

10 ans d'AIM

Accueil

P. Verertbruggen - version 13/12

Madame la Ministre, monsieur le Secrétaire d'Etat, chers invités, au nom de l'AIM et des organismes assureurs nous vous souhaitons la bienvenue aux séminaire et célébration organisés à l'occasion des 10 ans d'existence de l'AIM, dans ce lieu magnifique que constitue le Palais des Académies.

A l'occasion d'un anniversaire, un récapitulatif se justifie, pour comprendre le contexte et l'histoire de la création de l'AIM. Pour cela, il nous faut retourner aux années '90, caractérisées également par une situation budgétaire et économique difficile et où la norme de Maastricht devait être atteinte, entre autres par l'exécution du Plan Global de l'époque.

Ce Plan Global prévoyait notamment une norme de croissance des dépenses soins de santé limitée à 1,5%, ce qui entraînait une pression très lourde sur le financement de l'assurance-maladie. Garantir sous ces conditions l'accessibilité à des soins de santé de haute qualité pour tous, constituait un défi important.

Afin de garantir cette accessibilité de manière structurelle, l'introduction de la franchise sociale et fiscale – l'actuel Maximum à Facturer - a été réalisée comme filet de sécurité supplémentaire.

Suite à cet exercice tout le monde était convaincu des besoins énormes et croissants en termes d'information de gestion valide, rapidement disponible et surtout transparente, à des fins de préparation et d'évaluation de la politique de gestion. La récolte, la gestion professionnelle, l'analyse de données et les rapports d'experts, l'ensemble a été reconnu comme étant une condition nécessaire pour attribuer les moyens limités de la façon la plus efficace possible.

Parallèlement à cela, nous avons vécu une évolution technologique énorme et un certain nombre d'initiatives légales ont créé le cadre législatif nécessaire pour le traitement de données personnelles sensibles. Ainsi, d'une part, l'introduction et l'utilisation du numéro NISS a rendu possible l'identification unique de l'assuré social et, d'autre part, la législation relative à la vie privée a permis d'instaurer le cadre de référence nécessaire à cela. Enfin, par le biais de la loi Moureaux et l'introduction de la responsabilité financière des OA, un stimulant a été conçu pour inciter les OA à développer une expertise au niveau de l'économie de la santé. De nouveaux flux de données (comme pharmanet) ont également été développés, rendant possible un suivi individuel exhaustif des dépenses soins de santé, dans un environnement sécurisé.

Simultanément à cela, les OA se sont rendus compte que dans le cadre de l'exécution de leurs missions, ils disposaient bel et bien d'un énorme potentiel de données administratives, mais que la valeur ajoutée de celles-ci serait d'autant plus importante si ces données étaient mises en commun pour des projets spécifiques à un niveau intermutualiste et si on rassemblait à ce niveau la connaissance et l'expertise présentes au sein des OA. Par le biais d'une agence unique, ils pouvaient exécuter des analyses et des études et produire des informations de gestion.

La demande de participation active à la réalisation du plan d'action "Agenda 2002 pour le changement dans les soins de santé" du ministre des Affaires Sociales de l'époque, Frank Vandembroucke, qui prévoyait aussi la création du 'Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé', a continué à faire murir les esprits, menant à l'aboutissement final du projet.

Sur base de l'initiative commune de tous les OA, l'ASBL AIM fut constituée le 3 juillet 2002. Les statuts prévoyants également une représentation de l'INAMI, du KCE et du SPF Santé Publique dans le conseil d'administration, furent publiés dans le MB du 31 octobre 2002.

La Loi-Programme I du 24 décembre 2002, a décrit par la suite le cadre légal dans lequel l'AIM, en tant que sous-traitant des OA, doit évoluer ainsi que les missions qui lui sont attribuées.

La loi portant des dispositions diverses du 27 décembre 2005 a donné à l'AIM la mission supplémentaire de constitution et de gestion de l'échantillon permanent individuel, contenant les dépenses soins de santé et les caractéristiques socio-démographiques d'un échantillon représentatif de la population belge.

Ceci constitue le cadre global dans lequel les finalité et objectif ultimes de l'AIM furent définis, à savoir soutenir les mutualités dans leur rôle visant le maintien et l'amélioration permanente d'un système de soins de santé belge performant, accessible, de qualité et efficace, par le biais d'une base financière durable.

Dans cette optique, l'AIM rassemble les données disponibles aux sein des OA, les traite, les analyse et interprète les résultats produits. Cette activité est réalisée dans une optique de production d'information de gestion pertinente, en collaboration avec des partenaires « naturels » au sein de l'assurance-maladie – INAMI, KCE, SPF SP, Registre du Cancer – en faisant appel à leur complémentarité vis-à-vis de l'expertise de l'AIM. Mais l'AIM collabore également au niveau communautaire avec les instances compétentes (la prévention est également une mission attribuée aux OA).

Nous ne pouvons insister suffisamment sur le fait que l'AIM a également développé, en interne, une sévère politique de sécurité, de confidentialité et de vie privée, visant d'une manière stricte à un respect absolu de tous les aspects de la législation vie privée.

Un contrôle continu de la qualité des données et une politique visant une amélioration permanente de celle-ci, constitue également un point d'attention important.

C'est donc avec une certaine fierté que nous pouvons dire que :

Du fait de la mise en commun des données et de l'expertise médicale et économique disponibles au sein des OA et d'y investir de manière continue, l'AIM a contribué de façon considérable à la croissance de l'expertise, la qualité et la capacité d'analyse au sein du monde de la recherche.

L'AIM a pu se développer comme acteur fiable et apprécié, elle a su se positionner comme centre d'expertise d'exploitation de données au sein de notre système de soins de santé et est actuellement reconnue comme étant la référence pour tout type de livraisons de données, exhaustives ou non, couplées ou non à des bases de données cliniques et à l'analyse et l'interprétation de celles-ci.

Tout cela dans un strict respect de la législation vie privée.

En outre et très important : l'AIM a réussi à construire une relation de confiance solide avec les différents partenaires au sein du secteur.

Je profite également de cette occasion pour remercier de tout cœur les OA qui continuent à mettre à disposition de l'AIM leurs experts déjà trop sollicités à d'autres fins.

Merci également à tous les collaborateurs des services informatiques des OA, réussissant à chaque fois, malgré leurs plannings surchargés, de livrer de manière rapide et minutieuse les données demandées à l'AIM.

Cette collaboration inconditionnelle constitue en effet un facteur essentiel pour la continuité et le travail de qualité de l'AIM.

Après 10 ans d'activité, le moment nous semblait venu de revenir sur un certain nombre de réalisations importantes – et comment l'AIM a contribué à celles-ci – mais aujourd'hui nous voulons également nous concentrer sur l'avenir et déterminer en concertation avec les partenaires principaux le positionnement futur de l'AIM, sur base des lignes directrices déjà établies, à savoir connaissance, qualité, confiance et partenariat.

Nous tenons dans ce cadre à remercier nos partenaires principaux, à savoir l'INAMI (Dr Ri De Ridder – Dir Gén Service Soins de Santé) et le KCE (Dr Raf Mertens, Directeur Général) qui, chacun au départ de leurs rôles et tâches spécifiques dans leur institution ont été prêts, en partie comme observateur externe, à spécifier quel est le rôle à jouer par l'AIM, quel rôle l'AIM a joué et quel est leur point de vue concernant ce partenariat évolutif et ce qu'ils attendent à l'avenir de l'AIM.

A l'entrée de la salle, vous avez déjà pu prendre connaissance, par le biais des projections, des nombreux projets que l'AIM a aidé à réaliser, soit de manière autonome, soit en partenariat.

Ragna Préal (Coordinatrice AIM) et Joeri Guillaume (Program manager AIM) feront tout à l'heure quelques commentaires sur certaines réalisations importantes qui sont aussi représentatives des missions et rôles divers que l'AIM et les mutualités souhaitent réaliser.

Nous allons commencer avec le projet EPS – à savoir la gestion opérationnelle de l'échantillon permanent alimenté de manière systématique et longitudinale avec des données de consommation de soins individuelles en provenance des OA. Il permet une mise à disposition structurelle et permanente d'informations de gestion à l'attention des différents acteurs et institutions. Le prédicat 'innovateur' est ici à sa place, possédant même une envergure internationale.

En tant que mutualité et organisation représentative des patients, nous souhaitons également investir dans la prévention. A cet effet, je vous renvoie aux différents rapports AIM relatifs au dépistage du cancer du sein et du cancer de l'utérus, ainsi qu'à l'évaluation des campagnes de vaccination contre la grippe auprès des groupes à risque.

Assurer l'accessibilité des soins constitue au même titre un point d'attention particulier. L'AIM a donc aussi participé à l'évaluation du MAF, du statut Omnio, du tiers-payant social et à l'étude KCE relative aux suppléments facturés à l'hôpital.

En tant que cogestionnaire de l'AMI, il est évident qu'avec l'AIM nous investissons aussi des moyens considérables dans l'évaluation de la gestion et la formulation de recommandations de gestion. Je peux faire référence ici à :

De nombreuses études effectuées à la demande de diverses commissions de convention

Nos études récentes relatives au taux de césariennes, à l'imagerie médicale (et les doses d'irradiation trop élevées y relatées) et au nouveau modèle de financement des maisons médicales.

L'AIM a collaboré à l'évaluation de la prescription de médicaments bon marché, à l'évaluation des directives au niveau des soins prénataux, à l'évaluation du système de financement de la dialyse et à l'évaluation du système de montants de référence et son extension avec une période de carence et l'intégration des séjours one day.

En tant que mutualité et organisation représentative des patients, leur capacité à agir pour améliorer leur santé, leur traitement (leur 'empowerment') constitue un objectif très important. A ce niveau, l'AIM met à disposition ses données et sa capacité d'analyse pour réaliser en collaboration avec les partenaires des études relatives à l'efficacité des soins produits et pour créer plus de transparence concernant la qualité des soins.

Ainsi nous avons réalisé à la demande du CNPQ des FB individuels vers les prestataires relatifs à leur prescription de médicaments – en particulier antibiotiques et sartans. L'AIM collabore également à l'étude relative à l'évolution de la résistance antibiotique.

L'AIM a informé les médecins généralistes et les gynécologues, sur base individuelle de la participation de leurs patientes, des campagnes de dépistage du cancer du sein et a transmis aux hôpitaux leur FB relatif au suivi des directives concernant les tests préopératoires.

Un projet AIM lancé de sa propre initiative et relatif à l'évaluation de la qualité des soins auprès de patients suivis par des centres de rééducation diabète, a démontré la plus-value de ces centres en termes de qualité des soins par rapport au suivi de patients diabétiques par leurs médecins généralistes. Ce constat c'est trouvé en partie à la base de l'introduction des trajets de soins pour patients diabétiques.

L'AIM collabore activement à la production d'indicateurs de qualité – ex. les réadmissions non planifiées – et à l'exercice tentant de procéder à une évaluation de la qualité des soins à l'hôpital à destination du grand public.

Atlas AIM:

L'aperçu global des études réalisées au cours des 10 dernières années se retrouve dans votre dossier.

Après ces présentations relatives aux activités passées et en cours, il sera temps de se concentrer sur le débat, qui abordera un thème très délicat dans notre secteur, à savoir comment trouver l'équilibre entre information nominative versus droits individuels relatifs à la protection de la vie privée : qu'est-ce qui prime ?

Le débat sera introduit par le Dr Ann Ceuppens, médecin responsable de sécurité à l'AIM.

Ensuite, un panel d'experts

- en provenance du monde académique: prof Myriam De Spiegelaere, Prof Jos Dumortier et prof Erik Schokkaert
- le vice-président de la Commission Vie Privée, Stefan Verschuere
- et les représentants des stake holders, à savoir Jo De Cock (Adm. Général de l'INAMI) et le Dr Guy Peeters (président de l'UNMS).

Ces experts se prononceront sur base d'un certain nombre de cas/questions concrets, partant de leur expérience, vision et responsabilités propres et tenteront d'éclaircir et donner une orientation dans cette zone de tension, qui à ce jour, fait en sorte que trop souvent encore des études avec une plus-value sociétale évidente, ne trouvent pas leur voie vers les citoyens et les patients.

C'est le Dr Jean-Pierre Bronckaers qui a reçu la délicate mission de mener à bien ce débat comme modérateur.

Pour clôturer ce séminaire, Marc Justaert, président de l'AIM présentera les conclusions sur base des thèses et recommandations avancées et formulées lors du débat et brossera une vision de l'avenir, la stratégie et les ambitions futures de l'AIM.

Et pour finir, comme il se doit, lors de festivités : nous vous invitons à la réception clôturant le séminaire pour discuter de manière informelle avec un petit verre et quelques amuse-bouche.

Il me reste à remercier Madame la Ministre, monsieur le Secrétaire d'Etat et vous tous de fêter avec nous les 10 ans de l'AIM, occasion que nous voulons saisir pour discuter de la façon dont une AIM ambitieuse devra évoluer au cours de la prochaine décennie, à l'horizon 2020, et ce avec des besoins et défis sociétaux évoluant très vite dans un contexte politique et économique se modifiant rapidement.

Nous tenons dès à présent à remercier tous les orateurs, membres du panel et le modérateur pour leur collaboration fortement estimée.

Nous espérons vous offrir en tout cas un après-midi inspirant et captivant.

Madame la Ministre, puis-je vous inviter pour l'introduction?