

# QUEL REGARD LES MUTUELLES PORTENT-ELLES SUR LES TECHNOLOGIES MÉDICALES NUMÉRIQUES ?

Mars 2024



## PARTICIPANTS À CETTE TABLE RONDE



**Marc Geboers,**  
Expert-hôpital, MLOZ

onafhankelijke  
ziekenfondsen  mutualités  
libres



**Bernard Landtmeters,**  
Expert en gestion et politique de santé, MC



**Ingrid Fleurquin,**  
Directrice générale de l'assurance obligatoire fédérale, MC



**Ward Hemerijck,**  
Responsable de la transformation numérique, MC



**Ilke Montag,**  
Conseillère gestion médicale, Solidaris



# SOMMAIRE EXÉCUTIF

Lors d'une table ronde organisée le 19 décembre 2023, les mutuelles ont apporté leur éclairage sur l'utilisation des technologies médicales numériques dans le domaine des soins de santé. Quelle est la plus-value des technologies médicales numériques pour nos soins? Comment les intégrer durablement dans le système? Comment accélérer leur déploiement? Et quels sont les principaux points d'attention?

Les technologies médicales numériques jouent un rôle croissant dans les soins de santé. Elles peuvent apporter une réelle valeur ajoutée aux patients, aux prestataires de soins et au système de santé. À condition toutefois de les intégrer de manière durable dans les soins de santé.

## COMMENT FAIRE? QUELLES OPPORTUNITÉS CETTE INTÉGRATION DURABLE OFFRE-T-ELLE? ET QUI PEUT Y CONTRIBUER?

Le 19 décembre 2023, les mutuelles ont débattu de ces questions lors d'une table ronde organisée par notre fédération. Cet événement s'inscrivait dans le cadre de la campagne *Digital-In-Health* de l'INAMI, à laquelle nous participons avec Agoria.

Lors de la table ronde on s'est focalisé sur deux catégories de digital medtechs<sup>1</sup> : les solutions de télésurveillance et les systèmes d'aide aux décisions cliniques (SADC). Les solutions de télésurveillance permettent à l'équipe soignante de suivre les patients à distance. Les SADC aident les prestataires de soins de santé à prendre des décisions cliniques, telles que le diagnostic ou le choix d'un traitement. Ce rapport compile les principales considérations des mutuelles, réparties en six grands thèmes :

### Six thématiques

1

Pas de préférence pour la télésurveillance ou l'aide aux décisions cliniques



4

Les outils numériques offrent la possibilité d'améliorer la qualité, mais aucune garantie



2

Nécessité d'un nouveau cadre de financement, mais aussi de rapidité



5

Le patient devient son premier prestataire de soins de santé



3

L'analogique et le numérique sont le yin et le yang



6

L'éducation en matière de santé numérique est une priorité tant pour les patients que pour les prestataires de soins de santé



1. Vous trouverez plus d'informations sur la catégorisation des technologies médicales numériques sur <https://bemedtech.be/fr/secteurs/digital-medtech>.



# 1. PAS DE PRÉFÉRENCE POUR LA TÉLÉSURVEILLANCE OU L'AIDE AUX DÉCISIONS CLINIQUES

Les solutions de télésurveillance donnent aux patients un rôle plus actif que les SADC. Les mutuelles ne considèrent pas pour autant les systèmes d'aide aux décisions cliniques moins pertinents.

**Marc Geboers (MLOZ) :** « Notre mutuelle entend offrir quelque chose à ses membres. Les outils de télésurveillance sont parfaits : le fait qu'ils impliquent activement les patients les rend concrets. Mais nous ne considérons pas pour autant que les systèmes d'aide aux décisions cliniques sont moins pertinents. Ils bénéficient tout autant au patient : en soutenant mieux les prestataires de soins de santé, ils contribuent à améliorer les résultats pour les patients. Comparez cela à la question suivante : quel est votre fruit préféré ? Les pommes ou les poires ? Peu importe. Vous avez besoin des deux. »

**Ilke Montag (Solidaris) :** « La différence entre les deux réside dans la mesure où l'on peut "imposer" l'utilisation en tant que système. Les outils de télésurveillance font partie d'un arsenal thérapeutique plus large. Le patient doit toujours avoir le choix de les utiliser ou pas, nous ne devons pas imposer leur utilisation. »

***Ilke Montag (Solidaris):***

***“ Nous ne devons pas imposer les outils de télésurveillance. Les patients doivent toujours avoir le choix de les utiliser ou pas. ”***

« Avec les SADC, c'est un peu différent. S'il ne fait aucun doute qu'ils offrent une valeur ajoutée dans un certain domaine et si le secteur professionnel accepte de les déployer, on peut s'attendre à ce que les prestataires de soins de santé sur le terrain utilisent ces outils de manière efficace. »



## 2. NÉCESSITÉ D'UN NOUVEAU CADRE DE FINANCEMENT, MAIS AUSSI DE RAPIDITÉ

Pour donner aux digital medtechs une place structurelle dans les soins de santé, nous avons besoin d'autres formes de financement. L'élaboration de ce type de cadre financier est complexe et nécessite donc du temps et des ressources. Mais les mutuelles estiment qu'il faut accélérer, sous peine de laisser émerger des circuits parallèles et de travailler à deux vitesses.

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Les paiements groupés (*bundled payments*) sont un levier pour intégrer les technologies médicales numériques dans nos soins. S'il faut trouver de l'argent pour chaque application séparément, cela devient très difficile. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « D'autres formes telles que le financement forfaitaire, personnalisé ou par épisode, ou des combinaisons de ces formes, peuvent aussi constituer une solution. »

**Ingrid Fleurquin (MC)** : « Quoi qu'il en soit, la dernière chose dont nous avons besoin, c'est de différents pots à partir desquels nous remboursons les demandes individuelles. Un modèle de financement durable commence par une vision globale du déploiement des digital medtechs dans les soins de santé. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « En outre, les soins numériques perturbent les processus de soins existants, non seulement sur le plan organisationnel, mais aussi sur le plan financier. Étant donné que le soutien numérique n'est souvent pas compatible avec le financement actuel, principalement selon le modèle *fee-for-service*, le financement actuel de nombreux processus de soins devra être révisé à l'avenir. »

**Marc Geboers (MLOZ)** : « En ce sens, l'adaptation du [parcours des applications mobiles médicales](#), y compris une plus grande implication des prestataires de soins de santé, est un signal clé des autorités. »

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Il faut maintenant aussi accélérer en termes de ressources. Le budget consacré aux technologies médicales numériques est encore bas aujourd'hui et l'effectif au sein des pouvoirs publics semble limité aussi. Il y a aussi des explications à cela. L'indispensable réforme de la nomenclature met notamment à rude épreuve la capacité de l'INAMI. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « Le problème de capacité au sein des autorités est bien réel. Il ne s'agit pas seulement d'une pénurie de travailleurs spécialisés, mais d'une pénurie de personnel tout court. Pour mener à bien ce type de projets, il faut pouvoir agir assez vite. Il faut donc des collaborateurs pour le suivi, la coordination, etc. »

**Ingrid Fleurquin (CM)** :  
« Nous ne devons pas pousser les entreprises et les institutions de soins vers d'autres formes de financement, sinon nous créerons des soins à différentes vitesses. »

**Marc Geboers (MLOZ)** : « Les entreprises attendent beaucoup de nous. On ressent une pression de plus en plus forte pour inclure les technologies médicales numériques dans nos assurances complémentaires, dans l'attente d'un financement structurel. Mais nous freinons un peu le mouvement. »

**Ingrid Fleurquin (MC)** : « A nos yeux, nous pourrions parfaitement avoir accès au financement public. Nous ne devons pas pousser les entreprises vers d'autres formes de financement, au risque de semer la confusion et de travailler à différentes vitesses dans le domaine de la santé. »

**Ward Hemerijck (MC)** : « Cela ne signifie pas que nous n'incluons aucune solution dans l'assurance complémentaire. Cela signifie simplement que nous sommes prudents. La stabilité est un facteur clé dans la sélection. Si nous incluons un avantage dans notre pack complémentaire, nous "promettons" un certain service à nos membres. Mais quid si cette solution disparaît au bout de quelques mois, par exemple parce qu'elle n'a pas réussi à s'imposer sur le marché? Difficile d'imaginer modifier notre offre complémentaire en permanence. C'est pourquoi nous accordons une attention particulière à la fiabilité. »



### 3. L'ANALOGIQUE ET LE NUMÉRIQUE SONT LE YIN ET LE YANG

Le « numérique » a aujourd'hui un rôle à jouer dans presque toutes les facettes des soins de santé. Mais l'utilisation des technologies médicales numériques est indissociable des soins « analogiques ». Les mutuelles insistent sur l'importance de considérer les deux aspects, au risque d'échouer.

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Avec l'avènement de ChatGPT, le potentiel de l'IA est aujourd'hui sur toutes les lèvres. Mais dans le domaine de la santé, on parle depuis des années du déploiement de systèmes d'aide aux décisions cliniques pilotés par l'IA dans les domaines de l'imagerie médicale, de la biologie clinique, etc. Or, cette implémentation se fait attendre dans la pratique. Il en va de même pour les téléconsultations, la télésurveillance... (bien que la télémédecine ait connu un essor lors de la pandémie de coronavirus). »

« Pourquoi ce passage à la pratique prend-il tant de temps ? Parce qu'il faut aussi réformer le système de soins de santé "traditionnel". Cette prise de conscience est de plus en plus grande. »

**Marc Geboers (MLOZ)** : « Une anecdote : il y a quelque temps, j'ai découvert une tache suspecte sur ma peau. J'ai voulu prendre rendez-vous chez le dermatologue, mais je devais attendre trois mois. Heureusement, l'offre complémentaire de notre mutuelle comprend une app qui permet de scanner ce type de taches et de les faire analyser. Je me suis plié au jeu et on m'a en effet conseillé de prendre rendez-vous chez un dermatologue, car la tâche était suspecte. J'ai donc attendu de rencontrer un spécialiste. »

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Cela montre à quel point il est important d'intégrer les outils numériques dans le système de santé. S'ils sont réellement qualitatifs, ces outils permettent de "filtrer" beaucoup de choses au départ, ce qui permet aux prestataires de soins de se concentrer davantage sur les réelles pathologies. Mais cela requiert une approche intégrée, où l'on considère l'ensemble du processus de soins. »

**Ward Hemerijck (MC)** : « Cette approche intégrée s'avère aussi nécessaire pour rassurer les prestataires de soins de santé. Certains d'entre eux perçoivent aujourd'hui les outils numériques comme une sorte de menace qui risque de leur faire perdre leur emploi. »

**Marc Geboers (MLOZ)** : « C'est une phase que nous devons tous traverser. Avec le vieillissement de la population, personne dans notre secteur ne doit avoir peur de manquer de travail. Les outils numériques permettront de redistribuer une partie de ce travail, ce qui permettra aux prestataires de soins de santé d'exploiter encore mieux leurs connaissances et leur expertise. Nous le savons déjà, d'une certaine manière, mais il faut du temps pour que tout le monde en soit convaincu. »

**Marc Geboers (MLOZ)** :  
« Les outils numériques ne constituent pas une menace. Avec le vieillissement de la population, aucun prestataire de soins de santé ne doit avoir peur de manquer de travail. »

**Ward Hemerijck (MC)** : « L'âge joue inévitablement un rôle. Les jeunes générations ont grandi avec les outils numériques et les considèrent donc automatiquement comme moins menaçants. Cela se ressent également dans les associations professionnelles. Je connais, par exemple, des associations de médecins dont les jeunes veulent déployer plus rapidement l'IA et d'autres outils numériques. Mais puisqu'ils ne participent pas à la prise de décisions, leur point de vue est rarement pris en compte. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « Nous devons toutefois toujours veiller à ce que le soutien numérique soit ciblé, efficace et proportionnel, et qu'il parte d'un besoin effectif ou d'une demande réelle. Dans le cas contraire, nous risquons une "surtechnologisation"; nous utiliserions de précieuses ressources à mauvais escient et renforcerions le problème actuel de la pénurie au lieu de le résoudre. »



## 4. LES OUTILS NUMÉRIQUES OFFRENT LA POSSIBILITÉ D'AMÉLIORER LA QUALITÉ, MAIS AUCUNE GARANTIE

On entend parfois que les données et les technologies médicales numériques vont améliorer la qualité de nos soins. C'est sans doute le cas, les mutuelles en conviennent, mais les obstacles sont plus nombreux que certains le pensent.

**Marc Geboers (MLOZ)** : « Nous avons déjà évoqué les paiements groupés comme un levier permettant d'organiser les soins selon une approche globale, plutôt que comme une mosaïque de pièces de puzzle distinctes. En couplant ce financement groupé à des résultats, nous pouvons encore améliorer la qualité. Les outils numériques peuvent nous y aider en nous permettant de mesurer certaines variables de résultats. Mais c'est plus facile à dire qu'à faire. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « Et même si ce n'est pas facile, cela devrait toujours rester le point de départ : vous devez être en mesure de démontrer que le soutien numérique apporte une valeur ajoutée au patient et/ou au système de soins de santé. »

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Les données sont importantes à cet égard, mais il ne faut pas s'imaginer qu'elles vont tout résoudre. Mesurer, c'est savoir, mais que devons-nous savoir ? Il est extrêmement difficile de mesurer la qualité des soins. On recherche les indicateurs de qualité pertinents par tâtonnements. Il y a heureusement aussi des exemples qui montrent que c'est possible, comme dans la chirurgie complexe de l'œsophage et du pancréas (concentrée dans un [nombre limité de centres](#) depuis le 1er juillet 2019, NDLR). »

**Bernard Landtmeters (CM):**  
“ Les données de santé sont importantes, mais il ne faut pas s'imaginer qu'elles vont tout résoudre. ”

**Ingrid Fleurquin (MC)** : « Si ces données existent pour une certaine intervention, notre mutuelle prend également ses responsabilités : nous conseillons à nos membres de se rendre dans les hôpitaux qui obtiennent les meilleurs résultats. »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « Ce dont nous n'avons pas encore parlé ici, c'est de l'efficacité de nos soins. Les données sont un outil essentiel pour améliorer les processus, réduire les déchets... S'il ne s'agit pas directement de la qualité des soins, travailler plus efficacement nous permettra toutefois de proposer de plus en plus de soins avec le même budget. Nous y gagnerons tous. »



## 5. LE PATIENT DEVIENT SON PREMIER PRESTATAIRE DE SOINS DE SANTÉ

**Ward Hemerijck (MC)** : « Nous avons une image erronée des termes tels que "télé-surveillance" : les patients sont suivis à distance par l'équipe de soins de santé. Cela donne l'impression qu'ils restent passifs dans leur propre processus de soins et qu'ils n'y jouent aucun rôle. Or, les nouveaux outils leur permettent justement d'être beaucoup plus actifs. Peut-être devrions-nous utiliser le terme "télécoaching", qui traduit clairement une dynamique entre le patient et l'équipe soignante ? »

**Ingrid Fleurquin (MC)** : « Cette idée de coaching présente en effet un potentiel énorme. Aujourd'hui, nous considérons encore trop les solutions de télé-surveillance comme une extension du prestataire de soins de santé. Nous considérons qu'il s'agit d'une transmission à sens unique, alors que les technologies médicales numériques offrent une occasion unique de les transformer en transmission à double sens. »

**Bernard Landtmeters (MC)** : « Cet impact sur la répartition des rôles soulève également de nouvelles questions. Prenons l'exemple d'une solution de surveillance des diabétiques et supposons que l'outil signale l'imminence d'une hypoglycémie. Qui a la responsabilité d'agir ? Est-ce au patient d'intervenir ? Ou à l'équipe soignante notifiée à distance ? »

**Marc Geboers (MLOZ)** : « Le bon déploiement de l'IA devient essentiel à cet égard. Il s'agit de paramétrer l'algorithme de manière qu'une invitation à agir soit envoyée au patient et à l'équipe soignante. Et d'y inclure le facteur d'urgence : si une intervention professionnelle est nécessaire de toute urgence, un autre type de notification doit être transmis à l'équipe soignante. »

**Ward Hemerijck (CM):**

« Il faudra bientôt ajouter un nouveau profil dans l'équipe de soins : une sorte de coach qui suivra et interprétera les données numériques. »

L'autonomisation du patient a déjà été largement évoquée. D'après les mutuelles, les technologies médicales numériques peuvent contribuer à concrétiser cet empowerment. Elles modifient la répartition des rôles dans les soins de santé et génèrent de nouveaux besoins.

**Ward Hemerijck (MC)** : « Dans le tableau classique du patient et de l'équipe de soins, il manque toujours quelqu'un. Il faudra bientôt ajouter un nouveau profil dans l'équipe de soins : une sorte de coach qui suivra et interprétera les données numériques, et sollicitera l'aide d'un professionnel en cas de besoin. »

« Nous devrions déjà y travailler dès aujourd'hui : quelles seraient les missions de ce profil ? Quelle formation serait nécessaire ? Comment les tâches seraient-elles réparties en pratique ? Qui porterait la responsabilité finale de quoi ? »

**Ilke Montag (Solidaris)** : « C'est un exercice auquel nous devons nous livrer pour tous les soins numériques. Aujourd'hui, nous fonctionnons dans une sorte de flou artistique dans ce domaine. Nous avons besoin de toute urgence de lignes directrices sur la meilleure manière d'utiliser les supports numériques et d'un cadre juridique qui établit et clarifie clairement les responsabilités de chacun. »



## 6. LES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ NUMÉRIQUE SONT UNE PRIORITÉ TANT POUR LES PATIENTS QUE POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ

Il est important que les patients et les prestataires de soins de santé possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour utiliser correctement les outils numériques dans le domaine des soins de santé. Les mutuelles signalent toutefois qu'une personne à l'aise avec la technologie n'est pas pour autant « cultivée d'un point de vue numérique ». Les initiatives relatives à la maîtrise de la santé (numérique) ne doivent donc pas se limiter aux générations plus âgées.

**Ingrid Fleurquin (MC) :** « En tant que mutuelle, nous nous efforçons d'accroître les connaissances en matière de santé (numérique) de nos membres, mais il faut bien sûr qu'ils le veuillent eux-mêmes. À cet égard, la pandémie de coronavirus a clairement changé la donne. Depuis, les gens recherchent beaucoup plus activement des informations sur leur santé, des outils numériques leur permettant d'accéder à leurs données de santé, des solutions de téléconsultation... »

**Ward Hemerijck (MC) :** « En ce qui concerne l'utilisation des outils numériques, on constate que les jeunes générations s'en servent plus rapidement. Qu'il s'agisse des patients ou des prestataires de soins de santé. Par conséquent, de nombreuses initiatives relatives à la maîtrise de la santé (numérique) s'adressent principalement aux générations plus âgées. C'est dommage. Les jeunes maîtrisent certes mieux les nouvelles technologies, mais il ne s'agit là que d'un moindre aspect de la culture. »

**Marc Geboers (MLOZ) :** « Il importe de considérer les connaissances globales. C'est ce qu'on appelle la culture numérique. Comparez cela à la conduite d'une voiture. Être techniquement parfait au volant ne vous empêchera pas de causer rapidement des accidents si vous ne comprenez pas les règles de circulation. »

**Ward Hemerijck (CM):**

“ Ce n'est pas parce que vous maîtrisez la technologie que vous êtes “cultivé d'un point de vue numérique.” ”

**Ward Hemerijck (MC) :** « Pour reprendre l'exemple de la dermatologie : nos jeunes membres trouveront probablement très rapidement dans l'App Store toutes sortes d'applications qui leur permettront de scanner des taches cutanées suspectes. Mais ils ne sont pas encore en mesure de savoir à quelles apps faire confiance. C'est l'un des plus grands défis des connaissances en matière de santé numérique : apprendre aux gens à faire la distinction entre les informations de santé fiables et celles qui ne le sont pas. »

**Ilke Montag (Solidaris) :** « Nous, les mutuelles, pouvons et devons jouer un rôle encore plus actif à cet égard au cours des prochaines années. Les digicoaches que nous formons actuellement en sont un exemple concret. Ils guideront nos membres à travers les différentes possibilités et les aideront à y voir plus clair. »

« Nous ne pourrions cependant pas y parvenir seuls. Améliorer la “culture numérique” des citoyens est une responsabilité qui incombe à l'ensemble de la société : enseignement, industrie, pouvoirs publics, soins de santé, etc. ».



**Steven Vandeput**  
Conseiller en technologie médicale numérique