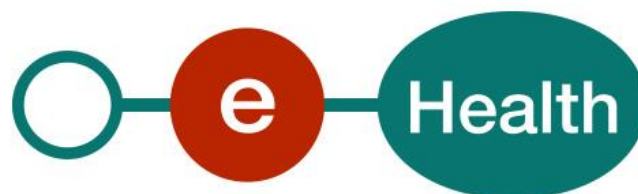


# Mult-eMediatt Résumé Project Itération 1



## Contents

Contexte.....	3
Historique.....	3
Objectifs/avantages.....	3
Hypothèse/contraintes .....	4
Approche.....	4
Risque.....	4
Itération 1.....	5
Itération 1 – Les acteurs.....	5
Itération 1 – Hors Scope.....	5
Itération 1 - Formulaire électronique harmonisé.....	6
Itération 1 - Architecture générale.....	7
Itération 1- Annulation.....	8
Annexe 1: Documentation .....	9

## Contexte

Le gouvernement fédéral a prévu d'encourager la simplification administrative dans le secteur des soins de santé.

Le projet d'informatisation du certificat d'incapacité de travail « Mult-eMediatt » s'inscrit dans cette logique et sa réalisation est inscrite dans le plan d'action Roadmap eSanté approuvé par l'ensemble des ministres compétents en matière de santé.

Ce projet engendrerait donc de la simplification administrative pour toutes les parties concernées, notamment le patient, le médecin et le(s) destinataires (l'instance appelée à gérer les certificats d'incapacité de travail).

Les médecins remplissent en effet de nombreux documents papier à la fin d'une consultation dont le certificat d'incapacité de travail. Il est fréquent que le médecin remplisse simultanément plusieurs certificats d'incapacité de travail papier pour différents destinataires avec des modèles différents.

## Historique

Une première étape avait été franchie en ce sens dès 2014 **via le projet « eMediatt »**. Les médecins disposent de la possibilité depuis ce moment d'envoyer le certificat d'incapacité de travail à destination de MEDEX par voie électronique.

Le projet d'informatisation du certificat d'incapacité de travail (projet appelé « Mult-eMediatt ») s'inscrit dans cette logique en étendant le scope.

## Objectifs/avantages

Les objectifs du projet sont :

- **Réutilisation maximale** des données contenues dans le **Dossier Médical Informatisé (DMI)** des softwares
- Avec l'accord du patient, **envoi électronique du certificat d'incapacité** de travail au(x) destinataire(s) identifié(s) qui sont de mesure de recevoir les Mult-eMediatt électroniquement
- **Standardiser** les différents modèles de **certificats** d'incapacité de travail,
- **Envoi sécurisé** (GDPR) des certificats d'incapacité de travail lorsque le diagnostic est présent

Les avantages sont :

- **pour le médecin :**
  - Diminuer la charge et complexité administrative
  - Un seul formulaire électronique (droit national) harmonisé pour tous les régimes (travailleur, ouvrier...) et destinataires (OA, employeurs, HR-Rail, écoles...)
- **pour le patient :**
  - Pas de modèle papier à emporter avant la visite
  - S'inscrit dans la philosophie de laisser le patient sortir « paperless » de chez le médecin (recip-e / eAttest) donc ne plus devoir donner son certificat d'indemnité
  - Moins de risque de sanction en cas de retard lors de la transmission vers les mutuelles après les 14 jours de maladie
  - Aspect social : octroi du salaire garanti / indemnités sans démarche administrative complémentaire
  - Envoi sécurisé du certificat (fin des envois par e-mail non-sécurisé)
- **pour les destinataires (employeurs, OA, ....) :**

- Diminution de la charge administrative et augmentation de la rapidité du traitement des certificats d'indemnité vu qu'il n'y aurait plus besoin ni de scanning et ni d'encodage manuel des certificats

## Hypothèse/contraintes

1. Envoi électronique uniquement sur **base volontaire**, tant du côté des patients que du côté des médecins
2. **Réutilisation maximale de composants existants eHealth** –Architecture générique et réutilisabilité des implémentations pour tous les autres certificats (certificats scolaires par exemple)
3. Aucun changement des flux entre les OA's et l'INAMI
4. La qualité du routage dépendra de la qualité et de la granularité des informations contenues dans les sources disponibles. Il relève de la responsabilité de chaque partie de compléter et de mettre à jour les informations pour garantir un routage de bonne qualité
5. Les logiciels des médecins sont responsables de **Réutilisation maximale** des données contenues dans le **Dossier Médical Informatisé (DMI)**
6. L'ensemble des acteurs doivent s'assurer que leur **processus soit compatible GDPR**
7. Le **format Kmehr** sera utilisé dans l'itération 1 (comme lors de l'implémentation du projet eMediatt)
8. Le médecin doit s'assurer de **l'accord du patient** par rapport à l'envoi électronique
9. Le **papier** reste possible en cas de problème technique (BCP (=Business Continuity Plan))

## Approche

Une approche évolutive (itération-incrémentation) a été choisie afin

- Diminuer la complexité du projet
- Tester sur un nombre d'expéditeur et destinataires plus restreint avant d'étendre vers plus d'acteurs
- Donner confiance dans le projet pour que d'autres acteurs rejoignent le projet

## Risque

Thème	Description du risque	Mitigation
Base volontaire	Risque de refus du patient pour divers motifs (volonté de recevoir le certificat papier / réflexion sur l'évolution des symptômes avant d'envoyer son certificat / ...) ou refus du médecin	Importance des campagnes de communication autant pour le patient que le médecin
Problème technique total ou partiel	Impossibilité d'envoyer un certificat si problème technique chez le médecin, eHealth, services appelés, destinataires,...	Génération de formulaires papiers de certificats (solution Business Continuity Plan (BCP))
Approche évolutive	Approche pas toujours acceptée/comprise	Importance donc des campagnes de communication

	Déception par rapport au scope de l'itération 1	autant pour le patient que le médecin afin d'expliquer l'approche
Risques de fracture numérique	Même si la solution ne requiert pas une informatisation du côté patient, certains pourraient être réticents.	Importance d'une bonne stratégie de communication afin de rassurer les patients réticents au digital

## Itération 1

### Itération 1 – Les acteurs

Uniquement les certificats d'incapacité temporaire totale de travail (à 100%) émanant du software des médecins généralistes sont dans le scope de l'itération 1.

Les destinataires des certificats par voie électronique seront :

- HR RAIL et Medex dès le premier jour d'incapacité de travail
- le secteur des mutualités (si prolongation de l'incapacité ou incapacité de plus de 14 jours).
- D'autres destinataires comme la Police, Certimed.. rejoindront peut-être l'itération 1

### Itération 1 – Hors Scope

Ne font pas partie du scope :

1. Les certificats d'incapacité de travail **partiels**
2. Les certificats de quarantaine COVID
3. Les certificats de moins de 14 jours à destination des mutuelles
4. Les certificats OTAN, UE, ...
5. Harmonisation de tous les formulaires papier (on se focalise principalement sur les destinataires de l'itération 1 qui est couverte à 100%)

Il est important que les software des médecins généralistes soient informés qu'il y aura des demandes (encore à valider) d'ajouter dans les itérations ultérieures d'autres types de certificats/ de nouvelles fonctionnalités comme :

- Les certificats **d'incapacité** partielle
- Les certificats vers les **employeurs**
- Les certificats de **fréquentation scolaire** (càd pour les élèves)
- Dépôt sur le dossier électronique du **patient PHV** (Patient Health Viewer)
- Consultation des **historiques des certificats d'incapacité**
- L'utilisation du **format Fhir**...
- De nouveaux types ou ajustement des **formulaires électroniques**

## Itération 1 - Formulaire électronique harmonisé

En vue de l'envoi électronique du certificat d'incapacité temporaire totale de travail, une standardisation du contenu du certificat digital d'incapacité de travail à 100 % a été réalisée.

On distingue 3 datasets (basés principalement sur la présence ou non du diagnostic):

- **Dataset A** : Certificat contenant de façon **obligatoire** (en fonction des différentes bases légales) la présence du **diagnostic** (il s'agit ici de certificat à destination des mutuelles, de HR-Rail si le travailleur est statutaire, de Medex – et plus tard de la Police...)
- **Dataset B** : contenant de façon **facultative le diagnostic** si le patient est d'accord de l'indiquer (il s'agit ici de certificat pour un contractuel travaillant chez HR RAIL ou plus tard à destination d'un organisme gérant les incapacités pour le compte de l'employeur, par exemple Certimed, Securex... Une zone spécifique a aussi été ajoutée pour les travailleurs de l'enseignement dont la gestion des incapacités est gérée par un mandataire)
- **Dataset C** : Certificat qui ne peut **jamais** contenir la mention du **diagnostic** (il s'agit des certificats à destination des employeurs, en terme de volumes, sans doute la grande majorité). **Le dataset C ne sera pas envoyé électroniquement dans l'itération 1**

Deux points d'attention :

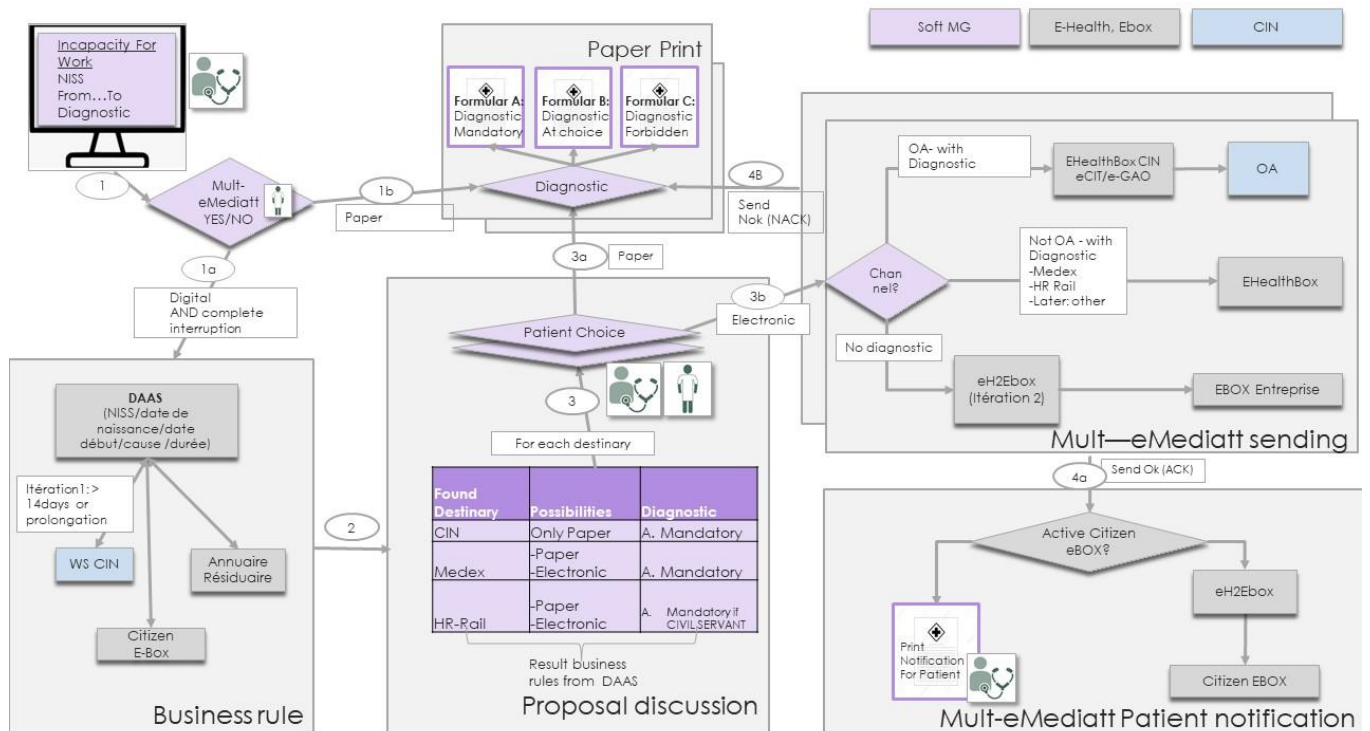
- Le patient a le choix de ne pas accepter l'envoi électronique (et donc il faut que le médecin lui remette un certificat papier).
- Il est possible que le résultat de l'appel du DAAS soit nul ou incomplet et donc il appartient toujours au médecin dans le colloque singulier de voir si le travailleur a besoin de certificat pour d'autres destinataires.

Lors de l'appel au DAAS (via certains critères indiqués dans le cookbook), si un destinataire est identifié pour recevoir le certificat électroniquement, une réponse est envoyée au software des médecins généralistes indiquant :

- Le destinataire,
- Le Dataset du formulaire autorisé pour ce destinataire
- Le canal à utiliser pour envoyer le certificat (eHealthBox, eBox Entreprise). Note en itération 1 : eBox Entreprise ne sera pas utilisée

Pour vérifier la bonne complétude et validité du formulaire électronique, un schématron est mis à la disposition des softwares. L'utilisation de celui-ci est obligatoire pour les expéditeurs en cas de Multi-eMediAtt originale.

## Itération 1 - Architecture générale



Voici la description du schéma :

1. Le schéma commence en haut à gauche avec le médecin qui encode certains éléments du certificat d'incapacité de travail dans le software. Ensuite le médecin demande à son patient s'il souhaite un envoi électronique (1a) ou du papier (1b).
2. Si le patient accepte l'électronique (1a), le Daas (service de base eHealth) est ensuite appelé afin de remettre une proposition avec destinataires liés au patient qui se sont inscrits pour l'électronique. Le Daas identifie les destinataires d'un certificat Multi-eMediatt électronique et indique si le citoyen a un eBox citoyen ou pas. Dans l'itération 1 le Daas appelle les services suivants : WS CIN (Mutuelle), eBox citoyen et annuaire résiduaire.
3. Si un de ces destinataires (ou plusieurs) lié au patient s'est inscrit pour recevoir un certificat par voie digitale, le médecin et le patient entament une discussion sur la confirmation de l'envoi électronique. Ensuite le patient fait son choix : papier (3a) ou l'électronique (3b) ou désélectionne un destinataire. Lors de cet échange, ils examinent ensemble si d'autres certificats doivent être remis au patient sur papier (vers le ou les employeurs, vers un organisme gérant les certificats d'incapacité de travail, vers la Police, la Défense...).

Dans le cas d'un envoi électronique 3B, Le software des medecins généraliste envoie les certificats contenant un diagnostic par l'eHealthbox (cryptage). Une notification (accusé d'envoi) est ensuite transmise au patient (soit eBox patient (4a), soit papier (4B)). Si l'envoi ne s'est pas bien passé (4b), le médecin devra imprimer un certificat papier.

## Itération 1 - Exemple

Secteur	Durée	Résultat appel Daas	Médecin
Employé Smals	14 jours	OAXoo	Employeur: papier Mutuelle: électronique e-CIT
Ouvrier dans le bâtiment	5 jours	Aucun	Employeur: papier Mutuelle: papier (si vient de démarrer son contrat de travail)
Fonctionnaire statutaire Plate-forme eHealth	3 jours	Medex	Medex: électronique
Contractuel employé dans une structure communale – cause : suspicion d’Accident du travail	3 jours	Medex	Medex: électronique Employeur: papier
Chômeur	6 jours	Aucun	Mutuelle: papier

## Itération 1- Annulation

Hypothèse de base :

1. Une Mult-eMediAtt électronique a été envoyée à un ou plusieurs destinataires. Le patient a également reçu un résumé (sur son ebox citoyen / sur papier) contenant la liste des instances qui ont reçu une Mult-eMediAtt électronique.
2. Le circuit de la Mult-eMediAtt a donc fonctionné et tout a été envoyé avec succès.

Toutefois, **après discussion** entre le médecin et le patient et **dans les 5 minutes (principe de base)** de l’envoi de l’originale (le patient doit encore être présent), ils peuvent décider conjointement d’annuler la Mult-eMediAtt venant d’être envoyée

Voici quelques motifs pour lesquels une Mult-eMediAtt déjà envoyée devrait être annulée :

- Erreur de manipulation, envoi non souhaité, renonciation à l’envoi d’une déclaration électronique
- Erreur sur l’identité mentionnée dans la Mult-eMediAtt
- Erreur sur les dates d’incapacité
- ...

Le médecin dispose théoriquement de 5 minutes pour annuler une Mult-eMediatt (délai business – bonne pratique à encourager). L’annulation d’un certificat déjà envoyé doit idéalement se faire lorsque le patient est encore dans le cabinet du médecin pour garantir à tous une sécurité juridique.

L’envoi d’une annulation donne également lieu à un retour soit sur l’ebox citoyen soit sur papier, pour que le patient conserve la trace de l’envoi erroné et annulé. Les soft devront donc en cas d’annulation également veiller à implémenter un feedback rapide pour le patient (cookbook relatif à



l'annulation). Une annulation d'une Mult-eMediAtt doit mentionner le numéro de l'originale. Si l'originale avait été envoyé à plusieurs endroits, l'annulation doit être envoyée aux mêmes adresses. Il s'agit dans ce document d'un flux d'annulation et pas d'un flux de correction qui, lui, n'est pas envisagé. Le message d'annulation vaut pour tous les destinataires ayant reçu l'originale.

Après une annulation d'une Mult-eMediAtt, le médecin peut soit refaire une Mult-eMediAtt électronique, soit transmettre un certificat papier au patient.

En de problème technique empêchant l'envoi de l'annulation, le soft doit à échéance régulière ré-envoyer ce message d'annulation à tous les destinataires du message original et ce, jusqu'au moment où ce message est bien délivré. Le médecin dans ce cas délivre un papier au patient confirmant l'envoi de l'annulation.

Il arrivera que le médecin envoie une annulation bien après ce délai théorique de 5 minutes après l'envoi du certificat original (erreur matérielle constatée le soir ou le lendemain). Les médecins ont le droit d'envoyer des annulations « hors délai » et les destinataires doivent toujours traiter les messages d'annulation. Le patient doit être toujours informé par le médecin de cette annulation « hors délai ».

Si le soft reçoit bien la confirmation des annulations mais que l'eBox citoyen est indisponible, dans ce cas, le médecin doit imprimer une copie de l'annulation pour le patient.

Pour des informations sur le message d'annulation preuve pour le patient :

<https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-mult-emediatt>

(cookbook annexe certificat - zip)

## Annexe 1: Documentation

Voici la documentation mise à disposition pour les softwares (expéditeur et destinataires d'une mult-eMediatt):

- Cookbook + site standards « rétraction » :  
<https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/transactions/incapacity-notification-20>
- Lien vers le message KMEHR et les exemples :  
<https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/transactions/incapacity-notification-20>
- Lien vers le schématron (outil de validation que le software et peut appeler pour vérifier la complétude et validité du certificat) :  
<https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en/page/schematron>
- Dataset: certificat d'indemnité harmonisé/standardisé avec 3 variantes en fonction du destinataire :  
<https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-mult-emediatt>
- Notification vers le patient :  
<https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/service-mult-emediatt>  
(cookbook annexe certificat - zip)
  - A la création de la Mult-eMediAtt et à l'annulation de la Mult-eMediAtt
- Page sur le portail :  
<https://www.ehealth.fgov.be/fr/esante/professionnels-de-la-sante/mult-emediatt>
- Délibération juridique avec schéma et interaction des flux :  
[\*\*\*Délibération n° 17/073 du 5 septembre 2017 \(section sécurité sociale\) et du 19 septembre 2017 \(section santé\), modifiée le 5 juin 2018\*\*\*](#)
- Délibération sur l'annuaire résiduaire (utilisée par Medex, HR-Rail, Certimed, police,..) :  
[\*\*\*Délibération n° 17/014 du 21 février 2017, modifiée le 18 juillet 2017, le 19 septembre 2017, le 5 juin 2018 et le 2 mars 2021\*\*\*](#)