



Programme annuel 2022

Ce document offre un aperçu des nouveaux projets devant être approuvés par le Conseil d'administration de l'AIM du 16 juin 2021. Le programme annuel 2022 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 2021

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.	Analyses de soutien stratégique.....	4
2.1.	L'Atlas AIM	4
2.2.	Études & statistiques de l'AIM, de sa propre initiative ou en collaboration avec ses partenaires	5
2.3.	Communication	7
3.	Centre d'expertise de données.....	9
3.1.	Données source : gestion & qualité	9
3.2.	L'Échantillon permanent (EPS)	11
3.3.	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 11	
3.4.	Metadata	15
3.5.	Data science (data mining et techniques de machine-learning).....	16
4.	Collaboration.....	17

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



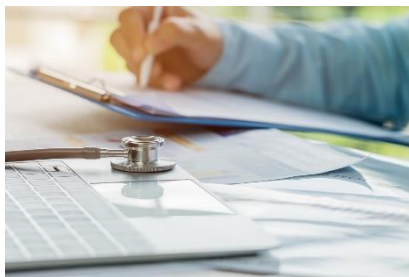
2. Analyses de soutien stratégique

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 :

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

2.1. L'Atlas AIM

En 2022, nous prévoyons avant tout de mettre en œuvre les objectifs de 2021 non réalisés, avec comme projets les plus innovants :

- Étude des indicateurs européens validés qui pourraient être mis en œuvre sur la base des données administratives ;
- Étude de faisabilité de la publication de la prévalence, aux échelles nationale et régionale, voire provinciale, de plusieurs pathologies fréquentes à partir des données EPS-RHM ;
- Amélioration des informations contenues dans les métadonnées de l'Atlas AIM & simplification de la procédure de mise à jour des métadonnées.

Dans le courant de l'année 2021, , en fonction des objectifs de santé de la Taskforce, nous devrions ajouter des objectifs supplémentaires au programme de travail de l'Atlas AIM.

Un ensemble d'indicateurs relatifs à la prévalence de morbidités (petit ensemble, reste à définir pour quelles pathologies il sera suffisamment fiable sur la base des données

administratives) se trouve sur liste d'attente depuis longtemps déjà. Ce projet dépend de l'actualisation des indicateurs pseudopathologie qui sont proposés comme variables dans l'Échantillon permanent (cf. 4.2).

En outre, nous souhaitons proposer, *via* l'Atlas, des statistiques relatives à la consommation de médicaments (Pharmanet) à un niveau d'agrégation géographique élevé et ventilées par catégorie d'âge et par sexe.

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

2.2.1. Baromètre hospitalier AIM

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

En 2022, le [baromètre hospitalier AIM](#) comprenant les résultats pour 2020 sera publié, tandis que l'analyse relative au baromètre suivant commencera. La crise du coronavirus aura un impact sur les résultats et constituera donc un point d'attention de cette édition.

2.2.2. 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.

Nous aurons davantage de précisions sur le nombre de projets ainsi que la charge de travail dans le courant de l'année 2021 lorsque le nouveau Plan d'action contrôle et les projets retenus au sein de la Taskforce *appropriate care* auront été déterminés.

Cf. aussi point 4.5

2.2.3. 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.

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

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

Il sera évalué plus tard si nous disposons de suffisamment de marge pour une nouvelle étude dans ce domaine.

2.2.6. IMA – RIZIV – Institut de médecine tropicale | Prévention des infections au VIH : étude rétrospective de cohorte des personnes ayant reçu un traitement antirétroviral (Prophylaxie pré-exposition, PrEP)

Objectif : sur la base d'une étude sur l'usage de Prophylaxie pré-exposition, formuler des recommandations relative à l'usage correct de ces médicaments en Belgique.

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

En raison de retards et d'une réorientation de l'étude de faisabilité – dus à la crise du coronavirus -, aucune action concrète n'est prévue dans le cadre du projet de suivi.

En 2021, l'AIM collabore à un projet dont la question de recherche est la suivante : « Est-il possible de réaliser un monitoring des paramètres triple objectif ('triple aim') pour insuffisance cardiaque (prioritaire) (+ en option si faisable : diabète et BPCO) en rassemblant les données des médecins généralistes, les données des hôpitaux, les données des mutualités et les données rapportées par les patients ? » Pilote dans une région bien définie (Est du Brabant flamand).

2.2.8. Projets en collaboration avec PAQS

2.2.9. Projets en collaboration avec VIKZ

En 2020, un nouveau projet a été lancé visant à définir des indicateurs transsectoriels relatifs à la consommation d'antibiotiques, de psychotropes et à la polymédication. 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.

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

Objectif : analyse de l'impact de la crise du coronavirus sur les soins de santé remboursés. Cette étude se penchera plus particulièrement sur la continuité des soins, les soins différés

et la problématique de santé mentale durant le confinement et la période de déconfinement.

2.2.11. AIM-INAMI | Évaluation convention reconstruction mammaire

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

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

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

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

2.3. 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 les premières actions ont été lancées. En 2021, nous poursuivons le travail sur les points d'actions. Le pilier 'métadonnées' (cf. 4.4) contribue également à la bonne communication (information) des utilisateurs des données AIM.

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

Objectif

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

Types de publications

Type	Longueur	Public cible	Format
Existantes: publications uniques			
1. Étude AIM	20 - (?) pages	Professionnels et chercheurs spécialisés	pdf
2. Communiqué de presse	500 mots	Tous groupes cibles, y compris le grand public	Page HTML (+ pdf)
3. Newsletter	Mail contenant X sujets	Mailinglist newsletter	Mail avec liens vers site AIM
Nouveau: publications récurrentes			
Développées une seule fois et mises à jour tous les (deux) ans			
4. Focus Atlas	500-750 mots	Professionnels (partenaires, autorités, organisations de soins...); personnes à la recherche de chiffres sur les soins	Page HTML (+ pdf)
5. Chiffre clé AIM	max. 1000 mots		Page HTML (+ pdf)

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

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

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

Par conséquent, la communication s'adresse principalement à des professionnels des soins de santé et des domaines qui y sont liés, à tous les partenaires politiques, au monde académique et aux autorités locales. Ainsi qu'au grand public ? Des rapports sont publiés,

car ils contiennent des messages importants non seulement pour la politique de soins de santé, mais aussi pour les citoyens. Les études sont réalisées dans l'intérêt des membres des mutualités. Le grand public représente donc effectivement un groupe cible du message transmis, mais il n'est pas nécessaire qu'ils connaissent l'AIM en tant que centre d'expertise de données.

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** 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 :



- *Data science*

- 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

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 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.

3.1.2. 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.

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. Si le couplage avec le résumé hospitalier minimum est effectué, le projet reporté de 2020 (cf. 3.2.12) sera repris comme pilote, après quoi de nouvelles propositions de projet seront élaborées.

D'ici le T42021, nous nous attendons à ce que des progrès soient réalisés dans l'actualisation des listes de médicaments servant de base aux indicateurs pseudopathologies (sous la coordination de l'INAMI) utilisés par tous les partenaires EPS et différents chercheurs externes. L'AIM proposera ensuite aux partenaires EPS d'affiner certains de ces indicateurs pseudopathologies de sorte qu'ils puissent être utilisés comme un proxy plus fiable de la prévalence. Ce projet sera effectué en collaboration avec le groupe de travail EPS étant donné la nécessité d'une expertise spécifique (médicale).

3.3. 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

3.3.1. Organismes assureurs

Soutien lors de la livraison de statistiques notamment pour commissions

Soutien lors de l'inclusion de patients aux projets pilotes Soins intégrés

3.3.2. INAMI

Pharma : article 112 & révisions

2021 : 39 fichiers de résultats

2022 (statut planning mai 2021) : 15 fichiers de résultats

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

3.3.3. INAMI & SPF SPSCAE

AIM-INAMI- SPF SPSCAE | Projets pilotes soins intégrés

En 2021, l'AIM contribuera à l'évaluation scientifique du Plan Soins intégrés et assurera le suivi/les mises à jour de ce travail prévu en 2022 :

Impact des projets pilotes sur les dépenses AMI

Nous estimons l'impact des projets pilotes sur les dépenses AMI et calculons la garantie budgétaire 2019, et mettons en œuvre des simulations relatives aux groupes de dépenses, aux groupes de diagnostics et au groupe cible.

Impact des projets sur les groupes de dépense spécifiques

Nous analysons, pour chacun des projets pilotes, les groupes de prestations de soins dans lesquels on peut constater une augmentation ou une chute significative des dépenses. Les analyses sont effectuées à l'aide du modèle de la garantie budgétaire.

Impact des projets pilotes sur les indicateurs qualité

La diminution des dépenses n'est pas un objectif isolé. Le Plan Soins intégrés œuvre dans le même temps à l'amélioration de la qualité des soins et de la santé. La réalisation d'économies qui se ferait au détriment de la qualité des soins ou de la santé irait à l'encontre des objectifs *Triple Aim* du Plan. C'est pourquoi nous analysons l'impact des projets pilotes sur un ensemble d'indicateurs qualité qui peuvent être rassemblés à partir des données AIM (réadmissions, admissions aux urgences, polymédication).

En collaboration avec les partenaires, nous constituons un ensemble d'indicateurs qualité à des fins d'analyse.

De plus, nous devons garder de la marge dans le planning pour les éventuelles missions supplémentaires pour le *dashboard* – cadre de performance – PROMS & PREMS. Au mois de mai 2020, tout cela reste à clarifier.

SPF SPSCAE | projets pilotes hospitalisations à domicile

En 2020 et 2021, l'AIM fournit des résultats dans le cadre des projets pilotes hospitalisations à domicile. Concrètement, cela concerne la garantie budgétaire (validation des chiffres livrés par les hôpitaux) et l'évaluation de la qualité (indicateurs).

3.3.4. KCE

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

- **2019-20 Pressure Ulcer trial** (couplage avec données d'essais prévu en 2021)
- **2019-06 Intellectual disability** (couplage avec données SPF Sécurité sociale)

+ projets pour lesquels la collaboration n'est pas encore certaine :

- 2019-09 (HSR) Les formes de prises en charge intermédiaires alternatives à l'hospitalisation
- 2019-17 Performance 5
- 2019-73 Évaluation de l'impact budgétaire transversal des interventions de santé
- 2021-51 Projections d'impact budgétaires
- 2021-01 (HTA) Indications des tests immunohistochimiques pour le diagnostic d'affections non ou pré-oncologiques
- 2021-54 Soins intégrés
- 2020-06 (HSR) Étude d'une nouvelle méthode de calcul dans le cadre du financement des maisons médicales
- 2020-01 Move-Up trial
- 2021-07 (HSR) Traitement multimodal de la douleur chronique
- 2021-04 (HSR) Utilisation clinique pertinente des tests ciblés pharmacogénétiques et pharmacogénomiques

3.3.5. **Sciensano et healthdata.be**

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

3.3.6. **Agence Soins et Santé (Flandre), Iweps et AViQ, Observatoire de la Santé et du Bien-être de Bruxelles**

À confirmer suivi en 2021 : Monitoring – mobilité des personnes se trouvant dans les institutions dont les compétences ont été transférées lors de la Sixième Réforme de l'État : flux de personnes prises en charge dans des institutions gérées par la COCOM, la Flandre, la Wallonie, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la COCOF.

3.3.7. **Bruxelles : Observatoire de la Santé et du Bien-être de Bruxelles**

Données soins de santé première ligne

À confirmer suivi en 2021 : Monitoring – mobilité des personnes se trouvant dans les institutions dont les compétences ont été transférées lors de la Sixième Réforme de l'État : flux de personnes prises en charge dans des institutions gérées par la COCOM, la Flandre, la Wallonie, la Fédération Wallonie-Bruxelles et la COCOF.

3.3.8. Fondation Registre du cancer

Comorbidités

Projet pharmaco-épidémiologie – études de risques

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

Objectifs : répondre à la question de recherche suivante : « Quel est l'impact du GS/GA sur le résultat à long terme pour les patients âgés atteints de cancer, du trajet de soins suivant le traitement initial jusqu'aux soins de fin de vie et à la survie ? »

3.3.9. 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.

Sur simple demande, vous pouvez obtenir davantage d'informations sur les projets ci-dessous.

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

International Prevention Research Institute i.o.v. EMA, ondersteund door RIZIV-CTG | Étude sur les médications concomitante à la prescription de l'Eliglustat (Cederlga®) aux personnes atteintes de la maladie de Gaucher de type 1 en Europe

2 nouveaux projets de l'International Prevention Research Institute à la demande de l'EMA sont en préparation. Plus d'informations suivront lors du Conseil d'administration de décembre 2020.

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

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

VUB | Indicateurs qualité pour soins pédiatriques en fin de vie

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

ULB | Médicaments consommés pendant la grossesse en Belgique

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

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

KULeuven | Étude ARON

DULBEA, INAMI | Projet Incapacités de longue durée

KULeuven, UHasselt | Dépistage de la fibrillation auriculaire

UGent, Ulg | Évaluation du programme de prévention secondaire des maux de dos de Fedris

3.4. 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.

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 d'un projet qui démarre en 2021 (second semestre) ; un projet de suivi peut être réalisé en 2022.

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.

4. 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. 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. En 2021, nous projetons de renforcer la collaboration avec les partenaires majeurs, tout en tenant compte des partenaires non fédéraux.

Cet objectif sera notamment réalisé dans le cadre de l'EPS, de demandes des Communautés et Régions, et dans le cadre des projets soins intégrés (INAMI, SPF SPSCAE, healthdata.be) et de New Attest (INAMI), mais aussi dans le cadre d'un grand nombre de projets pour lesquels des données sont mises à disposition une fois les données couplées à d'autres sources (universités, eHealth, autres fournisseurs de données).