



Programme annuel 2023

Ce document offre un aperçu des nouveaux projets devant être approuvés par le Conseil d'administration de l'AIM du 10 juin 2022. Le programme annuel 2023 comprend également les projets encore en cours issus du programme annuel précédent, ainsi qu'un aperçu des principaux projets récurrents et missions permanentes. Si vous souhaitez obtenir des informations complémentaires, vous pouvez prendre contact avec birgit.gielen@intermut.be ou johan.vanoverloop@intermut.be.

Public-cible : partenaires de l'AIM

Date de publication : septembre 2022

ASBL Agence Intermutualiste • Av. du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles
ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be • BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

Table des matières

1.	Introduction : vision et objectifs stratégiques de l'AIM.....	3
2.	Synthèse visuelle.....	4
3.	Analyses de soutien stratégique.....	5
3.1.	L'Atlas AIM	5
3.2.	Études & statistiques de l'AIM, de sa propre initiative ou en collaboration avec ses partenaires	6
3.3.	Communication	11
4.	Centre d'expertise de données.....	12
4.1.	Données source : gestion & qualité	13
4.2.	L'Échantillon permanent (EPS)	14
4.3.	Projets sur demande, y compris accompagnement trajets de données (couplage à d'autres sources de données de données dans le respect de la législation en matière de protection de la vie privée) et accompagnement de chercheurs externes 15	
4.4.	Metadata	20
4.5.	Data science (data mining et techniques de machine-learning).....	20
5.	Collaboration.....	21

1. Introduction : vision et objectifs stratégiques de l'AIM

Toutes les activités de l'AIM s'inscrivent dans le cadre de la vision et de la mission ainsi que des objectifs stratégiques qui s'y rapportent. Chaque objectif stratégique repose sur plusieurs piliers qui renvoient aux objectifs opérationnels sous-jacents. Le contenu de la majorité des projets correspond également à un ou plusieurs thèmes. Dans l'aperçu visuel, les projets sont classés selon leur thème principal. Naturellement, les objectifs stratégiques sont liés les uns aux autres et les projets traitent de plusieurs thèmes. Afin de faciliter la lecture, nous ne mettons pas l'accent sur ces interactions dans ce document.

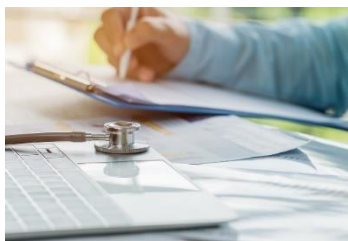


L'AIM collecte, gère et conserve les données des 7 organismes assureurs (OA) de Belgique, met les données à disposition et les analyse de sa propre initiative ou à la demande de ses partenaires en vue du maintien et de l'amélioration de la performance, de la qualité et de l'accessibilité des soins de santé et de l'assurance maladie-invalidité en Belgique.

L'AIM s'attache à promouvoir une augmentation de l'accessibilité et une utilisation efficace des données, notamment par le biais de couplage à d'autres bases de données et/ou un enrichissement par celles-ci. Tout cela est réalisé dans le respect de la protection de la vie privée et de la sécurité des données.

Via l'Atlas AIM, l'AIM propose une source de données en accès libre comprenant des indicateurs de santé destinés à un public élargi.

Analyses de soutien stratégique



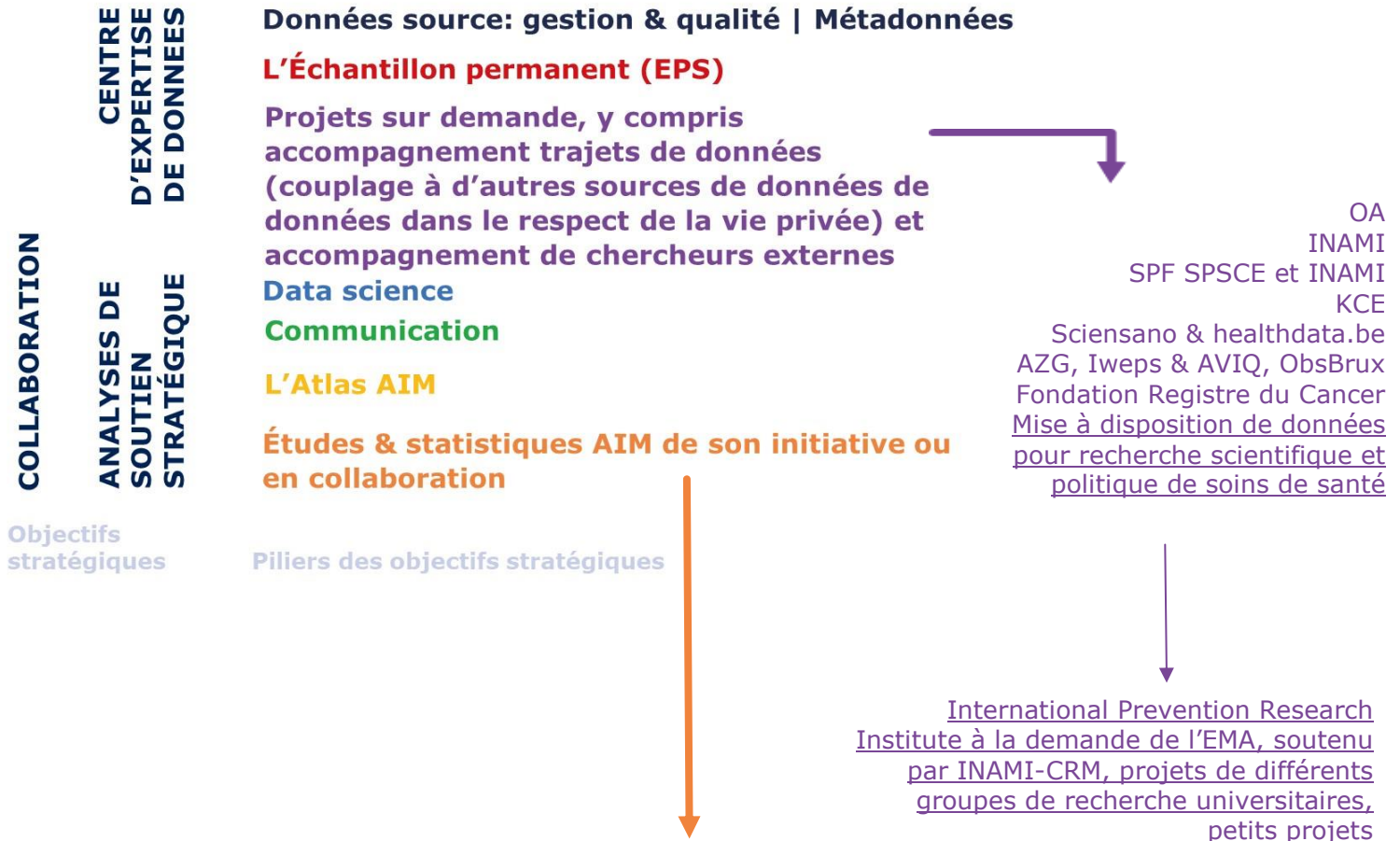
Centre d'expertise de données



Collaboration



2. Synthèse visuelle



Accessibilité : baromètre hospitalier AIM, suppléments soins hospitaliers en ambulatoire
Efficacité : plan d'action contrôle
Qualité : VIKZ, PAQS, surveillance paramètres *triple aim* (pilote)
SP & Objectifs de santé : cf. Atlas, projets incapacité de travail
Financement & organisation : analyses pour commissions, dépenses soins de santé groupes cibles spécifiques, évaluation convention reconstructions mammaires
Prévention

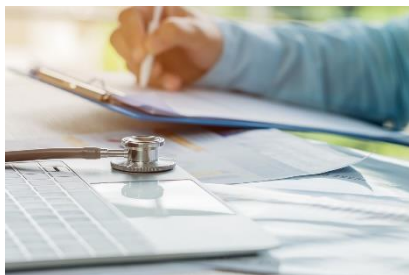
3. Analyses de soutien stratégique

Objectif stratégique I

L'AIM soutient le rôle des organismes assureurs **par l'enregistrement des données, les analyses et les études en vue de promouvoir l'amélioration permanente du système de soins de santé et une assurance maladie-invalidité performante.** À cet égard, la vision du Collège Intermutualiste National sert de boussole.

Les missions de l'AIM concernent les thèmes suivants :

Accessibilité des soins (d'un point de vue financier, géographique, etc.) | Utilisation efficace et rationnelle des moyens disponibles | Qualité des soins | Suivi de la santé publique et des objectifs de santé | Financement et organisation des soins et de l'assurance maladie-invalidité | Prévention



Les piliers essentiels de cet objectif stratégique sont les suivants :

- L'Atlas AIM
- Études & statistiques de l'AIM, de sa propre initiative ou en collaboration avec les partenaires
- Communication

3.1. L'Atlas AIM

La finalisation des objectifs du dernier programme annuel qui n'ont pas encore été atteints constitue notre priorité. Nous nous concentrerons plus spécifiquement sur les points suivants :

- Étude indicateurs européens validés qui pourraient être mis en œuvre à partir des données administratives ;
- Amélioration des informations des métadonnées de l'Atlas et agencement de manière synthétique et efficace des métadonnées dans la base de données.

En outre, nous prévoyons de réaliser plusieurs nouveaux objectifs en 2023. D'une part, nous nous concentrerons sur le développement et l'amélioration d'indicateurs. Nous travaillerons sur des indicateurs relatifs aux affections pulmonaires chroniques, à la contraception et aux soins de santé mentale. Nous souhaitons d'autre part optimiser le fonctionnement de l'Atlas.

L'Atlas est une source précieuse d'informations sur la santé, mais qui reste encore trop méconnue de notre public cible. Miser sur une communication ciblée nous permettra d'attirer de nouveaux utilisateurs. Nous aspirons à ce que les utilisateurs continuent à revenir sur l'Atlas, notamment en facilitant son utilisation et en améliorant l'expérience de l'utilisateur.

Dans cette optique, l'objectif est d'exploiter du mieux possible les possibilités qu'offre l'Atlas. Ainsi, l'utilisation des cubes va être élargie (p.ex. dimensions comportant différents niveaux...) lorsque cela sera jugé pertinent, et la fonctionnalité 'présentations' sera utilisée afin d'effectuer des pré-sélections de données. Afin d'en assurer la mise en œuvre efficace, des procédures transparentes et détaillées seront mises en place.

3.2. Études & statistiques de l'AIM, de sa propre initiative ou en collaboration avec ses partenaires

3.2.1. Baromètre hospitalier AIM

Évaluation annuelle des frais hospitaliers (généraux et suppléments d'honoraires) à la charge du patient.

3.2.2. NOUVEAU – Suppléments soins hospitaliers en ambulatoire

Étude sur les suppléments aux soins hospitaliers en ambulatoire à l'aide d'une définition large des

- Suppléments, à savoir les suppléments d'honoraires, les suppléments de chambre et les paiements non remboursables
- Soins hospitaliers (y compris notamment le déplacement à l'hôpital, l'hospitalisation à domicile, l'imagerie médicale lourde, etc.)

Cette étude se déroulera en plusieurs phases et évoluera au fur et à mesure de la disponibilité des suppléments correctement enregistrés dans les données de facturation. Le lien avec le Plan d'action Contrôle sera également examiné et conservé. Les objectifs spécifiques et questions de recherche seront établis par le groupe de projet fin 2022.

Dans ce cadre élargi, et en réponse aux besoins de la politique de soins de santé, un projet est déjà lancé en 2022 dans un secteur dont les données sur les suppléments sont déjà disponibles :

État des lieux des coûts ambulatoires à charge patient – Imagerie médicale

Objectif :

L'IMA publiera le résultat d'analyses sur l'évaluation des montants facturés aux patients dans le cadre d'examens d'imagerie médicale ambulatoires (liste de prestations à préciser) :

- en distinguant les différents éléments de la facture patient (montant remboursé, ticket modérateur, suppléments d'honoraires)
- selon le type d'examen d'imagerie médicale
- selon le lieu de la prestation en distinguant les centres hospitaliers des centres extra-hospitaliers

selon le prestataire (statut de conventionnement)

3.2.3. NOUVEAU – Trajet professionnel après incapacité de travail

Objectif :

Répondre aux questions de recherche suivantes : Après l'incapacité de travail, le travailleur :

- Retourne-t-il chez son ancien employeur (à temps plein ou à temps partiel) ;
- Change-t-il d'employeur (à temps plein ou à temps partiel) ;
- Bascule-t-il dans le régime du chômage ou de pension ?

Nécessite un couplage avec des données d'invalidité et de soins (hospitalisations, consommations médicaments, consultations spécialistes) avec les données de la BCSS.

3.2.4. NOUVEAU – Le lien entre l'invalidité et la dernière profession exercée

Objectif : Certaines professions augmentent-elles la probabilité d'entrer en incapacité ? Quelle profession a-t-elle générée proportionnellement le plus d'incapacité de longue durée ? Observe-t-on des différences significatives entre secteur d'activités ? Dans quel secteur d'activité, quelle profession ou groupe de professions observe t'on proportionnellement le plus d'incapacité primaire /d'invalidité ? Quelle est la durée moyenne d'une incapacité selon le type de profession, le secteur d'activité ? Selon la profession exercée avant l'entrée en incapacité, quelles sont les soins (les pathologies ?) les plus fréquentes en incapacité primaire, en invalidité ?

Apporter des réponses inédites à ces différentes questions nous permettra d'approfondir notre expertise et nos connaissances du secteur des indemnités et contribuera à la politique de prévention des risques socio-professionnels. Pour cette analyse, il sera nécessaire d'identifier l'ensemble des individus présentant, lors d'une année considérée, au moins un jour d'incapacité primaire de travail ou d'invalidité et d'effectuer un couplage de cette population avec les données « profession » de la BCSS et les données de soins

(hospitalisations, consommations médicaments, consultations spécialistes). La fréquence des différentes professions dans la population générale sera également nécessaire.

3.2.5. NOUVEAU – Conventions internationales dans les données AIM ; on n'aime pas ce qu'on ne connaît pas ?

Objectif : Vers la fin 2023, l'AIM communique une publication web où figure une documentation sur les convention internationales conclues dans le cadre de l'assurance obligatoire, ainsi qu'une description du type et de la qualité des données disponibles. En parallèle, il est prévu de décrire correctement les données manquantes en excluant des analyses et statistiques standard les données issues de ces conventions.

3.2.6. NOUVEAU – Dépenses soins de santé de groupes cibles spécifiques

Objectif : Sur la base des nouveaux indicateurs de l'Atlas AIM, documenter les différents secteurs de dépenses de soins de santé des Belges et les ventiler pour différents groupes cibles (ex : enfants, personnes âgées, BIM, personnes handicapées...).

3.2.7. NOUVEAU – La sixième réforme de l'État dans les données AIM

L'objectif doit encore être davantage concrétisé. En général, il s'agit de documenter ce qui est compris ou non dans les données AIM en termes de matières transférées. La finalité consiste à coupler les mesures nécessaires aux constatations afin de garantir la continuité des données et statistiques disponibles. L'évolution des dépenses en maison de repos et en soins à domicile peut être décrite. L'impact de la réforme de l'État pour le patient (tant la quote-part personnelle ou le supplément que les indemnités sous la forme de forfaits ou statuts) sera analysé.

3.2.8. Analyse (d'aspects) de l'impact de la crise du coronavirus

Objectif : Analyse de l'impact de la crise du coronavirus sur les soins de santé remboursés. L'étude se penche sur la continuité des soins, le report de soins, la problématique au niveau mental au cours du confinement et à la sortie de celui-ci. Plusieurs sous-projets sont déjà clôturés (voir site web), d'autres seront terminés en 2023.

3.2.9. AIM – CIN Datamining & Contrôle - INAMI | Projets fraude et soins efficaces

Mission permanente en collaboration avec le CIN Datamining & Contrôle et l'INAMI : pour plus d'informations, voir site web et Plan d'action contrôle. Cf. aussi point 4.5.

3.2.10. AIM - INAMI | Santé mentale et incapacité de travail

L'objectif de cette étude exploratoire est de connaître le profil des personnes avec des problèmes de santé mentale qui entraînent des incapacités de travail de longue durée (> 6 mois), leurs consommations de soins de santé, leur trajet de soins et profil ainsi que les facteurs qui peuvent expliquer la durée et le nombre d'épisode en incapacité. L'impact de la crise du COVID-19 sera également étudié. Les objectifs de ce projet s'étalant sur plusieurs années sont répartis sur plusieurs sous-projets.

3.2.11. AIM – KULeuven (Intego) e.a. | Monitoring des paramètres triple objectif ('triple aim') pour insuffisance cardiaque, diabète et BPCO : étude de faisabilité & pilote

Ce projet a été non seulement retardé par la crise du coronavirus, mais aussi réorienté. L'expertise acquise dans le cadre du baromètre corona est mise à profit dans ce projet. Le consortium (temporairement informel) a été élargi et, dans une phase pilote, contribue en 2022 à la préparation concrète d'un tableau de bord de population créé dans le cadre de la surveillance des paramètres triple objectif pour le diabète.

Pour information, la question de recherche d'origine : « Est-il possible de réaliser un monitoring des paramètres triple objectif ('triple aim') pour insuffisance cardiaque (prioritaire) (+ en option si faisable : diabète et BPCO) en rassemblant les données des médecins généralistes, les données des hôpitaux, les données des mutualités et les données rapportées par les patients ? » Pilote dans une région bien définie (Est du Brabant flamand).

3.2.12. AIM – KULeuven (Intego) | Modèles de prédiction du risque, validation d'indicateurs pseudopathologie et compréhension des pathologies des personnes ayant le statut affection chronique *via* un couplage des bases de données INTEGO et AIM

En 2023, une réflexion est en cours à propos d'un projet de suivi. Le projet accuse du retard par manque d'analyses de données. Une demande de prolongation du délai de conservation de la base de données couplées a donc été introduite.

3.2.13. Projets en collaboration avec PAQS

3.2.14. Projets en collaboration avec VIKZ

La collaboration actuelle portant sur l'indicateur réadmissions imprévues est un projet annuel. En outre, l'AIM collabore toujours au couplage de données pour d'autres indicateurs, p.ex. des indicateurs de soins accidents vasculaires.

Depuis 2022, la collaboration a été renforcée grâce à une convention de coopération officielle entre le VIKZ, le Collège intermutualiste flamand et l'AIM. Cette collaboration structurelle permettra de renforcer la mission première du VIKZ – mesurer et rédiger des rapports publics sur la qualité des soins dans les secteurs de soins en Flandre – en misant sur le développement à la rédaction de rapports publics relatifs à des indicateurs permettant au citoyen à la recherche de soins de faire ses propres choix, et les mettre à profit comme élément directeur et de référence dans le cadre des objectifs stratégiques de tous les secteurs du VIKZ. L'objectif stratégique commun consiste, tout au long des trois années que durera le projet, à stimuler et favoriser la transparence, à soutenir les choix éclairés et démontrer l'amélioration de la qualité grâce à un projet réfléchi et commun, couplé aux objectifs de santé et de soins.

Le thème général de ce projet sélectionné est celui de la continuité des soins, dont les domaines d'indicateurs sont les suivants :

- Réadmissions spécifiques aux pathologies, admissions évitables et mortalité, et ce pour des groupes de pathologies courantes.
- Indicateurs relatifs au suivi du patient psychiatrique après sa sortie d'une institution de soins de santé mentale
- Indicateurs d'analyse de la continuité de la prise en charge médicamenteuse au sein de et entre les différentes lignes et institutions.

3.2.15. Hospitalisations dues à un AVC et à un infarctus du myocarde

Objectifs : Évaluation des coûts soins de santé des admissions à l'hôpital pour AVC ou infarctus du myocarde, analyse du trajet de soins (et des coûts liés) jusqu'à 1 an après l'admission et calcul de la mortalité 1, 2, 3, 4 et 5 ans après l'admission. En outre : étude de la possibilité ou non de créer un proxy basé sur la nomenclature permettant d'identifier ces admissions sans devoir avoir recours aux données RHM à cet effet.

Il s'agit d'une étude portant sur l'échantillon permanent et les données couplées AIM et RHM. Une fois ce projet clôturé, un projet de recherche similaire peut être lancé en 2022 sur un autre thème (sous réserve des autres projets prioritaires).

Ce projet est en suspens, car le couplage EPS-RHM prévu n'a pas été effectué. En 2022, nous étudions donc la possibilité de mener à bien ce projet à partir d'un couplage *ad hoc*.

3.2.16. AIM-INAMI | Évaluation convention reconstruction mammaire

Objectifs : chaque année (au mois de (?), en fonction de la période de prestations souhaitée), le GT ad hoc de la CNMM reçoit un relevé, basé sur les données AIM, de l'impact de la convention renouvelée avec les chirurgiens concernant les suppléments d'honoraires facturés en cas de reconstruction mammaire.

3.2.17. Outcome médicaments : pas de nouveau projet prévu dans ce domaine en 2022

3.2.18. Outcome traitements techniques : pas de nouveau projet prévu dans ce domaine en 2022

3.3. Communication

Depuis 2019, le budget alloué à l'AIM pour la communication a augmenté. Depuis 2020, un plan de communication pour l'Atlas AIM a été mis sur pied et des initiatives ont été mises en œuvre. En 2023, nous poursuivons le travail sur les points d'actions. Le pilier 'métadonnées' (cf. 4.4) contribue également à la bonne communication (information) des utilisateurs des données AIM.

Le Conseil d'administration de décembre 2020 a approuvé un projet visant à utiliser plusieurs modèles de publications :

Objectif

Les modèles ont pour objectif de professionnaliser et standardiser les publications AIM, mais aussi de simplifier le processus de publication. De même, ils tendent à augmenter le nombre de publications. L'objectif opérationnel suivant est de ce fait renforcé : « L'AIM communique en toute transparence, facilement et régulièrement, de sorte que l'AIM devienne un acteur connu et reconnu dans le secteur ». Les modèles sont inspirés d'autres fournisseurs de données professionnels.

Types de publications

Type	Longueur	Public cible	Format
Existantes: publications uniques			
1. Étude AIM	20 pages ou plus	Professionnels et chercheurs spécialisés	pdf
2. Communiqué de presse	500 mots	Tous groupes cibles, y compris le grand public	Page HTML (+ pdf)
3. Newsletter	Mail contenant X sujets	Mailinglist newsletter	Mail avec liens vers site AIM et Atlas AIM
Nouveau: publications récurrentes			
Développées une seule fois et mises à jour tous les (deux) ans			
4. Chiffre clé AIM/Focus Atlas	500-1 000 mots	Professionnels (partenaires, autorités, organisations de soins...); personnes à la recherche de chiffres sur les soins	Page HTML (+ pdf)

L'élaboration concrète des modèles a commencé au 3^e trimestre de 2021.

La communication est au service des objectifs stratégiques de l'AIM. Celle-ci pourra atteindre d'autant mieux ses objectifs si :

- Les partenaires et parties prenantes dans les domaines de l'assurance maladie et invalidité (AMI) et des soins de santé reconnaissent l'AIM comme un centre d'expertise de données (*'data research center'*) de qualité : l'AIM fournit des statistiques et des rapports de recherche au sein du domaine de l'AMI et des soins de santé, de sa propre initiative ou à la demande de partenaires. L'AIM met également à disposition des données brutes codées, couplées ou non à d'autres sources de données, et accompagne les partenaires externes (p.ex. chercheurs universitaires) dans leurs recherches sur les données AIM (et leur demande d'approbation auprès du Comité de sécurité de l'information).
- La politique de soins de santé peut être influencée au travers de la publication de statistiques et recherches objectives [Les recommandations stratégiques d'ordre politique émanent toutefois du CIN ou de l'un des organismes assureurs. L'AIM peut uniquement publier des recommandations générales et à portée intermutualiste].

Par conséquent, la communication s'adresse principalement à des professionnels des soins de santé et des domaines qui y sont liés, à tous les partenaires politiques, au monde académique et aux autorités locales. Ainsi qu'au grand public ? Des rapports sont publiés, car ils contiennent des messages importants non seulement pour la politique de soins de santé, mais aussi pour les citoyens. Les études sont réalisées dans l'intérêt des membres des mutualités. Le grand public représente donc effectivement un groupe cible du message transmis, mais il n'est pas nécessaire qu'ils connaissent l'AIM en tant que centre d'expertise de données.

4. Centre d'expertise de données

Objectif stratégique II – centre d'expertise de données

L'AIM est un **centre d'expertise de données** et fournit des prestations de services professionnelles et de qualité à ses partenaires internes et externes. Les banques de données AIM constituent le **point d'entrée pour l'accès aux données des OA** pour la recherche et la gestion. L'AIM met à disposition des données de facturation brutes, mais fournit également des fichiers traités, des fichiers de résultats anonymes et réalise des études, et ce grâce au lien direct entretenu avec les OA et le groupe d'experts avec lesquels elle peut collaborer et dans le respect de la vie privée et de la sécurité des données.

Les piliers essentiels de cet objectif stratégique sont les suivants :



- Données source : gestion & qualité
- L'Échantillon permanent (EPS)
- Projets sur demande, y compris accompagnement trajets de données (couplage à d'autres sources de données dans le respect de la législation en matière de protection de la vie privée) et accompagnement de chercheurs externes
- Métadonnées
- *Data science*

Il va de soi que les projets soutiennent la vision de l'AIM et s'inscrivent dans la finalité telle que décrit dans l'objectif stratégique I. Par souci de lisibilité, les projets sont regroupés non plus par thème/domaine de finalité, mais par commanditaire.

4.1. Données source : gestion & qualité

4.1.1. Données de base

Une équipe de Data Managers travaille en permanence à la gestion non seulement des données source (Soins de santé, Pharmanet, Population, Chapitre IV, Incapacité de travail, KATZ, PGDP [spécifique New Attest SECM]), mais aussi avec des données spécifiques relatives aux projets pilotes (soins intégrés, et des tables de référence) : coordination livraison de données (AIM-OA-TTP), contrôles, feedback à des fins d'amélioration de la qualité, documentation.

4.1.2. Données dérivées existantes

Des données dérivées sont également créées à partir des données source des soins de santé : séjours à l'hôpital, contacts et patients par pratique généraliste. Ces bases de données existent déjà depuis quelques années.

Depuis 2019, nous travaillons sur une base de données supplémentaires (PATI) qui contient des données patients structurées, dérivées à partir des données source, contenant des caractéristiques générales par bénéficiaire qui ne peuvent être dérivées de manière simple d'une autre banque de données AIM.

Les variables dérivées selon les définitions validées ont été créées en vue :

- D'améliorer l'efficacité en interne :
 - Favoriser l'harmonisation des définitions des différents produits et projets AIM
 - Éviter la création *ad hoc* de variables fréquemment utilisées
- D'améliorer les services fournis aux externes :

- Offrir des variables clé en main
- Favoriser l'utilisation correcte des données AIM

La base de données PATI vise à améliorer l'efficacité en interne de deux manières supplémentaires :

- Réduction de l'investissement en temps dans plusieurs projets Atlas grâce à la création semi-automatique d'indicateurs basés sur PATI
- Simplification et standardisation de l'utilisation et de l'actualisation de la nomenclature et d'autres listes qui servent de base aux variables et indicateurs

Les variables dérivées sont construites à l'aide d'algorithmes développés dans le cadre de projets AIM (p.ex. l'Atlas) ou de projets externes (p.ex. Plan Soins intégrés), bien souvent en concertation avec des experts externes (p.ex. des OA, de l'INAMI, du KCE).

Quelques exemples de variables : personnes atteintes d'un handicap, pseudo-diagnostics basés sur la consommation de médicaments, polymédication, nombre de contacts avec un médecin généraliste/spécialiste/psychiatre, séjour en institution de soins, dépenses AMI, tickets modérateurs et suppléments par groupe de prestations.

4.2. L'Échantillon permanent (EPS)

Actualisation annuelle de l'échantillon permanent, soutien des partenaires et collaboration autour de nouvelles variables dérivées à des fins d'analyse, documentation et validation.

L'AIM a également recours à l'EPS à des fins de recherche, notamment dans le cadre de l'évaluation de la prévalence de différents types de consommation de médicaments chez les femmes enceintes. Lorsque le couplage avec le résumé hospitalier minimum sera effectué, de nouvelles propositions de projet pourront être élaborées.

Fin 2021, il a été décidé, en concertation avec les partenaires EPS, de s'attaquer au problème de l'actualisation des listes de médicaments derrière les indicateurs « pseudopathologies » dans deux projets distincts coordonnés par l'AIM.

Le projet de 2022, intitulé « Actualisation des groupes d'affections pour les utilisateurs dans le cadre d'analyses de coût (p.ex. Plan Soins intégrés) ou de projections de coûts (PROMES Bureau du Plan) », les indicateurs pseudopathologie existants (*flags* EPS) sont définis plus clairement en tant que *groupes d'affections* et mis à jour sur la base des Groupes de Frais de pharmacie (GFP) (*Farmacie KostenGroepen*, FKG) en usage aux Pays-Bas, légèrement modifiés (uniquement lorsque c'était nécessaire) pour correspondre à la situation en Belgique. Les GFP possèdent une base scientifique (médicale et empirique) et sont régulièrement actualisés dans le cadre de l'utilisation primaire (calcul bonus/malus

pour assurés dans un contexte d'ajustement du risque). Aujourd'hui, cette situation n'existe plus en Belgique, pas plus que les ressources humaines nécessaires à l'actualisation des groupes d'affections. Les groupes d'affections actualisés sont créés à partir de la consommation de médicaments dans Pharmanet et Soins de santé. Ils peuvent être demandés à partir des données PATIENT et sont également mis à disposition dans l'EPS.

En parallèle, un projet de plusieurs années sera poursuivi en 2023. Il consiste à définir un ensemble limité d'indicateurs pseudopathologie qui peuvent être utilisés en tant que proxy de prévalence pour une pathologie donnée (ce qui rend l'entreprise réalisable à partir des données administratives). Cela répond aussi en partie au besoin de prendre en considération la (les) comorbidité(s) dans l'étude. Ce projet est mené en collaboration avec le groupe de travail EPS, étant donné l'expertise médicale spécifique nécessaire.

4.3. Projets sur demande, y compris accompagnement trajets de données (couplage à d'autres sources de données de données dans le respect de la législation en matière de protection de la vie privée) et accompagnement de chercheurs externes

4.3.1. Organismes assureurs

Soutien lors de la livraison de statistiques notamment pour commissions

4.3.2. INAMI

Pharma : article 112 & révisions

2022 : 47 fichiers de résultats

2023 (statut planning mai 2022) : 25 fichiers de résultats

Missions récurrentes et annuelles, p.ex. Qermid, Maisons médicales

4.3.3. INAMI & SPF SPSCAE

AIM-INAMI- SPF SPSCAE | Projets pilotes soins intégrés / plan interfédéral pour les soins intégrés et 5AIM

Les prestations de services dans le cadre du Plan Soins intégrés se poursuivront pour s'inscrire dans le cadre du plan interfédéral pour les soins et 5AIM.

À partir de l'expertise qu'elle a accumulée, l'AIM fournira son aide dans trois composantes des soins intégrés (cf. annexe du cahier des charges du plan interfédéral) :
11. Développement d'une culture de la qualité
13. Stratification des risques au sein de la population et cartographie de l'environnement
16. Performance du système de soins intégrés.

L'accomplissement et l'exécution des missions auront lieu en concertation avec le Comité fédéral de pilotage soins intégrés. Entretemps, il sera fait rapport au Comité d'accompagnement.

La description des missions sera détaillée au cours du 2nd semestre de 2022. Il faudra attendre 2023 pour en savoir davantage sur l'investissement en temps nécessaire. Selon nos estimations actuelles, le budget devra être augmenté par rapport à la mission actuelle du Plan Soins intégrés (actuellement : 1 ETP).

4.3.4. KCE

Projets dans le cadre desquels une collaboration certaine est prévue (informations détaillées sur le site web du KCE) :

- **2019-17 Rapport de performance 5**
- **Projet KCE 2021-51 "Budget impact projections: methodological and organisational guidance"**
- **2021-07 (HSR) Traitement multimodal de la douleur chronique**
- **2020-06 (HSR) Maisons médicales** : Étude d'une nouvelle méthode de calcul dans le cadre du financement des maisons médicales/centres de santé de première ligne

+ projets pour lesquels la collaboration est encore incertaine :

- 2021-06 (HSR) Palliative middle care
- 2020-82 (HSR) Outstanding loan: Diabetes 1
- 2019-03 (GCP) Hypertrophic scars
- 2021-09 (HSR) QI Orthopaedics
- 2018-05 (GCP) Melanoma
- 2021-02 (HTA) Lung cancer screening
- 2021-04 (HSR) Utilisation clinique pertinente des tests ciblés pharmacogénétiques et pharmacogénomiques
- 2019-09 (HSR) Formes de soins intermédiaires comme alternative à l'admission hospitalière

- 2022-52 (HSR) Hospital indirect costs
- 2020-01 Move-up trial

4.3.5. Sciensano et healthdata.be

Unraveling social inequalities through the COVID-19 disease spectrum (COVINEC)

Coûts attribuables au cancer

People living with HIV & PREP users (projet à confirmer)

Surveillance vaccin Covid-19

HISLINK 2018 – Couplage données enquête de santé 2018 aux données des organismes assureurs

Impact économiques des maladies (couplage Intego-AIM)

4.3.6. Gouvernement flamand : Agence Soins et Santé

4.3.7. Gouvernement wallon : Iweps et AViQ

4.3.8. Gouvernement bruxellois : Observatoire de la Santé et du Bien-être de Bruxelles

4.3.9. Fondation Registre du cancer

Livraisons de données structurées à la Fondation Registre du cancer

Comorbidités

Projet pharmaco-épidémiologie – études de risques

FRC | L'impact du dépistage gériatrique et de l'évaluation gériatrique (*geriatric screening and assessment* GS/GA) sur le résultat à long terme pour les patients âgés atteints de cancer.

4.3.10. Mise à disposition de données (ou statistiques anonymes après analyse) pour la recherche scientifique et la politique de soins de santé

Dans le cadre de la mission légale de l'AIM, dans le cadre de la politique du gouvernement en matière de *big data*, et dans le cadre de l'intérêt général pour la santé publique, l'AIM se voit confier la mission, dans le respect de la législation en matière de protection des

données à caractère personnel (Règlement général de protection des données – RGPD ou GDPR), de mettre à disposition des données pour la recherche scientifique et la politique de soins de santé. Cela inclut également le soutien nécessaire à l'interprétation de ces données et, le cas échéant, le couplage à d'autres sources de données.

Vous pouvez obtenir davantage d'informations sur les projets ci-dessous sur simple demande.

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | Establishing an external comparison cohort study (ECCS) for the post-authorization safety study (PASS) to evaluate the long term safety profile of alemtuzumab treatment in European multiple sclerosis patients

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | A non-interventional post-authorisation safety study to investigate drug utilisation and safety monitoring patterns for LEMTRADA (alemtuzumab)

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | A Non-interventional post-authorisation safety study to investigate mortality in patients prescribed ALEMTUZUMAB (LEMTRADA®) relative to comparable patients using other disease modifying therapies: a cohort study

SCK-CEN | Harmonic: Health effects of cArdiac fluoRoscopy and MOderN radIotherapy in paediatricCs

KULeuven | ARON studie (KCE-181137). Étude d'essais cliniques sur l'impact des tests CRP sur les habitudes de prescription d'antibiotiques chez les enfants en soins de première ligne.

KULeuven | EPCAP 2.0 – Évaluation des soins de santé mentale de première ligne

KULeuven, UHasselt | Dépistage de la fibrillation auriculaire

KULeuven, UZ Leuven | Evaluation of geriatric-traumatological co-management (projet à confirmer)

KULeuven | RE-INVEST: 'REbuilding an Inclusive, Value-based Europe of Solidarity and Trust through social investments'

KULeuven | Effets d'apprentissage court séjour

UZ Leuven | Compatibilité des patientes souffrant du cancer du sein avec le traitement anti-hormonal

UZ Leuven | Étude prospective gériatrie

UAntwerpen | SCALE-UP DIABETES AND HYPERTENSION CARE (SCUBY)
(<https://www.scuby.eu/team> H2020 project)

UAntwerpen, SKR | Colonoscopy complications Project

UAntwerpen | Analyse coût-efficacité d'une étude clinique de patients chroniques souffrant d'hépatite B (projet à confirmer)

UZA, UAntwerpen | Checkpoint-inhibiteurs et événements cardiovasculaires

UGent | Consommation rationnelle d'anticoagulants (OAC, à savoir antagonistes de la vitamine K (AVK) et nouveaux anticoagulants oraux (NOAC)) chez les patients atteints de fibrillation auriculaire (FA)

UGent | Soins intégrés ostéoporose

UGent, Ulg | Évaluation du programme de prévention secondaire de la lombalgie de Fedris

UGent | Exacerbations observance thérapeutique

UZ Gent | Projet de recherche multicentrique FWO relatif à l'insuffisance rénale aiguë chez les patients en post chirurgie cardiaque

UHasselt, ZOL Genk, UZ Louvain, UZ Anvers, AZ Saint-Jean Bruges | Étude flamande multicentrique randomisée financée par le FWO sur la télésurveillance en cas d'hypertension durant la grossesse

DULBEA, INAMI | Identification et analyse des facteurs santé pré-incapacité

ULB | Consommation de médicaments pendant la grossesse en Belgique

VUB | Indicateurs qualité pour soins pédiatriques en fin de vie

VUB | Poids social des affections cardiovasculaires et des tumeurs au poumon résultant d'une radiothérapie chez les patientes atteintes de cancer du sein

VUB, UAntwerpen | Effets des prescriptions et de l'arrêt de la prise de médicaments chez les résidents de maisons de repos à faible espérance de vie : utilisation des *big data* afin de renforcer les découvertes existantes (projet DEPEND).

4.4. Metadata

L'outil [Metadata de l'AIM](#) forme des services que l'AIM propose aux utilisateurs des données de santé. Ces métadonnées comprennent de la documentation relative aux données qui composent les banques de données AIM et contribuent à l'utilisation et l'interprétation correctes des données. Elles sont créées selon les principes internationaux FAIR. Les métadonnées offrent des informations adaptées aux besoins des utilisateurs des données individuelles de l'AIM (analystes et chercheurs). Elles peuvent être consultées en ligne à l'aide d'un catalogue convivial.

Le projet Metadata consiste en un volet technique et un volet lié au contenu. Le premier concerne la base de données contenant les métadonnées AIM, les outils et l'organisation de l'intégration du contenu, ainsi que le catalogue public à consulter sur le site web de l'AIM. La base de données est une banque de données relationnelles où figurent des informations officielles, standardisées et structurées sur les *datasets* et variables de l'AIM. Elle est gérée par les collaborateurs de l'AIM.

Le volet lié au contenu concerne la création de fiches métadonnées des *datasets* et variables, qui sont créés à partir des layouts existants, des documents internes et externes d'ordre méthodologique et les connaissances des collaborateurs de l'AIM. Toutes les informations sont rassemblées dans les métadonnées afin de résoudre des questions et problèmes récurrents relatifs à certaines variables.

4.5. Data science (data mining et techniques de machine-learning)

4.5.1. Étude de faisabilité du développement d'un algorithme de détection de la fraude : application aux soins à domicile et à la classification des forfaits A, B et C

Il s'agit d'un projet qui sera clôturé fin 2022. En fonction des résultats de l'étude de faisabilité, un projet de suivi sera défini.

Objectifs :

1. Mise en œuvre d'une méthodologie de détection des outliers parmi les prestataires de soins de santé

Court terme : deux cas test :

- Classification des forfait A, B, C et toilette : à partir des caractéristiques sous-jacentes, évaluer la probabilité que le bénéficiaire fasse partie d'un forfait défini. Les classifications observées qui correspondent à une chance prédite très faible sont

considérées comme suspectes. Sur la base de ces résultats, des contrôles de classification plus ciblés pourront être réalisés.

- Soins à domicile : détecter les outliers des prestations des infirmiers à domicile.

Long terme : l'objectif est de généraliser l'algorithme/la méthode afin de minimiser autant que possible les ajustements à effectuer lors de l'intégration de l'algorithme dans un nouveau domaine.

2. Définition des besoins informatiques relatifs à l'utilisation des techniques *big data*.

5. Collaboration

Objectif stratégique III - collaboration

L'AIM travaille en permanence au fonctionnement interne, au renforcement de la collaboration entre les organismes assureurs et à la collaboration avec les partenaires et autres acteurs au sein du domaine.



La collaboration constitue le fil conducteur de notre programme annuel, grâce aux nombreux projets concrets à la demande des partenaires ou en étroite collaboration avec eux. L'AIM s'attend à ce que la création de l'Autorité des données de santé (ADS) renforce encore davantage la collaboration à l'avenir. L'ADS est étroitement liée à l'Espace européen des données de santé, auquel l'AIM souhaite naturellement continuer à contribuer avec les autres partenaires.

Les projets que l'AIM prend en charge de sa propre initiative dépendent aussi de la collaboration entre et avec les OA, notamment par le biais des experts auxquels nous faisons appel. La livraison des données source ainsi que la qualité de celles-ci, le fondement de notre programme annuel, est naturellement impossible sans une bonne collaboration.