



# Programme annuel 2025

Ce document offre un aperçu des nouveaux projets approuvés par l'Organe d'administration de l'AIM du 7 juin 2024 et du 4 décembre 2024. Le programme annuel 2025 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

sofie.vanassche@intermut.be ou catherine.lucet@intermut.be.

Public-cible : partenaires de l'AIM

Date de publication : décembre 2024

ASBL Agence Intermutualiste • Av. du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles  
ima-aim@intermut.be • [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be) • BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

# Table des matières

<b>1. Introduction : vision et objectifs stratégiques de l'AIM.....</b>	<b>3</b>
<b>2. L'AIM, centre de recherche .....</b>	<b>5</b>
2.1. AXE DE RECHERCHE ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE ET SOCIALE DES SOINS DE SANTÉ 5	
2.2. AXE DE RECHERCHE INCAPACITÉ DE TRAVAIL .....	8
2.3. AXE DE RECHERCHE POPULATION HEALTH MANAGEMENT .....	9
2.4. AXE DE RECHERCHE QUALITÉ DES SOINS .....	9
2.5. AXE DE RECHERCHE DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EFFICACES ET CORRECTES	11
<b>3. Centre d'expertise de données.....</b>	<b>13</b>
3.1. Données source : gestion & qualité .....	13
3.2. L'Échantillon permanent (EPS) .....	16
3.3. L'Atlas AIM .....	17
3.4. Metadata .....	19
3.5. Data science (data mining et techniques de machine-learning).....	20
3.6. Livraison structurelle de données et statistiques .....	20
3.7. Bases de données couplées.....	23
3.8. Mise à disposition de données (ou statistiques anonymes après analyse) pour la recherche scientifique et la politique de soins de santé .....	24
<b>4. L'AIM, plateforme de communication et d'information.....</b>	<b>28</b>
<b>5. Collaboration.....</b>	<b>31</b>

# 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

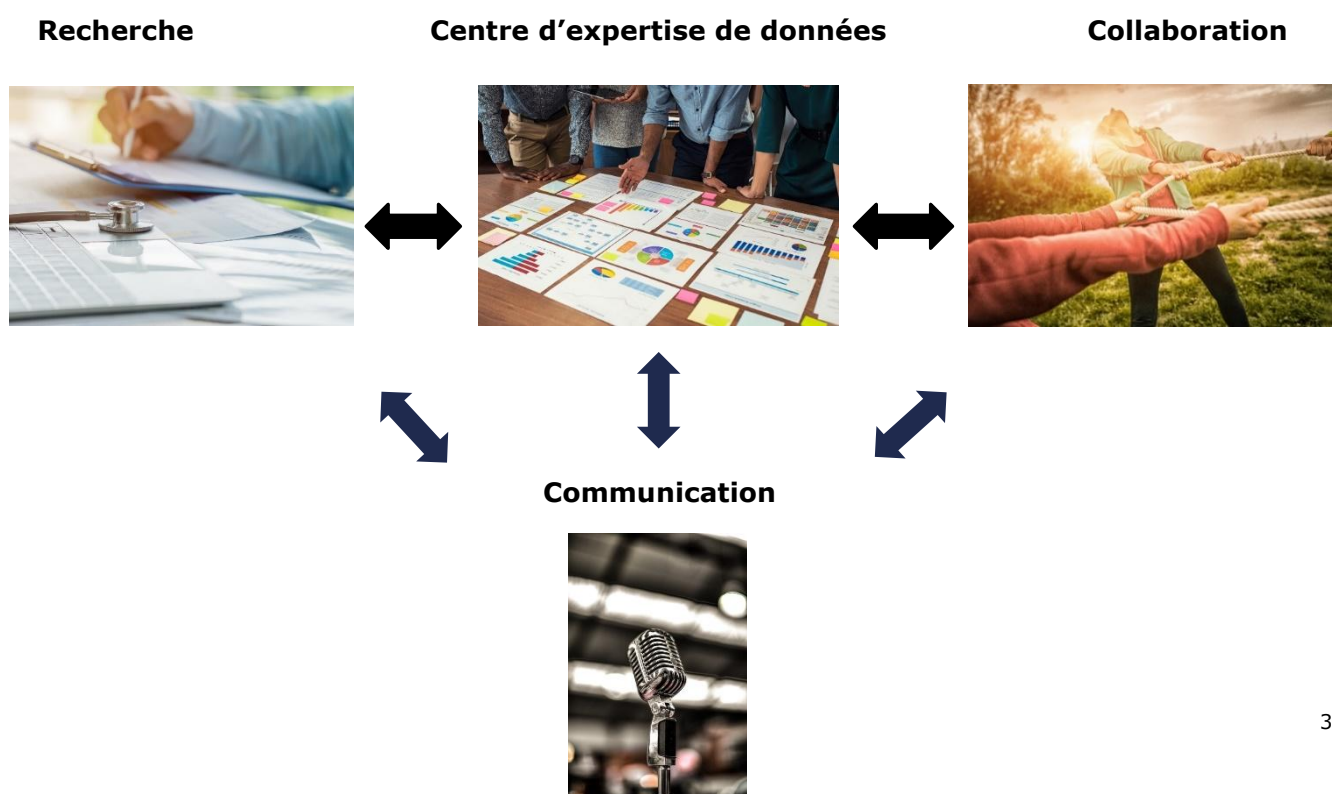


leur thème principal. Naturellement, les objectifs stratégiques sont liés les uns aux autres et les projets traitent de plusieurs thèmes. Afin de faciliter la lecture, nous ne mettons pas l'accent sur ces interactions dans ce document.

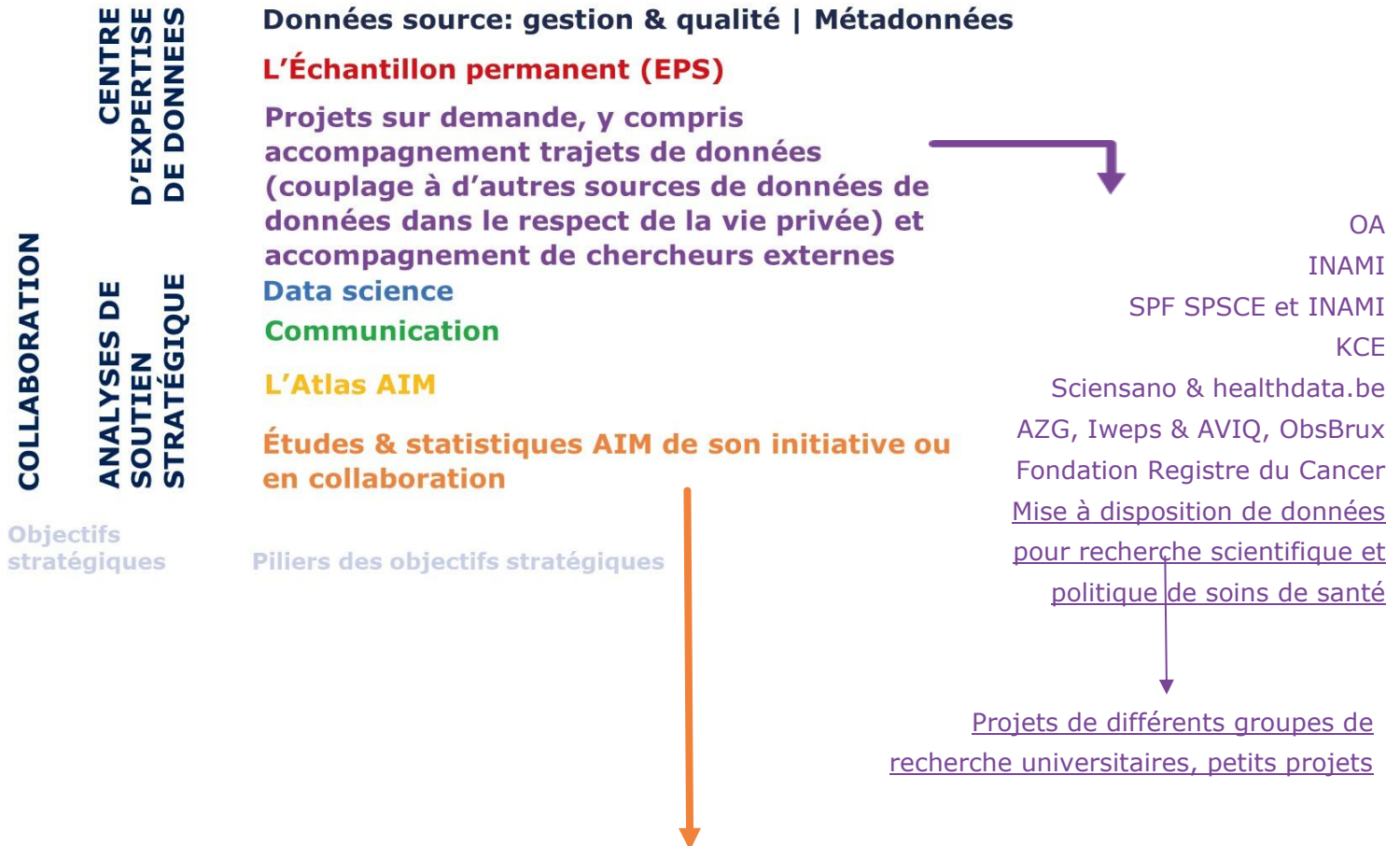
L'AIM collecte, gère et conserve les données des 7 organismes assureurs (OA) de Belgique, met les données à disposition et les analyse de sa propre initiative ou à la demande de ses partenaires en vue du maintien et de l'amélioration de la performance, de la qualité et de l'accessibilité des soins de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



# 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

Prévention

## 2. L'AIM, centre de recherche

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

En 2025, nous ambitionnons de tendre vers des axes de recherche stratégiques autour desquels sera articulé le programme de recherche de l'AIM, que ce soit de sa propre initiative ou en collaboration avec ses partenaires. Cet objectif nécessite d'entamer un trajet de réflexion qui mettra aux prises l'ensemble de l'équipe AIM, le Program Board ainsi que les services étude des organismes assureurs. Afin de mener à bien cet objectif, nous souhaitons créer des groupes à thèmes composés de collègues de l'AIM, des OA et, le cas échéant, de partenaires externes (centres de connaissance et société civile). En outre, nous miserons davantage sur les projets de recherche à long terme et récurrents. Ceux-ci nous permettront un profilage de contenu mieux défini et de renforcer l'expertise de l'AIM en tant que centre de recherche, constituant ainsi un levier dans l'optique de financement de projets externes. Ces ressources externes doivent être vues dans un premier temps comme du co-financement destiné à augmenter notre capacité à mener des projets internes.

### 2.1. AXE DE RECHERCHE ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE ET SOCIALE DES SOINS DE SANTÉ

#### 2.1.1. Accessibilité des réseaux de soins de santé mentale

Les objectifs de ce sous-projet axé sur les soins de santé mentale doivent encore être définis. L'objectif est d'ajouter à l'Atlas AIM des indicateurs sur ce thème dans ce domaine.

Étant donné le rôle de partenaire de l'AIM au sein du consortium qui, le 2 décembre 2024, a souscrit au marché public relatif à l'évaluation de la convention soins de santé mentale, le résultat de cette demande guidera la mise en œuvre de l'étude dans ce domaine.

### **2.1.2. Baromètre hospitalier AIM (= projet récurrent) [projet FITO]**

Le projet récurrent « Coûts hospitaliers à la charge du patient » de l'AIM a pour objectif d'évaluer les différentes composantes de la facture du patient lorsqu'il est hospitalisé, mais aussi d'assurer le suivi de l'évolution de celle-ci ; à cet effet, les suppléments d'honoraires médicaux sont analysés en profondeur.

En fonction de la disponibilité de l'ensemble des données, l'analyse sera progressivement élargie à d'autres services qui ont un lien avec le trajet de soins, notamment les services ambulatoires avant et après l'hospitalisation ainsi que d'autres types de soins (p.ex. hospitalisation à domicile).

### **2.1.3. Courbes de Lorenz [projet CLLC]**

Mise à jour annuelle des courbes de Lorenz, qui indiquent le taux de concentration des dépenses de santé.

### **2.1.4. Accessibilité financière des services ambulatoires [projet SUPZ]**

Analyse des suppléments facturés pour des soins ambulatoires dans différents secteurs. Cette étude est réalisée en plusieurs phases et dépend de la disponibilité des suppléments correctement enregistrés dans les données de facturation, à savoir en 2025 :

- Mise à jour de l'analyse des suppléments d'imagerie médicale lourde
- Création de la surveillance des suppléments non remboursables et des services en dentisterie (projet **TRSP**) et médecine après l'entrée en vigueur de la « loi transparence ».
- Soins dentaires : identification des patients aux besoins spécifiques (projet **IPBN**)
- Impact changements tiers payant 2022 (**DDBT**) : à la demande du CIN Politique (en coll. avec CIN Datamining)

Le lien avec le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé est maintenu.

### **2.1.5. Dépenses et accessibilité soins de santé groupes cibles spécifiques, y compris les personnes vulnérables (= projet récurrent)**

Objectif de ce sous-projet (notamment sur la base des nouveaux indicateurs de l'Atlas AIM) : documenter les dépenses/la consommation de différents secteurs de soins de santé des Belges pour différents groupes cibles.

Il s'agira plus particulièrement d'évaluer l'accès des groupes de populations vulnérables aux soins de santé dans le cadre de la lutte contre les inégalités de soins de santé et de l'effet des différentes mesures relatives à cet accès, et ce en analysant la consommation de certains types de soins par ces groupes cibles spécifiques.

#### **2.1.6. DMG, soins et frais de santé (projet VGMD)**

Les questions de recherche de ce projet sont les suivantes : 1) Observe-t-on une différence significative entre les frais de soins de santé du patient avec et sans DMG ? 2) Le fait de posséder un DMG joue-t-il un rôle sur le nombre de consultations chez le médecin généraliste ? (en cours)

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

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)

Après avoir réalisée une première évaluation en 2024, une étude de suivi est encore en phase exploratoire.

#### **2.1.8. AIM-INAMI | Évaluation convention reconstruction mammaire**

Phase exploratoire : 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.

## **2.2. AXE DE RECHERCHE INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

### **2.2.1. Trajet professionnel après incapacité de travail (projet PTAO)**

Questions de recherche : Après une période d'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 ?

Cette étude nécessite un couplage des données d'invalidité et de soins remboursés (hospitalisations, médicaments, contacts médecin) avec les données de la BCSS.

### **2.2.2. Le lien entre l'invalidité et la dernière profession exercée (projet INBE)**

Objectif : Certaines professions présentent-elles un risque plus élevé d'entrée en incapacité ? Quelle profession a-t-elle généré proportionnellement le plus d'incapacité de longue durée ? Observe-t-on des différences significatives entre d'un secteur d'activités à l'autre ? Dans quel secteur d'activité ou quelles professions observe-t-on proportionnellement le plus d'incapacité primaire ou 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 ?

Les réponses à ces différentes questions nous permettront d'approfondir notre expertise et nos connaissances du secteur des indemnités et contribueront à la politique de prévention des risques socio-professionnels. Les dépenses de soins de santé (hospitalisations, médicaments, contacts médecin) de toutes les personnes comptant au moins un jour d'incapacité primaire de travail ou d'invalidité seront couplées aux données de la BCSS relatives à la profession. La fréquence des différentes professions dans la population générale sera également analysée.

### **2.2.3. AIM - INAMI | Santé mentale et incapacité de travail (projet PSYA)**

Objectifs : définir le profil des personnes en incapacité de travail de longue durée (> 6 mois) due à des troubles psychologiques. Les facteurs qui peuvent expliquer la durée et le nombre d'épisode en incapacité sera également étudiée, de même que l'impact de la crise du COVID-19. Les objectifs de ce projet s'étalant sur plusieurs années sont répartis en plusieurs sous-projets.



## 2.3. AXE DE RECHERCHE POPULATION HEALTH MANAGEMENT

### 2.3.1. INAMI et SPF SPSCE : protocole d'accord soins intégrés (projet PLAN)

L'objectif est de continuer à fournir les services prévus dans le cadre du Plan Soins intégrés (2022-2024) durant la période 2024-2028. Le soutien de l'AIM consistera à :

- élaborer des stratégies d'évaluation et de gestion de population destinées aux trois programmes (soins périnataux, personnes vulnérables, obésité) ;
- identifier les indicateurs pertinents afin de définir les groupes cibles, l'évaluation et les niveaux de référence des trois programmes ;
- mettre en œuvre une analyse des trois programmes comme composantes de la stratégie d'évaluation et de gestion de population, et établir un rapport sur le sujet ;
- développer un dashboard de gestion de population ;
- réaliser les couplages nécessaires entre les différentes bases de données.

### 2.3.2. Dashboard Mental Health Care (projet DMHC)

L'AIM collabore avec le CIN en vue de créer un dashboard MHC à partir du savoir-faire acquis grâce à l'Atlas.

Fin 2024, l'AIM a lancé un marché public avec un consortium universitaire afin d'évaluer la convention soins de santé mentale de première ligne (projet **PELZ**) ; ce projet comprend également une évaluation du dashboard MHC.

## 2.4. AXE DE RECHERCHE QUALITÉ DES SOINS

### 2.4.1. Projets en collaboration avec VIKZ

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.

Sélection des thèmes et domaines d'indicateurs dans le cadre de l'accord de collaboration 2025-2028 :

- Les indicateurs sont déterminés sur la base des données disponibles. À cet effet, nous cherchons des indicateurs 'à l'impact fort', dont la pertinence a été suffisamment démontrée à l'échelle internationale et qui ne sont pas à l'ordre du jour. Les indicateurs faisant partie du portfolio doivent être issus de chaque institut de qualité aux ambitions et objectifs similaires.
- Nous nous concentrons sur les indicateurs qui permettent aux utilisateurs de faire un choix éclairé, donc pertinents aux yeux du demandeur de soins, et plus particulièrement sur les indicateurs de résultat, qui concentrent des groupes de pathologies courantes pouvant comprendre des variations injustifiées (*unwarranted variations*) d'un service de soins à l'autre. Nous nous basons autant que possible sur les sources de données existantes et évitons la charge d'enregistrement et les doubles collectes et traitement de données (principe *Only once*).
- Outre les indicateurs de résultat, des indicateurs liés au processus sont nécessaires afin d'obtenir des informations sur ceux-ci et ainsi favoriser l'amélioration de la qualité. Cependant, ces indicateurs seront principalement mis en œuvre au travers d'autres évolutions au sein du VIKZ.
- Les domaines d'indicateurs suivants sont identifiés comme sous-groupes potentiels de ce projet :
- Réadmissions spécifiques aux pathologies, admissions évitables et mortalité, et ce pour des groupes de pathologies courantes ; mortalités et réadmission après hospitalisation ;
  - Mortalité et réadmission après admission en hôpital aigu pour une affection ou intervention donnée (10 affections/interventions) ;
  - Indicateurs calculés sur la base des données AIM-RHM permettant d'analyser la qualité dans les maisons de repos, tels que la consommation d'antipsychotiques, la polypharmacie et les hospitalisations potentiellement évitables au départ d'une maison de repos.
- Ces domaines d'indicateurs peuvent être visibles aussi bien à l'échelle des services de soins individuels qu'au niveau meso, tels que les régions, les réseaux et les zones de première ligne.
- Dans le cadre de cette collaboration, il est fait appel aux partenaires du projet afin de permettre, *via* les autorités compétentes (le SPF Santé publique en premier lieu),

le couplage des indicateurs calculés au niveau des institutions et services, et ce à des fins de validation de ceux-ci et d'amélioration ciblée de la qualité.

- Une fois l'accord de collaboration approuvé, ces domaines seront mis en œuvre par l'équipe de projet qui doit encore être composée, en accord avec chaque bureau des associations de fait du VIKZ et conformément aux procédures décisionnelles du VIKZ.

## **2.4.2. 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.

## **2.5. AXE DE RECHERCHE DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EFFICACES ET CORRECTES**

### **2.5.1. AIM – CIN Datamining & Contrôle - INAMI | Projets fraude et soins efficaces (projet FROD)**

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

### **2.5.2. Immunothérapie (projet IMNO)**

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.

### **2.5.3. Profilage soins à domicile**

Profil des personnes qui ont recours aux soins à domicile + répartition des valeurs W dans les soins à domicile.

### **2.5.4. INAMI : article 112 & révisions (projet FART)**

L'AIM fournit un fichier de résultats anonymes à l'entreprise pharmaceutique qui souhaite faire appel à l'AIM afin de respecter ses obligations légales en matière de rapportage à l'INAMI.

En 2024, environ 70 fichiers de résultats ont été livrés. Environ 60 demandes sont actuellement prévues pour 2025.

### **2.5.5. Consultations téléphoniques et avis du médecin généraliste**

Cette étude porte sur le recours aux consultations téléphoniques et les avis fournis par les (pratiques de) médecins généralistes en 2023. Les résultats peuvent appuyer des choix stratégiques visant à adapter la réglementation actuellement en vigueur.

## 3. 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** à des fins de recherche et de 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)
  - L'Atlas AIM
  - Métadonnées
  - *Data science*
  - Livraison structurelle de données et statistiques
  - Couplage de bases de données
- 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

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.

### 3.1. Données source : gestion & qualité

#### 3.1.1. Données de base

Une équipe de Data Managers travaille en permanence à la gestion des données source. Elles et ils sont chargés de la gestion des bases de données suivantes, qui comprend la coordination des livraisons de données (AIM-OA-TTP), les contrôles de qualité, la documentation et l'envoi de feedbacks à des fins d'amélioration de la qualité :

- Soins de santé (**GZSS**)
- Pharmanet (**FARU**)
- Population (POPU)
- Chapitre IV (**CHIV**)
- Incapacité de travail (**ITAO**)
- Échelle de KATZ (**KATS**)
- Fichiers patients médecins généralistes (**CHTA**)
- **PGDP** (spécifique à New Attest SECM)
- Documents N (**DOCN**)
- Données sources spécifiques dans le cadre des projets pilotes Soins intégrés

En outre, les données et la documentation suivantes sont mises à jour régulièrement :

- Groupes de frais pharmaceutiques (projet **FKGS**) : Actualisation des groupes d'affections pour consommateurs dans le cadre d'analyse de coûts (p.ex. PLAN) ou de projection des coûts (PROMES Bureau du Plan, sur la base des Groupes de frais pharmaceutiques (FKG) utilisés aux Pays-Bas et auxquels de très légères modifications ont été apportées (uniquement si nécessaire) pour refléter la situation en Belgique. Les groupes d'affections limités sont créés à partir de la consommation de médicaments dans Pharmanet et GZSS. Ils sont créés en tant que variables PATI et comprennent également les métadonnées. Les flags EPS sont créés sur la base de PATI.
- Tables de référence nécessaires aux projets et à l'EPS (projet **REFT**).

En 2024-2025, nous misons sur :

- L'intégration des données source des réseaux de soins de santé mentale à la base de données Soins de santé (notamment documentation, métadonnées (projet **GEES**))
- Le flux eFact-Eattest (projet **EFEA**)

### 3.1.2. **Dataflow 2.0: Plateforme de données communes INAMI-AIM-OA (projet DTFL)**

En 2023, un projet commun intitulé DATAFLOW 2.0 a été créé par l'INAMI, l'AIM et les OA. Ce projet vise à développer une plateforme de données communes répondant mieux aux besoins des parties concernées, à savoir l'INAMI, les OA et l'AIM. Une gouvernance et une stratégie de données communes voit le jour dans ce cadre.

La création de cette plateforme de données commune est axée sur :

- Amélioration de la qualité des données AIM/OA

- Automatisation complète des livraisons de données au DWH AIM et, partant, traitement et mise à disposition plus rapides des données
- Mise à disposition des données AIM pour la technologie INAMI (Microsoft)
- Mise à disposition plus rapide de données spécifiques (faciliter les analyses de tendances)
- Refonte de modèles statistiques (Doc P, N, E...)
- Mise en conformité vis-à-vis des exigences de l'EHDS
- Analyse du Modèle de données communes
- Création d'une structure de gouvernance commune
- Proposition de solutions permettant à tous les partenaires de travailler de manière autonome tout en respectant le cadre juridique

Dans le contexte de Dataflow 2.0, nous misons également sur de nouvelles livraisons génériques New Attest depuis les OA vers l'AIM, qui constituent une extension de GZSS. Il s'agit de champs spécifiques relatifs aux facturations qui ne seront pas utilisées dans des études et, pour diverses raisons, seront enregistrées dans une base de données séparée (projet GRSI). Gestion New Attest (2015-2018 en mode 'projet') : enrichir les BD AIM à l'aide des données nécessaires au SECM + développement de procédures de sorte que SECM, SSS et SCA obtiennent l'accès aux données nécessaires (projet NEWA).

### 3.1.3. Données dérivées existantes

Des données dérivées sont également créées à partir des données source des soins de santé (**HOSP**) : 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.

## 3.2. 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 2024-2025, 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 la cardiologie (plusieurs idées à considérer), l'insuffisance rénale, les transplantations, la mucoviscidose.



### 3.3. L'Atlas AIM

Les objectifs de 2025 pour l'Atlas AIM se déclinent en trois volets étroitement liés :

- Contenu ;
- Stratégie ;
- Gestion.

Les responsabilités qui en découlent dépendent du type d'objectif. Les objectifs de gestion sont principalement présentés par les administrateurs de l'Atlas et le coordinateur de l'Atlas. Les objectifs de contenu sont en grande partie réalisés par les analystes qui travaillent sur l'Atlas. Enfin, les objectifs stratégiques mettent aux prises les acteurs agissant tant au sein de l'AIM qu'en dehors.

Les objectifs de gestion consistent principalement à poursuivre les actions déjà entamées au cours de l'année précédente, à savoir une attention particulière portée sur la convivialité et la simplification de l'Atlas lorsque c'est possible. Au fil du temps, le nombre de projets et de données qui y sont liées a grimpé en flèche. Les mises à jour annuelles, les contrôles y afférents et la validation de ces données demande à toutes les parties de déployer de nombreux efforts. En 2025, nous serons d'autant plus attentifs au travail administratif en coulisses : analyse des liens entre les projets Atlas, données sources, tables de référence correspondantes, etc. De cette manière, nous pourrions éviter le double emploi d'une part, et assurer une meilleure coordination des projets Atlas d'autre part. Nous espérons que, sur le long terme, ces efforts permettront de ménager le temps et les ressources nécessaires à des évolutions de contenu telles que de nouveaux indicateurs pertinents.

Au cours de l'année 2025, le découpage administratif de la Belgique subira d'importantes modifications. Plusieurs communes flamandes et wallonnes fusionneront ; les secteurs statistiques, l'unité géographique de base, feront l'objet d'ajustements structurels. Afin que l'Atlas puisse continuer de refléter la réalité géographique, nous devons mettre en œuvre les changements qui s'imposent. Nous profiterons de l'occasion pour supprimer plusieurs niveaux historiques et harmoniser les besoins techniques sous-jacents, et ce afin de pouvoir conserver les fonctionnalités souhaitées (p.ex. agrégations, ventilation, etc. d'un niveau géographique à l'autre).

De l'extérieur, on pourrait croire que l'Atlas se situe dans un univers parallèle au reste des activités menées par l'AIM. En 2025, nous voulons rectifier le tir, notamment en intégrant les métadonnées de l'Atlas au site web existant Metadata, afin d'établir un lien clair entre les données de l'Atlas et les données source. En outre, la page d'accueil de l'Atlas qui figure sur le site web sera adaptée, mettant en lumière les chiffres-clés de l'Atlas. Grâce à ceux-ci, les données de l'Atlas AIM se sont régulièrement retrouvées dans la presse. Il semble

qu'actuellement, nous soyons surtout connus des médias flamands. Grâce à une campagne de communication ciblée, nous espérons étendre notre portée au côté francophone. Plus généralement, nous étudierons les manières de communiquer davantage sur les données disponibles dans l'Atlas AIM et élaborerons un plan de contenu des chiffres-clés Atlas existants. Plus l'Atlas gagne en popularité, plus les données sont réutilisées à d'autres fins, mais nos efforts sont encore trop peu récompensés. Nous espérons pouvoir améliorer cette situation en mettant à disposition des conditions d'utilisation et des références aisément utilisables.

D'un point de vue stratégique, nous serons encore davantage réactifs à l'évolution d'un paysage de soins toujours plus tourné vers les prises de décision fondées sur les données. L'importance du '*Population Health Management*' (PHM) et de la perspective 'dirigée vers la prévention' dans la santé publique ne cesse de croître, de même que les besoins y associés en données locales visant à soutenir ce genre d'initiatives, notamment les soins de santé mentale et les projets interfédéraux pour des soins intégrés (soins périnataux, obésité et personnes vulnérables).

Nous nous associons aussi à d'autres initiatives menées à l'AIM concernant le PHM, telles que le groupe de coordination intermutualiste PHM et Data4PHM. Le premier, qui vise à aligner différentes initiatives des OA sur le thème du PHM, constituera une ressource essentielle au développement de nouveaux projets Atlas et potentiellement d'évolutions à plus grande échelle (p.ex. ajouts d'autres sources). Le consortium 'Data4PHM', rassemblant plutôt des acteurs issus du monde académique, peut quant à lui servir d'important groupe d'experts validant et coordonnant les indicateurs à l'aide de connaissances scientifiques. Nous espérons ainsi que l'Atlas AIM soit de plus en plus considéré comme un outil pour le PHM et ainsi contribuer à renforcer l'utilisation de l'Atlas sur le terrain. À cet effet, l'AIM organisera un événement sur le thème du PHM au cours duquel l'Atlas jouera un rôle majeur.

En termes de contenu, nous accorderons une attention particulière aux projets déjà inscrits au programme annuel de 2024 n'ayant pu être réalisés pour diverses raisons. Il s'agit plus spécifiquement d'une série d'indicateurs relatifs à la vaccination contre la grippe, aux (ré)admissions à l'hôpital et à l'accessibilité aux soins de santé mentale. En outre, plusieurs projets sur la consommation globale de soins et de médicaments de groupes cibles seront lancés, tels que le nombre de contacts avec le médecin généraliste, le recours aux services d'urgence, etc. chez les femmes enceintes ou les personnes diabétiques. Nous voulons aussi étudier le nombre de personnes ayant recours aux aides à la mobilité et de consommateurs d'autres soins dus à un handicap.

## 3.4. Metadata

Les Metadata de l'AIM 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 bases de données (?) 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.

Les deux projets suivants, qui concernent la documentation des données, étaient prévus pour 2024, mais seront finalement réalisés en 2025.

### 3.4.1. La sixième réforme de l'État dans les données AIM

L'objectif doit encore être davantage précisé. 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.

### 3.4.2. Conventions internationales dans les données AIM ; on n'aime pas ce qu'on ne connaît pas ? (projet INTC)

Objectif : Vers la fin 2023(?), l'AIM communique une publication web où figure une documentation sur les conventions 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.

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

### 3.5.1. 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 de la suite d'un projet lancé 2023. Objectifs :

1. Mise en œuvre d'une méthodologie de détection des *outliers* parmi les prestataires de soins de santé à travers plusieurs cas test concrets.

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*.

## 3.6. Livraison structurelle de données et statistiques

### 3.6.1. Aux organismes assureurs

Soutien à la livraison de statistiques, notamment pour les commissions :

- Suivi indicateurs revue de la médication (livraison annuelle) (projet **MENA**) ;
- Suivi indicateurs relatifs aux entretiens d'accompagnement portant sur le bon usage des médicaments (BUM Asthme, BUM COPD) ;
- Collecte données kinésithérapie : La commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs reçoit des tableaux de résultats assortis d'explications dans un rapport synthétique relatif à la pratique des kinés (projet **KINI**) ;
- Perception du ticket modérateur par le kiné (projet **KITP**) ;
- Analyse logopèdes (projet **LGPD**) ;
- Nomenclature & soins à domicile : informations sur les prestations et les dépenses, variations d'utilisation et méthodes d'exécution (projet **NMTV**) ;
- Fréquence séjours en gériatrie (20214) ;
- Tableaux de fréquence traitement de la douleur (2024) ;
- Chiffres prothèse du genou (2024) ;

- Demande de la commission soins dentaires relative à l'usage des codes pour les personnes à besoins particuliers (projet **IPBN**).

### 3.6.2. À l'INAMI

Missions annuelles fixées dans la convention :

- Projet **DMOL** : livraison récurrente (annuelle) au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI de la liste nominative des dentistes qui, sur la base de la méthodologie p légale sont 'flaggés' parce qu'ils totalisent un nombre irréaliste de prestations effectuées au cours d'une période donnée (méthodologie des valeurs p).
- Projet **MHMM** : financement des maisons médicales
- Projet **QERM** : chaque année en septembre, l'équipe Qermid (INAMI) reçoit des données relatives aux défibrillateurs
- Projet **RZGP** : le Service Soins de santé de l'INAMI reçoit pour le 30 avril la photo du fichier Population au 30 juin de l'année précédente et, pour le 31 juillet, la photo du fichier Population au 31 décembre de l'année précédente.

Demandes dans le cadre de la réforme de la nomenclature :

- Chiffres trajet de soins post-Covid (2024)
- Chiffres trajet de soins obésité chez les enfants (2024)

Hors convention :

- Projet **COIN** : livraison mensuelle des certificats d'entrée en incapacité pour suivi épidémie COVID

### 3.6.3. À la Fondation Registre du cancer

Projet **BCRO**. Livraison structurelle (annuelle) à la Fondation Registre du cancer

Projets **DARM** + **MAMM** + **PREV**. Livraisons de données (annuelles) dans le cadre des programmes de dépistage des différentes autorités (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal).

### 3.6.4. Au VIKZ

L'AIM collabore avec le VIKZ afin de coupler des données de facturation aux données RHM des hôpitaux, qui sont livrées par le SPF Santé publique, afin de produire des indicateurs de qualité validés par le groupe de développement à destination des hôpitaux généraux.

Après la phase de production, l'actualisation des indicateurs développés devient un projet récurrent :

Projet **BTZG** : indicateurs accidents cardio-vasculaires

Projet **PRKI** : réadmissions non-planifiées en urgence

### 3.6.5. À Sciensano

Vaccination grippe 65 ans et plus (projet **GRIP**)

### 3.6.6. Au KCE

EPS : accès

Si l'EPS en tant que source de données est insuffisant : bien souvent, l'exécution de programmes provenant du KCE sur nos serveurs et données avec livraison de d'information agrégées (aucun transfert de données nécessaire)

Projet **PERM**. Rapport de performance (toutes les x années) :

<https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/>

Nous évaluons la possibilité de lancer de nouveaux projets.

#### **En cours :**

**Projet NEWD : Évaluation New Deal médecine générale (fiche de projet)**

**KCE Trials project BLENDED (projet BLND): Comparaison de thérapies combinées face to face + online vs face to face seules, pour la thérapie psychodynamique ou cognitivo-comportementale pour des patients souffrant de dépression**

**Maisons médicales :** Étude d'une nouvelle méthode de calcul dans le cadre du financement des maisons médicales/centres de santé de première ligne => projet encore à définir, il n'est pas encore sûr à 100 % que les données AIM soient nécessaires

**2018-15 Hospital stay needs (couplage RHM): actuellement dans les mains de la cellule technique SPF-INAMI, couplage approuvé par le CSI**

2020-01 Move-Up trial: essais cliniques financés par l'INAMI => trajet de données en préparation

### 3.6.7. Au Département Soins – Flandre

Projet **ZBHH**. Demande annuelle de statistiques sur les besoins en soins à domicile

Projet **ICAW**. Enveloppes de subsides des services sociaux (livraison annuelle).

Projet **HUIS**. Suivi accessibilité médecine générale – statistiques par pratique de médecine générale (nouveau : pré-projet).

### 3.6.8. À l'Observatoire de la Santé et du Bien-être de Bruxelles

Statistiques première ligne – Identification des médecins généralistes actifs en Région Bruxelles-Capitale (projet **HBXL**). En collaboration avec deux associations bruxelloises de médecins généralistes (BHAK et FAMGB-FBHAV), l'Observatoire de la santé et du bien-être souhaite obtenir une vue actualisée de l'offre de médecins généralistes en région Bruxelles-Capitale afin de pouvoir détecter les éventuelles pénuries dans certaines zones.

### 3.6.9. À la Banque nationale de Belgique

Projet **BNBB**: *Distributional National Accounts* (DNA) (TBC)

### 3.6.10. Autres demandes KEST

- Nomenclature psychiatres (2024)
- Chiffres chirurgie thorax : mise à jour (2024)
- Chiffres malades chroniques dans le cadre d'un projet SPF Sécurité sociale (2024)

## 3.7. Bases de données couplées

### 3.7.1. AIM – Sciensano – KULeuven (Intego) | Base de données couplée Intego-AIM pour l'Étude nationale sur le fardeau de la maladie en Belgique et validation d'indicateurs de pseudopathologies, création de modèles de prédiction du risque de trajet de soins patients, y compris observance thérapeutique pour la pratique clinique

L'AIM fournit des données à Sciensano dans le cadre d'une extension de l'étude sur le fardeau de la maladie en Belgique (<https://www.sciensano.be/fr/projets/etude-nationale-sur-le-fardeau-de-la-maladie-en-belgique>). Couplage Intego-AIM à des fins d'analyse des frais médicaux directs pour plusieurs affections (projet **EGOM**).

### 3.7.2. AIM – KULeuven (Intego) e.a. | Développement d'un baromètre diabète en collaboration avec Data4PHM

2023 : introduit comme user case pour le HDS + lancement projet avec HDA sur les couplages Intego-AIM-IKED-IKEKAD (projet **IKED**).

Fin 2024 : introduit comme projet d'innovation HDA AIM-KULeuven (Intego) | Modèles de prédiction des risques, validation d'indicateurs de pseudopathologies et compréhension des pathologies des personnes possédant le statut affection chronique *via* un couplage des bases de données Intego et AIM.

### 3.7.3. Sciensano et healthdata.be: HISLINK 2023

Couplage données enquête de santé 2023 aux données des organismes assureurs.

## 3.8. 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 dispositions 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.

ICU (cellule interuniversitaire de facultés de l'art dentaire), Sciensano, INAMI | projet **MOND**. Etude de la santé bucco-dentaire chez le dentiste. 'Oral Health Data Registration and Evaluation Survey' (OHDRES)

IMELDA | projet **EIBD**: Étude épidémiologique de l'IBD (maladie de Crohn et *colitis ulcerosa*)



Projet INTERREG | projet **NTRG**. Livraisons de données sur les zones frontalières FR-WAL-FLA dans le cadre d'un observatoire transfrontalier (pré-projet).

KULeuven | étude **ARON** (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 | Étude **GETM**. Evaluation of geriatric-traumatological co-management

KULeuven | Étude **ICAR**. Le projet I-CARE4OLD est financé par l'Union européenne 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 | Étude **PEPP**. Essai PEPPER – Détermination de la stratégie optimale d'arrêt du traitement chronique par inhibiteur de la pompe à protons chez les patients en soins de première ligne (KCE-201277) (pré-projet)

KULeuven & SPF Santé publique | étude **CPQH** : '**Cost of poor Quality in Healthcare**': évaluation des frais supplémentaires en cas d'événement indésirable (AE) survenu dans un hôpital aigu de Belgique

KULeuven | étude **MZWZ**. Soins dentaires en maison de repos (pré-projet)

KULeuven | étude **PRIL**. Santé mentale en période périnatale (pré-projet)

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

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

Sciensano, UZ Leuven, UGent | projet **TLWK**. Effets du télétravail sur la santé.

Sciensano et Healthdate.be | étude **INEQ**. Unraveling social inequalities through the COVID-19 disease spectrum (COVINEC)

Sciensano et Healthdate.be | étude **SPAD**. SPADIS – Mesure de la participation sociale chez les personnes souffrant d'affections chroniques

Sciensano et Healthdate.be | étude **HIVP**. People living with HIV & PREP users

Sciensano et Healthdate.be | étude **HIRS**. Registre de la Maladie de Hirschsprung (projet à confirmer)

Sciensano | projet **EPLN**. EPI-LINK : coupage de données de surveillance de maladies infectieuses à des données externes

Sciensano à la demande du cabinet | étude **BEYF**. Impact de la campagne de lutte contre le RSV à l'aide de l'anticorps monoclonal niservimab (Beyfortus). Recensement des Beyfortus administrés à la maternité.

Sciensano | projet **BELC**. Couplage individuel entre données BELCOHORT+, données AIM, BCSS et Statbel. L'objectif est de présenter une étude de cas démontrant la valeur ajoutée d'une collecte de données longitudinale et multidisciplinaire afin de répondre aux demandes stratégiques au sein de cette cohorte, avec une attention particulière sur la santé mentale et les résultats du marché de travail. (fiche de projet)

Sciensano | Projet **HEBC**. Hépatite B&C et IST (pré-projet)

Sciensano & VUB | étude **TRDS**. Tardis : couplage registre Tardis (médicaments biologiques visant à traiter l'arthrite rhumatoïde) aux données AIM (pré-projet)

UAntwerpen | étude **HEPA**. Analyse coût-efficacité dans une étude clinique patients hépatite chronique B (pré-projet)

UAntwerpen | projet **INME**. Changements de médication évitables (intra-hospitaliers) (pré-projet)

UAntwerpen & CVKO | projet **GBKS** (ENTER): Égalité dépistage du cancer du sein en Flandre (pré-projet)

UAntwerpen | projet **SHAR**. Share - *Why do I keep feeling lonely? The relation between psychotropic drug use, social integration and well-being at old age* (Projectfiche)

UC Louvain | projet **HEST**. HESTIA – Facteurs environnementaux en Région bruxelloise (pré-projet)

UC Louvain | projet **BWLL**. BE-WELL : *What are the mental health trajectories of younger (20-35 years old) and older people (50+) ? – Avant et après la pandémie (quels changements se sont opérés?)*

UGent, Ulg | Projet **RUGP**. Évaluation du programme de prévention secondaire de la lombalgie de Fedris

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

UGent | Projet **EXAC**. Observance médicamenteuse visant à prévenir les exacerbations en cas d'affections pulmonaires obstructives (en cours)

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

ULB (DULBEA) | projet **ARBO**. Identification et analyse des facteurs de santé (préalables) pouvant expliquer l'incapacité de travail de longue durée ou l'invalidité (phase finale).

UZA, UAntwerpen | projet **INHI**. Checkpoint-inhibiteurs et événements cardiovasculaires

UZ Brussel | projet **OPCV**. Suivi outcome patients cardiovasculaires UZBrussel. Effets de l'environnement sur la santé cardiovasculaire

UZ Brussel | projet **CHOL**. Cholécystectomie et cancer colorectal (pré-projet)

UZ Gent | projet **NIER**. Projet de recherche multicentrique FWO relatif à l'insuffisance rénale aiguë chez les patients en post chirurgie cardiaque (fiche de projet)

UZ Gent | projet **PSOR**. Soins de santé fondé sur les valeurs pour patients souffrant de psoriasis (pré-projet).

UZ Leuven | étude **PGER**. Étude prospective gériatrie (ASPIRE) (pré-projet)

UZ Leuven | étude **HORM** : Observance des patientes souffrant du cancer du sein à une thérapie anti hormonale (phase finale)

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

VUB | projet **HRTW**. Coût social et reprise au travail chez les patients cardiovasculaires (HearTWise) (en cours)

VUB | étude **DEMT**. 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 (fiche de projet)

VUB | projet **CVAL**. Poids social des affections cardiovasculaires et des tumeurs au poumon résultant d'une radiothérapie chez les patientes atteintes de cancer du sein (en cours)

VUB, UAntwerpen | projet **DPND**. 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) (en cours)

VUB | projet **EOLC**. Comparing EOL quality indicators for cancer decedent between Belgium and the Netherlands (en cours)

VUB | étude **HSLs**. Trajets de soin après lésion cérébrale traumatique chez les enfants (pré-projet)

## 4. L'AIM, plateforme de communication et d'information

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
<b>Publications uniques</b>				
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)
<b>Publications récurrentes</b>				
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<sup>e</sup> 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.

En 2025, nous poursuivons la mise en œuvre de la stratégie de communication, qui comprend un planning de contenu visant à poster une publication par semaine sur LinkedIn (calendrier lié notamment aux journées thématiques, événements...). Parmi les rubriques récurrentes, on retrouve :

- Coup d'œil sur les publications AIM
- En coulisses
- Atlas AIM : le saviez-vous ? #Atlas-AIM
- Coup d'œil sur les partenariats

## 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.

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.