

LES GAME-CHANGERS DANS LES SOINS DE SANTÉ

Juin 2023



COMMENT UTILISER AU MIEUX LES
TECHNOLOGIES MÉDICALES POUR RELEVER
LES DÉFIS D'UN ENVIRONNEMENT DE SOINS DE
SANTÉ EN MUTATION




TECHNOLOGIES
POUR LES SOINS DE DEMAIN



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Ces dernières années, les soins de santé ont fait l'objet d'un changement majeur : ils sont passés d'un système axé sur l'offre à un système axé sur la demande. Alors que les professionnels de la santé et les établissements de soins de santé déterminent traditionnellement le traitement et les soins des patients, ces derniers souhaitent davantage être à la barre. **Les nouveaux modèles de soins se concentrent de plus en plus sur la valeur, la satisfaction du patient et les soins centrés sur le patient. Cela entraîne de nouveaux défis.** L'écart entre l'offre et la demande de soins, combiné à un manque d'investissements dans la prévention, augmentera la pression sur le personnel et le budget des soins de santé.

Pour continuer à offrir des soins de santé abordables, de qualité et axés sur le patient dans un environnement de soins de santé en mutation, **les technologies médicales (innovantes) peuvent offrir des solutions concrètes pour toutes les phases du trajet de soins ;**

- 
- 1 Prévention et dépistage :**
la prévention de maladies, blessures ou affections, par exemple par l'application de l'intelligence artificielle aux données générées par des « wearables ».
 - 2 Diagnostic :**
les technologies médicales avancées peuvent améliorer considérablement les possibilités de diagnostic, permettant aux médecins d'établir des diagnostics plus précis et plus rapides, par exemple par l'imagerie médicale assistée par l'intelligence artificielle, des tests 'point of care' (POCT) effectués à proximité du patient.
 - 3 Traitement et guérison :**
les technologies médicales jouent un rôle crucial dans le traitement et la guérison de diverses affections et maladies : des techniques chirurgicales minimalement invasives qui peuvent soulager le personnel soignant et minimiser la gêne du patient (p. ex. moins de complications et un rétablissement plus rapide), comme la chirurgie robotique ou une endoscopie.
 - 4 Suivi et soins :**
les outils technologiques pour aider le patient et le soignant tout au long du trajet de soins, au sein de l'hôpital et en dehors, via, par exemple le suivi à distance. La technologie permet également aux patients de mieux comprendre et contrôler la situation (p. ex. des applications médicales qui permettent aux patients de facilement surveiller eux-mêmes certains paramètres).

Outre son bénéfice clinique, l'innovation technologique peut contribuer à soutenir notre système de santé dans

- l'évolution vers des soins axés sur la demande où le patient a également le contrôle,**
- le développement d'un trajet de soins intégré avec une attention suffisante à la prévention et**
- l'encadrement optimal des soignants.**



LE VÉRITABLE POTENTIEL DES TECHNOLOGIES QUI MODIFIENT LES PROCESSUS DE SOINS N'EST PAS EXPLOITÉ

Cependant, il existe encore quelques obstacles importants qui entravent le plein potentiel des technologies médicales :

- 1** **Modèle financier :**
 - (a) Le remboursement des nouvelles technologies médicales se fait encore trop souvent en silos** et ne tient pas suffisamment compte de la dimension sociale. Cela empêche une mise en œuvre efficace.
 - (b) Financement basé sur la performance :** en finançant la performance (acte), les prestataires de soins et les établissements de santé sont parfois récompensés pour ne pas organiser certains traitements de manière plus efficace. En effet, les prestataires de soins de santé sont principalement payés pour la quantité et non pour la qualité. Il est donc financièrement désavantageux d'utiliser de nouvelles technologies qui rendent les soins de santé plus efficaces.
 - (c)** En outre, les hôpitaux et les médecins décident souvent eux-mêmes de l'achat de nouvelles technologies. Les game-changers médicaux sont parfois plus onéreux, requièrent une formation spécifique, sont réalisés par une autre discipline, n'ont pas d'impact direct à court terme sur les résultats cliniques des patients. C'est pourquoi **les institutions de soins sont parfois hésitantes à investir** dans ces innovations.
- 2** **Un secteur de soins avec une aversion pour le risque :**

Le personnel de soins est souvent hésitant par rapport à l'application d'une nouvelle technologie. Des inquiétudes par rapport à la sécurité, à l'efficacité et aux risques possibles d'innovations médicales expliquent cette réticence. La modification de protocoles cliniques établis, des incertitudes relatives au rapport coût-efficacité, la charge de travail élevée et la responsabilité médicale peuvent également jouer un rôle. Cela ralentit considérablement l'introduction des innovations.
- 3** **Littératie en santé et littératie numérique :**

Les **innovations technologiques requièrent parfois des compétences et connaissances (numériques)** du soignant et du patient. Cependant, les connaissances technologiques d'un pourcentage significatif des prestataires de soins de santé et des patients s'avèrent aujourd'hui insuffisantes.





COMMENT DÉVELOPPER ET DÉPLOYER PLEINEMENT LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES

Bien qu'il existe déjà des solutions technologiques, celles-ci ne sont pas largement implémentées en raison de divers obstacles. **Des étapes importantes doivent être franchies pour que les game-changers puissent néanmoins être implémentés et déployés en tant qu'accélérateurs vers des soins centrés sur le patient et axés sur la demande.**

- 1 La technologie médicale peut soutenir l'évolution des soins axés sur l'offre vers des soins axés sur la demande en ;**
 - Facilitant la constitution d'équipes interdisciplinaires au sein du secteur des soins de santé,
 - Continuant à œuvrer ensemble, sous l'égide de l'INAMI, pour aboutir à un cadre de travail dans lequel les technologies éprouvées peuvent être mises en œuvre plus rapidement dans les différentes étapes du trajet de soins,
 - Stimulant une culture de gestion du changement dans les soins,
 - Impliquant davantage le patient et ses aidants proches dans la prise de décision du trajet de soins,
 - Rendant les résultats des soins plus mesurables et plus transparents.
- 2 La technologie peut faciliter les soins intégrés, axés sur la prévention, en ;**
 - Investissant un budget suffisant dans la prévention,
 - Optimisant la coopération entre le niveau fédéral et le niveau régional,
 - Harmonisant les plateformes de données des hôpitaux.
- 3 Accompagner au mieux les soignants au niveau de la technologie médicale en ;**
 - Facilitant les équipes interdisciplinaires au sein du secteur des soins de santé,
 - Familiarisant les professionnels de la santé avec les technologies au cours de leur formation,
 - Impliquant les professionnels de la santé dans le processus d'innovation.
- 4 Le financement de l'innovation technologique devrait être ajusté en**
 - Permettant un accès rapide/précoce dans un cadre législatif clair (voir 1.b),
 - Réformant les mécanismes de financement sur la base de paiements groupés fondés sur les résultats.



1

**DU CHANGEMENT DANS LES
SOINS DE SANTÉ - p.6**

**UNE TECHNOLOGIE QUI MODIFIE
LE PROCESSUS DE SOINS APORTE
DES INNOVATIONS AUX SOINS DE
SANTÉ ET À LA MÉDECINE - p.8**

2

**DÉBLOQUER LA VALEUR DE LA
TECHNOLOGIE MÉDICALE - p.10**

3

- 3.1. De soins axés sur l'offre à des soins axés sur la demande au sein desquels le patient occupe une place centrale - p.12
- 3.2. Vers des soins intégrés avec une attention accrue pour la prévention - p.15
- 3.3. Vers un accompagnement optimal du soignant - p.17

**STIMULER (L'IMPLÉMENTATION
DE) L'INNOVATION - p.19**

4

5

RÉFÉRENCES - p.22



**TECHNOLOGIES
POUR LES SOINS DE DEMAIN**



1 DU CHANGEMENT DANS LES SOINS DE SANTÉ

L'une des dernières évolutions au sein des **soins de santé est celle des soins axés sur l'offre vers les soins axés sur la demande**. Les patients n'ont traditionnellement qu'un contrôle restreint sur les décisions relatives à leur propre trajet de soins. Les soignants et les institutions de soins déterminent en effet en grande partie les soins et traitements qui sont proposés. **Les choses ont toutefois commencé à changer ces dernières années. Les nouveaux modèles de soins mettent de plus en plus l'accent sur la valeur, la satisfaction du patient et des soins orientés patient.** L'innovation technologique est l'un des principaux accélérateurs dans ce processus.

Le présent rapport de beMedTech traite du rôle des game-changers technologiques médicaux dans la réponse aux défis (futurs) de nos soins. **Comment la technologie médicale peut-elle soutenir et faire avancer les soins axés sur la demande ? Qu'est-ce qu'il faut faire pour utiliser au mieux la technologie médicale dans le cadre de l'évolution vers des soins axés sur la demande, où l'accent est mis sur des soins orientés patient, intégrés et préventifs, tout en accordant de l'attention au soignant... ?**

Ce document a été rédigé après une table ronde, organisée par beMedTech, et en présence des experts suivants :



PARTICIPANTS AUTOUR DE LA TABLE

Dr. Ann Ceuppens
(Mutualités Libres)

Dr. Ben De Brucker
(VUB, Medische Wereld)

Brian Desplinter
(AZ Groeningen)

Carsten Engel
(MecaTech)

Danny Havenith
(MercurHosp)

Dorien Vandormael
(i-mens)

Dr. Ilke Montag
(Solidaris)

Prof. Dr. Marc Noppen
(UZ Brussel)

Paul D'Otreppe
(Association Belge des Directeurs d'Hôpitaux)

Peter Raeymaekers
(Zorgnet-Icuro)

Dr. Sam Ward
(Clinique Saint-Jean)

Stefan Gijssels
(Patient Expert Center)

Marnix Denys
(beMedTech)

Stefanie Devos
(beMedTech)



2

UNE TECHNOLOGIE QUI MODIFIE LE PROCESSUS DE SOINS APORTE DES INNOVATIONS AUX SOINS DE SANTÉ ET À LA MÉDECINE

Une technologie qui modifie le processus de soins a le potentiel d'offrir des soins de santé abordables et orientés patient, adaptés aux besoins des individus et/ou soignants.

Ces technologies sont disruptives dans le sens où elles demandent une modification des processus de soins actuels et de leur financement. En accueillant ces technologies, nous pouvons créer des soins de santé durables accessibles à tous.

Les solutions et innovations technologiques qui modifient le processus de soins se situent dans le système de soins au sens large. Pensons, par exemple à :

• PRÉVENTION ET DÉPISTAGE :

prévenir les maladies, les blessures ou les affections, par exemple, en appliquant l'intelligence artificielle aux données générées par des wearables, au dépistage du cancer ou d'autres maladies via des scanners non invasifs ou des tests de diagnostic in vitro, des tests génétiques (ADN) pour détecter les troubles génétiques ou évaluer les risques de maladies héréditaires, etc. Ils peuvent également fournir des solutions pour la prévention secondaire et tertiaire, par exemple par une surveillance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 des patients atteints de diabète de type 2, ce qui permet d'éviter des complications plus graves.

• DIAGNOSTIC :

les technologies médicales avancées peuvent améliorer considérablement les possibilités de diagnostic, permettant aux médecins d'établir des diagnostics plus précis et plus rapides : l'imagerie médicale assistée par l'intelligence artificielle, des tests au point de service (POCT)

effectués à proximité du patient, l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique dans les diagnostics in vitro pour assister les pathologistes dans leur métier, etc.

• TRAITEMENT ET GUÉRISON :

les technologies médicales jouent aussi un rôle crucial dans le traitement et la guérison de diverses affections et maladies : p. ex. les techniques chirurgicales minimalement invasives qui peuvent soulager le personnel soignant et minimiser la gêne du patient (p. ex. moins de complications et un rétablissement plus rapide), telles que la chirurgie robotique ou une endoscopie. La radiothérapie guidée par l'imagerie, les nanomédicaments, le traitement actif des plaies, les implants « intelligents » (p. ex. pacemakers avec suivi à distance) et l'autosondage sont d'autres exemples.

• SUIVI ET SOINS :

des outils technologiques pour aider le patient et le soignant tout au long du trajet de



soins, au sein de l'hôpital et en dehors, via, par exemple des orthèses robotisées, le suivi à distance où les patients sont surveillés à distance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et où il est même possible d'intervenir si nécessaire, des dispositifs médicaux avec intégration dans les dossiers électroniques des patients (p. ex. des pompes à perfusion enregistrant des données en temps réel), etc. Grâce à la technologie, les patients acquièrent en outre une meilleure compréhension et un meilleur contrôle (p. ex. des applications médicales qui permettent aux patients de surveiller eux-mêmes certains paramètres).

La technologie facilite et accélère les changements nécessaires pour parvenir à des soins de (meilleure) qualité et ciblés. Un point important à ce niveau est que toutes les technologies qui modifient le

processus de soins n'ont pas qu'un impact purement clinique pour le patient. Certaines présentent une **valeur ajoutée sociétale** (p. ex. reprise plus rapide du travail après une intervention peu invasive), tandis que d'autres présentent une **valeur ajoutée organisationnelle** (p. ex. moins de déplacements des soignants ou chez ceux-ci et une utilisation plus efficace du personnel de soins en cas de suivi à distance, une meilleure utilisation de l'appareillage grâce à des rayonnements plus rapides en cas de radiothérapie, etc.). Bien que ces résultats soient très précieux, les technologies innovantes ne sont pas encore toujours appréciées à leur juste valeur. La valeur ajoutée organisationnelle plus difficile à mesurer semble principalement constituer un obstacle dans ce cadre.





3 DÉBLOQUER LA VALEUR DE LA TECHNOLOGIE MÉDICALE

De nombreux moyens sont actuellement déjà consacrés au système de soins belge. En 2019, les dépenses de soins de santé correspondaient à 10,3 % du PIB et étaient plus élevées qu'en 2006 (8,9 %), mais aussi plus élevées que la moyenne européenne actuelle de 9,8 %⁽¹⁾. Tout porte à croire que la pression pour majorer les dépenses en matière de santé publique va continuer à augmenter⁽²⁾. Les budgets doivent être utilisés de manière appropriée afin que les soins puissent rester accessibles et ciblés et conserver leur qualité. Dans ce cadre, il est également essentiel de combler le fossé entre l'offre de soins (pénuries de soignants et budgets) et la demande de soins de manière efficace. L'innovation technologique peut être un accélérateur important pour aider à combler le fossé et soutenir une philosophie de santé axée sur :

- 1 Des soins axés sur la demande au sein desquels le patient occupe une place centrale et prend lui-même les choses en main
- 2 Des soins intégrés avec une attention accrue pour la prévention
- 3 L'accompagnement optimal du soignant



La valeur ajoutée des game-changers technologiques médicaux n'est toutefois pas encore totalement exploitée aujourd'hui. Trois obstacles importants qui empêchent une mise en œuvre optimale peuvent être identifiés :

• LE MODÈLE FINANCIER :

- **Les autorités** : le système complexe (et parfois lent) qui organise le remboursement de nouveaux actes et/ou services médicaux en silos au sein des comités de concertation de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) empêche une mise en œuvre rapide des innovations médicales et tient trop peu compte de la dimension sociale.
- **Financement basé sur la performance** : en finançant la performance (acte), les prestataires de soins et les établissements de santé sont parfois récompensés pour ne pas organiser certains traitements de manière plus efficace. En effet, les prestataires de soins de santé sont principalement payés pour la quantité et non pour la qualité. Il est donc financièrement désavantageux d'utiliser de nouvelles technologies qui rendent les soins de santé plus efficaces (nous y reviendrons plus en détail à la page 19).
- **Les institutions de soins** : les game-changers médicaux sont parfois plus onéreux (au niveau du prix d'achat), requièrent une formation spécifique ou sont réalisés par une autre discipline, n'ont pas d'impact direct ou seulement à long terme sur les résultats cliniques des patients, etc. C'est pourquoi les institutions de soins sont parfois hésitantes à accueillir de nouvelles technologies.

• SECTEUR DE SOINS AVEC UNE AVERSION POUR LE RISQUE :

le personnel de soins est souvent hésitant par rapport à l'application d'une nouvelle technologie. Des inquiétudes par rapport à la sécurité, à l'efficacité et aux risques possibles d'innovations médicales expliquent cette réticence. La modification de protocoles cliniques établis, des incertitudes relatives au rapport coût-efficacité et la responsabilité médicale ou la charge de travail élevée qui laisse peu de place à l'expérimentation d'innovations peuvent également jouer un rôle. Cela entraîne une introduction plus lente des innovations. Pour surmonter cet obstacle,

les institutions de soins et les professionnels de la santé doivent être prêts à prendre des risques calculés et à se montrer ouverts à de nouvelles approches. Cela nécessite un changement culturel et organisationnel dans les soins de santé.

• LITTÉRATIE

- **Littératie en santé** : pour participer au processus décisionnel concernant leurs propres soins et pour prendre les choses en main, les patients et les citoyens doivent posséder un niveau acceptable de connaissances en matière de santé⁽³⁾. Environ 60 % des Belges obtiennent un score « suffisant » en matière de littératie en santé, plaçant ainsi la Belgique tout en haut du tableau. Il y a toutefois des grandes différences entre les régions. La crise du Covid-19 nous a appris qu'il y a encore du pain sur la planche, en particulier dans des villes comme Bruxelles⁽⁴⁾.
- **Littératie numérique (en santé)** : Les dossiers électroniques des patients, les applications de santé mobiles, le suivi à distance, etc. requièrent des compétences et connaissances numériques du soignant, mais parfois aussi du patient lui-même. L'amélioration de cette littératie numérique (en santé) constitue une part essentielle pour qu'un maximum de patients puissent profiter des avantages des innovations médicales technologiques⁽⁵⁾.

Si ces obstacles peuvent être surmontés, la technologie médicale peut servir d'accélérateur pour continuer à évoluer

- 1) de soins axés sur l'offre vers des soins axés sur la demande, au sein desquels le patient occupe une place centrale,
- 2) vers des soins intégrés qui accordent suffisamment d'attention à la prévention et
- 3) vers un environnement au sein duquel le soignant bénéficie d'un accompagnement optimal.



3.1. DE SOINS AXÉS SUR L'OFFRE À DES SOINS AXÉS SUR LA DEMANDE AU SEIN DESQUELS LE PATIENT OCCUPE UNE PLACE CENTRALE

Dans le cas de soins axés sur l'offre, l'offre et l'expertise de l'institution de soins et du soignant déterminent les soins que le patient reçoit. Avec une population vieillissante et le nombre croissant de personnes atteintes d'une affection chronique et/ou de multimorbidité, **la demande de soins de la société va changer de manière générale et le décalage entre l'offre et la demande va augmenter. Faire correspondre le côté de l'offre à cette demande changeante représente dès lors un important défi pour le système.** La voix des patients (et de leurs aidants proches), des organisations de patients et des experts de la santé doit donc avoir une place prééminente dans le débat sur la santé, en plus de celle des institutions de soins et des soignants. Une marge de progression considérable existe toutefois à ce niveau. Un plan de santé pour chaque maladie fait ainsi défaut en Belgique et le dernier plan cancer date déjà de 2008⁽⁶⁾. Une mise à jour du plan cancer général est en cours de réalisation, qui peut aider à définir clairement le trajet de soins pour le patient pour ainsi piloter l'offre sur cette base. Cependant, il n'existe pas encore de plan par type de cancer.

Pour les solutions technologiques, le défi consiste aussi à écouter les **besoins et souhaits des patients, soignants et institutions de soins.** Ceux-ci apportent en effet des informations importantes pour parvenir à contrôler le décalage entre l'offre et la demande. **Les patients veulent de plus en plus souvent tenir les rênes de leur propre trajet de soins et constituent un facteur important pour la qualité et les innovations dans les soins.**

Pour s'exprimer d'une voix claire en tant que secteur de soins et piloter davantage l'offre de solutions technologiques, des **équipes multidisciplinaires et des collaborations** sont nécessaires. Les connaissances sur les besoins des patients, des soignants et institutions de soins, sur la gestion des risques et les innovations technologiques peuvent ainsi être rassemblées.





RECOMMANDATIONS :

- 1 Faciliter des équipes pluridisciplinaires** au sein du secteur des soins en y adaptant les formations et procédures de sélection. Un afflux suffisant d'expertise sur les dispositifs technologiques, la gestion des risques et les achats est nécessaire au sein des hôpitaux, mais aussi dans les soins de première ligne, afin d'optimiser le trajet de soins et d'entamer le dialogue avec le secteur des technologies médicales.
- 2 Ancrer une culture de gestion du changement dans les soins.** Cela commence déjà lors de la sélection des médecins en formation (l'examen d'entrée devrait ainsi recevoir une nouvelle orientation, dans le cadre de laquelle les compétences non techniques sont également testées de manière correcte). Par ailleurs, davantage d'équipes multidisciplinaires doivent être développées au sein de nos institutions de soins afin de faciliter la mise en œuvre de nouvelles technologies.
- 3 Davantage impliquer le patient (et ses aidants proches)** dans la prise de décision du trajet de soins entrainera un meilleur résultat dans l'expérience ressentie par ce patient. Les patients sont un **facteur important pour améliorer les soins et intégrer l'innovation**, en leur attribuant un rôle plus prééminent et en misant sur la littératie en santé.
- 4 Le résultat des soins doit être mesurable et transparent**, p. ex. à l'aide de PROMs (Patient Reported Outcome Measures) et PREMs (Patient Reported Experience Measures).





CAS

CONTRÔLE À DISTANCE D'UN IMPLANT COCHLÉAIRE

Les utilisateurs d'un implant cochléaire (IC) ont besoin d'un suivi à l'hôpital ou dans un centre IC tout au long de leur vie. Le nombre d'utilisateurs d'IC augmentera de façon exponentielle dans les prochaines années, avec un doublement du nombre de nouveaux utilisateurs d'IC chaque année entre 2019 et 2024⁽⁷⁾. D'ici 2024, il y aura environ 7.000 utilisateurs d'IC, qui doivent subir un contrôle médical au moins une fois par an pendant toute leur vie. Les services ORL qui se chargent des soins liés à un IC peuvent difficilement absorber ce nombre en Belgique. La technologie numérique peut jouer un rôle

pour éviter un allongement des listes d'attente et une diminution de la qualité du suivi. À l'aide d'une application numérique sur smartphone, l'utilisateur de l'IC peut décider en concertation avec le médecin de remplacer les tests auditifs à l'hôpital par des tests à domicile sur la base d'une application médicale validée sur smartphone. Cette innovation numérique répond à une demande des soignants (qui sont trop peu nombreux pour suivre tous les futurs patients sur base annuelle) et des patients (qui ne doivent pas faire de déplacements inutiles).

|| Avec **l'approvisionnement basé sur la valeur**, les achats (l'approvisionnement) peuvent être un accélérateur pour fournir des soins qualitatifs, accessibles, efficaces, intégrés et axés sur la valeur (en accordant de l'attention au patient). Cela requiert toutefois aussi des parties prenantes multidisciplinaires au sein des procédures d'achat avec suffisamment d'expertise technologique. Grâce à ces collaborations, nous pouvons veiller à ce que les patients reçoivent les meilleurs soins possibles. **||**

- Danny Havenith, Mercurhosp -

CAS

RADIOTHÉRAPIE GUIDÉE PAR IRM

En 2021, l'UZ Brussel a commencé à utiliser un IRM-Linac, ce qui représentait un gros investissement pour l'hôpital. Cet appareil irradie les patients avec une grande précision grâce à l'imagerie par résonance magnétique avant et pendant le traitement. Cela signifie une radiothérapie plus ciblée au cours d'une période plus courte avec moins d'effets secondaires et des chances de guérison plus élevées. Les premiers résultats démontrent que

le rayonnement guidé par IRM a un impact positif sur la qualité de vie de nombreux patients, notamment en cas de cancer de la prostate. Chez la moitié des patients atteints d'un cancer du rectum, le cancer avait disparu et une opération n'était plus nécessaire⁽⁸⁾. En dépit du gros investissement, cela améliore l'expérience du patient avec moins de traitements et une meilleure qualité de vie.



3.2. VERS DES SOINS INTÉGRÉS AVEC UNE ATTENTION ACCRUE POUR LA PRÉVENTION

Une vision intégrée des soins et de la médecine est nécessaire. En tant que société, nous devons réfléchir de manière critique à la manière dont nous considérons la santé, les soins aux malades, la prévention et la médecine. La Belgique consacre 1,6 % du budget de santé à la prévention, nous nous plaçons ainsi en dessous de la moyenne européenne de 2,9 % et loin en dessous de l'objectif de l'OMS de 5 %⁽⁹⁾. **Les moyens financiers sont suffisants, mais le budget peut être utilisé de manière plus optimale. Les silos entre les domaines de soins ne sont pas favorables aux patients et au système de soins.** Le nombre d'années de vie perdues en raison d'un décès précoce est beaucoup plus élevé en Belgique que dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest, par exemple. Plus de 10.500 années de vie sont perdues par 100.000 habitants, dont 60 % sont dues au cancer, aux affections cardiovasculaires et aux affections neurologiques⁽¹⁰⁾.

Il s'agit d'affections pour lesquelles la prévention (primaire ou secondaire⁽¹¹⁾) peut permettre un grand nombre d'améliorations.

Les solutions technologiques médicales font partie intégrante d'une approche de soins intégrée qui accorde de l'attention à la prévention.

Pensons par exemple à l'utilisation de la technologie intelligente dans la prévention (secondaire) des maladies cardiovasculaires via la technologie numérique ou la détection précoce du cancer de l'intestin grâce à un test iFOB. Une annotation importante dans ce cadre est que la **technologie, aussi avant-gardiste soit-elle, doit toujours être au service du patient, du soignant ou du système de soins.** Les soins nécessitent et nécessiteront toujours une interaction humaine. La voix du patient doit avoir du poids dans le processus de traitement.

CAS

TESTS GÉNÉTIQUES POUR LES MUTATIONS HÉRÉDITAIRES DU CANCER DU SEIN

Environ 20 % des femmes atteintes d'un cancer du sein présentent une forme familiale (un cancer qui apparaît chez plusieurs personnes d'une famille). Ce cancer peut être causé par une mutation du matériel génétique, qui peut notamment concerner le gène BRCA1 ou BRCA2 ou le gène CHEK2. Les femmes qui héritent de la mutation génétique de leurs parents ne développent pas toujours un cancer du sein, mais présentent un risque accru. Si cette affection apparaît (ou si elle est suspectée),

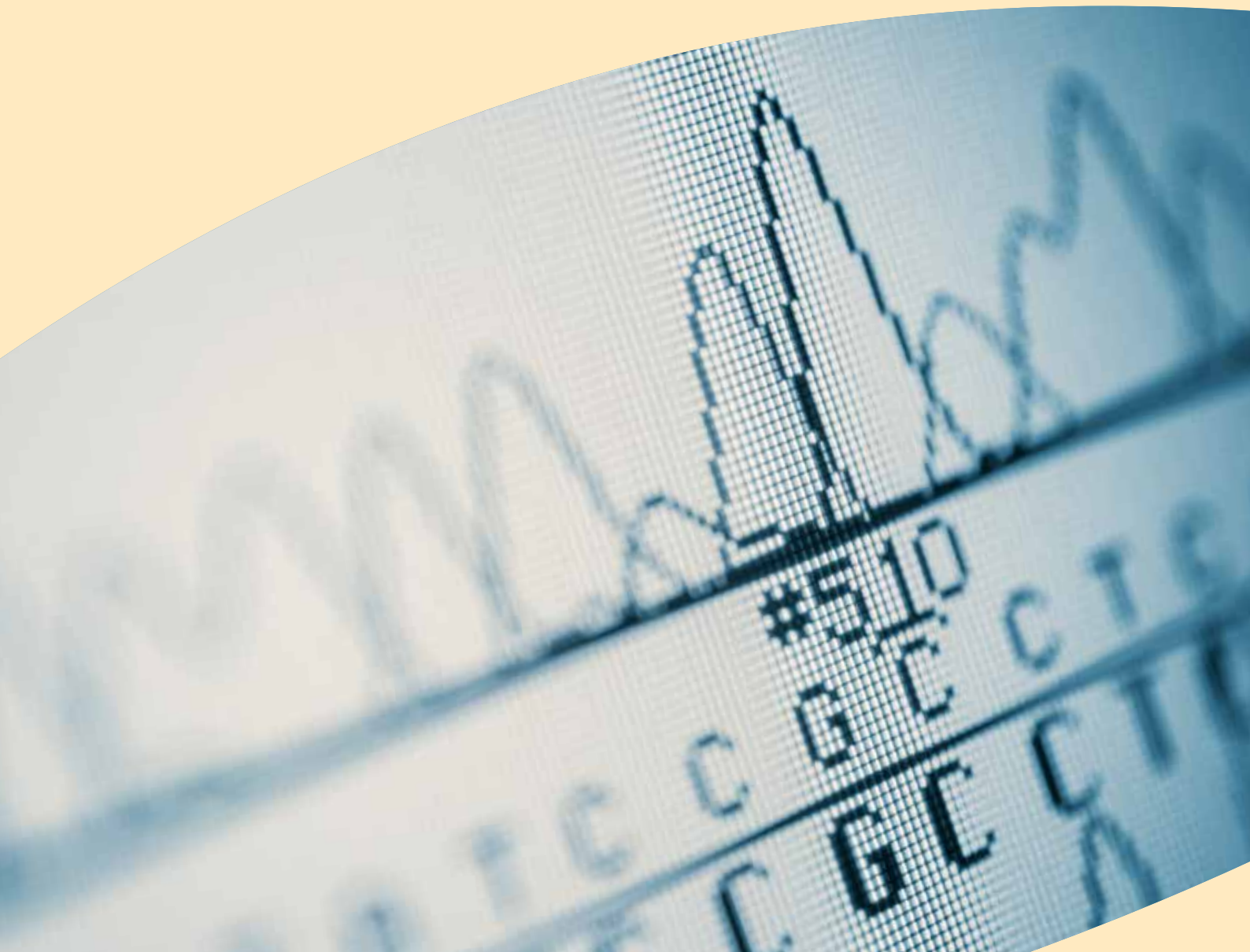
des tests génétiques peuvent être réalisés pour dépister la maladie. Ces tests lèvent l'incertitude et apportent ainsi aussi des informations pour les autres membres de la famille par rapport à leurs risques. En cas de risque accru, des mesures de prévention peuvent être prises, comme un meilleur suivi médical ou l'ablation chirurgicale des seins. Il peut également être décidé de ne pas transmettre le fardeau héréditaire à des futurs enfants.





RECOMMANDATIONS :

- 1 Investir un budget suffisant dans la prévention :** augmenter le pourcentage à 5 % du budget de santé, comme conseillé par l'OMS. Cela ne peut qu'être favorable à l'efficacité et au rapport coût-efficacité au sein des soins. Bien entendu, l'efficacité de ces programmes de financement doit toujours faire l'objet d'un suivi.
- 2 Optimiser la collaboration entre le niveau fédéral et le niveau régional** en matière d'organisation de la prévention.
- 3 Harmoniser les plateformes de données** des hôpitaux, des centres universitaires, des institutions de soins et des professionnels de la santé tout au long du trajet de soins des patients. Cela joue aussi un rôle important dans le soutien des patients. Un réseau de données coordonné permet une meilleure qualité et une plus grande efficacité des soins, allant de la détection précoce des maladies à l'évitement des erreurs médicalementeuses. Cette démarche doit s'inscrire dans le contexte plus large du patient. Les besoins du patient en matière de soins (besoin d'information, observance du traitement, situation familiale, besoins financiers, etc.) doivent être répertoriés.





“ À condition de mener une bonne politique de prévention, 300 des 700 lits d’hôpital de l’UZ Brussel pourraient être libérés. ”

- Marc Noppen, CEO UZ Brussel -

3.3. VERS UN ACCOMPAGNEMENT OPTIMAL DU SOIGNANT

Le secteur des soins est **traditionnellement un secteur avec une aversion pour le risque et plus de méfiance de la part du personnel de soins et des institutions par rapport aux nouvelles technologies**. Il existe différentes raisons telles que l’attention restreinte pour la technologie dans le curriculum médical, une culture systémique de se montrer prudent avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments, la responsabilité, la crainte d’être remplacé, le manque d’équipes pluri-disciplinaires, les obstacles financiers, etc.

Par ailleurs, il y a un **fossé de connaissances sur le terrain et il y a un réel besoin de bagage technologique chez les soignants**. C’est pourquoi le manque de formations technologiques au sein du curriculum existant du personnel de soins est un point d’attention. Dans l’offre de soins hautement spécialisée des hôpitaux spécialisés, mais aussi par l’intégration de solutions technologiques tout au long du trajet de soins, de la prévention au suivi, et donc aussi dans les soins de première ligne. Une belle initiative qui se concentre sur la réduction de ce fossé de connaissances est la formation continue « Technologie in de zorg » de la KU Leuven pour familiariser les futurs professionnels de la santé avec les développements technologiques.





RECOMMANDATIONS :

- 1 Faciliter les équipes pluridisciplinaires** au sein du secteur des soins en encourageant aussi l'engagement de profils complémentaires.
- 2 Augmenter la confiance** des soignants dans la technologie médicale et dans les possibilités qu'elle offre. Encourager par exemple la technologie et la numérisation comme partie intégrante des **formations (continues)** du personnel de soins pour combler le fossé de connaissances. Mettez l'accent sur l'expérience pratique au lieu de
- 3 Impliquer les professionnels de la santé** dans le processus d'innovation, idéalement depuis les premières idées et l'étude de marché jusqu'à la mise en œuvre finale dans la pratique. Cela augmentera la chance d'une mise en œuvre réussie.

CAS

IRISCOPE DE LYS MEDICAL

Lys Medical a développé l'Iriscope, une sonde vidéo miniature qui est utilisée pendant des interventions endoscopiques et se prête à des zones qui ne sont généralement pas visibles. Lys Medical a obtenu le prix Galien de 2022 pour cette sonde. L'entreprise est née de la collaboration entre des médecins de

l'hôpital Erasme et des ingénieurs de la faculté polytechnique. Elle poursuit la recherche clinique au sein de l'hôpital, à savoir au niveau de l'endoscopie pulmonaire. Le développement de cette innovation technologique est le résultat d'une collaboration interdisciplinaire.





4 STIMULER (L'IMPLÉMENTATION DE) L'INNOVATION

Nos soins de santé sont soumis à un test de résistance. Le débat se concentre souvent sur les économies et l'utilisation efficace des moyens à court terme. Toutefois, **l'innovation et l'investissement dans celle-ci constituent également une part importante des réponses sur la manière dont nous devons préparer nos soins de santé pour l'avenir. Pour ce faire, l'innovation doit être attrayante, de nouvelles innovations doivent être accessibles et des collaborations créatives à travers plusieurs disciplines doivent être stimulées.**

Le financement d'innovations et l'investissement dans un climat innovant auprès des institutions de soins sont des clés importantes pour parvenir à cette innovation croissante. Le modèle financier actuel contribue à un système de santé qui n'est plus durable. Le **financement axé sur les prestations dans les soins ne fait qu'entraîner des effets non souhaités**. Ceux-ci impactent la société, les institutions de soins, les soignants et le patient⁽¹²⁾. Voici quelques-uns de ces effets :

- Une dévaluation des actes non remboursés ;
- Une surconsommation et des frais de santé plus élevés ;
- Enlève l'accent des résultats et expériences chez les patients ;
- Limite l'incitation à la collaboration et à la concertation multidisciplinaire ;
- Entraîne des charges administratives ;
- Limite la flexibilité et le sens de l'innovation ;
- Décourage les innovations qui représentent un coût pour un certain service ou soignant, mais qui peuvent être à l'avantage du système de soins dans son ensemble ;
- L'attention pour la maladie et le traitement entraîne un accent limité sur les résultats de mesure relatifs aux résultats et à la santé des patients.

L'évaluation et l'implémentation des technologies médicales sont également ralenties par ce financement de prestations. Par ailleurs, le **climat n'est pas propice à la stimulation ou à la récompense des innovations**. D'une part, en raison du modèle de remboursement actuel et d'autre part, par la limitation du budget et du personnel dans les hôpitaux pour les encourager à innover eux-mêmes. Les budgets d'innovation pour les hôpitaux sont l'une des réponses possibles.

En mettant en œuvre un modèle de financement basé sur la valeur plutôt que la prestation, l'innovation peut être davantage valorisée et soutenue. Les discussions relatives à la valeur ajoutée de certaines innovations technologiques médicales seraient ainsi entamées plus vite, **avec un accent sur le résultat pour les patients**. C'est pourquoi l'innovation est aussi davantage orientée vers le patient lui-même, plutôt que vers les prestations de soins. Cela permet de meilleurs soins à long terme. **Les innovations et nouvelles applications peuvent être évaluées dans le cadre du trajet de soins dans son ensemble dans les outcome-based bundled payments⁽¹³⁾.**



RECOMMANDATIONS :

- 1 **Permettre un accès rapide/précoce** afin que les technologies soient remboursées plus rapidement et puissent être utilisées **dans un cadre clair qui fonctionne**. En permettant un accès rapide et précoce temporaire, les claims peuvent être validés dans ce cadre convenu. Ce n'est toutefois pas encore le cas pour les game-changers à l'heure actuelle.
- 2 **Réformer les mécanismes de financement de la technologie médicale**. Le modèle cappuccino est mis en avant comme manière de combiner plusieurs paiements par pathologie. Le modèle cappuccino comprend un niveau forfaitaire (paiement groupé), une plus petite partie de rémunération à l'acte pour le médecin et une partie variable en fonction de la qualité et des résultats.
- 3 **Encourager le dialogue entre les universités**

et institutions de soins afin de faciliter en tant que vases communicants l'innovation depuis l'extérieur.

- 4 Continuer à œuvrer ensemble pour aboutir, sous l'égide de l'INAMI, à un cadre de travail pour introduire **des technologies** avec une valeur ajoutée prouvée pour le patient, le soignant et/ou le système de soins **de manière simple et rapide dans les différentes étapes du trajet de soins**. C'est possible via un **système à deux niveaux** : les produits innovants font l'objet d'une première évaluation de leur solution dans les trois mois. Si cette évaluation est positive, un financement conditionnel suit. En cas d'évaluation positive, un financement structurel suit après un an. Ce financement structurel fait de préférence partie d'un outcome-based bundled payment.
- 5 Expansion des **outcome-based bundled payments**, en nombre et en qualité. Par ce biais, les établissements et les prestataires de soins de santé disposent d'une plus grande autonomie pour décider de la mise en œuvre d'innovations qui changent la donne.

CAS

APNÉE DU SOMMEIL

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est un trouble du sommeil pour lequel près de 140.000 personnes sont traitées en Belgique. Ce traitement comprend généralement un appareil CPAP, qui insuffle de l'air dans les voies respiratoires pendant le sommeil. Afin de pouvoir être remboursé pour ce traitement, le patient doit être examiné pendant une nuit à l'hôpital pour confirmer le diagnostic. Une deuxième nuit à l'hôpital est généralement nécessaire pour ajuster le traitement.

Les appareils d'aujourd'hui permettent aussi d'effectuer les mesures au domicile du patient, ce qui est plus confortable et plus proche des conditions normales de sommeil. Par ailleurs, cela représenterait une économie considérable pour les soins de santé. C'est pourquoi le KCE a proposé en 2020 quelques pistes pour réorganiser la prise en charge du SAOS et son financement⁽¹⁴⁾. À ce jour, cette révision est toujours en cours de préparation et nous continuons à complètement passer à côté des opportunités.

CAS

TESTS POINT-OF-CARE

Le Point-Of-Care testing (POCT) est le processus d'exécution, de traitement et d'analyse d'un test de laboratoire par un soignant et à proximité du patient. Les POCT peuvent prendre des formes multiples : ils peuvent être réalisés avec un test non instrumental (par exemple, une bandelette de test urinaire visuellement lisible ou un écouvillon nasal comme le test pour la Covid-19), un petit appareil mobile (par exemple, un glucomètre après une piqûre au doigt) ou un appareil non mobile plus grand (par exemple, NT-proBNP, analyseur d'immunologie, etc.). Des applications sont possibles

dans les unités d'urgence d'hôpitaux, au cabinet des médecins généralistes, dans les institutions de soins comme les maisons de repos et de soins ou dans les pharmacies voire les soins à domicile. La valeur ajoutée du POCT est principalement que le patient et le praticien peuvent disposer des résultats du test pendant une consultation et peuvent directement décider ensemble du trajet de traitement sur la base des résultats. Jusqu'à présent, le remboursement des POCT est uniquement prévu dans les hôpitaux et non à d'autres endroits où ils peuvent également être utiles.



CAS

MHEALTH

La Belgique dispose d'un important savoir-faire par rapport à la technologie médicale numérique. En 2018, la Belgique a été l'un des premiers pays au monde à introduire un modèle de validation pour la santé mobile (une catégorie de technologie médicale numérique), à savoir ladite « pyramide de validation » de mHealthBelgium⁽¹⁵⁾. Plusieurs pays se sont ensuite inspirés du modèle belge.

Les applications qui atteignent le sommet de la pyramide peuvent bénéficier du financement par l'INAMI. Cinq ans après l'introduction du modèle et la fin des projets pilotes, une seule application est toutefois financée, de manière conditionnelle qui plus est. Il s'agit de MoveUp. Cela démontre que la Belgique se débat aussi avec la mise en œuvre des technologies médicales numériques.

CAS

LE MODÈLE CAPPUCCINO APPLIQUÉ À LA DIALYSE À DOMICILE POUR LES NÉPHROLOGUES

Le système de remboursement actuel pour les néphrologues n'est pas transparent. Les accords financiers varient considérablement d'un hôpital à l'autre et sont le résultat de négociations internes. Antares Consulting a développé un modèle financier dans lequel la valeur des services liés aux patients en reflète le coût et dans lequel la valorisation de ces services est strictement attribuée aux médecins⁽¹⁶⁾. Le « modèle cappuccino » défini dans ce rapport comporte trois niveaux :

- Un **remboursement forfaitaire avec un bon rapport coût-efficacité** pour les centres de dialyse pour l'appareillage, le personnel, les consommables et l'infrastructure. Ce remboursement forfaitaire tient aussi compte de l'éducation/de la formation, de l'alimentation, du diététicien et du

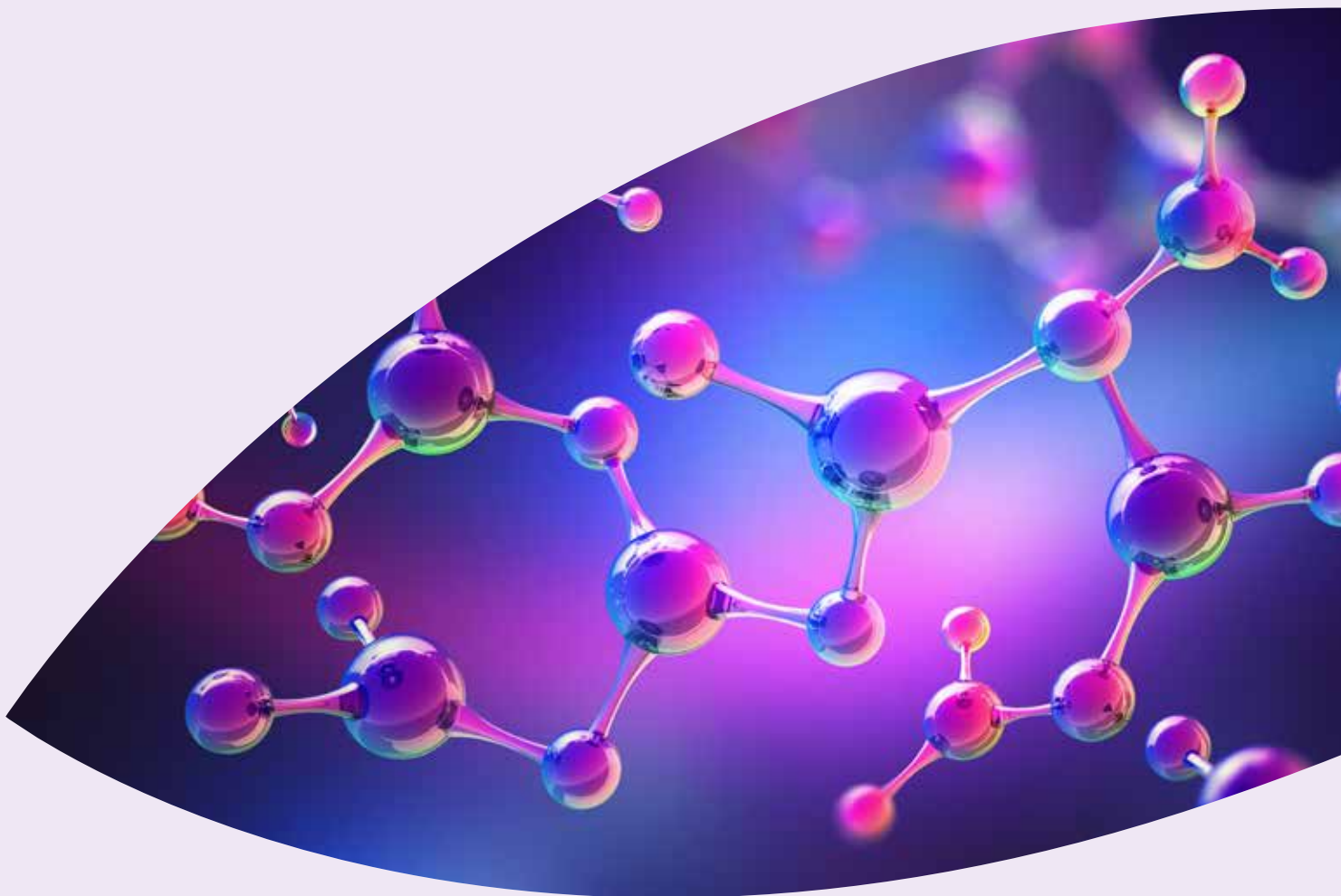
psychologue. Par ailleurs, un meilleur remboursement pour les médicaments, les compléments alimentaires et la mobilité doit aussi être envisagé pour le patient.

- Un **remboursement pour le médecin** basé sur son implication, sa présence et sa surveillance, si souhaité avec un remboursement variable complémentaire par patient dépendant du niveau de soins (comorbidités, fréquence de dialyse, dialyse pédiatrique) et indépendamment du type de traitement de dialyse.
- Un **élément de financement variable** lié aux prestations et aux résultats.





5 RÉFÉRENCES





1. **OECD and World Health Organization** (acting as the host organisation for, and secretariat of, the European Observatory on Health Systems and Policies) 2019. State of Health in the EU België Landenprofiel gezondheid 2019
2. **Lefèvre Mélanie, Gerkens Sophie.** Évaluation de la soutenabilité du système de santé belge au moyen de projections. Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2021. KCE Reports 341. Français.
3. **Schokkaert E., Aerts J.-M., Callens S., Eggermont J., Foulon V., Moons Ph., Noens I., Rademakers F., Van Assche D., Vandenhoeck A., Vander Sloten J., Van Hootegem G., Van Huffel S., Verbakel J., Vlasselaers D.** (2023). 'De gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst'. Metaforum visietekst 20, 1-124. Leuven: Werkgroep Metaforum. <https://www.health.belgium.be/nl/kanker>
4. **Schokkaert E., Aerts J.-M., Callens S., Eggermont J., Foulon V., Moons Ph., Noens I., Rademakers F., Van Assche D., Vandenhoeck A., Vander Sloten J., Van Hootegem G., Van Huffel S., Verbakel J., Vlasselaers D.** (2023). 'De gezondheids- en zorgberoepen van de toekomst'. Metaforum visietekst 20, 1-124. Leuven: Werkgroep Metaforum. <https://www.health.belgium.be/nl/kanker>
5. <https://media.kbs-frb.be/nl/media/9837/Digitale%20Inclusie.%20Barometer%20Digitale%20Inclusie%202022>
6. <https://www.health.belgium.be/nl/kanker>
7. **Grâce à une adaptation des critères de remboursement en 2019, davantage de personnes entrent en ligne de compte pour le remboursement d'un implant cochléaire** (<https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/dispositif-materiel-medical/implants-dispositifs-medicaux-invasifs/Pages/remboursement-implants-cochleaires.aspx>)
8. https://www.uzbrussel.be/fr/home/-/asset_publisher/8YmW6ErOnrxi/content/1-jaar-mri-gestuurde-radiotherapie-veelbelovende-resultaten-voor-prostaat-en-endeldarmkanker/maximized
9. **Aeyels Daan.** Preventie met impact. Gericht investeren in innovatie. VOKA Health Community. 2023.
10. <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/etat-de-sante/fardeau-de-la-maladie/annees-de-vie-perdues>
11. La prévention primaire met l'accent sur l'évitement d'une maladie afin qu'elle n'ait aucune chance. La prévention secondaire met l'accent sur le dépistage précoce d'une maladie ou d'une mutation.
12. **The Moment of Truth for Healthcare Spending:** How Payment Model can Transform Healthcare Systems. World Economic Forum. Insight Report. January 2023.
13. **The Moment of Truth for Healthcare Spending:** How Payment Model can Transform Healthcare Systems. World Economic Forum. Insight Report. January 2023.
14. **Roberfroid Dominique, De Laet Chris, Devos Carl, Thiry Nancy.** Organisation du diagnostic et du traitement des apnées obstructives du sommeil : une comparaison internationale Health Services Research (HSR). Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 330A.
15. <https://mhealthbelgium.be/>
16. **Antares Consulting.** Proposal on how to increase homebased renal replacement therapies in Belgium (2021).