSIONS](#)

[STATUT](#)
[HISTORIQUE](#)



Votre statut de consentement

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](#)

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.

Annexe 2 : Onepager

Nouvelle fonctionnalité pour les médecins : consultation des prescriptions pharmaceutiques provenant d'autres prescripteurs

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 prestataires 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 Groentegem

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 i 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	BEP0TXVW092	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. pellic. 50 x 600 mg 1 comprimé trois fois par jour	Dr M. Peeters Médecin généraliste (titulaire DMG)	BEP12CAG75XB	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 O. Dupont Médecin généraliste (titulaire DMG partagé)	BEP023454FH2	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	Boostrix susp. inj. 1mL 1 dose 1 dose i.m. administration	Dr F. Verfaillie Médecin généraliste	BEP0YEEPT2R9	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 "MesMédicaments". 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 : Texte de communication

En tant que mandataire, vous pouvez vous rendre à la pharmacie pour exécuter des prescriptions pour un patient (mandant) avec votre propre eID

- **Contenu de la communication :** En tant que mandataire, vous pouvez vous rendre à la pharmacie pour exécuter des prescriptions pour un patient (mandant) avec votre propre eID.
 - o Informations sur la nouvelle possibilité pour les mandataires de gérer, avec leur propre eID, les prescriptions électroniques du mandant et de collecter des médicaments à la pharmacie, à condition qu'il existe une relation thérapeutique entre la pharmacie et le patient.
 - o Rappel des informations sur la création, la gestion et la suppression du mandat de prescription.
 - o Rappel des différentes manières dont un mandataire peut exécuter des prescriptions électroniques à la pharmacie pour un mandant, y compris via le mandat de prescription.
 - o Guides pour les citoyens/patients concernant la création et la gestion du mandat de prescription.
- **Ce texte de communication :**
 - o Concerne le mandat de prescription (c'est-à-dire l'autorisation de consulter, de gérer les prescriptions électroniques et de collecter des médicaments en utilisant ce mandat pour un patient).
 - o Ne concerne pas le mandat de protection extrajudiciaire ou le mandat de soins de santé : il s'agit des mandats spécifiques qui vont au-delà du mandat de prescription (voir plus loin).

Divers termes sont utilisés pour désigner les mêmes mandants et mandataires. Afin de favoriser la compréhension de l'utilisateur, Recip-e s'aligne dans ce texte sur les définitions que le patient peut consulter sur www.masanté.be, afin que le processus soit plus clair pour le patient.

Public cible de la communication

- Prestataires de soins
 - o Pharmaciens
 - o Prescripteurs
 - o Infirmiers à domicile
 - o Soins à domicile
- Citoyens/patients

Moyens :

- Texte de communication général distribué via les associations professionnelles et de patients
 - o Y compris une fiche d'information (one-pager patient)
- Newsletter sur le site web de Recip-e
 - o Avec lien vers les guides pour les patients
- Communiqué de presse
- Guides pour les patients :
 - o Création et gestion du mandat de prescription sur masante.be

- Consultation et gestion des prescriptions via le mandat de prescription par le mandataire, notamment via l'application Mes Médicaments.
- Flyer (one-pager) pour les patients, imprimable par le pharmacien
- Publications sur les réseaux sociaux :
 - Annonce de la nouvelle fonctionnalité
 - Guides pour le patient

Calendrier de distribution vers les organisations assurant une diffusion supplémentaire auprès des groupes cibles et des prestataires de soins :

- Fin septembre 2024

Calendrier de distribution vers les utilisateurs finaux, citoyens et patients :

- Début octobre 2024

CALENDRIER

Contexte global de la communication sur la dématérialisation :

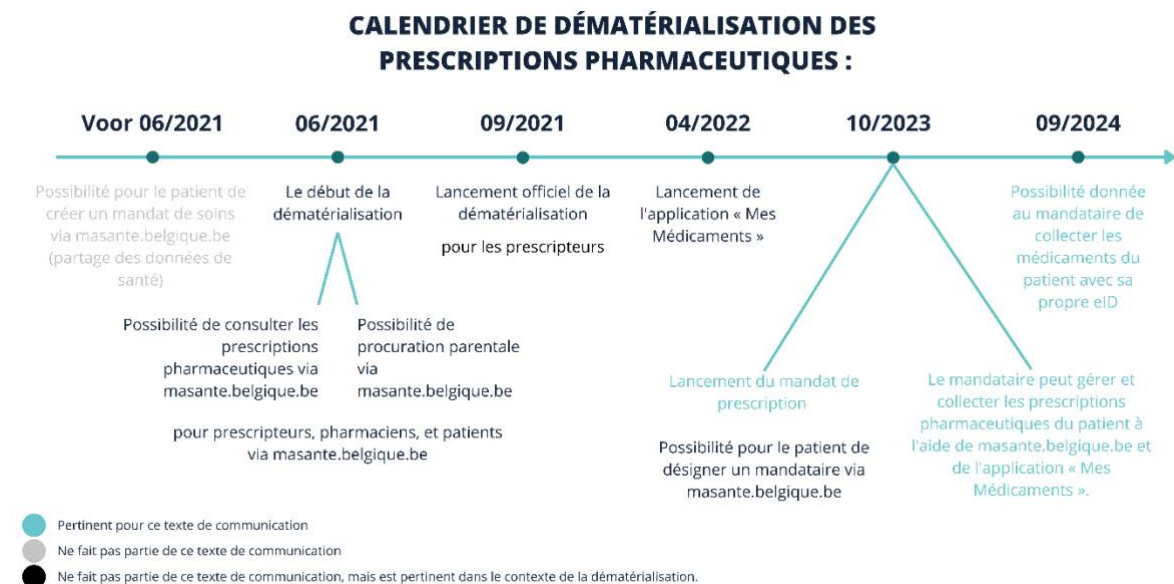


Figure 1 : Calendrier des nouvelles fonctionnalités des prescriptions pharmaceutiques

Définitions importantes :

- **Mandat de prescription** : une personne individuelle (plus de 18 ans) peut autoriser une autre personne à consulter, gérer des prescriptions électroniques en son nom et de collecter ainsi des médicaments. La personne qui donne l'autorisation devient le mandant, l'autre personne - grâce à la création du mandat de prescription - devient le mandataire.
 - o Sans ce mandat, le mandataire ne peut pas se rendre à la pharmacie avec son propre eID pour collecter des médicaments sur base de prescriptions électroniques pour le mandant.
- **Mandant** : le patient qui donne un mandat à une autre personne (le mandataire).
- **Mandataire** : la personne détenant un mandat de prescription d'un autre patient et pouvant, par exemple, collecter des médicaments à la pharmacie.
- **Prescripteurs** : les prestataires de soins qui prescrivent des médicaments via Recip-e, à savoir les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les sages-femmes. Les prescriptions faites par les infirmiers - à partir du moment où cela est possible - se font encore, jusqu'à nouvel ordre, via des prescriptions papier.

Hors du cadre de ce texte, mais à titre d'information :

- **Mandat de soins** (aussi appelé "Gestion des données de santé") : un acte par lequel le mandant autorise une autre personne (le mandataire) à accéder à ses données de santé, par exemple via MaSanté.be. Cela inclut un accès général aux données médicales, y compris les prescriptions électroniques.

- Par exemple, un mandataire peut accéder à toutes les données médicales d'une personne dépendante (membre de la famille, etc.), y compris les prescriptions électroniques.
- Le mandat de soins inclut donc également un mandat de prescription. Le mandat électronique de prescription et le mandat de soins sont dans la même base de données, contrôlée lorsque le mandataire se rend à la pharmacie avec son eID pour le mandant.
- Bien que le mandat de soins ne soit pas sujet ce texte, il doit être pris en compte implicitement lorsqu'il est question de mandat de prescription.
- **Mandat de protection extrajudiciaire** : un acte par lequel une personne souhaitant anticiper une éventuelle incapacité de volonté future désigne une ou plusieurs personnes pour accomplir des actes spécifiques ou généraux concernant ses biens ou sa personne, y compris ses documents de santé.
 - Le mandat est enregistrée par le greffe du tribunal de paix ou par un notaire. Pour activer le mandat de protection extrajudiciaire, plusieurs étapes sont nécessaires après l'enregistrement.
 - Ce mandat n'est pas sujet de ce texte, car il n'est pas encore intégré dans le système des prescriptions électroniques et nécessite souvent une activation distincte (via une base de données du SPF Justice).

Nouvelle fonctionnalité : se rendre à la pharmacie avec son propre eID en tant que mandataire pour un patient

Résumé

- À partir de fin septembre 2024, les mandataires pourront également se rendre à la pharmacie avec leur propre eID pour collecter des médicaments pour le patient pour lequel ils ont un mandat de prescription.
- La création d'un mandat de prescription ne peut se faire que via www.masanté.be.
- Pour collecter des médicaments pour le mandant :
 - o Le mandataire doit actuellement disposer des codes RID des prescriptions concernées via la Preuve de Prescription Électronique,
 - o Ou, en cas de mandat de prescription, le mandataire peut également utiliser l'application web www.masanté.be ou l'application "Mes Médicaments" pour se rendre à la pharmacie.
 - o À partir de fin septembre 2024, le mandataire pourra, en plus, utiliser sa propre eID pour se rendre à la pharmacie.
- Pour qu'un mandataire puisse collecter des médicaments avec son propre eID pour le mandant, il doit exister une relation thérapeutique valide entre le mandant et la pharmacie.
- Le mandataire ne peut pas supprimer les prescriptions du mandant ou modifier l'indicateur VISI (L'indicateur VISI détermine si la prescription est visible pour toutes les pharmacies, une seule pharmacie ou aucune pharmacie lors de la présentation de l'eID ; ouvert, 1-pharmacie , fermé)
- Le mandataire peut, via l'application web www.masanté.be et l'application "Mes Médicaments", réserver les prescriptions du mandant auprès de la pharmacie de son choix.

Contexte du mandat de prescription

Jusqu'au 18 octobre 2023, il n'était pas possible pour un patient de donner un mandat à une autre personne pour la gestion en temps réel et le retrait de prescriptions électroniques. Cela se faisait par le biais d'une autorisation tacite, dans laquelle le patient transmettait le code RID de la prescription en question au mandataire (numériquement ou sur papier).

Depuis le 18 octobre 2023, les patients peuvent, grâce à un mandat de prescription, désigner un mandataire qui pourra consulter et gérer leurs prescriptions électroniques et, au nom du mandant, collecter les médicaments en pharmacie. Le mandataire peut gérer les prescriptions via l'application web www.masanté.be et l'application "Mes Médicaments".

MANDAT DE PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE : CONDITIONS IMPORTANTES

Mandant

Le patient n'a pas la possibilité de retirer lui-même ses médicaments à la pharmacie.



Le patient donne un mandat à un tiers.

Mandataire

Une troisième personne viendra chercher les médicaments à la pharmacie au nom du patient.



La troisième personne a reçu un mandat du patient.

Figure 2 : Définitions importantes concernant le mandat de prescription

PERSPECTIVE DU PATIENT ET DU MANDATAIRE

Comment créer un mandat de prescription ?

Les patients peuvent donner un mandat à une tierce personne pour consulter, gérer et exécuter leurs prescriptions électroniques.

L'attribution de ce mandat ne peut se faire que via www.masante.be. Plus d'informations peuvent être trouvées dans le "Guide pour les citoyens/patients" à la fin de ce texte.



Figure 3 : Aperçu du processus de création du mandat de prescription

Le processus de création du mandat de prescription peut être initié par le patient ou le mandataire. Le mandat doit toujours être signé électroniquement par les deux parties. La création de ce mandat peut se faire à tout moment, même avant que le patient ne commence à prendre des médicaments.

Comment un mandataire peut-il consulter le mandat qui lui a été attribué ?

Les mandataires pourront consulter leur propre profil sur l'application web www.masante.be ou l'application "Mes Médicaments" pour vérifier les mandats qui leur ont été attribués. Chaque mandat contiendra les informations suivantes :

- Le type de mandat ;
- Les noms du mandant et du mandataire, y compris leurs numéros de registre national ;
- La date à partir de laquelle le mandat est active.

Plus d'informations peuvent être trouvées dans le "Guide pour les citoyens/patients" à la fin de ce texte.

APERÇU :

Comment un mandataire peut-il collecter des médicaments en pharmacie pour le patient ?

Cette nouvelle fonctionnalité s'ajoute à une série d'autres possibilités pour permettre la collection des médicaments du patient.

À la demande du mandant, le mandataire peut se rendre en pharmacie pour collecter des médicaments. Cela peut se faire de différentes manières.

Méthodes existantes :

1. Via la Preuve de Prescription Électronique (PPE)

À la demande des patients, les prescripteurs fournissent une PPE qui inclut les codes-barres/RID des prescriptions ainsi que le contenu de la prescription. Ces PPE peuvent être en format papier ou numérique.

- Le mandant (c'est-à-dire le patient) peut transmettre cette PPE en format papier du prescripteur au mandataire (par exemple en lui donnant le document papier ou une photo de celui-ci), qui pourra l'utiliser pour collecter les médicaments prescrits en pharmacie.
- Le mandant et le mandataire peuvent également imprimer une PPE à partir de l'application web *www.masanté.be* ou de l'application "Mes Médicaments". Avec ce document papier ou une photo du code-barres/RID clairement visible à l'écran, le mandataire peut se rendre à la pharmacie.

Le pharmacien scannera le code-barres ou, en cas d'urgence, saisira manuellement le code RID pour récupérer la prescription du patient depuis le serveur de Recip-e. Comme le pharmacien délivrera la prescription basée sur le code-barres/RID, cela suffit comme information (mandat), et aucune relation thérapeutique entre la pharmacie et le patient n'est nécessaire.

2. Via l'application web *www.masanté.be* ou l'application "Mes Médicaments"

Avec le nouveau mandat de prescription, le mandataire peut, depuis son propre profil sur l'application web *masanté.be* ou l'application "Mes Médicaments", consulter en temps réel les prescriptions électroniques du mandant. Le mandataire peut donc se rendre en pharmacie avec :

- Soit le code-barres/RID de la prescription affiché numériquement via l'application web *www.masanté.be* ou l'application "Mes Médicaments" ;
- Soit une photo de l'écran de l'application web *www.masanté.be* ou de l'application "Mes Médicaments", où le code-barres/RID de la prescription est clairement visible.

Le pharmacien pourra scanner le code-barres ou, en cas d'urgence, saisir manuellement le code RID pour récupérer la prescription du patient. Comme le pharmacien délivrera la prescription basée sur le code RID, cela suffit comme information (mandat), et aucune relation thérapeutique entre la pharmacie et le patient n'est nécessaire.

Nouvelle possibilité à partir de fin septembre 2024 :

3. Via l'eID personnelle

Le mandataire pourra faire lire son propre eID à la pharmacie. Il est préférable que le mandataire se rende à la pharmacie habituelle du patient, car il est probable qu'il y existe en effet encore une relation thérapeutique valide entre la pharmacie et le patient. Après lecture de l'eID, le pharmacien pourra consulter les prescriptions du mandataire ainsi que celles du mandant. Seules les prescriptions dont l'indicateur VISI est réglé sur "ouvert" (ou "ouvert" pour cette pharmacie spécifique) seront visibles. Le pharmacien verra les mêmes informations que si le patient venait lui-même avec son propre eID.

Attention : Pour que les prescriptions du mandant puissent être affichées, il doit exister une relation thérapeutique valide entre le mandant (c'est-à-dire le patient) et la pharmacie.

Si aucune relation thérapeutique valide n'existe, le mandataire devra présenter les codes-barres/RID des prescriptions pour pouvoir collecter les médicaments.



Figure 4 : Aperçu des différentes manières dont un mandataire peut collecter des médicaments pour le mandant (à gauche : ce qui est possible aujourd'hui ; au centre : nouvelle option depuis octobre 2023 ; à droite : nouvelle option à partir de fin septembre 2024).

Que peut le mandataire encore faire en plus de collecter des médicaments à la pharmacie?

Le mandataire peut également réserver des prescriptions médicales du mandant via l'application web www.masanté.be et l'application "Mes Médicaments" auprès d'une pharmacie de son choix. Il est recommandé de faire la réservation auprès d'une pharmacie où le mandant se rend habituellement.

Que le mandataire ne peut pas faire avec les prescription du mandant?

Le mandataire ne peut pas modifier les indicateurs VISI pour les prescriptions du mandant. Il/elle ne peut pas supprimer les prescriptions du mandant.

Pour rappel : les patients ont plus de contrôle sur qui peut consulter leurs prescriptions électroniques grâce au indicateur VISI. Avec l'indicateur 'pharmacie', les patients peuvent limiter la visibilité de leur prescription à aucune, une ou toutes les pharmacies.

Si la prescription est masquée, elle peut être rendue visible si le patient (ou le mandataire) présente lui-même la prescription à la pharmacie.

Pour plus d'informations sur ces fonctionnalités, vous pouvez consulter www.recip-e.be.

Comment établir une relation thérapeutique entre un patient et une pharmacie ?

Pour qu'un mandataire puisse retirer des prescriptions en pharmacie à l'aide de son propre eID pour un patient, il doit exister une relation thérapeutique entre le patient et la pharmacie où se rend le mandataire.

La relation thérapeutique peut être établie de différentes manières :

- **Elle existe déjà**, par exemple si l'eID du patient (mandant) a été lue par le pharmacien il y a moins de 15 mois. Aucune action supplémentaire n'est alors nécessaire.
- **Elle n'existe pas encore**, par exemple si l'eID du patient (mandant) n'a pas été lue par le pharmacien depuis plus de 15 mois.

Dans ce cas, une relation thérapeutique peut être créée de la manière suivante :

- Lecture proactive de l'eID du patient par le pharmacien, de préférence dans sa pharmacie habituelle, afin d'éviter qu'aucune relation thérapeutique ne soit établie.
- Le patient peut lui-même créer une relation thérapeutique via www.masanté.be.

Plus d'informations sont disponibles dans le "Guide pour les citoyens/patients" qui est un texte séparé.

ÉTABLIR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE



"Figure 5 : Aperçu des manières dont une relation thérapeutique peut être établie entre un patient et une pharmacie.

Comment annuler un mandat de prescription ?

Le mandant et le mandataire peuvent à tout moment annuler le mandat de prescription via leur profil sur www.masanté.be.

Plus d'informations sont disponibles dans le "Guide pour les citoyens/patients" à la fin de ce texte.

PERSPECTIVE DE LA PHARMACIE

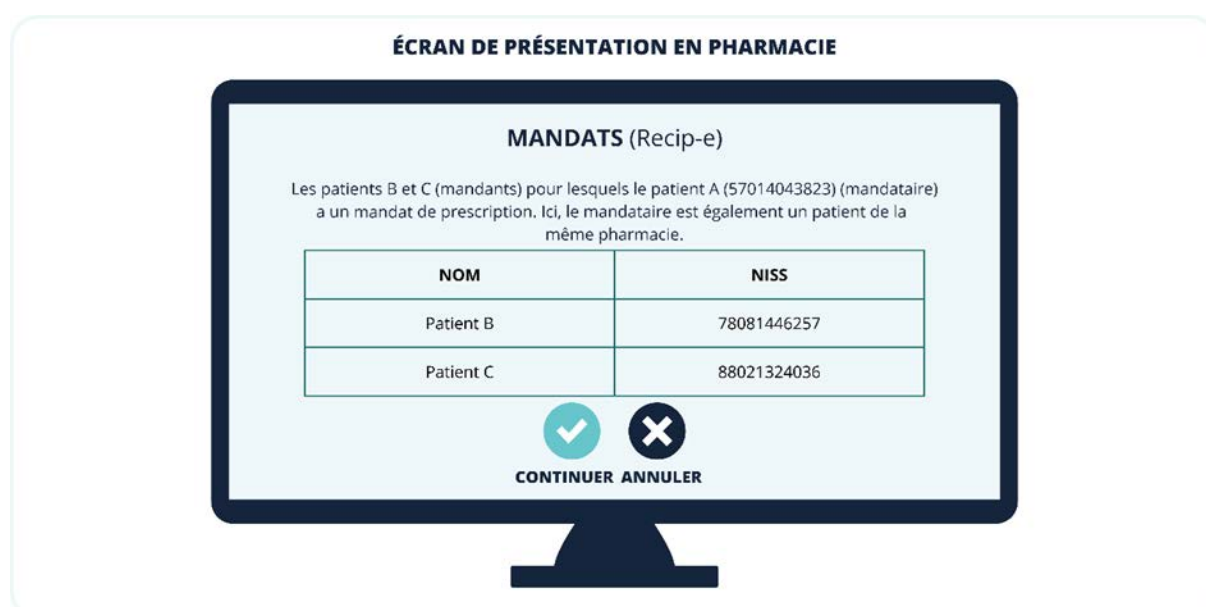
Comment traiter et délivrer des prescriptions présentées via l'eID d'un mandataire ?

Il est recommandé que le mandataire se rende à la pharmacie habituelle du patient (mandant), car une relation thérapeutique pourrait déjà y être établie.

Lors de la lecture de l'eID du mandataire, le pharmacien pourra voir s'il existe une ou plusieurs mandats pour un ou plusieurs patients. Le pharmacien sélectionne le patient pour lequel les médicaments sont collectés et voit ainsi la liste des prescriptions du patient.

Le mandat électronique de prescription et le mandat de soins sont stockés dans la même base de données. Cette base de données est contrôlée lorsque le mandataire présente son eID à la pharmacie pour le mandant. Le pharmacien voit donc à la fois le mandat créé spécifiquement pour les prescriptions électroniques et celles créées via le mandat de soins.

Attention : Pour que les prescriptions du mandant puissent être affichées, il doit exister une relation thérapeutique valide entre le mandant (c'est-à-dire le patient) et la pharmacie.



"Figure 6 : Représentation visuelle de l'écran qui est affichée au pharmacien lorsque l'eID d'un mandataire (patient A) est scannée."

En collaboration avec :



Annexe 4 : Onepager patient

Avec sa propre eID à la pharmacie

NOUVEAU depuis octobre 2024 : avec votre propre eID à la pharmacie en tant que mandataire pour un patient

Avant d'envoyer quelqu'un à ta place à la pharmacie pour récupérer tes médicaments :

- Il faut créer un mandat de prescription (possible depuis le 18 octobre 2023 via www.masanté.be) (voir document séparé).
- Une relation thérapeutique enregistrée entre la pharmacie et toi (en tant que patient) est nécessaire (voir document séparé). Dans la plupart des cas, une relation thérapeutique valide existe encore dans ta pharmacie habituelle.

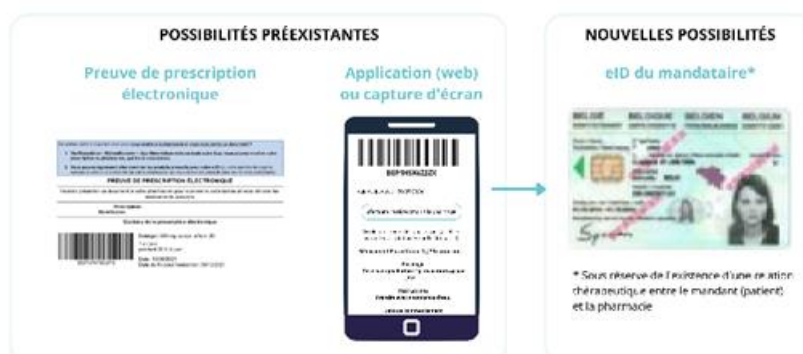
Une fois que tu as donné un mandat de prescription à une autre personne (mandataire) en tant que patient (mandant), cette autre personne peut :

en ton nom récupérer tes médicaments à la pharmacie avec sa propre eID. Le mandataire peut également réserver des médicaments à la pharmacie (par le site web/ l'application)	consulter et gérer tes prescriptions de médicaments électroniques. Cela peut être fait par le mandataire via son propre profil sur le site www.masanté.be et l'application 'Mes Médicaments'.
	

Le mandataire ne peut pas supprimer tes prescriptions (en tant que mandant) ni modifier l'indicateur VISI de celles-ci (par exemple, si la pharmacie ne peut pas voir toutes les prescriptions lors de la consultation avec l'eID).

Ce qui était possible auparavant reste également possible maintenant :

1. En tant que patient, tu remets la **prescription imprimée (Preuve de Prescription Électronique (PPE))**, avec des codes-barres/codes RID) à l'autre personne (cela peut donc se faire sans mandat de prescription ; il s'agit d'un mandat tacite).
2. L'autre personne utilise l'**application 'Mes Médicaments'** ou le site **www.masanté.be** pour récupérer des médicaments à la pharmacie ou pour gérer les prescriptions.



Des termes divers sont utilisés : des mandats ou des pour les mêmes mandants et mandataires. Afin de favoriser la compréhension pour l'utilisateur, Recip-e s'aligne dans ce texte sur les définitions utilisées par www.masanté.be et adopte ainsi le point de vue du patient.

Annexe 1 : Comment créer un mandat de prescription ?

Voir le guide détaillé sur www.recip-e.be

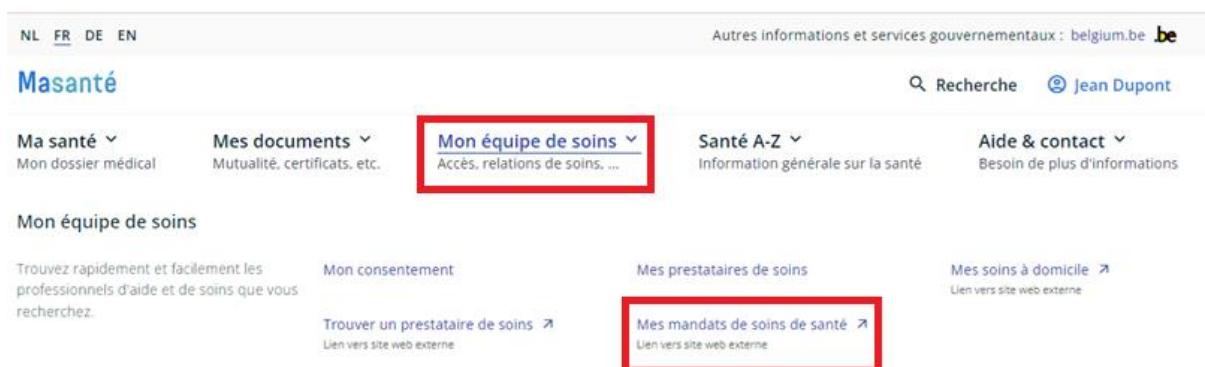
Voici un résumé court :

En tant que patient (mandant), tu peux donner un mandat à une tierce personne (mandataire) pour consulter et gérer tes prescriptions électroniques de médicaments. Cela se fait via www.masanté.be

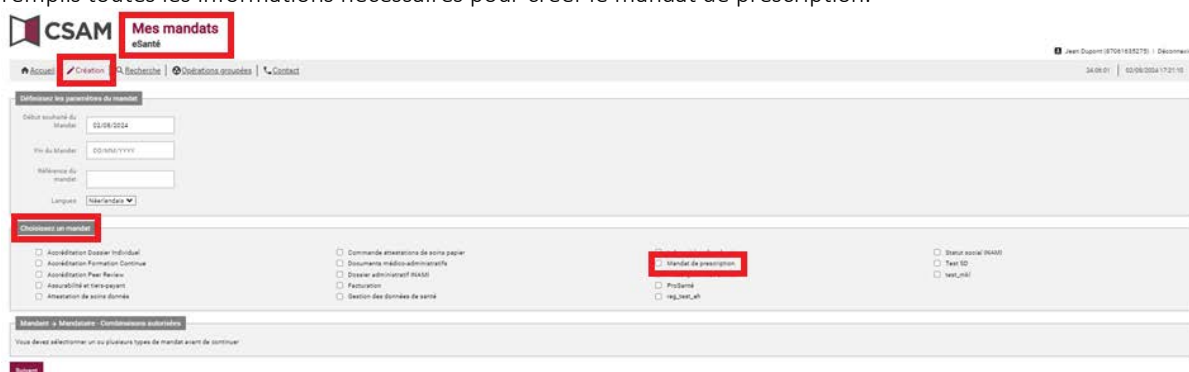
1. Sur la page d'accueil de www.masanté.be, tu choisis dans le menu en haut l'option « Se connecter ».



2. Ensuite, tu cliques dans le menu en haut sur « Mon Équipe de Soins ». Dans le sous-menu, tu choisis « Mes Mandats de Soins de Santé ».



3. Tu arrives sur l'écran « Mes Mandats ». Sous le menu « Créer », tu peux en tant que patient créer un mandat de prescription. Pour ce faire, coche la case correspondant au type de mandat « Mandat de Prescription ». Ensuite, remplis toutes les informations nécessaires pour créer le mandat de prescription.



Annexe 2 : Comment avoir une relation thérapeutique valide à la pharmacie (pour la collection de médicaments) ?

Il y a en effet une condition importante pour que l'autre personne (mandataire) puisse se rendre à la pharmacie avec sa propre eID : il doit y avoir une relation thérapeutique entre toi en tant que patient et la pharmacie. **Dans la plupart des cas, cela est déjà le cas avec ta pharmacie habituelle en tant que patient.**

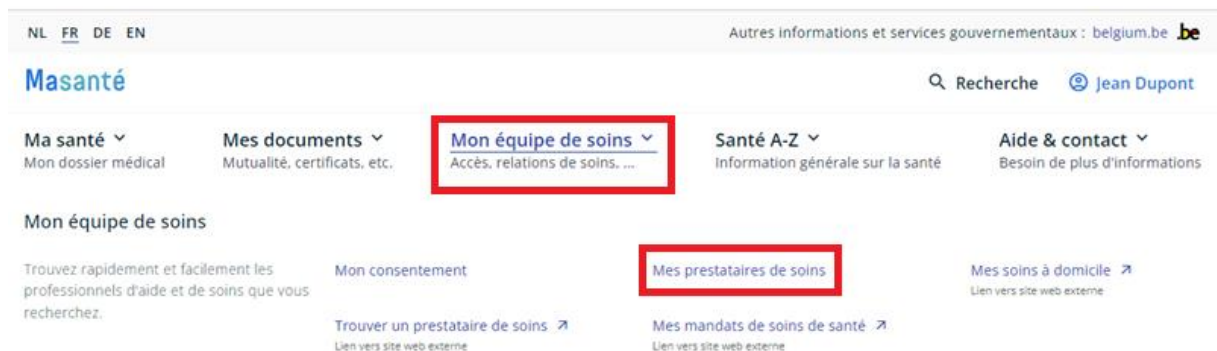
Une relation thérapeutique peut également être créée si tu en tant que patient n'en as pas encore ou n'en as plus avec ta pharmacie. Cela peut se faire:

- en te rendant à ta pharmacie avec ton eID en tant que patient ou en enregistrant toi-même cette relation thérapeutique via www.masanté.be.

ÉTABLIR UNE RELATION THÉRAPEUTIQUE



1. Sur la page d'accueil de www.masanté.be, tu choisis dans le menu en haut l'option « Se connecter ».
2. Ensuite, tu cliques dans le menu en haut sur « Mon Équipe de Soins ». Dans le sous-menu, tu choisis « Mes Prestataires de Soins ».



3. Tu obtiens un aperçu des relations thérapeutiques actives existantes. En cliquant sur le bouton « Ajouter une relation de soins », tu peux créer toi-même une relation thérapeutique avec la pharmacie.

NL FR DE EN
Autres informations et services gouvernementaux : belgium.be

Masanté
Recherche Jean Dupont

Ma santé ▼
Mon dossier médical

Mes documents ▼
Mutualité, certificats, etc.

Mon équipe de soins ▼
Accès, relations de soins, ...

Santé A-Z ▼
Information générale sur la santé

Aide & contact ▼
Besoin de plus d'informations

> Mon équipe de soins > Mes prestataires de soins

Mes prestataires de soins

Ce module vous permet de visualiser, de renseigner et/ou de révoquer vos relations de soins avec des prestataires de soins.

Une relation de soins est une relation qui est enregistrée entre vous et votre prestataire de soins, lui permettant de consulter vos données de santé et de les partager avec vos autres relations de soins par voie électronique. A cette fin, vous devez enregistrer votre consentement électronique au préalable.

Ci-dessous vous pouvez vous-même enregistrer ou retirer manuellement une relation de soins avec un prestataire de soins et consulter toutes vos relations de soins. D'autres relations de soins peuvent être créées lorsque votre prestataire de soins lit votre carte d'identité électronique (eID, mais également Kids-ID) via son dossier électronique ou lorsque votre médecin généraliste crée votre Dossier Médical Global (DMG).

Dans certaines circonstances une **relation de soins partagés** peut être créée. C'est le cas au sein d'un groupement de médecins généralistes (tel une maison médicale par exemple) : la relation de soins entre le patient/citoyen et le médecin généraliste qui tient son Dossier Médical Global est partagée avec d'autres médecins généralistes du groupement. Cette façon de travailler vise à assurer la continuité des soins et que les meilleurs soins puissent être prodigués à tout moment. Cette extension de la relation de soins n'a lieu que si le médecin généraliste qui dispose de votre DMG travaille dans un seul groupement.

[Ajouter une relation de soins](#)

Active

Nom ↓	Profession	Numéro INAMI	Date de début et de fin	Partagé
Marie Dupuis	Médecin	1-14591-51-004	-	Non

1 - 1 de 1

Annexe 5 : Manuel pour les citoyens/patients

Nouvelle fonction : utiliser sa propre eID à la pharmacie comme mandataire pour un patient

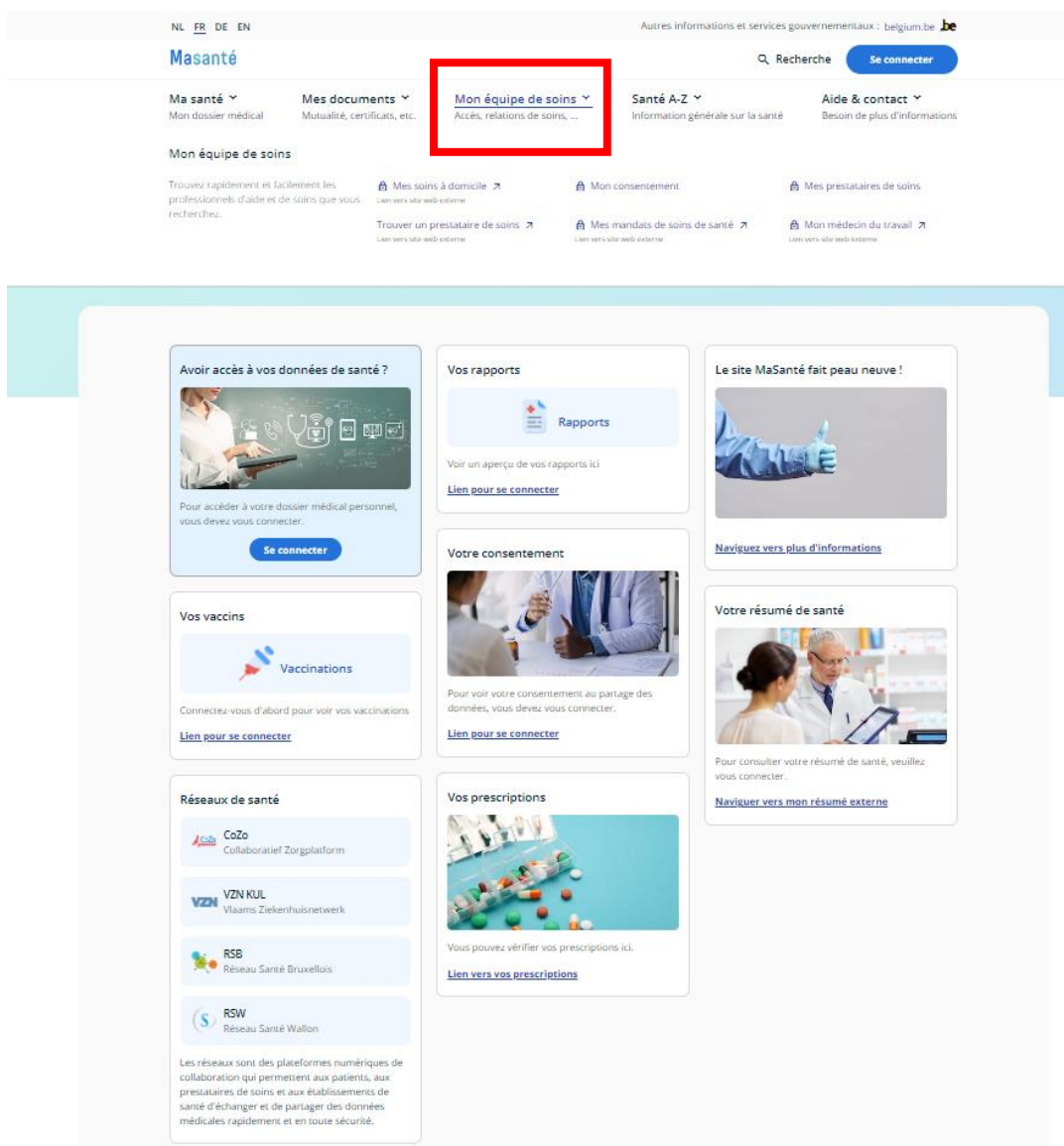
Nouvelle fonction : utiliser sa propre eID à la pharmacie comme mandataire pour un patient

Manuel pour les citoyens/patients

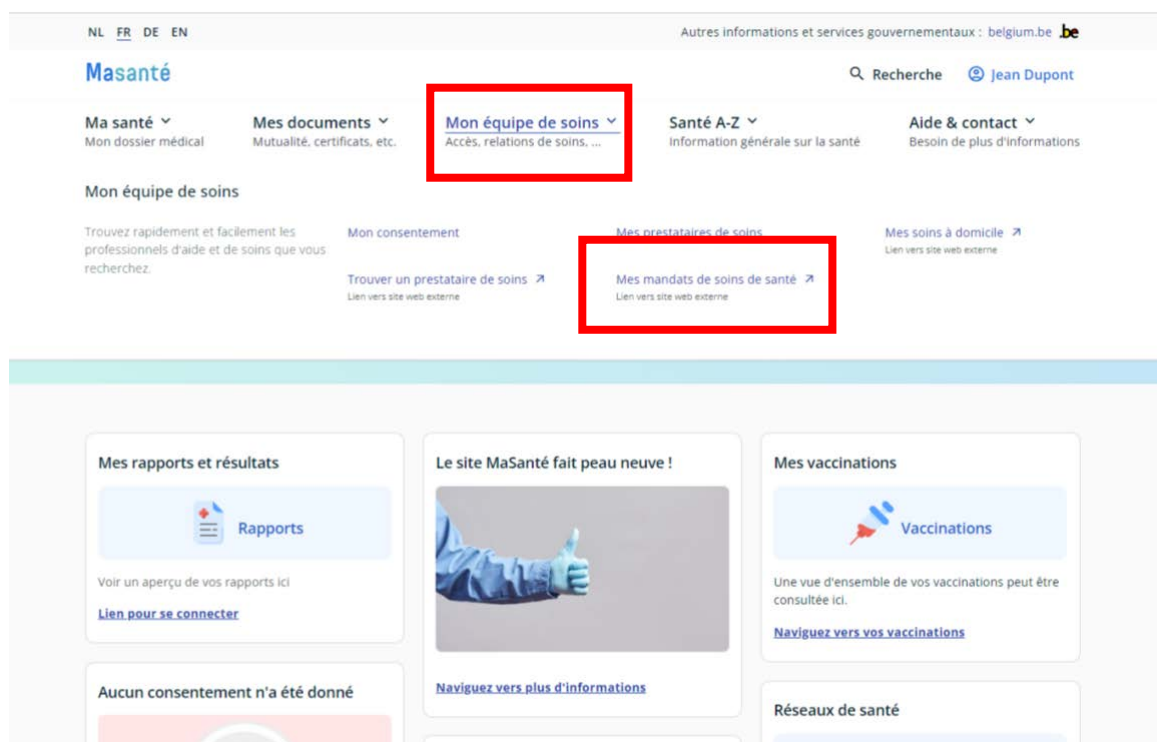
1) Comment créer un mandat de prescription ?

Les patients peuvent accorder à une autre personne (mandataire) le pouvoir de consulter et de gérer leurs prescriptions électroniques. L'attribution de ce mandat se fait exclusivement via www.masante.belgique.be.

Sur la page d'accueil de www.masante.belgique.be, choisissez "Se connecter" dans le menu supérieur. Après vous être connecté (avec un mot de passe, eID, Itsme®, etc.), vous accédez à votre vue d'ensemble personnalisée.



Pour consulter vos mandats, cliquez sur "Mon équipe de soins" dans le menu supérieur, puis sélectionnez "Mes mandats de soins de santé".



Vous accédez à l'écran "Mes mandats".



Dans le menu "Création", vous pouvez créer un mandat de prescription en tant que patient.

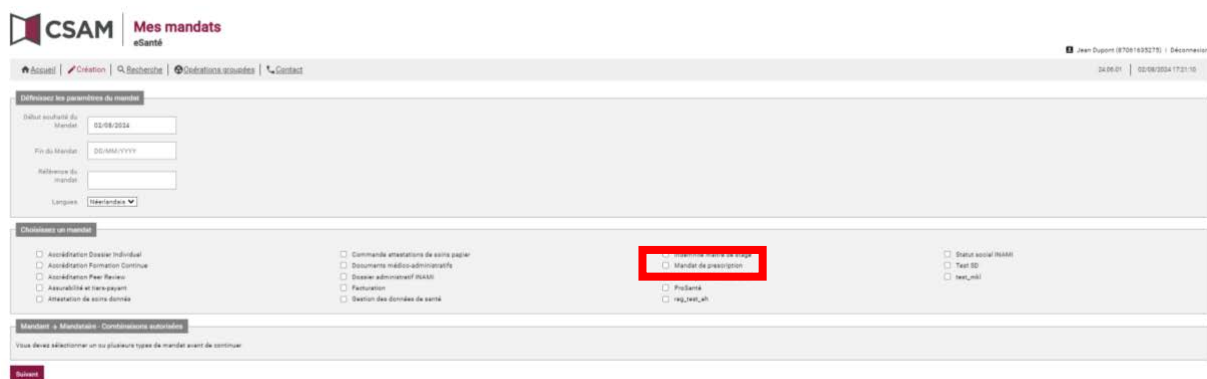
Données personnelles

Vous êtes connecté en tant que : Jean Dupont

Rue des gnomes 100
1000 Bruxelles

Vous pouvez agir en tant que mandant ou mandataire

Pour ce faire, dans la section "Choisissez un mandat", cochez la case de le mandat de prescription. Complétez ensuite tous les détails pour créer un mandat de prescription.



CSAM Mes mandats eSanté

Accueil | **Création** | Recherche | Opérations groupées | Contact

Jean Dupont (87061635275) | Déconnexion

24.06.01 | 02/08/2024 17:21:10

Définissez les paramètres du mandat

Début souhaité du mandat: 02/08/2024

Fin du mandat: 02/08/2024

Référence du mandat:

Langues: Néerlandais

Choisissez un mandat

☐ Association Dossier Individuel
☐ Association Formation Continue
☐ Association Pour Recours
☐ Association en tant que patient
☐ Association de soins domo
☐ Commande attention de soins patient
☐ Documents médico-administratifs
☐ Dossier administratif HAS
☐ Prescription
☐ Gestion des données de santé
☒ **Mandat de prescription**
☐ Patient
☐ HES, HAS, HAT

Mandats » Mandataires » Combinaisons autorisées

Vous devez sélectionner un ou plusieurs types de mandat avant de continuer.

Success

2) Comment consulter le mandat accordé ou reçu ?

Sur la page d'accueil de eSanté, vous verrez un aperçu de vos mandats actifs. En cliquant sur le nombre de mandats actifs, vous obtenez un aperçu détaillé (option 1). Vous pouvez également rechercher vos mandats de prescription via le menu "Recherche" (option 2).

Option 1:



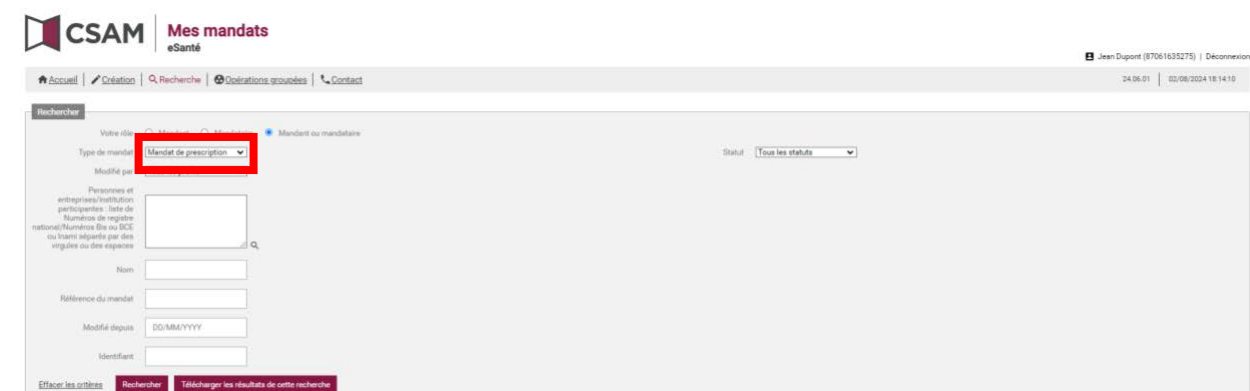
The screenshot shows the 'Mes mandats eSanté' page. The 'Mandats actifs' section is highlighted with a red box. The page displays the user's profile information and a list of active mandates.

Option 2:



The screenshot shows the 'Mes mandats eSanté' page. The 'Recherche' menu item in the top navigation bar is highlighted with a red box. The page displays the user's profile information and a list of active mandates.

Sélectionnez "Mandat de prescription" sous "Type de mandat".



The screenshot shows the 'Recherche' page. The 'Mandat de prescription' option is selected in the 'Type de mandat' dropdown menu, which is highlighted with a red box. The page displays the search filters and the search results.

Vous obtiendrez alors une liste de mandats. En cliquant sur "Voir", vous obtiendrez plus d'informations sur le mandat en question.

CSAM | Mes mandats eSanté

Accueil | Création | Recherche | Opérations groupées | Contact

Nodin Hfyzcq (72031118012) | Déconnexion

24.06.01 | 06/06/2024 11:16:22

Rechercher

Votre rôle : ☐ Mandant ☐ Mandataire ☒ Mandant ou mandataire

Type de mandat :

Modifié par :

Statut :

Intermédiaire :

Personnes et entreprises/institution participantes : liste de Numéros de registre national/Numéros BIC ou BCE ou licencié autorisé par des registre ou des experts

Rechercher

Télécharger les résultats de cette recherche

5 résultats

Identifiant	Type de mandat	Mandant	Mandataire	Date de création	Date d'activation	Date de fin	Modifié par	Intermédiaire	Statut	Voir
5843023	Mandat de prescription	Nodin Hfyzcq (72031118012)	Nidwuy Hfyzcq (73060111293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataire		Actif	Voir
5843022	Mandat de prescription	Nidwuy Hfyzcq (73060111293)	Nodin Hfyzcq (72031118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataire		Actif	Voir
5842363	Mandat de prescription	Avly Iefyb (93112034246)	Nodin Hfyzcq (72031118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandataire		Actif	Voir
5841824	Mandat de prescription	Nodin Hfyzcq (72031118012)	Avly Iefyb (93112034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandataire		Actif	Voir
5814576	Gestion des données de santé	Nodin Hfyzcq (72031118012)	Avly Iefyb (93112034246)	16/08/2021	16/08/2021		Mandataire		Actif	Voir

Details

Mandat: Mandat de prescription

Dernière modification: 28/06/2023

Mandant	Mandataire
Avly Iefyb Nieuwe Dreef 22 2000 Antwerpen Numéro national : 93112034246	Nodin Hfyzcq Kabouterweg 100 1000 Brussel Numéro national : 72031118012

28/06/2023
Créé

28/06/2023
Signé

28/06/2023
Actif

Date	Événement
28/06/2023	Créé par Avly Iefyb
28/06/2023	Signé par Nodin Hfyzcq
28/06/2023	Actif

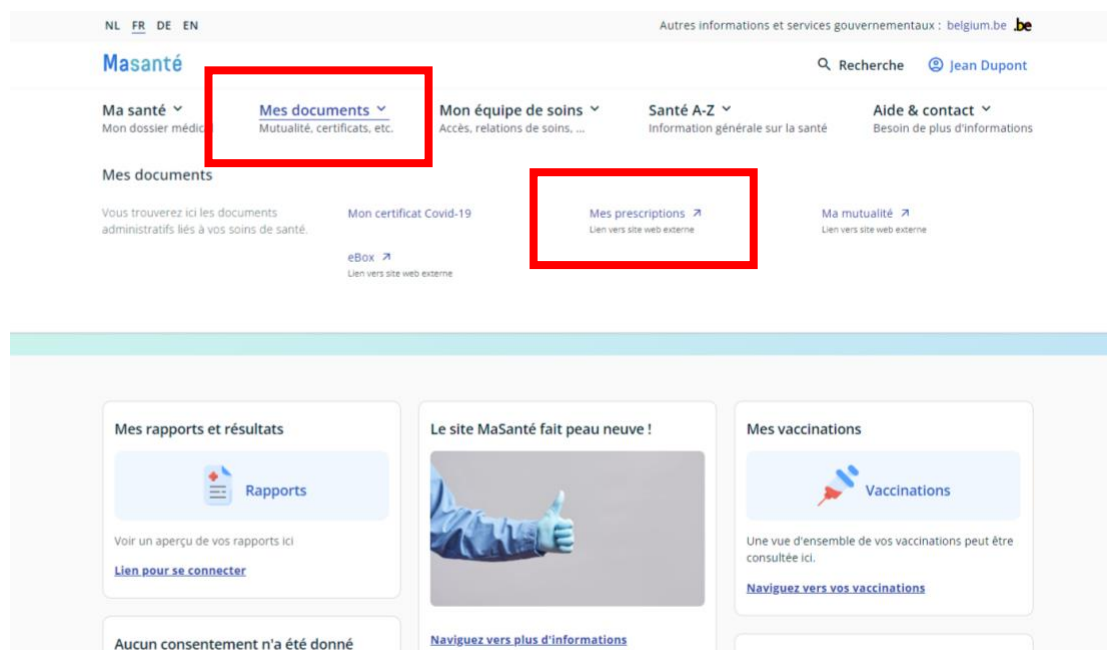
Arrêter Etendre PDF

Fermer

3) Comment accéder aux prescriptions électroniques en tant que mandataire ?

Les mandataires peuvent consulter et gérer les prescriptions électroniques via la webapp www.masante.belgique.be ou l'application "Mes Médicaments".

Sur la page d'accueil de www.masante.belgique.be, choisissez "Mes documents" puis "Mes prescriptions". Connectez-vous à l'application "Mes Médicaments" pour voir les prescriptions.



Tant lors de la connexion à l'application web www.masante.belgique.be qu'à l'application "Mes médicaments", vous pouvez choisir sous quel mandat vous vous connectez : pour vous-même ou au nom de la personne qui vous a donné un mandat. Si vous vous connectez au nom de la personne qui vous a donné un mandat (via votre propre mot de passe, votre propre eID, votre propre Itsme®, etc.), vous aurez accès aux prescriptions de cette personne (voir l'exemple de l'application "Mes médicaments").



 **Nodn Hfyzcq**

Français ▾

Se connecter pour **SPF Santé Publique**

Choisissez votre profil:

Je souhaite me connecter en tant que:

Citoyen x ▾

Sous le mandat de:

Etaginnt Jgaumi x ▲

Citoyen

Avly l'efyb

Nkdywy Hocytcaz

> Besoin d'aide ? ?

Exemple de l'application "Mes médicaments" :



Mes
médicaments

Page d'accueil
Prescriptions

[Contact](#)
A- A A+
FR

 Nodn Hfyzcq, Citoyen
[Se déconnecter](#)

MANDATAIRE

MANDANT

Patient: Avly l'efyb

Prescriptions (1)

Nombre par page 10

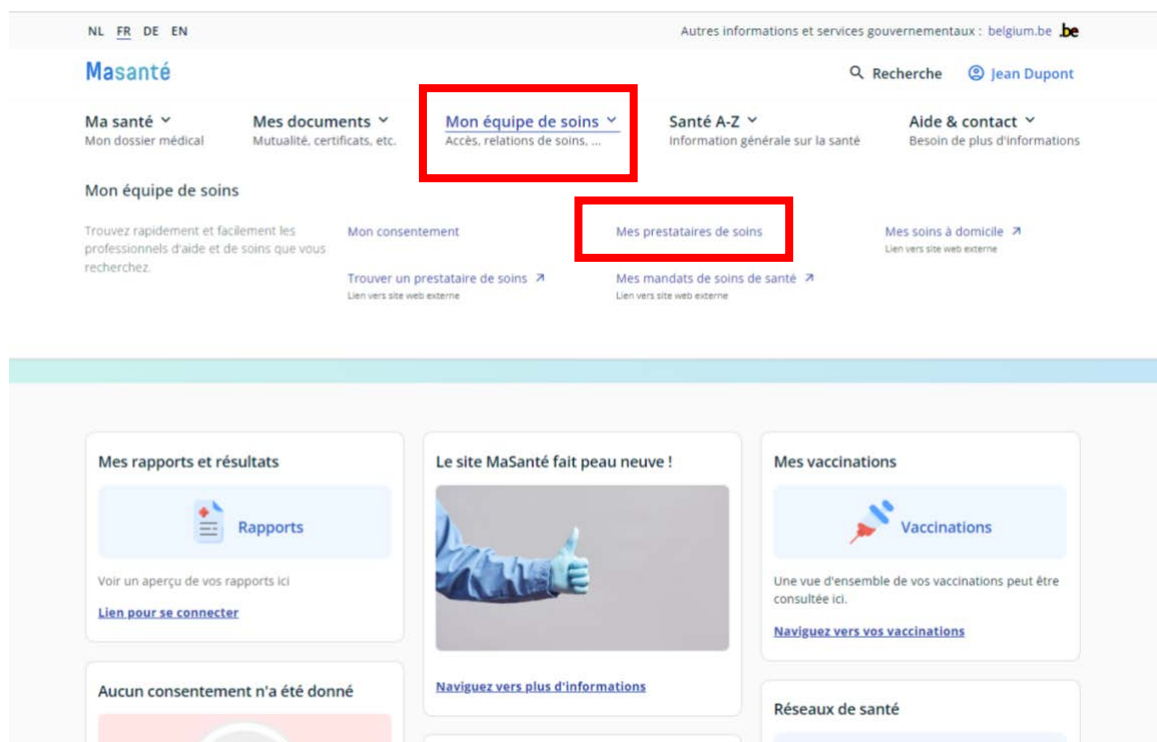
☐ Validité ↑	Médicament(s)	Prescripteur	Réservation
☐ 06/09/2024	Adalat Oros 30 mg compr. lib. prol. 28	Dr. Duck Donald	Non Détails

1 - 1 / 1 |< < > >|

Cette application vous est offerte par l'INAMI | Copyright 2024 © | 2.8.1 | [Politique d'utilisation des cookies](#)

4) Comment établir une relation thérapeutique entre un patient et une pharmacie ?

Sur la page d'accueil de www.masante.belgique.be, choisissez "Mon équipe de soins" et puis "Mes prestataires de soins".



Vous obtenez ensuite une vue d'ensemble des relations thérapeutiques existantes. Cliquez sur "Ajouter une relation de soins" pour créer une relation thérapeutique avec la pharmacie.

NL
FR
DE
EN
Autres informations et services gouvernementaux : [belgium.be](#)

Masanté
Recherche
Jean Dupont

Ma santé
Mon dossier médical

Mes documents
Mutualité, certificats, etc.

Mon équipe de soins
Accès, relations de soins, ...

Santé A-Z
Information générale sur la santé

Aide & contact
Besoin de plus d'informations

Mon équipe de soins
Mes prestataires de soins

Mes prestataires de soins

Ce module vous permet de visualiser, de renseigner et/ou de révoquer vos relations de soins avec des prestataires de soins.

Une **relation de soins** est une relation qui est enregistrée entre vous et votre prestataire de soins, lui permettant de consulter vos données de santé et de les partager avec vos autres relations de soins par voie électronique. A cette fin, vous devez enregistrer votre consentement électronique au préalable.

CI-dessous vous pouvez vous-même enregistrer ou retirer manuellement une relation de soins avec un prestataire de soins et consulter toutes vos relations de soins. D'autres relations de soins peuvent être créées lorsque votre prestataire de soins lit votre carte d'identité électronique (eID, mais également Kids-ID) via son dossier électronique ou lorsque votre médecin généraliste crée votre Dossier Médical Global (DMG).

Dans certaines circonstances une **relation de soins partagés** peut être créée. C'est le cas au sein d'un groupement de médecins généralistes (tel une maison médicale par exemple) : la relation de soins entre le patient/citoyen et le médecin généraliste qui tient son Dossier Médical Global est partagée avec d'autres médecins généralistes du groupement. Cette façon de travailler vise à assurer la continuité des soins et que les meilleurs soins puissent être prodigués à tout moment. Cette extension de la relation de soins n'a lieu que si le médecin généraliste qui dispose de votre DMG travaille dans un seul groupement.

[Ajouter une relation de soins](#)

Active

Nom ↓	Profession	Numéro INAMI	Date de début et de fin	Partagé
Marie Dupuis	Médecin	1-14591-51-004	-	Non

1 - 1 de 1

5) Comment annuler un mandat de prescription ?

Vous pouvez annuler un mandat de prescription via votre profil sur www.masante.belgique.be.

Accédez à l'aperçu de vos mandats actifs (voir point 2) et cliquez sur "Voir" pour plus de détails sur le mandat.

CSAM Mes mandats eSanté

Nodin Hfyzcq (7203118012) | Déconnexion

24.06.01 | 06/06/2024 11:16:22

Recherche

Votre rôle : ☐ Mandant ☐ Mandataire ☒ Mandant ou mandataire

Type de mandat : Statut :

Modifié par : Intermédiaire :

Personnes et entités institutionnelles participant : Liste de numéros de registre national/numéros BIR ou BCE ou Inami attribués par des régimes ou des experts

Nom :

Référence du mandat :

Modifié depuis :

Identifiant :

Effacer les critères Recherche Télécharger les résultats de cette recherche

5 résultats

Identifiant	Type de mandat	Mandant	Mandataire	Date de création	Date d'activation	Date de fin	Modifié par	Intermédiaire	Statut	Voir
5843023	Mandat de prescription	Nodin Hfyzcq (7203118012)	Nidwely Hfyzcq (7306011293)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataire		Actif	Voir
5843022	Mandat de prescription	Nidwely Hfyzcq (7306011293)	Nodin Hfyzcq (7203118012)	11/01/2024	11/01/2024		Mandataire		Actif	Voir
5842363	Mandat de prescription	Avly Iefyb (9312034246)	Nodin Hfyzcq (7203118012)	28/06/2023	28/06/2023		Mandataire		Actif	Voir
5841824	Mandat de prescription	Nodin Hfyzcq (7203118012)	Avly Iefyb (9312034246)	14/06/2023	14/06/2023		Mandataire		Actif	Voir
5814576	Gestion des données de santé	Nodin Hfyzcq (7203118012)	Avly Iefyb (9312034246)	16/08/2021	16/08/2021		Mandataire		Actif	Voir

Lorsque vous affichez les détails du mandat de prescription, vous pouvez mettre fin au mandat en cliquant sur le bouton "Arrêter".

Details

Mandat: Mandat de prescription

Dernière modification: 28/06/2023

Mandant	Mandataire
Avly Iefyb Nieuwe Dreef 22 2000 Antwerpen Numéro national : 9312034246	Nodin Hfyzcq Kabouterweg 100 1000 Brussel Numéro national : 7203118012

Timeline:

- 28/06/2023 Créé
- 28/06/2023 Signé
- 28/06/2023 Actif

Date	Événement
28/06/2023	Créé par Avly Iefyb
28/06/2023	Signé par Nodin Hfyzcq
28/06/2023	Actif

Arrêter Etendre PDF

Fermer

6) Comment gérer les prescriptions électroniques en tant que mandataire ?

Le mandataire peut consulter et gérer les prescriptions électroniques en temps réel via son profil sur www.masante.belgique.be et l'application "Mes Médicaments".

Ils peuvent :

- Consulter les prescriptions en attente ;
- Consulter le contenu des prescriptions ;
- Retirer des médicaments avec une prescription en attente ;
- Réserver des médicaments avec une prescription en attente dans une pharmacie.

Le mandataire ne peut pas supprimer les prescriptions ou modifier le VISI-Flag.

La valeur que le patient attribue au VISI-Flag pour les pharmacies - ou qu'il autorise le prescripteur à lui attribuer - n'a pas d'incidence sur la possibilité pour le mandataire de consulter la prescription. Le mandat s'applique donc à toutes les prescriptions, quelle que soit la valeur du VISI-Flag pour les pharmacies. Le mandataire peut voir toutes les prescriptions que le patient lui-même peut voir.

Pour plus d'informations, consultez les canaux d'information de l'INAMI.

7) En tant que mandataire, pouvez-vous réserver des prescriptions de médicaments auprès d'une pharmacie ?

Le mandataire peut réserver les prescriptions via www.masante.belgique.be et l'application "Mes Médicaments" dans une pharmacie au choix, comme c'est déjà le cas pour ses propres prescriptions.

Pour plus d'informations, consultez les canaux d'information de l'INAMI.

Annexe 6 : Texte de vision

Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile

Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile

Contenu

Ce texte décrit la vision de l'ASBL Recip-e et l'INAMI concernant la digitalisation des prescriptions de renvois dans le domaine des soins de santé. L'objectif est d'informer les prestataires de soins sur le projet et sur les implications pour leur pratique professionnelle. En outre, il met en lumière les opportunités et les avantages qu'offre cette numérisation, y compris dans le cadre **d'une collaboration intégrée et pluridisciplinaire**.

La vision a été développée par les groupes de travail réunissant différentes professions de santé, organisés par l'INAMI et Recip-e ASBL. Ensuite, cette vision a été enrichie grâce aux contributions des associations professionnelles des prestataires de soins au sein de Recip-e. La réalisation de cette vision dépend de la législation sur la digitalisation, qui doit encore être soumise au Parlement.

Public cible

- Prescripteurs de soins infirmiers à domicile
- Infirmiers à domicile
- Patients

Moyens

Distribution via :

- Associations professionnelles
- Associations scientifiques des professions de santé
- ASBL Recip-e
- RIVIZ - INAMI

Matériel dérivé :

- Présentation PowerPoint pour l'e-learning
- Visualisations de textes complexes
- Articles d'actualité sur le site web de Recip-e
- Publications dans les médias spécialisés
- Posts sur les réseaux sociaux

Calendrier

- Distribution aux organisations : janvier 2025
- Distribution aux utilisateurs finaux : à déterminer par l'organisation

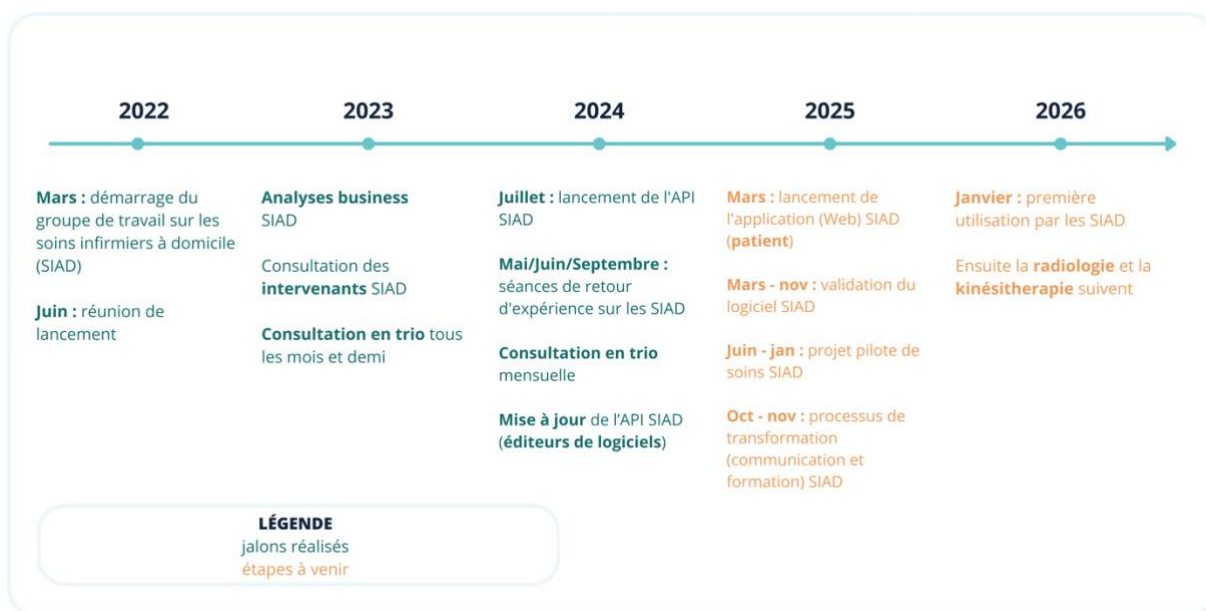


Figure 1 : Les différents jalons réalisés et les étapes à venir

Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile

Scope

Le projet concerne uniquement les prescriptions de renvois pour les **patients ambulatoires**.

Grâce à l'utilisation de **modèles numériques**, les prescriptions de renvois sont rédigées avec une plus grande précision. L'accès en temps réel à une base de données centrale garantit que les informations sont uniformes et toujours consultables pour tous. La base de données numérique est **accessible aux prescripteurs, aux prestataires de soins et aux patients**. L'ensemble de ces éléments contribue à une meilleure qualité des soins pour le patient.

Approche progressive

La mise en œuvre se déroule en trois phases. En **janvier 2026**, la phase 1 sera lancée : **les prescriptions de renvois numériques pour les soins infirmiers à domicile**. Cela représentera déjà 50 % de toutes les prescriptions de renvois.

Les autres types de soins suivront par la suite. Cette approche progressive permet de disposer de suffisamment de temps pour optimiser le processus et tirer des enseignements de chaque phase afin de l'améliorer.



Figure 2: Évolution de la digitalisation des prescriptions de renvoi.

Base de données des prescriptions de renvois

Toutes les prescriptions de renvois seront stockées dans l'**UHMEP**, une base de données pseudonymisée gérée par le gouvernement. **Tous les utilisateurs finaux**, prescripteurs, prestataires de soins et patients **consultent la même base de données centrale** et ont ainsi accès aux mêmes informations. Le **délégué à la protection des données (DPO)** veille au respect de la réglementation en matière de confidentialité.

Modèles

Grâce à des modèles numériques, **les prescripteurs – médecins généralistes, médecins spécialistes (et dentistes¹)** – pourront rédiger rapidement et facilement une prescription de renvoi correcte et complète.

Pour les soins infirmiers à domicile, 21 modèles seront disponibles, dont **13 modèles** dans la première version. Parmi ces 13 modèles, un sera générique et permettra de prescrire tous les types de soins infirmiers à domicile.

	Templates
Première version (janvier 2026)	1. Contrôle de la glycémie avec glucomètre 2. Soins d'hygiène 3. Préparation hebdomadaire de médicaments – Annexe 81 4. Éducation au diabète via un centre de convention 5. Éducation au diabète pour les patients en trajet de démarrage pour patient diabétique de type 2 6. Éducation au diabète pour les patients en trajet de soins 7. Éducation au diabète et autogestion des soins pour les patients diabétiques (non liés à un trajet) 8. Prélèvements 9. Saignées 10. Préparation des médicaments : préparation et administration chez un patient psychiatrique chronique 11. Dialyse à domicile 12. Mesure des paramètres 13. Soins infirmiers génériques
Version ultérieure (2026)	1. Soins des plaies (complexes) 2. Soins des voies respiratoires 3. Soins gastro-intestinaux 4. Soins uro-génitaux 5. Soins des cathéters 6. Préparation de médicaments : non remboursé 7. Administrations médicamenteuses 8. Thérapie de compression

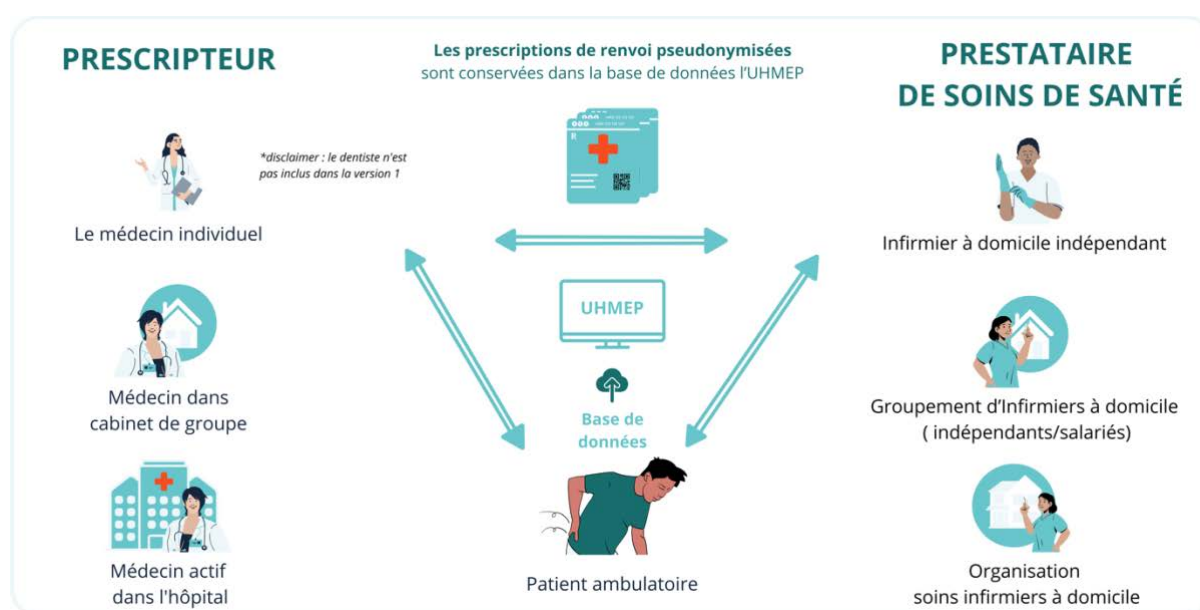
¹ Les dentistes ne seront inclus dans le projet que dans une version ultérieure.

Utilisateurs finaux

Les **prescripteurs** peuvent établir des prescriptions de renvois à partir d'un cabinet individuel, d'un cabinet de groupe ou d'un hôpital. Ils ont accès à toutes les prescriptions de renvois² d'un patient, sous réserve que les conditions³ soient remplies.

Les **infirmiers à domicile** n'ont accès qu'aux prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile, sous réserve que les conditions⁴ soient remplies. Ils ne peuvent pas consulter les prescriptions de renvois d'autres catégories professionnelles.

Le **patient** peut suivre le statut de ses soins via une application (web) gratuite du gouvernement. Cela permet au patient de garder facilement une vue d'ensemble.



Avantages

La numérisation des prescriptions de renvois est une étape importante vers **des soins plus efficaces et de meilleure qualité**. La numérisation permettra également d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels de la santé et de faciliter la communication avec les patients. Tout cela grâce à une base de données centralisée et accessible en temps réel.

² "Sauf les dentistes"

³ Voir annexe 1.

⁴ Voir annexe 2.

Remerciements à :



ANNEXE 1: 4 conditions pour la consultation des prescriptions non propres provenant d'autres prescripteurs

- **Relation thérapeutique entre le prescripteur et le patient**, enregistrée de manière centralisée dans **MyCareNet**.
→ Requête pour l'accès à la liste complète des prescriptions.
- **Consentement éclairé du patient pour le partage des données**, enregistré par le patient.
→ Requis pour consulter des prescriptions d'autres prescripteurs
- Absence d'une exclusion thérapeutique - enregistrée par le patient - pour un prescripteur spécifique.⁵
- **Absence d'une suspension du prescripteur** dans la base de données **CoHBRA**.⁶

ANNEXE 2: 4 conditions pour la consultation des prescriptions de renvoi

- **Relation thérapeutique entre l'infirmier à domicile (individu ou organisation) et le patient**, enregistrée de manière centralisée dans **MyCareNet**.
→ Requête pour l'accès à la liste complète des prescriptions.
- **Consentement éclairé du patient pour le partage des données**, enregistré par le patient.
- **Absence d'une exclusion thérapeutique**, enregistrée par le patient pour un infirmier à domicile spécifique.⁷
- **Absence d'une suspension de l'infirmier à domicile**.⁸

⁵ Si une exclusion thérapeutique a été définie pour un prescripteur spécifique, celui-ci ne pourra récupérer via UHMEP que les prescriptions de renvoi qu'il ou elle a lui-même établies pour le patient.

⁶ Si un prescripteur est suspendu, il ne pourra consulter aucune prescription de renvoi électronique via la base de données UHMEP.

⁷ Si une exclusion thérapeutique a été définie pour un infirmier à domicile spécifique, celui-ci ne pourra récupérer via UHMEP que les prescriptions de renvoi qu'il ou elle a lui-même établies pour le patient.

⁸ Si un infirmier à domicile est suspendu, il ne pourra consulter aucune prescription de renvoi électronique via la base de données UHMEP dès que la suspension est enregistrée dans la base de données CoBHRA. En cas de CoT, le prestataire de soins responsable de l'organisation retirera l'infirmier à domicile suspendu de la liste d'accès interne.