



Programme annuel 2024

Ce document offre un aperçu des nouveaux projets approuvés par l'Organe d'administration de l'AIM du 9 juin 2023. Le programme annuel 2024 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 2023

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.....	13
4.1. Données source : gestion & qualité	14
4.2. L'Échantillon permanent (EPS)	15
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 16	
4.4. Metadata	20
4.5. Data science (data mining et techniques de machine-learning).....	21
5. Collaboration.....	22

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



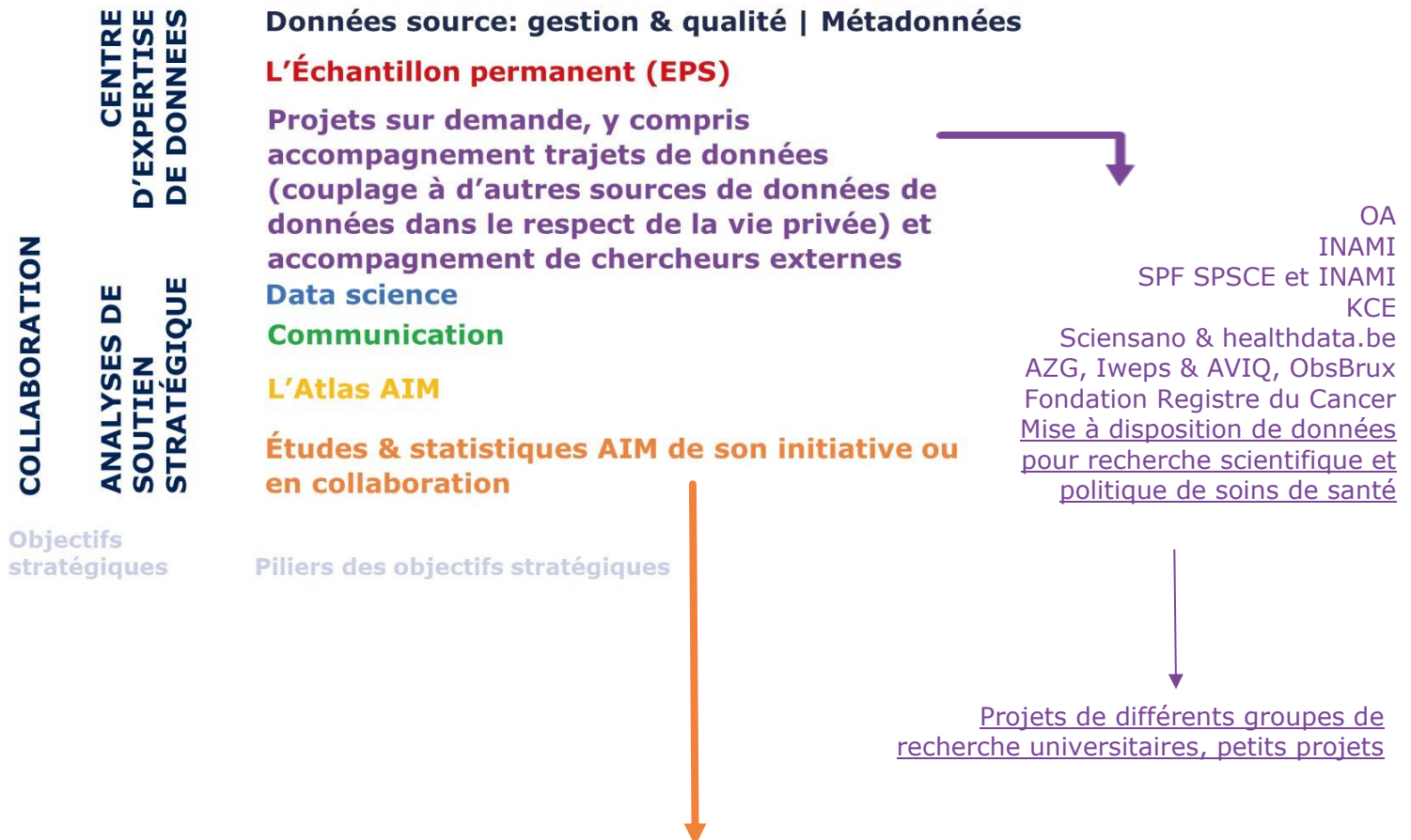
Centre d'expertise de données



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*

SP & Objectifs de santé : cf. Atlas, projets incapacité de travail

Financement & organisation : analyses pour commissions, dépenses soins de

santé groupes cibles spécifiques, évaluation convention reconstruction mammaire

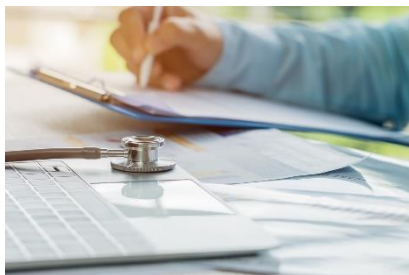
3. Analyses de soutien stratégique

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

Les objectifs de 2024 relatifs à l'Atlas AIM peuvent être répartis en trois catégories : ils relèvent du contenu, de la stratégie et de la gestion. Les objectifs de gestion consisteront principalement à poursuivre les actions entreprises l'année précédente. Concrètement, nous mettons l'accent sur l'amélioration de la convivialité en veillant à toujours plus de cohérence entre les différents sous-projets de l'Atlas et les indicateurs qui les composent.

De très nombreuses statistiques sont actuellement disponibles sur l'Atlas ; de ce fait, il est difficile d'en garder une vue d'ensemble claire. Afin de remédier à cela, sans que cela nuise à l'offre, nous allons évaluer quels indicateurs peuvent être présentés ensemble, comme c'est déjà le cas pour ceux qui concernent la consommation de médicaments et les dépenses de santé. En 2023, les premières étapes relatives aux métadonnées qui figurent dans la base de données de l'Atlas ont été franchies. En 2024, nous continuerons à travailler à la mise en œuvre des « métadonnées dans la base de données ».

En termes de contenu, l'année 2024 sera placée sous le signe des soins hospitaliers, de la santé mentale et de la prévention. Nous travaillerons sur un ensemble d'indicateurs relatifs aux admissions d'urgence et aux (ré)admissions à l'hôpital ainsi que sur plusieurs indicateurs portant sur la consommation de soins dans le cadre des réseaux de santé mentale. S'agissant de la prévention, nous étudierons la question du développement de statistiques pertinentes autour de la vaccination contre la grippe. Par ailleurs, les indicateurs sur le conventionnement et sur les médecins généralistes seront étoffés.

Porté par nos efforts déployés autour de la communication (20 ans AIM, campagne de communication...), l'Atlas a vu sa fréquentation augmenter de manière significative en 2023. En 2024, nous voulons continuer à miser sur la communication et la promotion de l'Atlas AIM non seulement afin d'attirer de nouveaux utilisateurs, mais aussi d'informer les utilisateurs actuels des derniers développements. Afin de garantir que ces nouveaux utilisateurs puissent trouver facilement réponse à leurs questions, nous allons mettre en place une section « FAQ » qui comprendra de courtes vidéos « démos ». En outre, nous concentrerons davantage d'efforts sur l'utilisation de l'Atlas spécifique aux projets. Dans cette optique, nous tenterons de faire face à la demande importante de données de santé dans des zones géographiques spécifiques. En ayant recours au *user management*, un groupe d'utilisateurs donné peut avoir accès à des zones géographiques et tableaux « sur mesure » à partir d'une sélection d'indicateurs intéressants.

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

3.2.1. NOUVEAU – Évaluation de l'AR relatif aux programmes de soins « pathologie cardiaque »

Questions de recherche :

A-t-on connaissance de chiffres récents sur les programmes de soins cardiaques ? Observe-t-on une diminution du nombre de décès dus à un infarctus du myocarde aigu depuis la mise en place de centres B2 supplémentaires ? Existe-t-il un lien entre le nombre d'interventions, les risques de complications/interventions supplémentaires/augmentation de la consommation de ballons et stents et la taille du centre ? Éventuellement d'autres paramètres ?

Le couplage avec les données RHM (données pathologie nécessaires), et donc l'accord préalable du SPF Santé publique ainsi que l'introduction d'une demande auprès du Comité de sécurité de l'information, est nécessaire afin de pouvoir réaliser cette étude.

3.2.2. NOUVEAU – Impact modification tiers payant 2022

Depuis janvier 2022, l'interdiction d'application du tiers payant en faveur des patients sans intervention majorée a été levée. Le CIN assure déjà un suivi à son niveau afin de déterminer s'il s'ensuit une augmentation des chiffres en termes de contacts et de dépenses. La détection des abus éventuels s'inscrit dans le cadre du CIN Datamining & Contrôle en collaboration avec l'AIM. Dans ce projet en particulier, nous souhaitons analyser les conséquences éventuelles sur l'accessibilité pour les patients les plus faibles.

Questions de recherche (encore à préciser) :

- Quelle a été l'évolution du nombre de contacts avec le médecin généraliste en 2022 par rapport aux années de référence 2018 et 2019 pour différents types de patients (selon BIM, âge, sexe et région) ?
- Les différences éventuelles entre les groupes de patients spécifiques sont-elles dues aux caractéristiques des patients ou les écarts s'expliquent-ils par le profil des médecins (âge, région, utilisation efac – eatest) ?

3.2.3. NOUVEAU – Accessibilité des réseaux de soins de santé mentale

Les objectifs doivent encore être définis. L'objectif est d'ajouter à l'Atlas AIM des indicateurs sur ce thème, voire des indicateurs pour le dashboard de Sciensano.

3.2.4. NOUVEAU – Immunothérapie

La proposition consiste à actualiser l'étude AIM existante (cf. [site web](#)), à y inclure de nouveaux médicaments et à se limiter à 1, 2 et 3 années d'espérance de vie. Nous évaluerons également si des comorbidités peuvent permettre de prédire l'espérance de vie.

3.2.5. Baromètre hospitalier AIM, contient un NOUVEL aspect

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

En 2024, nous nous pencherons particulièrement sur l'analyse des hospitalisations de jour, une analyse préparatoire à un projet qui figurera au programme annuel 2025 : Évaluation de la réforme de l'hospitalisation de jour.

3.2.6. 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 déroule en plusieurs phases et dépend de la disponibilité des suppléments correctement enregistrés dans les données de facturation. Le lien avec le Plan d'action Contrôle est conservé.

3.2.7. 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.

3.2.8. 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.

3.2.9. 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.

3.2.10. 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...).

3.2.11. 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.

3.2.12. Actualisation rapport conventionnement

Objectif : objectivation du niveau et de l'évolution de la sécurité tarifaire pour les soins ambulatoires à l'aide d'indicateurs mieux adaptés que celui du taux de conventionnement global. Finalité : nourrir le débat sur le modèle de conventionnement et la sécurité tarifaire. Il s'agit de l'actualisation d'un rapport existant en élargissant les résultats à des types de prestataires de soins définis.

3.2.13. 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.

3.2.14. 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.

3.2.15. AIM – KULeuven (Intego) e.a. | Monitoring des paramètres triple objectif ('triple aim') pour le diabète

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 (informel) a été élargi et officialisé en 2023 sous le nom de Data4PHM (cf. point 5). En 2024, les travaux portant sur le baromètre diabète continueront.

3.2.16. 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 INTEGEO et AIM

En 2023, un projet de suivi est mis en œuvre avec Sciensano comme nouveau partenaire. Le travail de l'AIM consistera notamment à présenter des indicateurs pseudopathologies et l'analyse de l'observance thérapeutique.

3.2.17. Projets en collaboration avec PAQS

3.2.18. 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.

3.2.19. AIM-INAMI | Évaluation convention reconstruction mammaire

Objectifs : nous réaliserons en 2024 une mise à jour, basée sur les données AIM, de l'évaluation de l'impact de la convention renouvelée avec les chirurgiens concernant les suppléments d'honoraires facturés en cas de reconstruction mammaire. Les objectifs spécifiques à cette actualisation doivent encore être définis.

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, culminant en 2023. 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 ont été inspirés d'autres fournisseurs de données professionnels.

Types de publications

Type	Longueur	Public cible	Format	Fréquence
Existantes: publications uniques				
1. Étude AIM	20 pages ou plus	Professionnels et chercheurs spécialisés	pdf	Selon le planning
2. Communiqué de presse	500 mots	Tous groupes cibles, y compris le grand public	Page HTML (+ e-mail)	Selon le planning
3. Newsletter	Mail contenant 3 sujets principaux	Mailinglist newsletter	Mail avec liens vers site AIM et Atlas AIM	4 fois par an (en fonction des autres publications)
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	9 fois par an (en fonction de la disponibilité des thèmes de l'Atlas)

L'élaboration concrète des modèles a commencé au 3^e trimestre de 2021, pour se terminer au premier trimestre de 2022 en ce qui concerne les études AIM, le communiqué de presse et la newsletter. C'est à cette période que nous avons commencé à mettre en œuvre des publications récurrentes (temporairement sous forme d'articles). Leur intégration définitive au site web de l'AIM est prévue pour 2023.

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. Un suivi sera nécessaire en 2024 avec l'intégration des données source des réseaux soins de santé mentale dans la base de données Soins de santé.

L'année 2023 a également vu la création d'un projet commun DATAFLOW 2.0 lancé par l'INAMI, les OA et l'AIM. Ce projet aura un impact significatif.

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.

En parallèle, un projet de plusieurs années lancé en 2023 suivra son cours. 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. Les pseudopathologies considérées comme faisables dans une première phase sont le VIH (curatif certainement, prophylactique à réfléchir), la cardiologie (plusieurs idées à considérer), l'insuffisance rénale, les transplantations, la mucoviscidose.

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

- Pratique médicale des kinésithérapeutes

Étude de l'impact du travail des *Community Health Workers* (CHW) à la demande des organismes assureurs et de l'équipe de projet

Le projet "*Community Health Workers*" (CHW) est actif depuis 2021 dans plusieurs quartiers d'Ostende, Gand, Anvers, Tirlemont, Genk, Bruxelles, Charleroi, Liège, Verviers et Eupen. Le projet a été prolongé jusque fin 2025 et l'objectif est de mesurer objectivement l'impact du travail effectué.

Question de recherche : la consommation de soins de première ligne a-t-elle évolué depuis que les CHW sont présents sur le terrain ?

L'idée du projet consisterait à comparer plusieurs indicateurs de résultat des quartiers CHW à ceux de quartiers de contrôle et à répondre aux questions suivantes :

- Le nombre de personnes qui font appel à un médecin généraliste ou à un dentiste augmente-t-il ?
- Le nombre de personnes inscrites en maison médicale augmente-t-il ?
- Le recours aux services d'urgence diminue-t-il ou, au contraire, augmente-t-il ?
- Le nombre de personnes affiliées à une mutualité augmente-t-il ? (impossible avec les données AIM)

4.3.2. INAMI

Pharma : article 112 & révisions

2023 : 49 fichiers de résultats

2024 (statut planning mai 2023) : 14 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.

Les objectifs concrets pour 2023-2024 s'inscrivent dans le prolongement du soutien apporté aux projets jusqu'ici, redirigé sur la base des expériences du passé et des besoins nouvellement apparus.

Les travaux porteront sur

- Le soutien du management de population : nous analysons comment les statistiques (auparavant : indicateurs-clés en Excel) peuvent être fournies à l'AIM de manière optimale. Les formations nécessaires sont prévues. Les activités de l'Atlas au sein du consortium Data4PHM peuvent également s'inscrire dans le cadre de ce projet.
- Indicateurs qualité : mise à jour de trois indicateurs existants (polymédication, réadmission à l'hôpital et admission d'urgence) et création d'un nouvel indicateur
- Financement population : réévaluation du mode de calcul actuel de la 'garantie budgétaire' et étude des effets de la modification de plusieurs indicateurs du mode de calcul afin d'optimiser le modèle et de l'adapter à partir des méthodes de financement à venir, qui seront fixées par le plan interfédéral pour les structures de soins intégrés au niveau méso.

4.3.4. KCE

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

- **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
- 2020-82 (HSR) Outstanding loan: Diabetes 1

- 2018-15 Hospital stay needs (couplage RHM)

+ projets pour lesquels la collaboration est encore incertaine :

- 2020-01 Move-up trial
- 2021-06 (HSR) Palliative middle care
- 2019-03 (GCP) Hypertrophic scars
- 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
- 2023-51 Early dementia care pathway
- 2022-07 Endometriosis
- 2023-12 Endothelial Cell Counting
- 2023-11 TBI Blood test

4.3.5. Sciensano et healthdata.be

HISLINK 2023 – Couplage données enquête de santé 2023 aux données de l'organisme assureur et à l'étude distincte Enquête de santé bucco-dentaire - dentiste

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

Surveillance vaccin Covid-19

SPADIS – Mesure de la participation sociale chez les personnes souffrant d'affections chroniques

Impact économique des maladies (couplage Intego-AIM)

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

Vaccination HPV (projet à confirmer)

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 dans le cadre des programmes de dépistage de plusieurs autorités (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal)

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.

Sous l'impulsion de la *Health Data Agency* récemment créée, l'augmentation du volume de ce type de projets n'est pas à exclure.

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

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, UZ Leuven | Evaluation of geriatric-traumatological co-management

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

KULeuven | Le projet I-CARE4OLD est financé par l'U.E. et a pour objectif d'analyser les soins de santé et les trajets de soins de santé des personnes âgées souffrant d'affections chroniques complexes et de prédire leurs trajets de soins.

KULeuven | Impact socio-économique de fusions lombaires

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

UZ Leuven | Étude prospective gériatrie

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

SCK-CEN | Cancer incidence study among nuclear workers in Belgium from 2004 to 2018

UZA, UAntwerpen | Checkpoint-inhibiteurs et événements cardiovasculaires

UAntwerpen | Analyse coût-efficacité dans une étude clinique patients hépatite chronique B (projet à confirmer)

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

UGent | Différences de consommation de services de soins préventifs par les personnes issues de l'immigration en Belgique (Flandre)

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

ULB (DULBEA) | Identification et analyse des facteurs de santé (préalables) pouvant expliquer l'incapacité de travail de longue durée ou l'invalidité

VUB | Coût social mise au travail et avantages de la neurostimulation chez les patients souffrant de douleurs chroniques (étude SENSATION)

VUB | Coût social et reprise au travail chez les patients cardiovasculaires (HeaRTWise)

VUB | Développement et test d'une intervention visant à diminuer les admissions à l'hôpital potentiellement évitables des résidents en maison de repos

VUB | Vers une intégration rapide des soins à domicile palliatifs spécialisés pour les personnes âgées atteintes de démence nécessitant des soins complexes et pour leurs aidants : une étude par méthodes mixtes fondée sur la théorie

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 2023. 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 la *Health Data Agency* (HDA) en 2023 renforce encore davantage la collaboration à l'avenir. Elle est étroitement liée à l'Espace européen des données de santé, auquel l'AIM souhaite naturellement continuer à contribuer avec les autres partenaires. Les activités menées dans le cadre de la HDA seront intégrées au planning.

En 2023, l'AIM a signé la déclaration d'engagement du consortium Data4PHM. La collaboration 'Data4PHM' vise à soutenir la *population management* et les soins intégrés en Belgique et dans les entités fédérées en rassemblant les données de santé. Les organisations partenaires sont les suivantes : KU Leuven ACHG (Intego), AIM, Zorgzaam Leuven, Farmaflux, U Antwerpen (faculté de sociologie & médecine), Sciensano.

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.