



RAPPORT ANNUEL 2025

RECIP^e

www.recip-e.be
RAPPORT ANNUEL 2025

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Transition du rôle	6
2.1.	Nouveau rôle et fonctionnement de Recip-e ASBL	6
2.1.1.	Une approche intégrée, un rôle transversal et interdisciplinaire	7
2.1.2.	Fonctionnement près du terrain	8
2.2.	La liste	10
2.2.1.	Méthodologie de priorisation des e-projets et des e-thématiques.....	10
2.2.2.	Liste concrète et collaboration	12
3.	Rôle précédent – réalisations	14
3.1.	Prescriptions pharmaceutiques	14
3.1.1	Rôle en matière d'analyse business	14
3.1.2.	Indicateurs clés de performance (KPI's)	14
3.2	Prescriptions de renvoi	38
3.2.1.	Processus de digitalisation.....	39
3.2.1.1.	Soins infirmiers à domicile	39
3.2.1.2.	Kinésithérapie	40
3.2.1.3.	Radiologie.....	41
3.2.1.4.	Biologie clinique.....	43
3.2.1.5.	Audiologues (Audiciens)	43
3.2.1.6.	Médecine nucléaire	44
3.2.1.7.	Hygiénistes bucco-dentaires et sage-femmes.....	45
3.2.1.8.	Lettres de référence	45
3.2.2.	Gouvernance	45
3.3.	Business Service Desk Questions & Réponses	46
3.3.1.	Quelques questions	46
3.3.2.	Sources et utilisateurs finaux	46
3.3.3.	Tendances et enseignements	48
3.3.4.	Suivi ultérieur	50
4.	Nouveau rôle – réalisations	51
4.1.	Vision pour un nouveau rôle	51
4.2	Réalisations opérationnelles	51
4.2.1.	Recip-e Academy.....	51
4.2.2.	Validation de la liste des e-projets et des e-thématiques.....	52
4.2.3.	Plan d'action	52

4.2.4.	Webinaire de novembre 2025	52
4.3.	Contribution au futur plan d'action eHealth	53
5.	Communication	56
5.1.	Site web	56
5.1.1.	Analyse du site web	57
5.2.	Réseaux sociaux	59
6.	Informations de contact	60
Annexe	61

1. INTRODUCTION

L'année 2025 a été, pour l'ASBL Recip-e, entièrement placée sous le signe du **changement et de la transition**. Alors que notre organisation était depuis de nombreuses années principalement connue comme l'acteur à l'origine de la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques, via la plateforme Recip-e, l'année 2025 a posé les bases pour un rôle beaucoup plus large et transversal au sein de l'écosystème de la e-Santé.

L'attention se déplace désormais de la gestion d'une application numérique spécifique vers la coordination, la représentation ainsi que la traduction des besoins et des points de blocage des prestataires de soins dans le cadre plus global de la digitalisation des soins de santé.

Cette évolution s'inscrit dans une dynamique clairement exprimée par le terrain. **Les retours du terrain** ont montré de plus en plus clairement que de nombreux défis liés à la digitalisation sont similaires dans différentes professions de santé. Aujourd'hui, les prestataires de soins travaillent rarement de manière isolée, mais de plus en plus dans des collaborations multidisciplinaires, des cabinets de groupe et des réseaux. Cela nécessite des solutions numériques interopérables, conviviales et adaptées à la réalité de la pratique des soins ainsi qu'à la complexité des besoins évolutifs en matière de santé. Dans ce contexte, l'ASBL Recip-e entend jouer un rôle de liaison : un intermédiaire entre les prestataires de soins, les décideurs politiques et les acteurs du développement technique et business des applications numériques.

L'année 2025 a donc été une année de concertation intensive, de choix stratégiques et de préparation pour l'avenir. Au cours du premier semestre, les activités se sont encore inscrites dans le rôle historique de Recip-e, avec un accent particulier sur le suivi de la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques et le support business dans leur évolution vers de nouveaux standards tels que FHIR. Par ailleurs, Recip-e est restée activement impliquée dans le projet de digitalisation des prescriptions de renvoi, avec une contribution centrée sur l'évolution vers une collaboration multidisciplinaire plus numérique. Des parcours numériques concrets (« digital journeys ») ont également été décrits pour la digitalisation des soins dans des domaines tels que les soins infirmiers à domicile, la kinésithérapie et la radiologie (les « epics »), en complément de nombreuses analyses de parties prenantes, notamment en biologie clinique.

Parallèlement, dès la première moitié de 2025, un travail intensif a été mené à la construction du nouveau fonctionnement de l'ASBL Recip-e, en collaboration avec les administrateurs et l'équipe opérationnelle. Des textes de vision ont été rédigés, des moments de concertation organisés avec les autorités et les parties prenantes, et une nouvelle structure organisationnelle a été préparée. L'importance d'une approche transversale a été soulignée : la digitalisation doit démarrer à partir d'une cartographie des besoins réels des soins, avec l'interaction multidisciplinaire comme point de départ fondamental. La traduction entre la pratique et le développement de solutions numériques constitue dès lors le cœur du nouveau rôle de Recip-e.

Un résultat important de cette transition a été l'élaboration d'une première liste de projets et de thématiques numériques prioritaires (« eProjects » et « eTopics »). À travers des concertations avec les différentes professions de santé, des thèmes offrant une valeur ajoutée large et multidisciplinaire ont été sélectionnés, tels que les prescriptions de renvoi numériques, les lettres de renvoi numériques, un schéma médicamenteux médico-pharmaceutique partagé et

dynamique, l'optimisation des prescriptions pharmaceutiques numériques, l'accès aux données médicales en tant qu'organisation, l'interopérabilité et la cybersécurité. Par cette démarche, l'ASBL Recip-e souhaite contribuer activement à un système de santé numérique plus efficace, plus sûr et mieux intégré.

En outre, Recip-e a fortement investi, en 2025, dans le renforcement du lien avec le terrain. Un premier webinar consacré au nouveau rôle de l'organisation, ainsi qu'une enquête sur les besoins et les difficultés numériques, ont permis à la fois d'expliquer cette nouvelle orientation aux prestataires de soins et de recueillir leurs priorités. L'organisation entend également, à l'avenir, rester un point de contact pour les prestataires confrontés à des questions, besoins ou préoccupations liés aux applications numériques dans les soins.

L'année 2025 a ainsi constitué une année charnière : une année au cours de laquelle Recip-e s'est détaché d'un rôle bien connu, tout en posant les bases d'un **avenir renouvelé**. Un avenir dans lequel la collaboration, l'interdisciplinarité et la digitalisation pragmatique des soins occupent une place centrale, avec un objectif constant: faciliter le développement de solutions numériques conviviales qui soutiennent les prestataires dans leur pratique quotidienne et contribuent à des soins de qualité, efficaces et centrés sur le patient.

Katrien Thorré
Directrice Recip-e vzw



Logos membres ASBL Recip-e:



2. TRANSITION DU RÔLE

2.1. Nouveau rôle et fonctionnement de Recip-e ASBL

Au cours de l'année 2025, Recip-e ASBL a connu une transition importante vers un rôle renouvelé au sein du paysage de l'e-santé. Il est en effet apparu de plus en plus clairement en 2024 que certains besoins et points de blocage n'étaient pas propres à quelques professions de soins de santé seulement. Une approche transversale, couvrant les différentes professions de soins, pourrait bénéficier à tous. C'est ainsi que, dès fin 2024 et début 2025, nous avons organisé de nombreux moments de concertation, notamment avec eHealth, autour de l'accès aux données médicales pour les organisations de prestataires de soins, qu'elles soient petites ou grandes. La réalité du terrain est que les prestataires de soins travaillent rarement seuls et s'organisent désormais davantage en (petites) pratiques de groupe.

La période de transition entre l'ancien et le nouveau rôle a débuté en juillet 2025 et s'est poursuivie jusqu'à la fin de l'année 2025. Cette période a constitué la base du fonctionnement structurel à partir de 2026. Alors que Recip-e était auparavant impliquée dans la gestion de projets et de produits liés à la digitalisation des prescriptions, **l'accent est désormais clairement mis sur la représentation et la coordination des prestataires de soins de terrain en matière de digitalisation des soins de santé.** L'aspect multidisciplinaire et interdisciplinaire est ici essentiel : comment la digitalisation des soins de santé peut-elle favoriser une collaboration (virtuelle) accrue entre prestataires de soins, afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins pour le patient ?

Dans ce nouveau rôle, Recip-e ASBL se positionne comme un **acteur de liaison entre les différentes professions de soins**, avec pour objectif d'identifier leurs besoins, leurs points de blocage et leurs attentes en matière de digitalisation. Grâce à une analyse des parties prenantes et à un plan d'action ciblé, ces éléments sont regroupés et traduits en une position cohérente et soutenue dans le cadre de la politique d'e-santé. La liaison avec la porte d'accès technique est essentielle : les besoins et les points de blocage sont traduits en besoins numériques pouvant être implémentés dans des produits digitaux.

Cela permettra aux solutions numériques (produits logiciels) d'être mieux alignées sur les besoins du terrain.

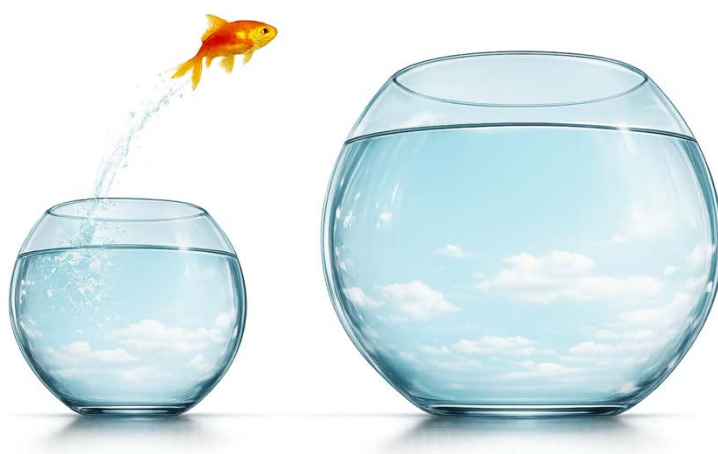


Figure 2.1: Nouveau rôle de Recip-e ASBL : un champ d'action élargi dans la perspective de la prestation de soins

2.1.1. Une approche intégrée, un rôle transversal et interdisciplinaire

Le fonctionnement de Recip-e ASBL se concrétise en une mission en huit volets. Au cœur de celle-ci se trouve l'inventaire systématique des besoins de digitalisation dans l'ensemble des projets du plan e-santé – encore à coconstruire. Ces besoins sont harmonisés de manière transversale, ce qui aboutit à une position uniforme, soutenue par les différentes professions de soins de santé.

Par ailleurs, Recip-e participe activement à des groupes de travail afin de défendre cette position et de contribuer à la création de solutions numériques. Un autre volet important consiste en l'élaboration de plans de gestion du changement, en collaboration notamment avec l'INAMI et d'autres parties prenantes. En effet, si le produit numérique peut être ajusté à un stade précoce – avant sa mise en œuvre sur le terrain – de nombreux problèmes peuvent être évités.

Recip-e joue également un rôle consultatif dans la validation des produits numériques finaux avant leur déploiement, avec une attention particulière portée à leur convivialité, leur interoperabilité et leur adéquation aux besoins pratiques des prestataires de soins. En collaboration avec des « champions » testeurs issus du terrain, les produits numériques finaux sont testés, et les résultats font l'objet de concertations afin d'envisager d'éventuels ajustements mineurs ou encore la meilleure manière de communiquer les fonctionnalités aux prestataires de soins lors de leur mise en service. L'objectif est de garantir une mise en œuvre fluide des solutions numériques dans la pratique.

Recip-e soutient en outre la communication coordonnée autour de ces produits numériques.

Enfin, notre organisation prévoit un rapport semestriel de ses activités à destination des parties prenantes, contribuant ainsi à la transparence et au suivi. Un élément interne a également été ajouté comme huitième point.

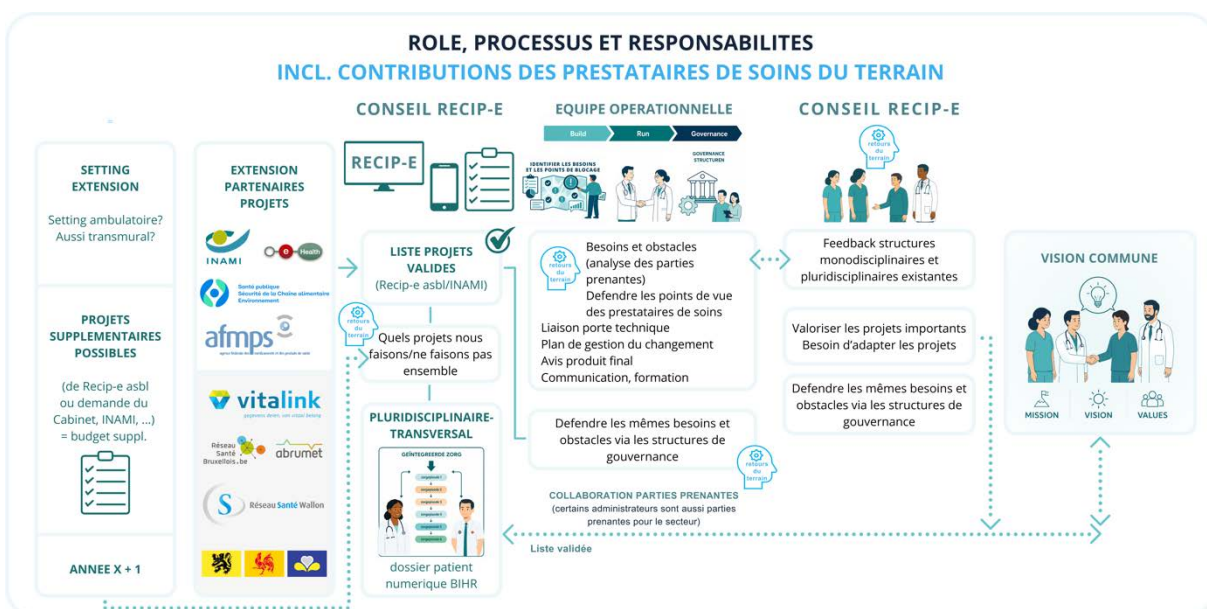


Figure 2.2: Rôle, processus et responsabilités au sein de Recip-e ASBL et de ses parties prenantes.

2.1.2. Fonctionnement près du terrain

Une caractéristique essentielle de la nouvelle approche est son fort ancrage dans le terrain. Recip-e ASBL recueille activement les contributions des prestataires de soins via différents canaux, notamment des concertations avec les parties prenantes, des webinaires, des enquêtes et des visites de terrain. Elle suit également de près les évolutions et les tendances importantes du terrain et les examine activement lorsqu'elles sont pertinentes dans le cadre des e-projets et des e-thématiques retenus dans la Liste (voir plus loin). De cette manière, l'organisation reste étroitement connectée à la réalité de la pratique.

En outre, des points de blocage sont également recensés, même s'ils ne relèvent pas directement du périmètre actuel, mais pourraient être pris en compte lors d'une nouvelle priorisation des e-projets et des e-thématiques pour l'année suivante.



Figure 2.3: Identifier les besoins et les points de blocage.

Ces contributions ne sont pas seulement collectées, mais également traduites en propositions concrètes. Recip-e agit ici comme un relais entre le terrain et le développement technico-fonctionnel, en transformant les besoins et les points de blocage en spécifications exploitables pour des solutions numériques.

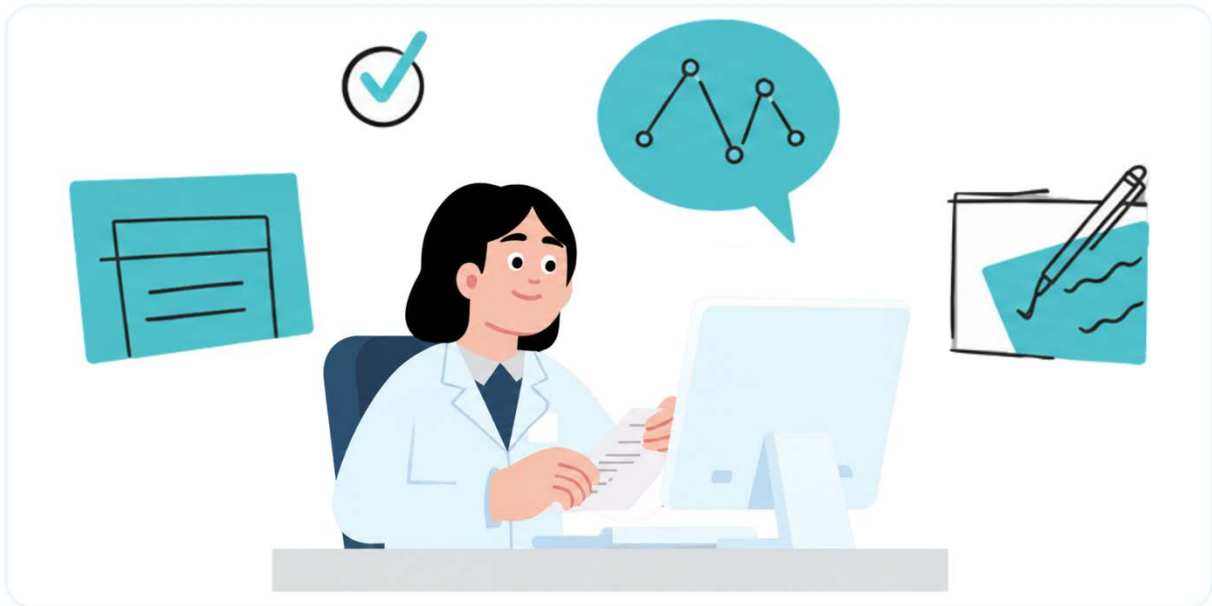


Figure 2.4: En envoyant des enquêtes et des sondages aux prestataires de soins, Recip-e acquiert une meilleure compréhension des besoins et des points de blocage du terrain.

Par ailleurs, l'organisation assume un rôle transversal à travers les différentes professions de soins. En alignant autant que possible les informations, les besoins et les solutions, elle contribue à des initiatives de digitalisation cohérentes et largement soutenues au sein du secteur des soins de santé. Le cas échéant, Recip-e peut également proposer elle-même de nouveaux projets de digitalisation, sur la base des besoins identifiés. De cette manière, elle contribue à façonner le plan d'action eHealth.

Grâce aux webinaires, nous renforçons également les liens avec les prestataires de soins sur le terrain et offrons des opportunités d'échanger avec eux.

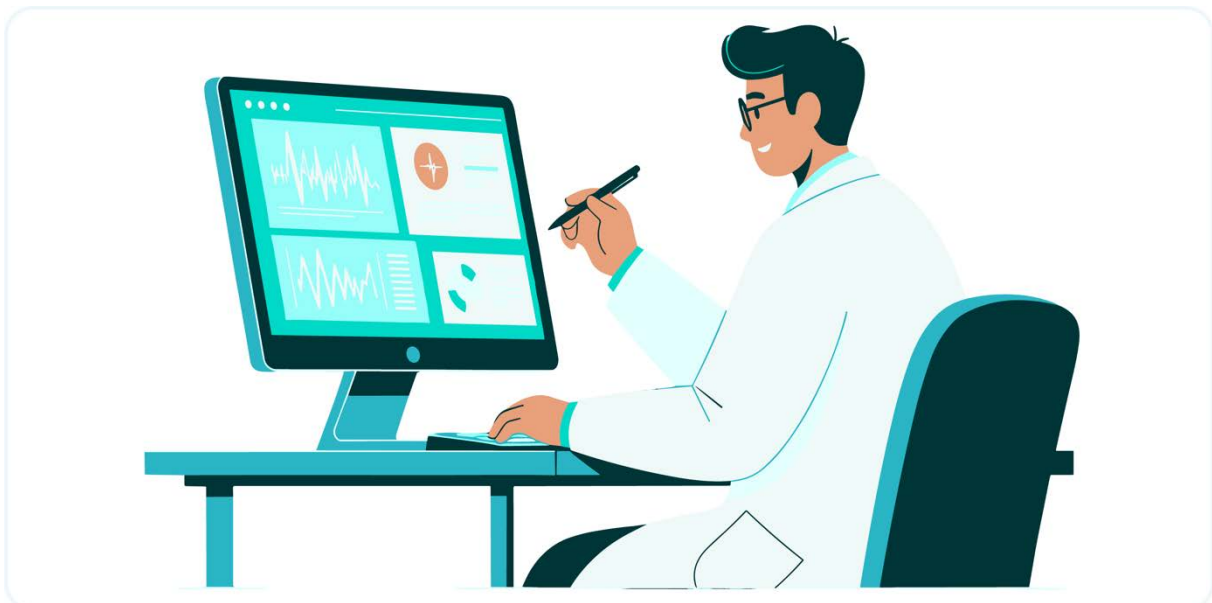


Figure 2.5: L'organisation de webinaires est un moyen de se connecter avec le terrain.

En intégrant des sondages destinés aux prestataires de soins pendant les webinaires, nous créons davantage une dynamique interactive.

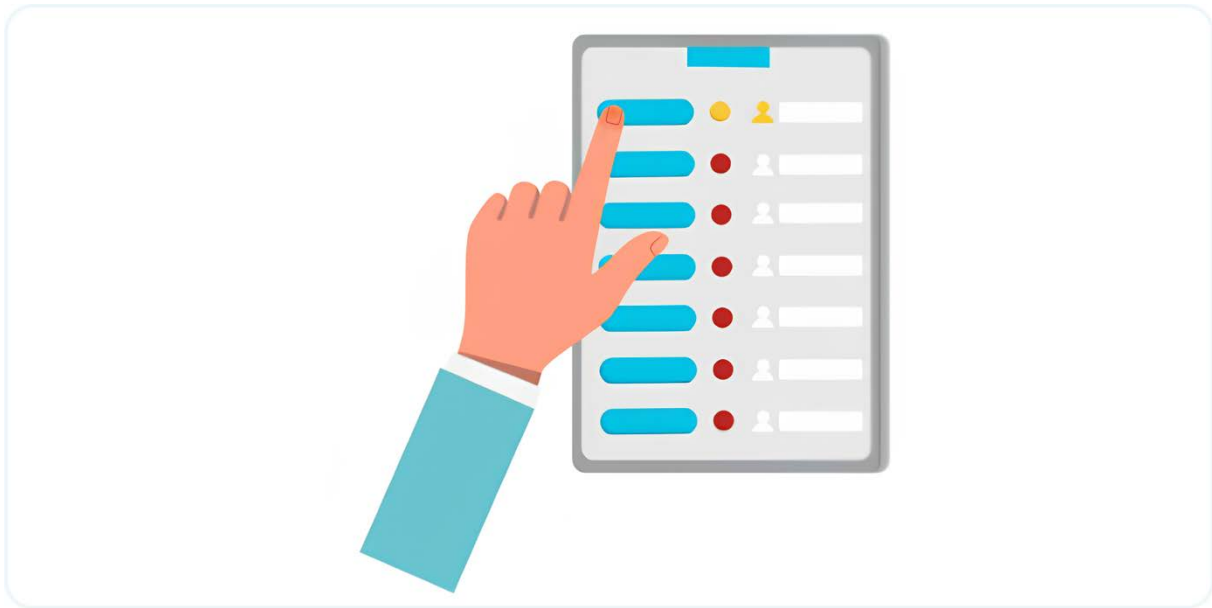


Figure 2.6: Sondages pour les prestataires de soins lors des webinaires.

2.2. La liste

2.2.1. Méthodologie de priorisation des e-projets et des e-thématiques

Un instrument important dans le fonctionnement est l'élaboration annuelle d'une liste de e projets et de e thématiques. Cette liste détermine les priorités sur lesquelles Recip-e se concentrera dans le cadre de la digitalisation des soins de santé.

Pour la première liste (axée sur le dernier trimestre de 2025 et l'année 2026), une consultation approfondie a été menée auprès des organisations membres de Recip-e, qui ont, à leur tour, recueilli des contributions au sein de leurs groupes professionnels. Les projets et thématiques proposés (issus du plan d'action eHealth et de sources du terrain) ont été évalués sur la base de plusieurs critères :

- Valeur ajoutée multidisciplinaire sur le terrain
- Apporte une solution aux points de blocage / besoins existants sur le terrain
- Projet/thématique apportant une valeur ajoutée transversale pour plus de deux professions sur le terrain (certains projets doivent obligatoirement être identifiés comme transversaux) → e projet transversal
- Facilite l'échange numérique autour du patient au bénéfice des prestataires de soins impliqués dans sa prise en charge sur le terrain
- Permet de formuler des objectifs mesurables du niveau de l'équipe opérationnelle vers l'équipe de projet de la solution numérique (évaluables comme mesurables)



Figure 2.7: Recip- e joue son rôle auprès des différents types de prestataires de soins (tous ne sont pas représentés).

Après la priorisation et l’affinement du contenu, les contributions ont été consolidées et regroupées en thèmes transversaux. Il est apparu que certains sujets étaient très larges. C’est pourquoi il a été décidé de prendre également en considération des e thématiques pour lesquelles aucun e projet n’était encore prévu dans le plan d’action eHealth. Cependant, ces thématiques revenaient si fréquemment et avaient une portée multidisciplinaire tellement large qu’il était important d’en tenir compte.

En concertation avec le conseil d’administration, un consensus a ensuite été atteint sur la liste définitive. Celle-ci est validée par les autorités, notamment via le comité d’accompagnement, et peut, si nécessaire, être complétée en cours d’année.



Figure 2.8: La priorisation et la collecte des retours des prestataires de soins afin d’élaborer la liste.

2.2.2. Liste concrète et collaboration

Les e projets et e thématiques identifiés couvrent un large éventail de thématiques au sein des soins de santé.

En ce qui concerne les e projets, les travaux se poursuivent sur le schéma médicamenteux médico pharmaceutique partagé, et les prescriptions pharmaceutiques numériques continuent d’être suivies, a fortiori avec leur nouveau développement selon le standard FHIR. Par ailleurs, les prescriptions de renvoi numériques constituent un point d’attention important, avec des applications notamment en soins infirmiers à domicile, en kinésithérapie, en radiologie, en hygiène bucco-dentaire et en biologie clinique. Le choix s’est porté ici sur les disciplines où les prescriptions de renvoi sont les plus fréquentes sur le terrain, à l’exception de l’hygiène bucco-dentaire, afin de répondre également au secteur des dentistes et des hygiénistes bucco-dentaires.

En outre, un accent est également mis sur les lettres de renvoi numériques, dans un premier temps dans la collaboration entre médecins généralistes et médecins spécialistes, car de nombreux « quick wins » y sont attendus. Enfin, la (cyber)sécurité, y compris l’intégration de l’intelligence artificielle, constitue également un point d’attention essentiel, avec pour objectif de garantir un stockage et un échange sécurisés des données de santé, ainsi que leur utilisation en toute sécurité.

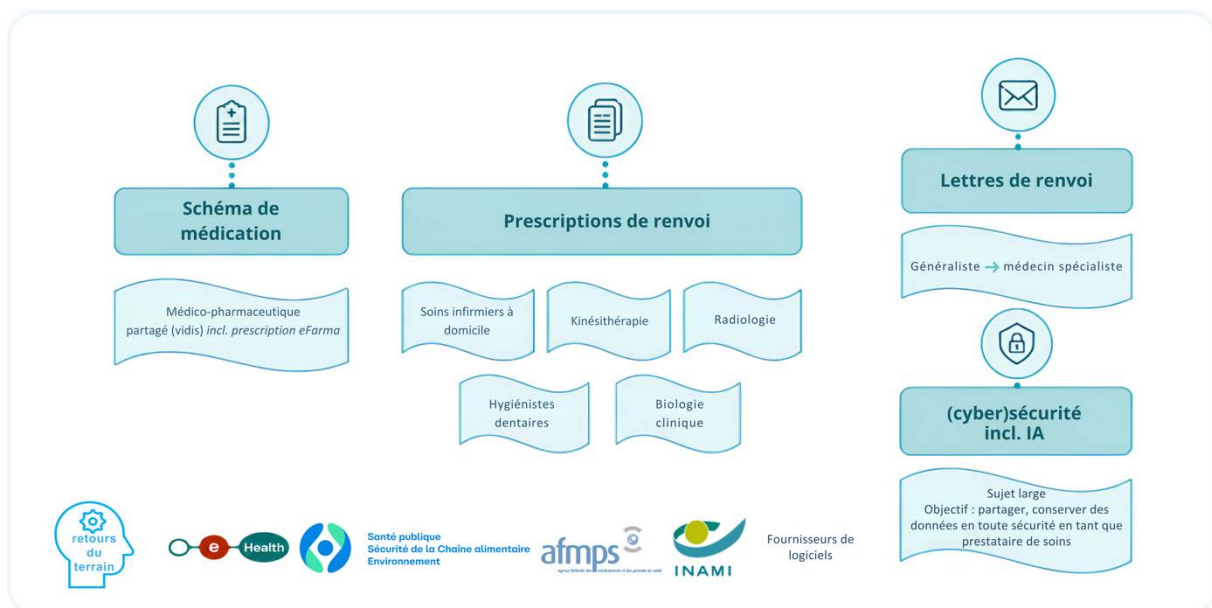


Figure 2.9: Liste des e projets et des parties prenantes.

Outre ces e-projets, plusieurs e-thématiques ont également été identifiées.

Un premier domaine important concerne l’accès aux données médicales au niveau organisationnel. Celui-ci inclut notamment des aspects tels que la Circle of Trust (CoT), la délégation et la gestion des mandats, l’accès aux données pour les structures de collaboration de plus petite taille, ainsi que le suivi des accès aux données à travers de nouveaux cas d’usage, par exemple dans la collaboration entre les pharmacies, les maisons de repos et le patient qui y réside.

Une deuxième e-thématique concerne l'interopérabilité, avec pour objectif d'améliorer l'efficacité entre les différents systèmes numériques et d'optimiser la collaboration entre les prestataires de soins.

Par ailleurs, au sein de ces axes thématiques, la (cyber)sécurité reste un point d'attention récurrent, visant à garantir une gestion et une protection sécurisées des données dans le contexte des soins de santé. Cette dernière e-thématique est en effet encore peu développée sous forme de e-projets, alors même qu'un besoin large se fait sentir.

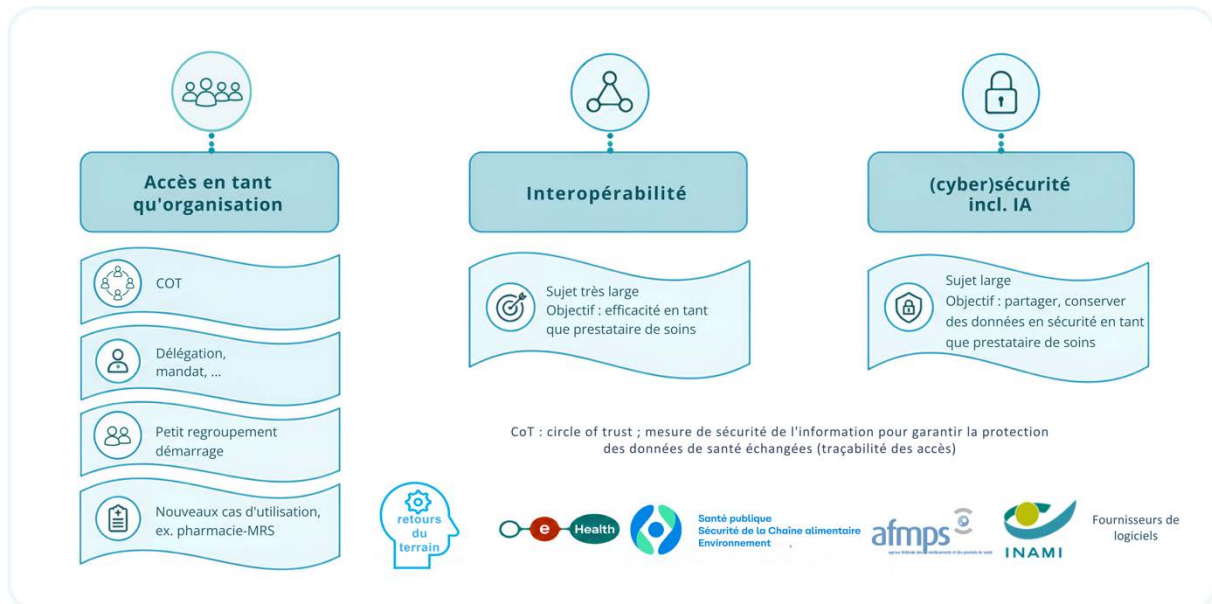


Figure 2.10 : Liste des e thématiques et des parties prenantes

Grâce à cette approche large et intégrée, Recip-e ASBL contribue à un soutien plus efficace et plus sûr à la digitalisation des prestataires de soins, avec pour objectif final un système de soins de santé de qualité et centré sur le patient.

3. RÔLE PRÉCÉDENT – RÉALISATIONS

3.1. Prescriptions pharmaceutiques

3.1.1. Rôle en matière d'analyse business

Au cours du premier trimestre 2025, les travaux relatifs à la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques se sont poursuivis, étant donné que le volet métier n'avait pas encore été transféré. Il restait en effet des tâches à accomplir pour poursuivre le développement en FHIR.

Dans ce cadre, Recip-e avait déjà réfléchi à des optimisations de fonctionnalités existantes, utilisées depuis plus de dix ans. Cela concernait en particulier les « réservations » ainsi que les possibilités de liaison des données avec des bases de données et de réalisation de contrôles préalables (par exemple : vérifier si la carte d'identité du patient est encore valide, etc.).

Aucune nouvelle fonctionnalité n'a dès lors été implémentée en 2025 dans le développement en KMEHR, appelé à s'éteindre à terme. En revanche, ces nouvelles fonctionnalités avaient déjà été largement conçues sous forme d'analyses métier par Recip-e asbl.

En juin 2025, l'ensemble des informations métier développées au sein de l'ancienne équipe Recip-e dans le cadre du nouveau développement FHIR a été transféré à une nouvelle équipe métier de l'INAMI, composée à ce moment-là d'un chef de projet et d'un analyste métier.

L'équipe technique de Recip-e asbl avait quant à elle déjà migré en octobre 2024 et a ensuite été renforcée afin de finaliser le nouveau développement FHIR.

3.1.2. Indicateurs clés de performance (KPI's)

Recip-e ASBL a également suivi en 2025 les indicateurs clés de performance (KPI) relatifs aux prescriptions pharmaceutiques électroniques. Les données peuvent être consultées ci-dessous jusqu'à la fin du mois de juin 2025, moment où notre rôle précédent a progressivement évolué vers notre nouveau rôle.

Les résultats sont présentés sur une période d'un an, de juin 2024 à juin 2025, afin de permettre le suivi d'une éventuelle évolution.

Nombre de prescriptions créées

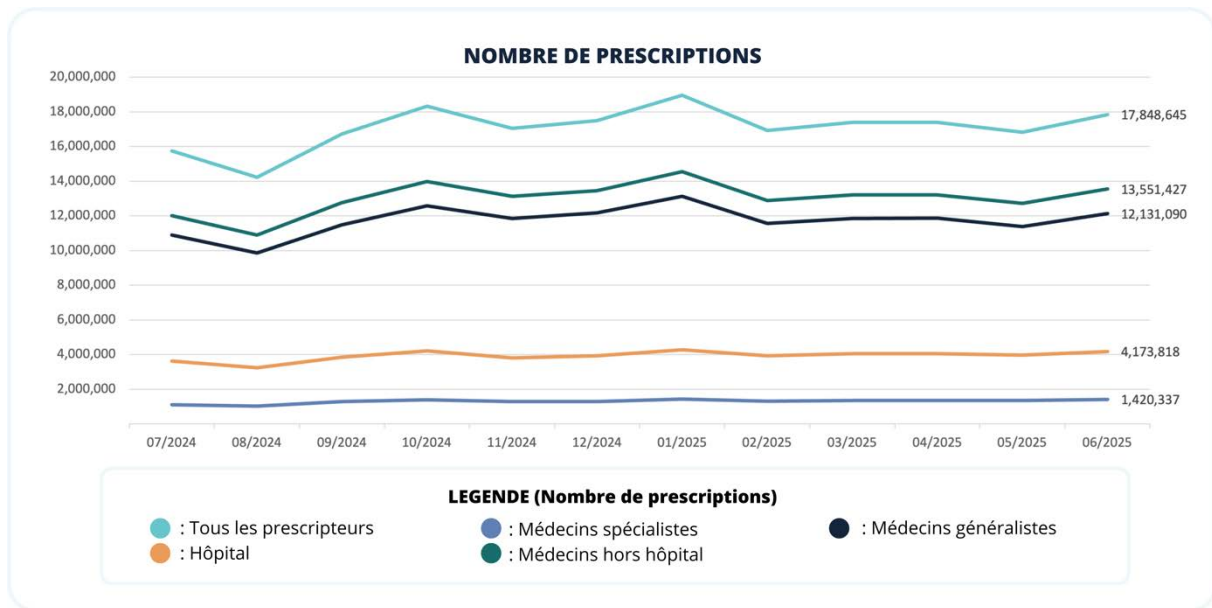


Figure 3.1: Nombre de prescriptions créées

Période juillet 2024 – juin 2025 :

Le nombre de prescriptions créées varie d'un minimum d'environ 14 millions à environ 19 millions de prescriptions par mois.

En juin 2025, le nombre de prescriptions créées s'élevait à 17,8 millions.

Nombre de médecins exerçant hors hôpital qui prescrivent électroniquement

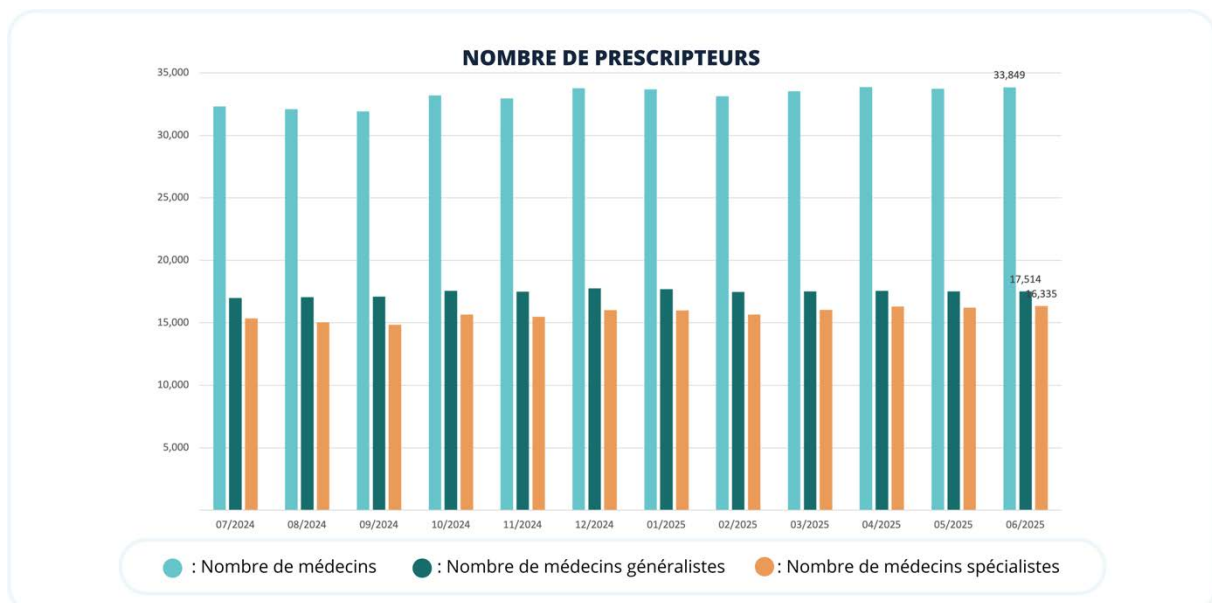


Figure 3.2: Nombre de prescripteurs

Juin 2025

On observe une légère augmentation du nombre de médecins qui prescrivent électroniquement ; en juin 2025, ils étaient au total 33 849.

Juillet 2024 – Juin 2025

Aucune différence marquante entre les mois de l'année écoulée. Légère augmentation du nombre de médecins spécialistes à l'approche du mois de juin, atteignant 16 335.

Nombre de prescriptions créées par les dentistes

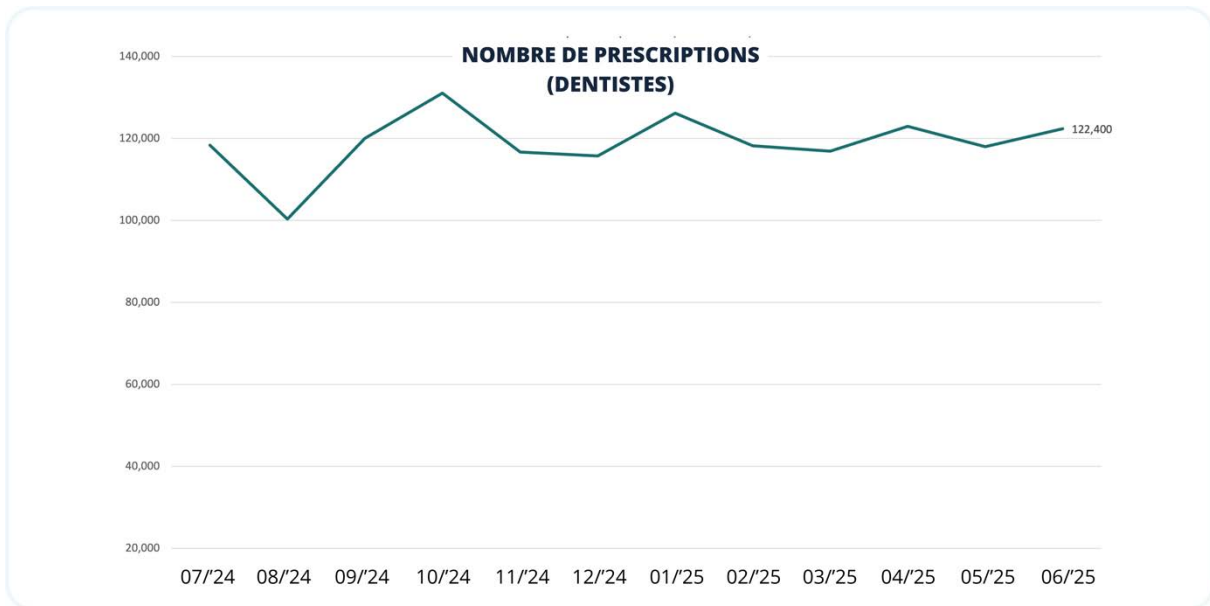


Figure 3.3: Nombre de prescriptions créées par les dentistes

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Nombre de prescriptions stable sur base annuelle, principalement autour de 120 000, avec un pic limité en août et un pic plus élevé en octobre.

En juin 2025, 122 400 prescriptions ont été créées par les dentistes.

Nombre de dentistes exerçant hors hôpital qui prescrivent électroniquement

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Reste relativement stable (autour de 7 000).

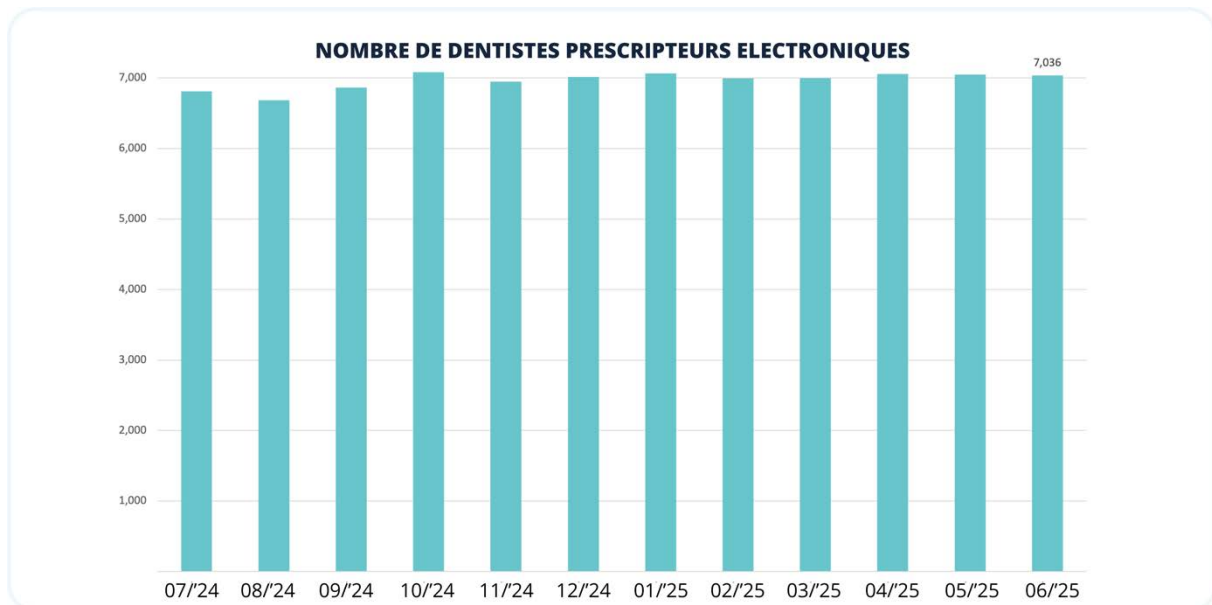


Figure 3.4: nombre de dentistes prescripteurs électroniques (juin 2025)

Nombre de sage-femmes prescriptrices

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Entre environ 900 et 1 150 prescriptions sont créées chaque mois par les sage-femmes. Ce nombre est relativement limité, étant donné que les sage-femmes ne peuvent prescrire qu'un nombre restreint de médicaments. Pour ce faire, elles doivent disposer d'un numéro INAMI spécifique.

Janvier 2025 :

Une légère augmentation est observée en janvier 2025 (1 123 prescriptions).

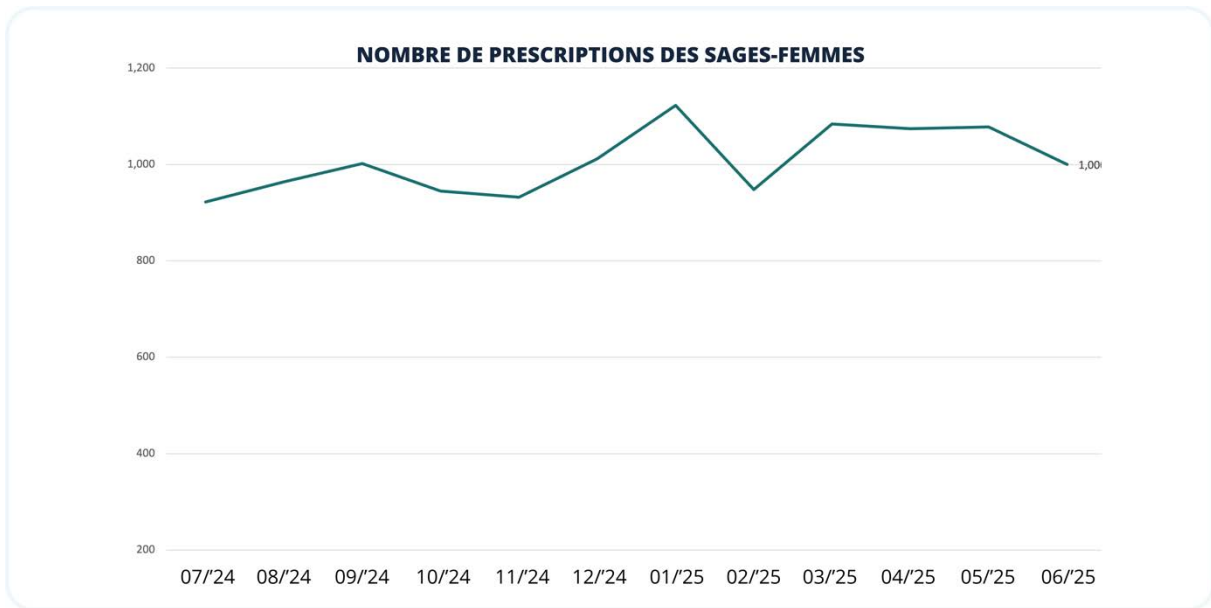


Figure 3.5: Nombre de prescriptions des sage-femmes.

Nombre de sage-femmes prescriptrices électroniques

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Encore peu de sage-femmes prescrivent par voie électronique. Une légère tendance à la hausse peut toutefois être observée.

Elles prescrivent en outre principalement via PARIS, car elles ne disposent souvent pas de leur propre logiciel (juin 2025 : 231 sage-femmes sur 245 prescrivent via PARIS).

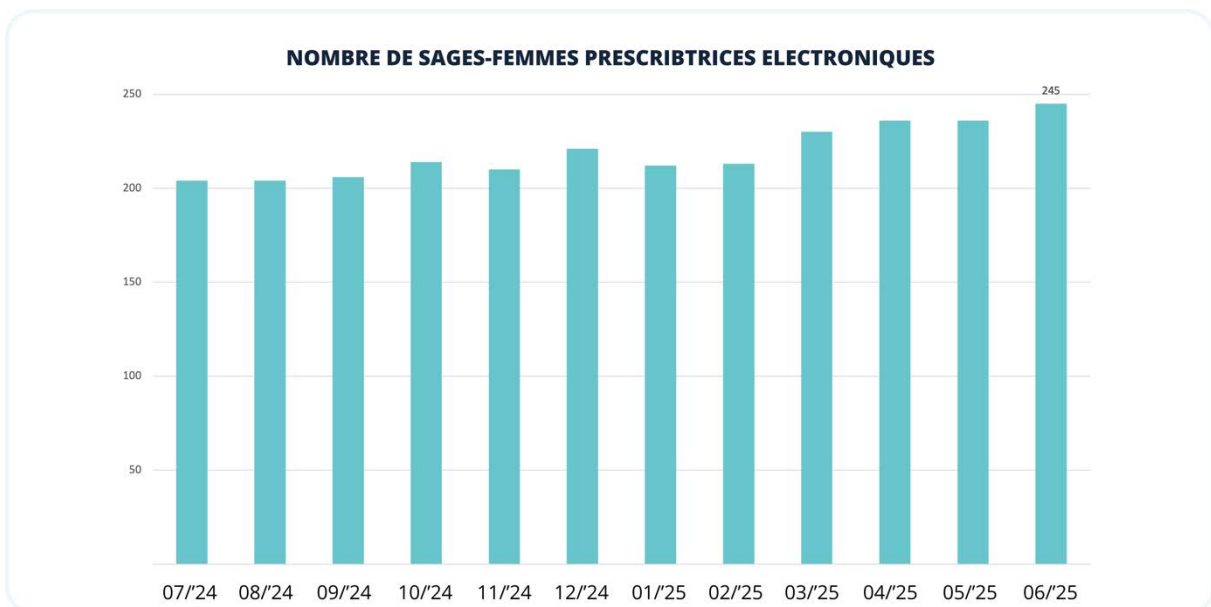


Figure 3.6: Nombre de sage-femmes prescriptrices électroniques.

Prescriptions et statuts dans les pharmacies publiques

Le nombre de prescriptions retirées passe d'environ 12 millions à 14,8 millions sur la période de juin 2024 à juin 2025.

Le nombre de prescriptions délivrées augmente d'environ 11 millions à 13,8 millions.

Au mois d'août, on observe une baisse tant du nombre de prescriptions retirées (11,9 millions) que du nombre de prescriptions délivrées (11,1 millions).

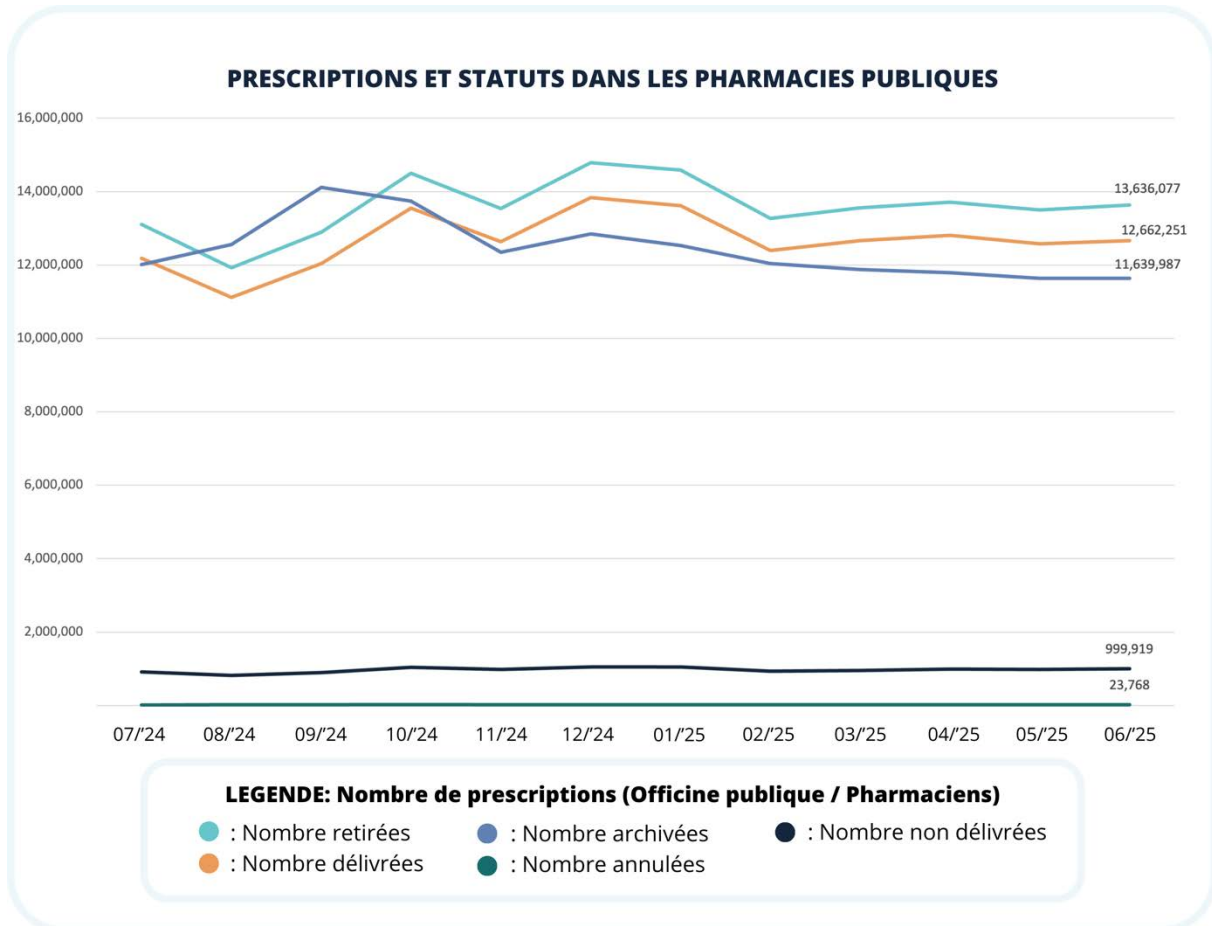


Figure 3.7: Prescriptions et statuts dans les pharmacies publiques.

Dématérialisation dans les pharmacies publiques

Les KPI de juin 2025 montrent que 74,8 % des prescriptions sont retirées de manière dématérialisée (via eID ou NISS). Les 25,2 % restantes sont traitées par une autre voie.

Lorsque l'on applique une autre méthode manuelle, un taux de dématérialisation plus élevé, supérieur à 80 %, est mesuré. Il est possible que les implémentations diffèrent également selon les logiciels utilisés, ce qui entraîne des résultats variables en fonction de la méthode et des fonctionnalités mises en œuvre.

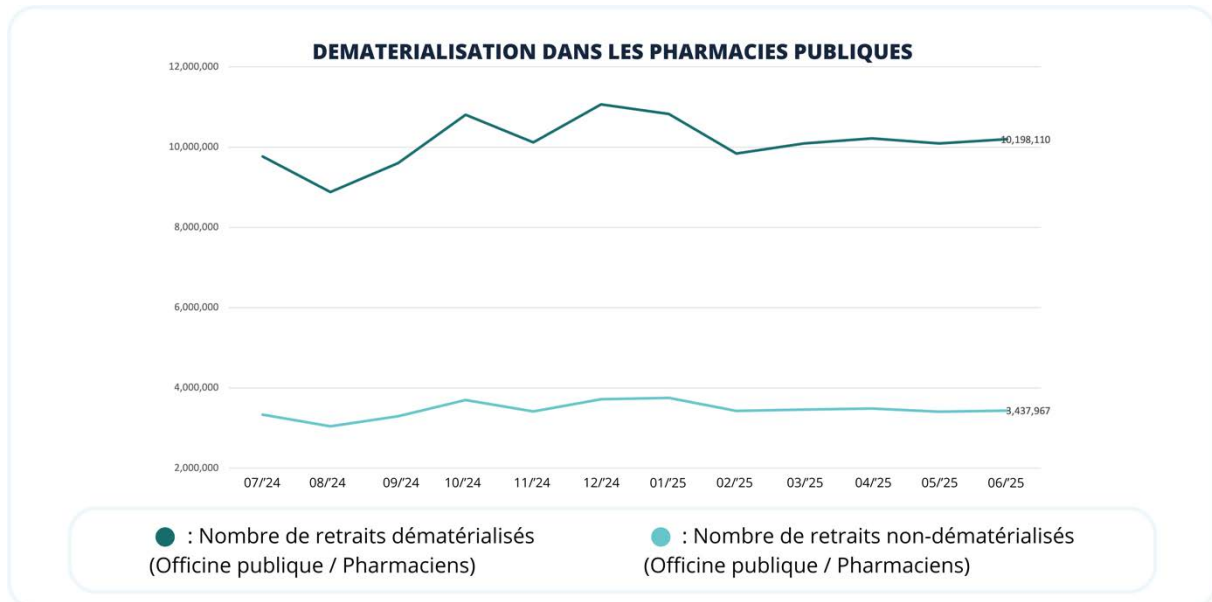


Figure 3.8: Dématérialisation dans les pharmacies publiques.

Prescriptions et statuts dans les pharmacies hospitalières

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Augmentation relative et progressive du nombre de prescriptions retirées et délivrées.

T2 2025 :

Augmentation du nombre de prescriptions retirées et délivrées en juin 2025 par rapport à juillet 2024 (58 416 contre 50 710).

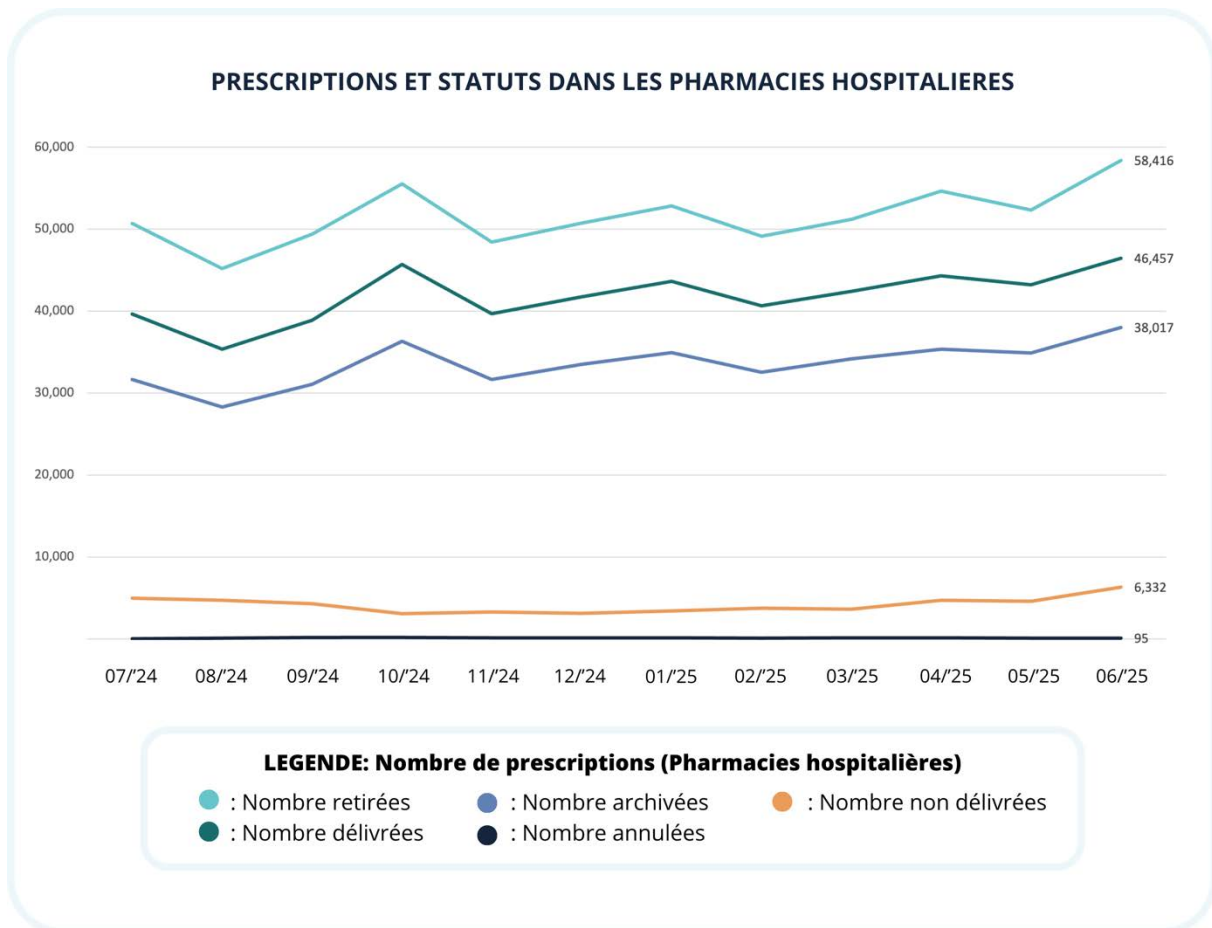


Figure 3.9: Prescriptions et statuts dans les pharmacies hospitalières

Dématérialisation dans les pharmacies hospitalières

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Une tendance différente de celle observée dans les pharmacies publiques se dégage. Dans les pharmacies hospitalières, davantage de prescriptions sont retirées de manière non dématérialisée que dématérialisée.

Juin 2025 :

36 % des prescriptions retirées le sont de manière dématérialisée (via eID ou NISS).

64 % sont traitées par une autre voie (scan du RID, retrait via le DPI, etc.).

Lorsque la méthode de mesure est adaptée de la même manière que pour les pharmacies publiques, un niveau de dématérialisation plus élevé est également observé, mais celui-ci reste inférieur à celui des pharmacies publiques.

Dans les hôpitaux, il s'agit par ailleurs souvent de prescriptions rédigées par des médecins spécialistes hospitaliers, qui sont déjà disponibles dans le dossier patient électronique informatisé (DPI).

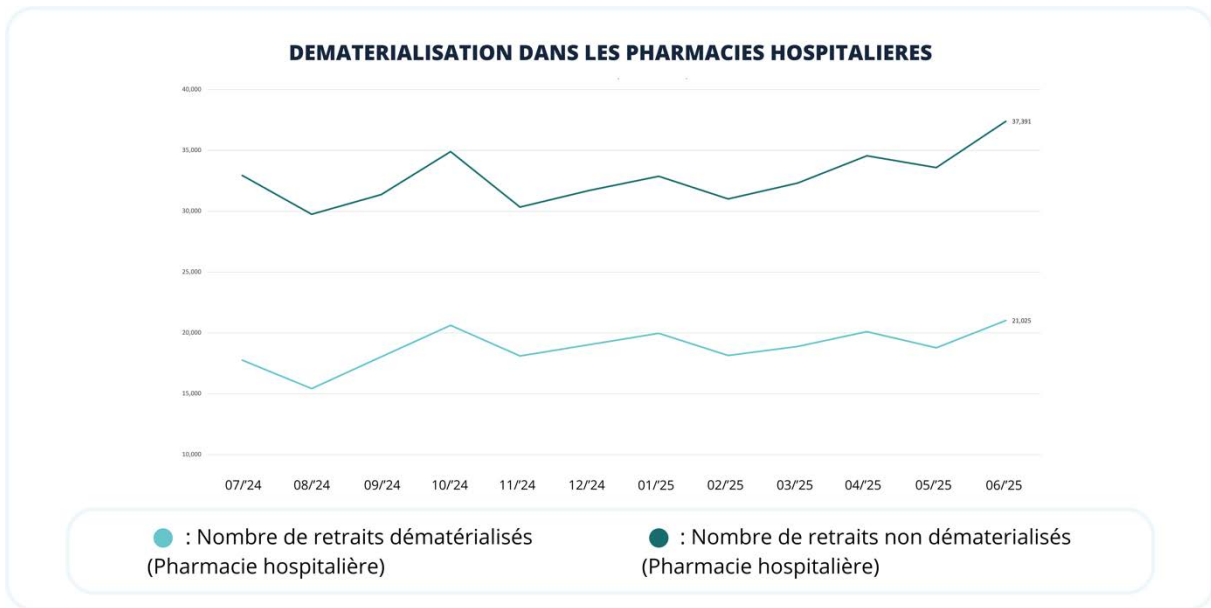


Figure 3.10: Dématérialisation dans les pharmacies hospitalières.

Annulation des prescriptions en pharmacie publique

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Sur la période considérée, le nombre de prescriptions annulées reste relativement stable. Le nombre de pharmacies procédant à des annulations de prescriptions demeure également stable.

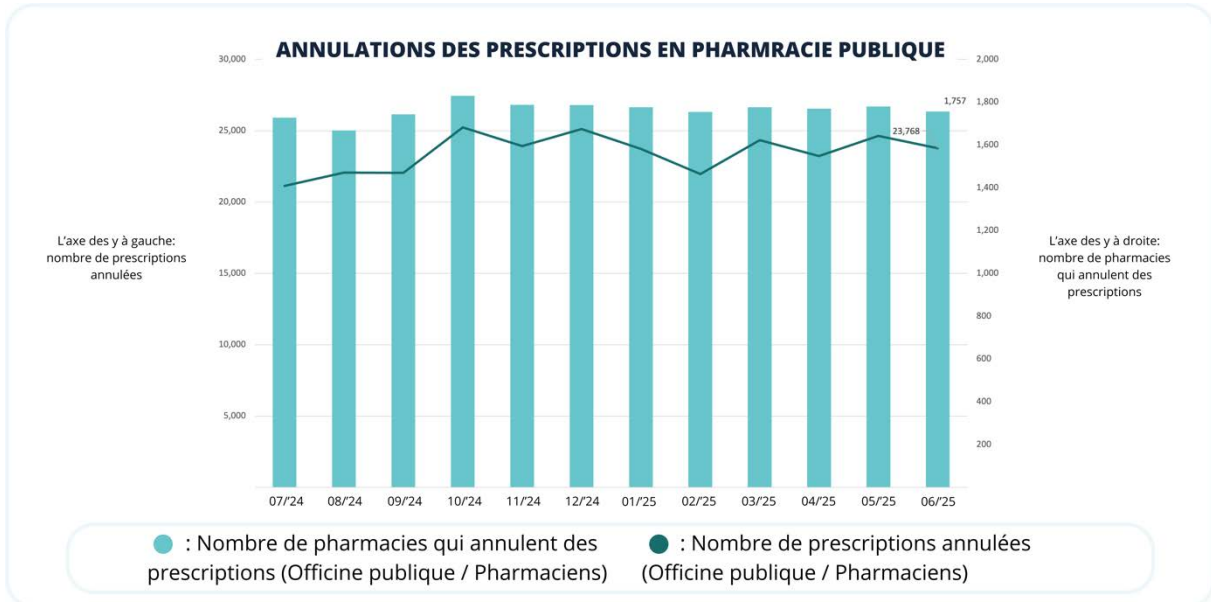


Figure 3.11: Annulation des prescriptions.

Listing des prescriptions en attente (patients)

Premier semestre 2025 :

Forte augmentation du nombre de patients qui consultent la liste des prescriptions en cours, ainsi que du nombre de consultations des prescriptions en cours à partir de janvier 2025. Par la suite, la situation redevient relativement stable.

Deuxième semestre 2024 :

Le nombre de patients qui consultent la liste des prescriptions ouvertes, ainsi que le nombre de consultations des prescriptions ouvertes, varie respectivement entre plus de 400 000 et 560 000 patients, et entre plus d'un million et 1,7 million de consultations.

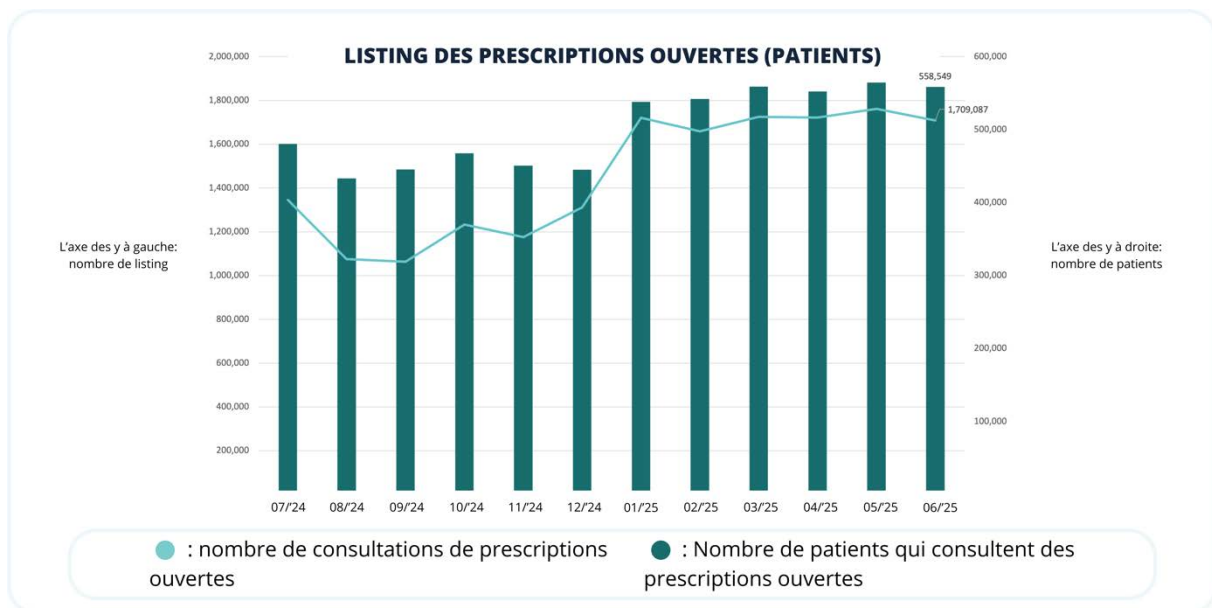


Figure 3.12: Listing des prescriptions ouvertes (patients)

Réservations et visibilité d'une prescription (patients)

Juillet 2024 – Juin 2025 :

En juin 2025, 8 257 patients ont réservé une prescription. Le nombre de réservations est à nouveau en hausse, à la suite de la relance de Helena en juillet 2024.

Le nombre de patients qui modifient la visibilité d'une prescription pour la pharmacie reste limité, avec 968 patients en juin 2025.

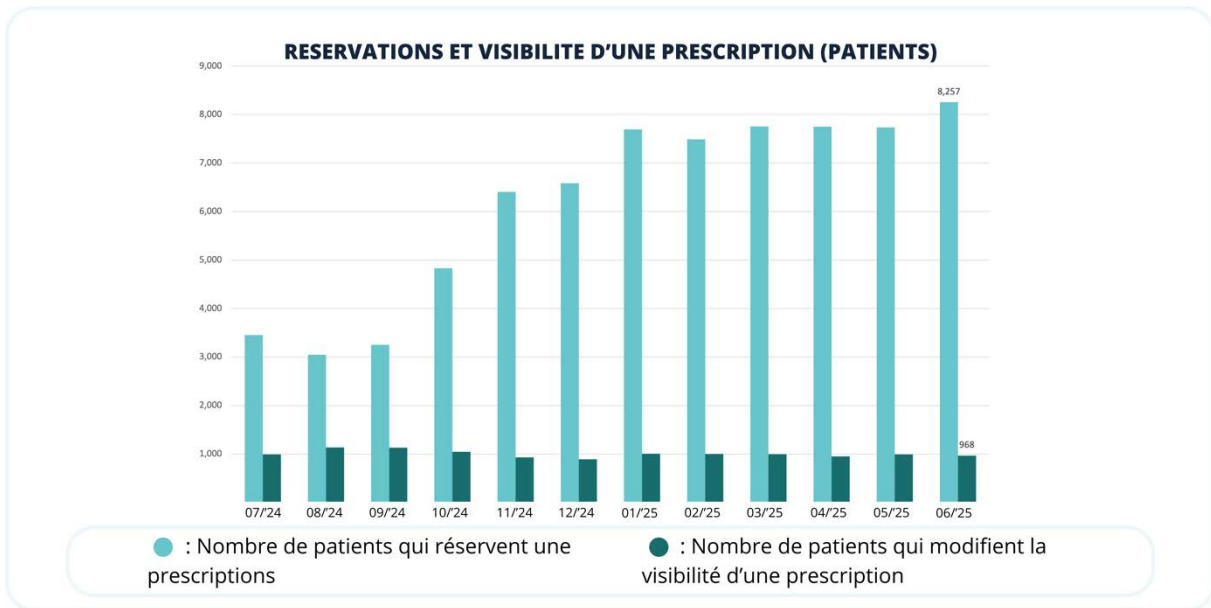


Figure 3.13: Réservations et visibilité d'une prescription (patients).

Utilisation des canaux patients

Juillet 2024 – Juillet 2025 :

La part de la webapp VIDIS (site web) a augmenté et atteint 49,7 % en juin 2025. En y ajoutant l'application VIDIS, la part totale s'élève à environ 60 %.

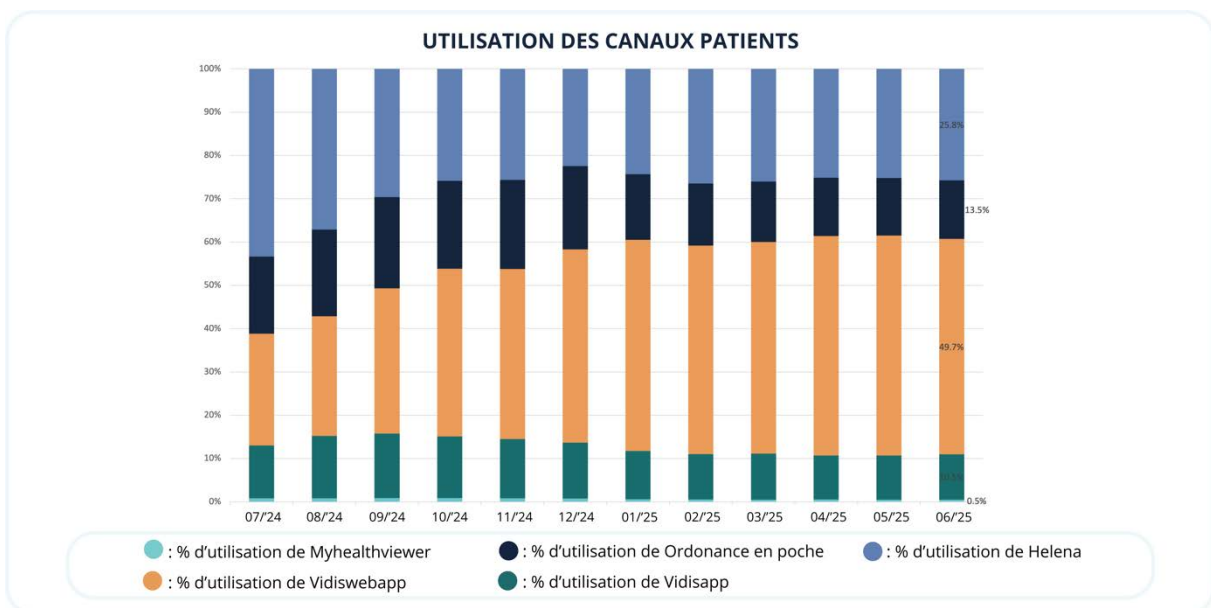


Figure 3.14: Utilisation des canaux patients.

Visibilité d'une prescription (patients)

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Le nombre de patients qui apportent des modifications à la visibilité des prescriptions pour le pharmacien reste très faible (entre plus de 800 et moins de 1 200). Un léger pic est observable en août et septembre.

Aucune différence notable n'est constatée entre les mois de la période présentée en ce qui concerne le nombre de modifications de prescriptions, que ce soit pour les pharmacies ou pour les prescripteurs.

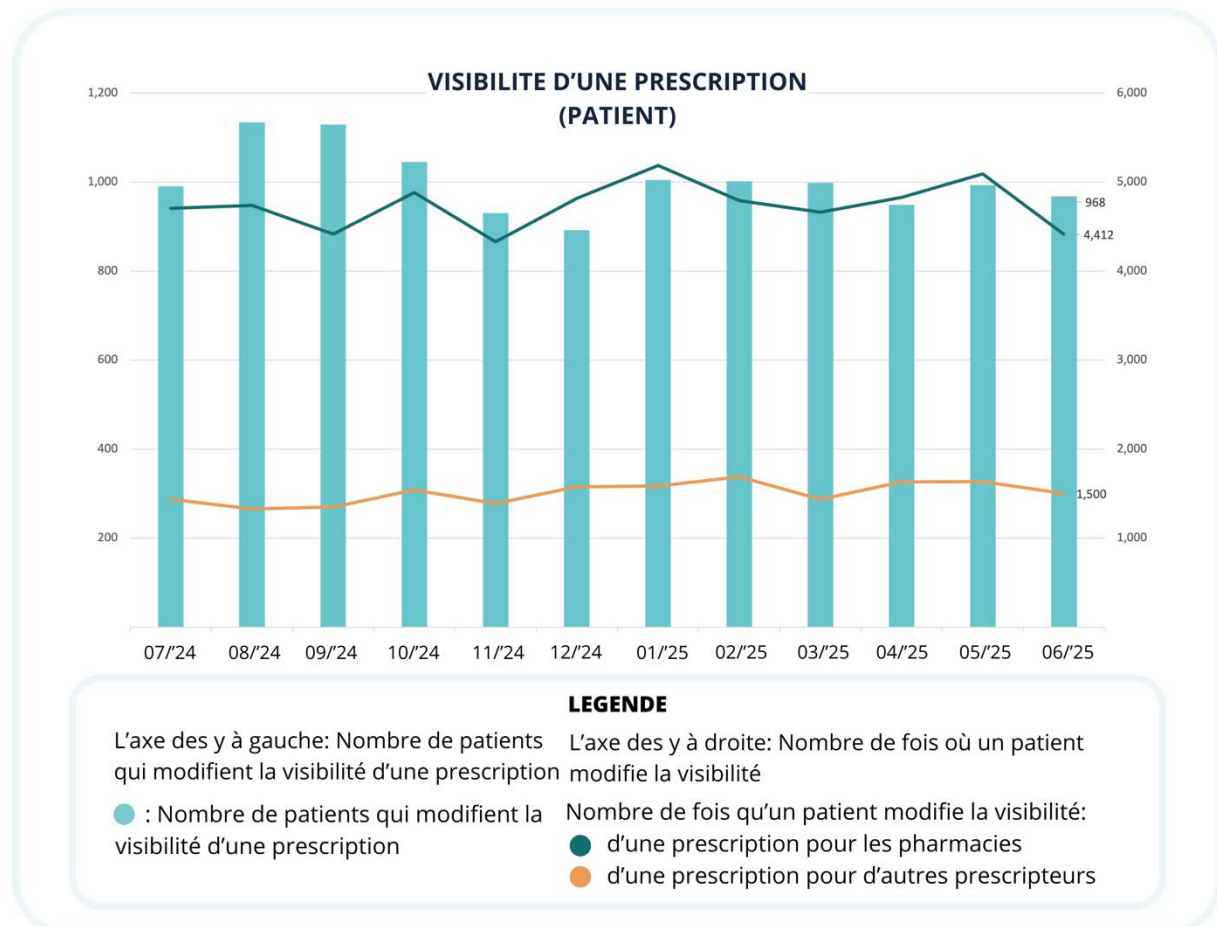


Figure 3.15: Visibilité d'une prescription (patient).

Visibilité d'une prescription (prescripteurs)

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Ligne orange : On observe une augmentation du nombre de fois où le prescripteur modifie la visibilité pour les pharmacies (à la demande du patient). Il est possible que des communications spécifiques aient eu lieu à ce sujet. En juin 2025, cette action a été effectuée 920 fois.

Ligne bleu foncé : Le nombre de fois où un prescripteur modifie la visibilité pour un autre prescripteur est plus élevé (1 284 fois en juin 2025) que les adaptations de visibilité pour les pharmacies (920 fois en juin 2025). Un pic marqué est observé en septembre et octobre.

Barre bleue : Le nombre de prescripteurs qui modifient la visibilité d'une prescription reste limité (261 prescripteurs en juin 2025).

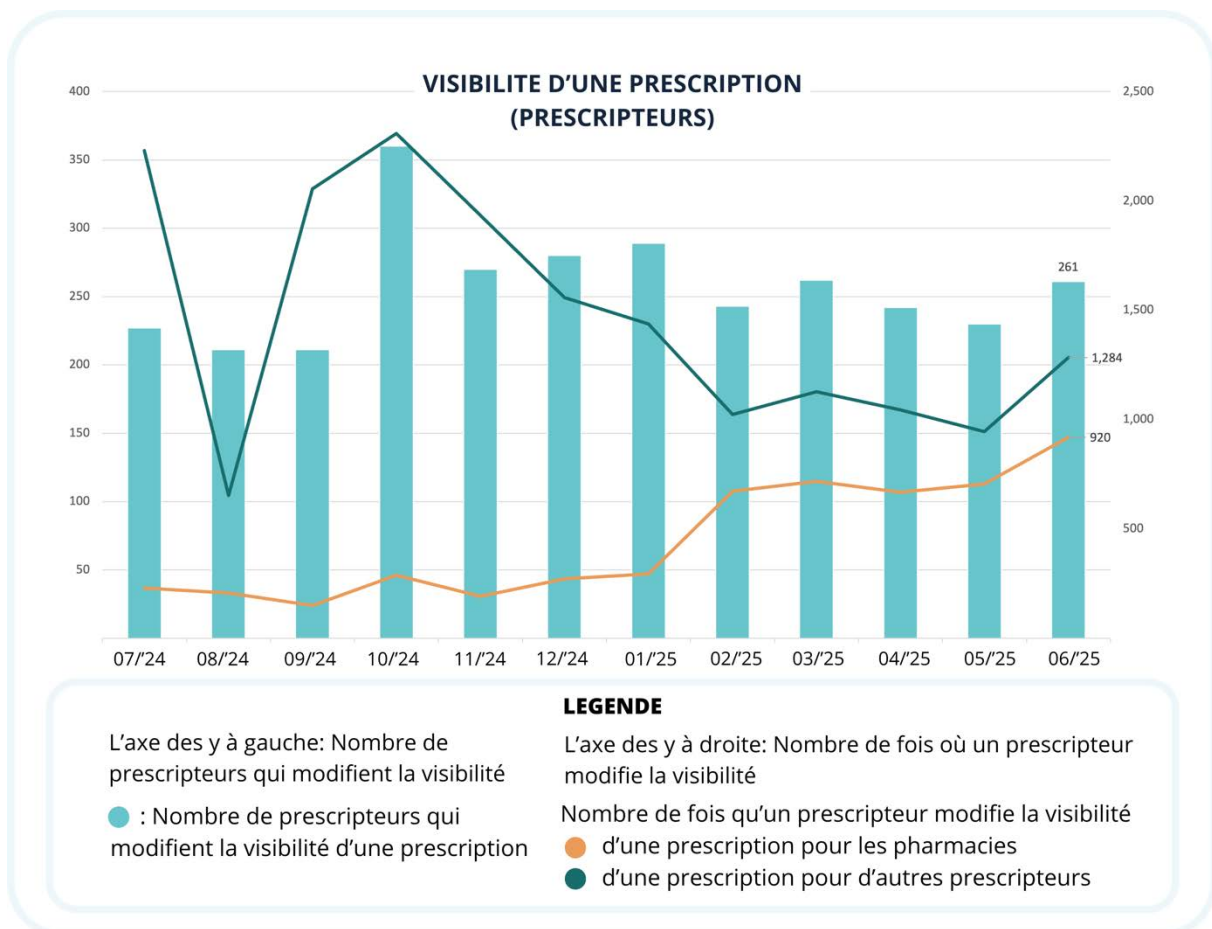


Figure 3.16: Visibilité d'une prescription (prescripteurs).

Nombre de prescripteurs qui consultent le statut d'une prescription

Juillet 2024 – Juin 2025 :

La plupart des logiciels de dossier médical informatisé (DPI) affichent par défaut le statut de la prescription, statut qui est consulté dans la base de données de Recip-e. Il en résulte donc une faible variation.

En dehors des mois de juillet et août, aucune différence notable n'est observée entre les mois consécutifs sur la période considérée.

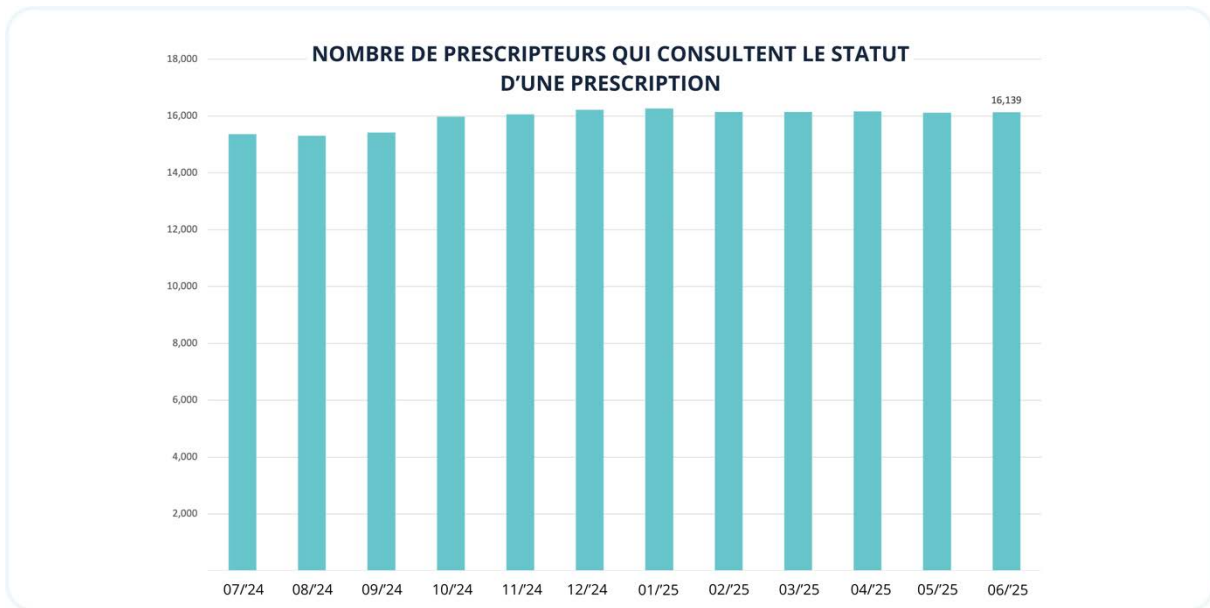


Figure 3.17: Nombre de prescripteurs qui consultent le statut d'une prescription.

Nombre de patients qui consultent le statut d'une prescription

Juillet 2024 – Juin 2025 :

On observe une augmentation, depuis juillet 2024, du nombre de consultations du statut d'une prescription via un canal patient. Des hausses marquées sont notamment visibles en septembre 2024 et en janvier 2025.

Cette évolution est vraisemblablement liée à une implémentation différente lors de la réintroduction de Helena, le statut de la prescription étant probablement consulté automatiquement par le canal patient.

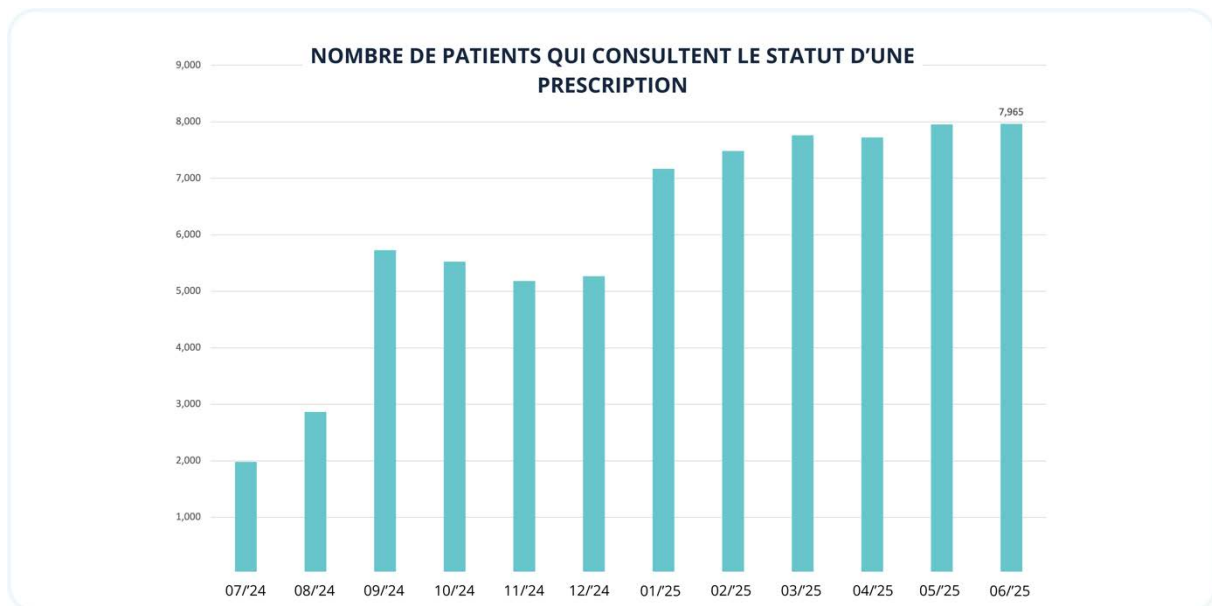


Figure 3.18: Nombre de patients qui consultent le statut d'une prescription.

PARIS – utilisation (logiciel gratuit de prescription)

Juin 2025 :

72 % des prescripteurs PARIS rédige cinq prescriptions ou moins via PARIS.

L'utilisation de PARIS se fait donc principalement comme solution de secours.

Médecins généralistes utilisant PARIS :

- 26 % des prescriptions PARIS sont rédigées par un médecin généraliste.

Médecins spécialistes utilisant PARIS :

Nous présentons ci dessous le Top 5 :

- 15 % des prescriptions PARIS sont rédigées par un médecin spécialiste en psychiatrie
- 5 % par un médecin spécialiste en pédiatrie
- 4 % par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation
- 3 % par un médecin spécialiste en gynécologie et obstétrique
- 3 % par un médecin spécialiste en radiodiagnostic

PARIS – Nombre de prescripteurs

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Le nombre de prescripteurs utilisant PARIS reste globalement stable sur cette période. Les médecins spécialistes sont les principaux utilisateurs de PARIS : environ 11 000 en juin 2025 (soit approximativement 60 %).

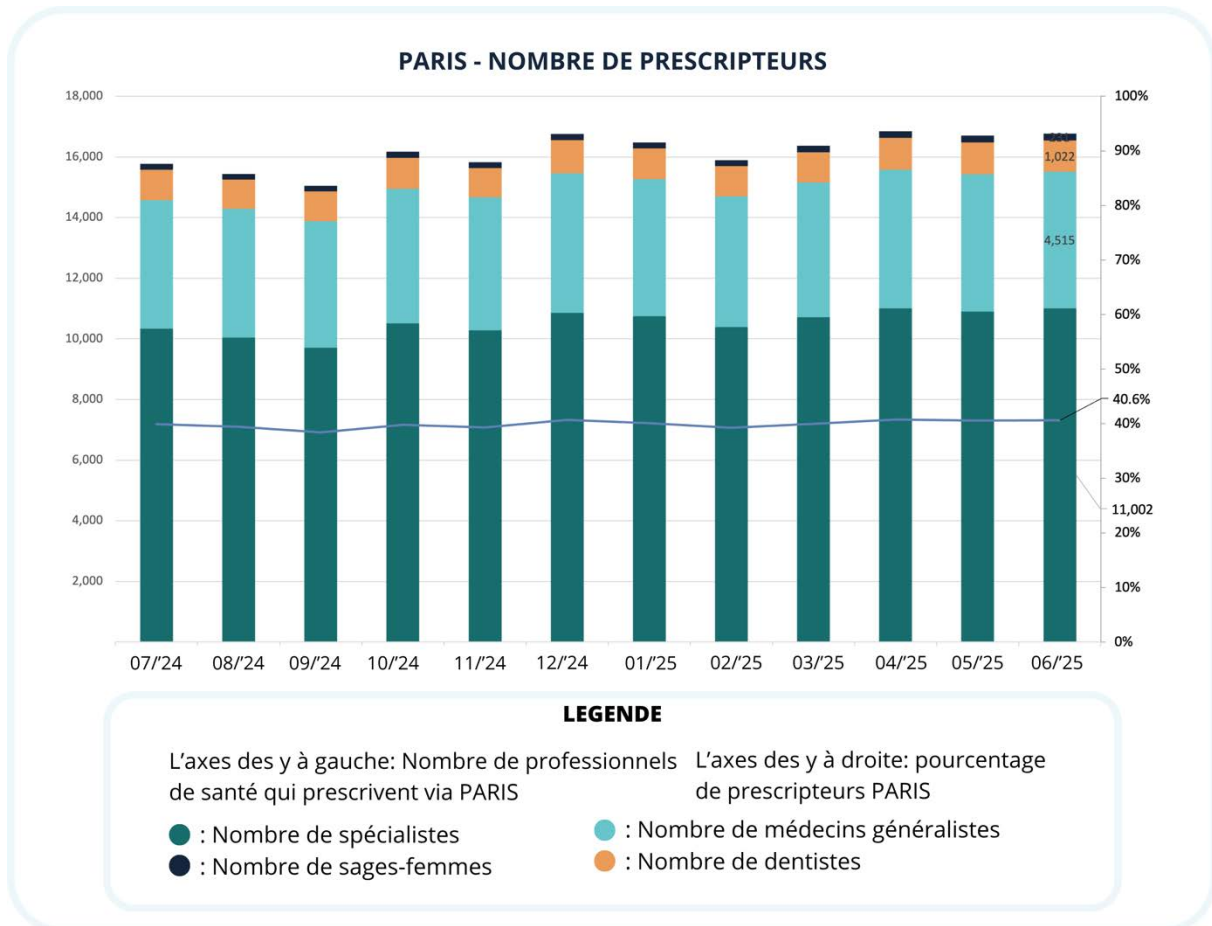


Figure 3.19: PARIS – Nombre de prescripteurs.

PARIS – Nombre de prescriptions

Juillet 2024 – Juin 2025 :

On observe relativement peu de variations entre les différents mois de l'année écoulée. La part des « prescriptions PARIS » reste faible, à savoir 0,64 % (soit plus de 110 000 prescriptions) du nombre total de prescriptions électroniques.

Cependant, le nombre de prescripteurs est élevé : près de 17 000 par mois (juin 2025) utilisent PARIS.

PARIS demeure donc assurément un outil d'utilisation important.

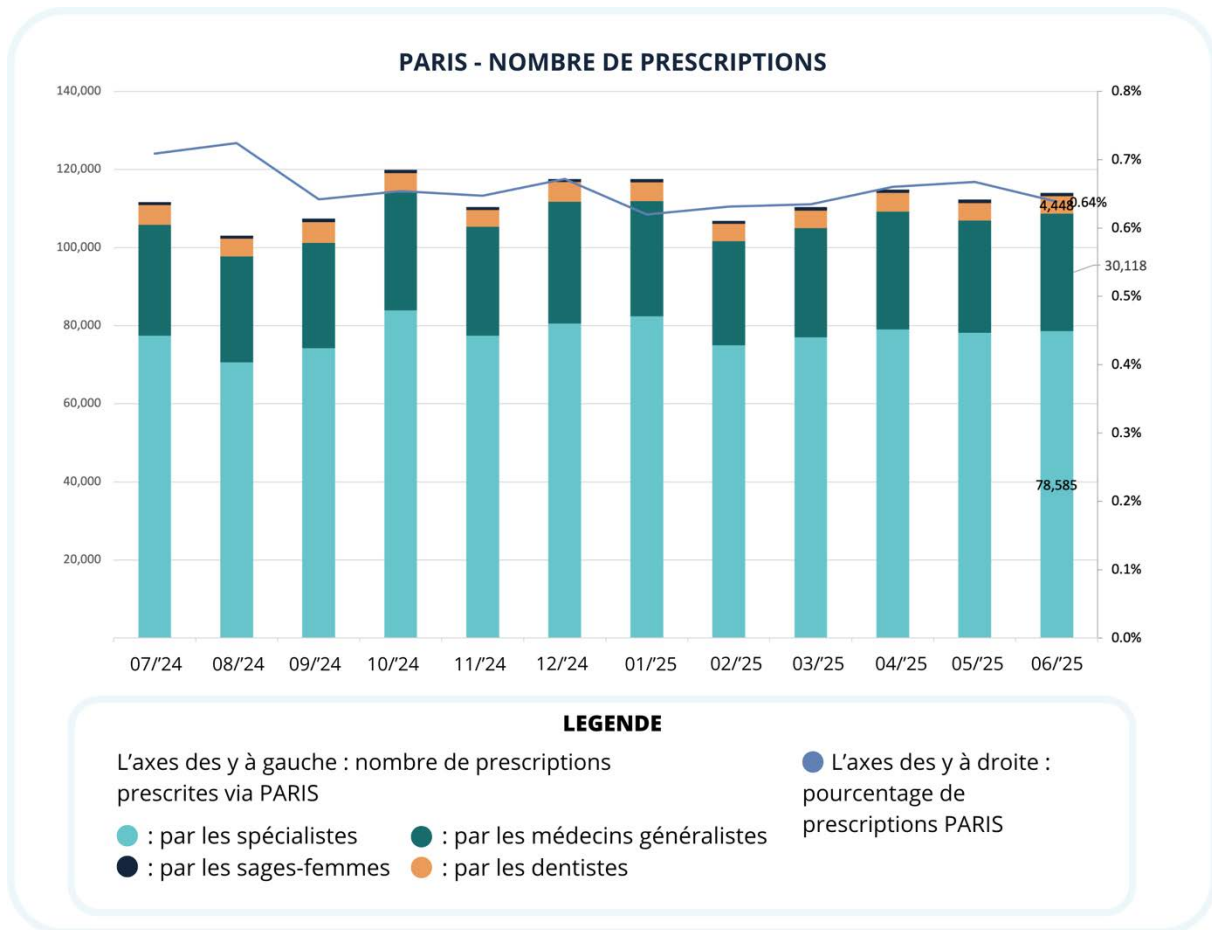


Figure 3.20: PARIS – Nombre de prescriptions.

Répartition des prescripteurs (PARIS)

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Ce sont principalement les médecins spécialistes qui prescrivent via PARIS. Ils prescrivent habituellement à l'aide d'un logiciel hospitalier et utilisent PARIS de manière occasionnelle, par exemple pour des membres de leur famille ou des connaissances. Dans ce cas, ils n'ont pas recours au logiciel de l'hôpital.

Les médecins généralistes utilisent probablement PARIS parfois en dehors de leur cabinet, et certains ne disposent pas de logiciel propre ; ils prescrivent donc (de manière limitée) via PARIS par ce biais.

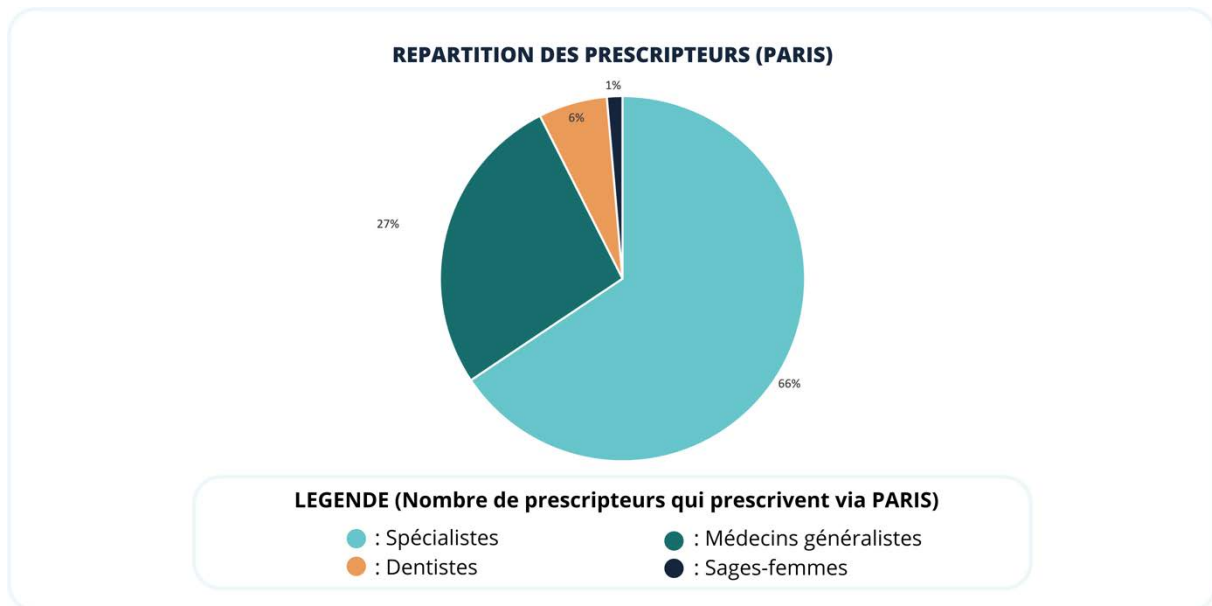


Figure 3.21: Répartition des prescripteurs

Utilisation d'autres logiciels gratuits

Outre l'utilisation de PARIS, d'autres logiciels mis gratuitement à disposition sont également utilisés, par exemple Medispring, qui propose un dossier médical électronique (DME) limité. Il en existe possiblement d'autres.

L'utilisation des chiffres de PARIS comme référence pour estimer le nombre de prescriptions rédigées par des prestataires de soins ne disposant pas d'un logiciel payant constitue donc une sous-estimation. En effet, ces logiciels ne permettent pas de distinguer la version payante de la version gratuite (il n'existe pas d'identifiant de programme distinct), ce qui empêche toute quantification précise de la différence.

Break The Glass (pharmacies)

Juillet 2024 – Juin 2025 :

La majorité des pharmacies utilisent désormais la fonctionnalité Break the Glass (et disposent donc du logiciel nécessaire).

Le nombre d'activations de Break the Glass continue d'augmenter pour atteindre 564 318 utilisations par mois, avec une moyenne annuelle de 446 060 utilisations par mois.

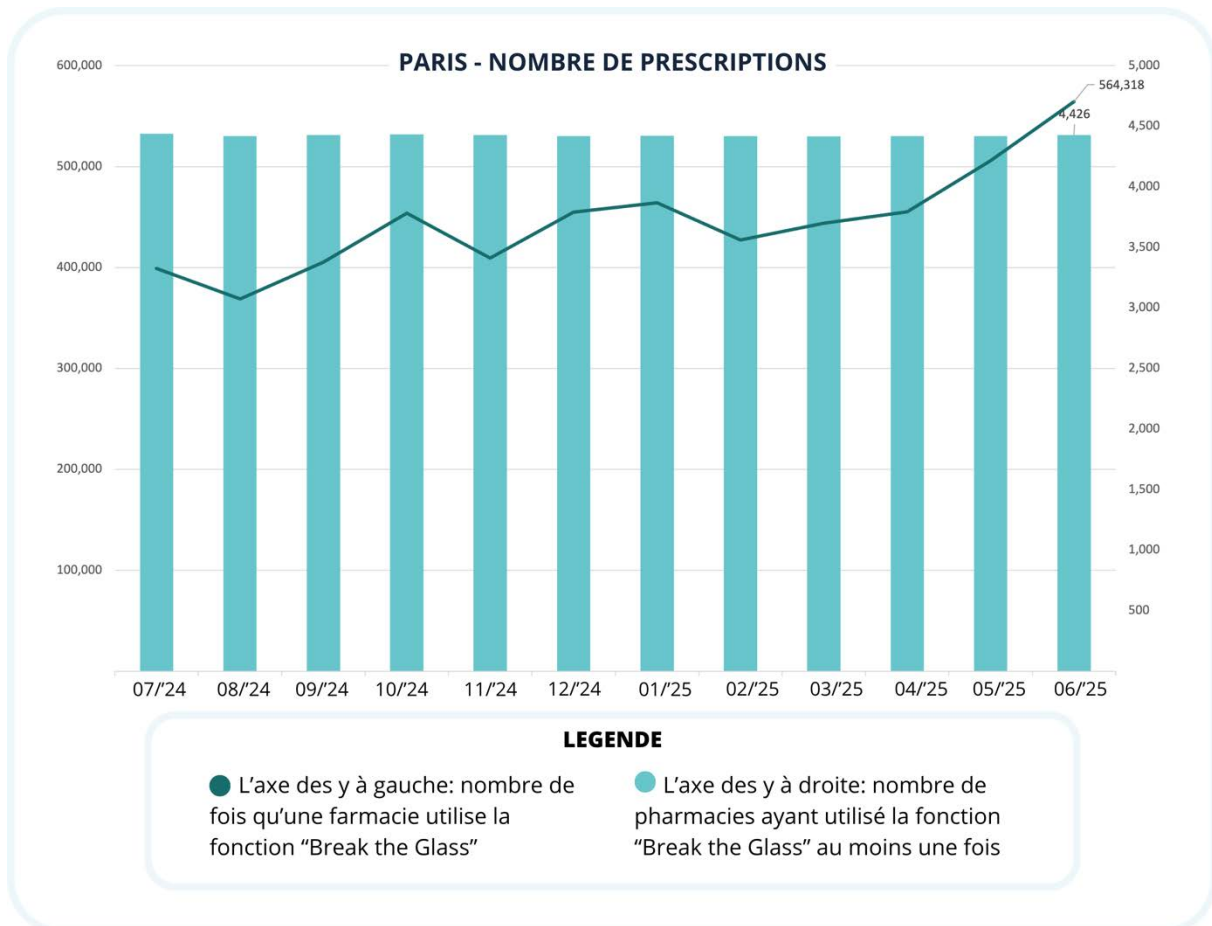


Figure 3.22: Break The Glass

Nombre de prescriptions expirées

On observe relativement peu de différences entre les différents mois de l'année écoulée. En juin 2025, environ 4 millions de prescriptions ont expiré.

Cela représente environ 22 % des prescriptions (ce pourcentage constitue une estimation approximative, étant donné qu'il s'agit de prescriptions émises au cours de mois antérieurs).

Sur l'ensemble de cette période, une légère augmentation du nombre de prescriptions expirées est observable.

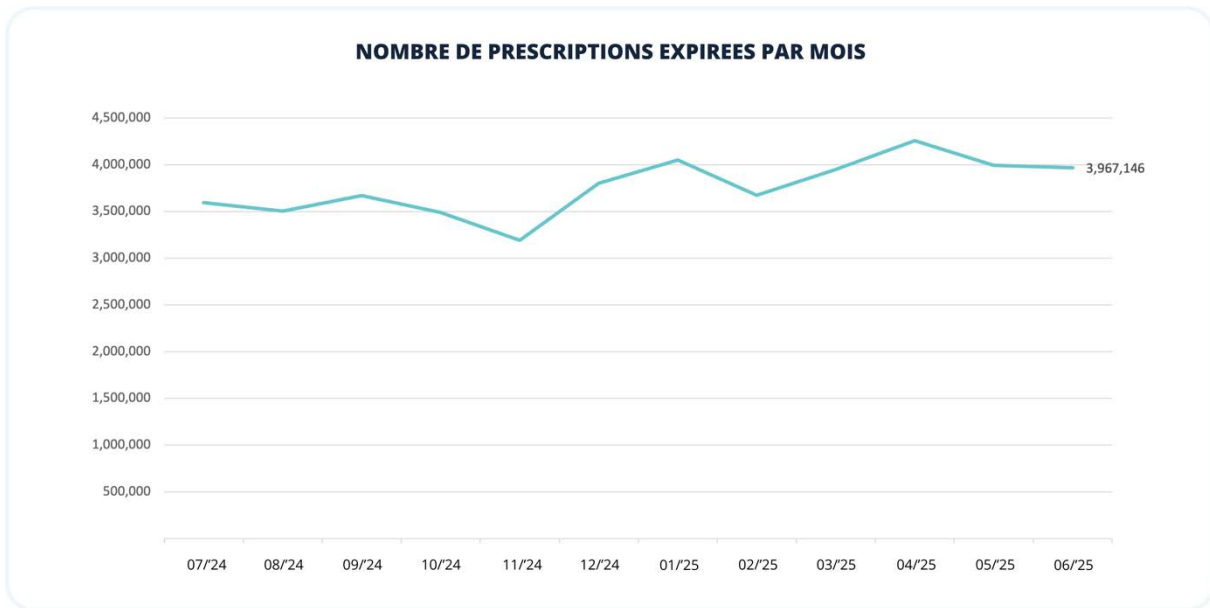


Figure 3.23: Nombre de prescriptions expirées par mois.

Nombre de prescripteurs ayant recours à la prescription électronique par rapport au nombre total de prescripteurs actifs INAMI

Juillet 2024 – Juin 2025 :

Aucune différence marquante n'est observée entre les différents mois de l'année écoulée

Remarque : dentistes

- Ce pourcentage ne tient pas compte du seuil d'accréditation (le nombre de dentistes actifs qui prescrivent électroniquement au-dessus du seuil d'accréditation est nettement plus élevé).

Remarque : dentistes et sage-femmes

- Pour les dentistes et les sage-femmes actives, nous pouvons également fournir des chiffres tenant compte de l'utilisation d'un certificat eHealth*.
- Dans ce cas, les chiffres pour juin 2025 sont les suivants :
 - Sage-femmes* : ~10 %
 - Dentistes* : ~72 %

Remarque : spécialistes

- Les médecins spécialistes prescrivent à la fois depuis un hôpital et depuis une pratique privée. Ici, seuls les spécialistes prescrivant depuis une pratique privée via Recip-e sont pris en compte, ce qui explique le pourcentage relativement bas.

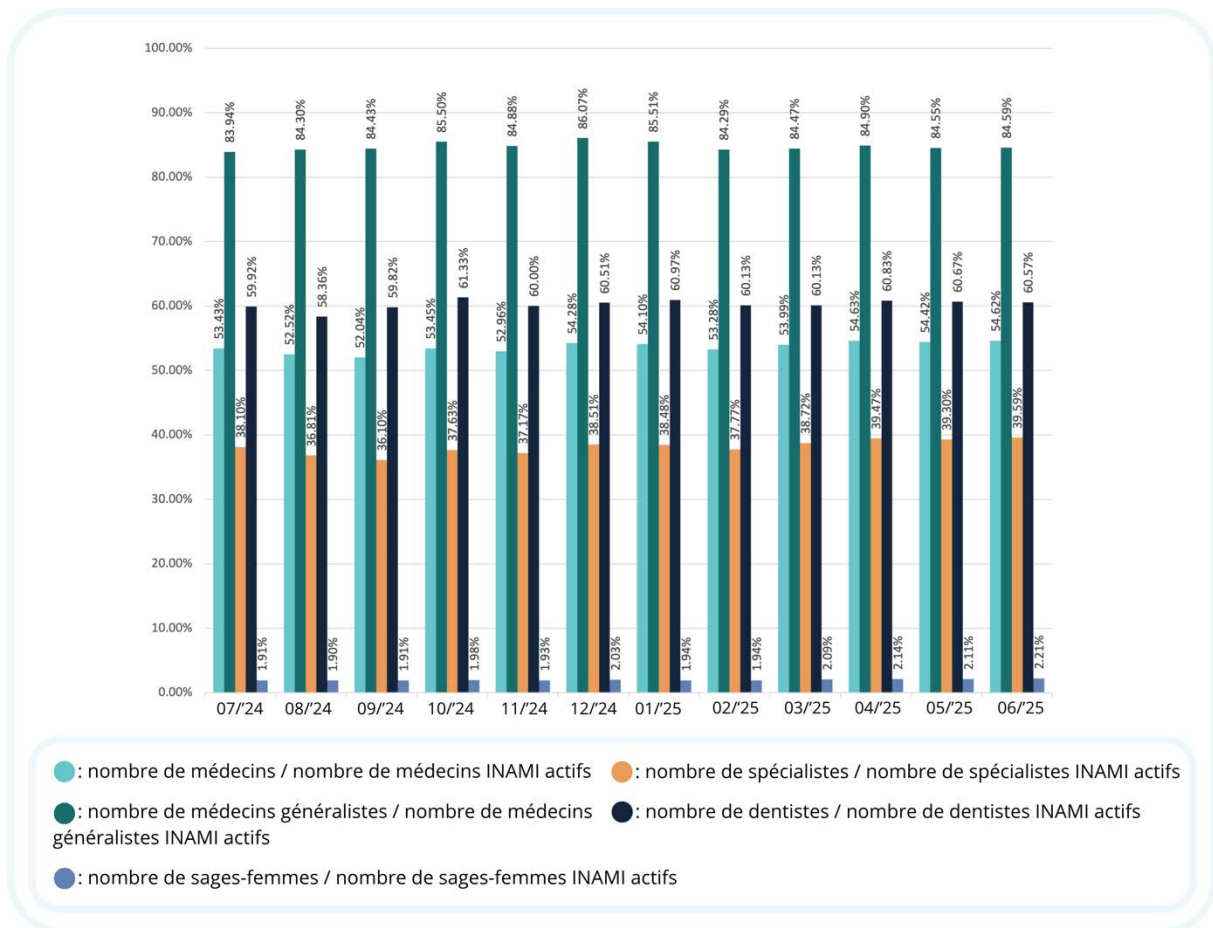


Figure 3.24: Nombre de prescripteurs électroniques par rapport au nombre de prescripteurs actifs INAMI de ce type

Mandataire se rendant à la pharmacie avec sa carte d'identité électronique (eID)

Période juillet 2024 – juin 2025 :

Le nombre de cas où un mandataire s'est rendu en pharmacie muni de sa propre carte d'identité électronique (eID) afin de retirer une prescription pour une autre personne reste très limité. Depuis juillet 2024, cette situation ne s'est produite qu'à 170 reprises au total (cumulé).

Il est possible que cette option ne soit pas encore suffisamment connue.

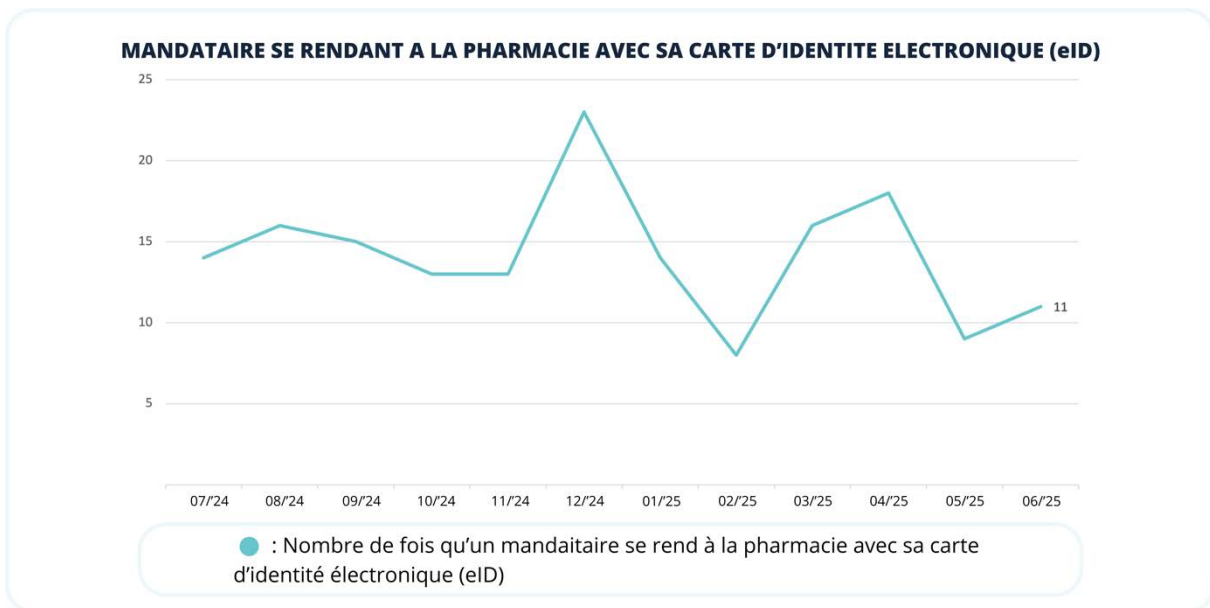


Figure 3.25: Mandataire se rendant à la pharmacie avec sa carte d'identité électronique (eID)

Mandataire se rendant à la pharmacie via une application

Période juillet 2024 – juin 2025 :

Application mobile : via l'application Mes Médicaments

Application web : via www.masante.belgique.be - mes médicaments

De manière générale, une tendance à la hausse est observée sur cette période pour les consultations effectuées par des mandataires, tant via l'application mobile que via l'application web.

La procuration générale « gestion des données de santé » (correspondant à la procuration de soins, donnant accès aux documents de santé) est la plus utilisée, avec 1 482 utilisations. Par ce biais, le mandataire « gestion des données de santé » a consulté les prescriptions 1 482 fois en juin 2025 via l'application mobile.

Via l'application web, ce nombre était plus faible, à savoir 688 consultations en juin 2025.

Les consultations via la procuration spécifique pour les prescriptions (dans ce cas, le mandataire n'a accès qu'aux prescriptions) ont eu lieu en juin 2025 :

- 410 fois via l'application mobile
- 132 fois via l'application web

Recommandation :

Prévoir davantage de communication à destination des patients et des mandataires concernant l'existence et l'utilisation de ces solutions.

De manière générale, une tendance à la hausse est observable au cours de cette période pour les consultations effectuées par les titulaires de procuration, tant via l'application mobile que via l'application web.

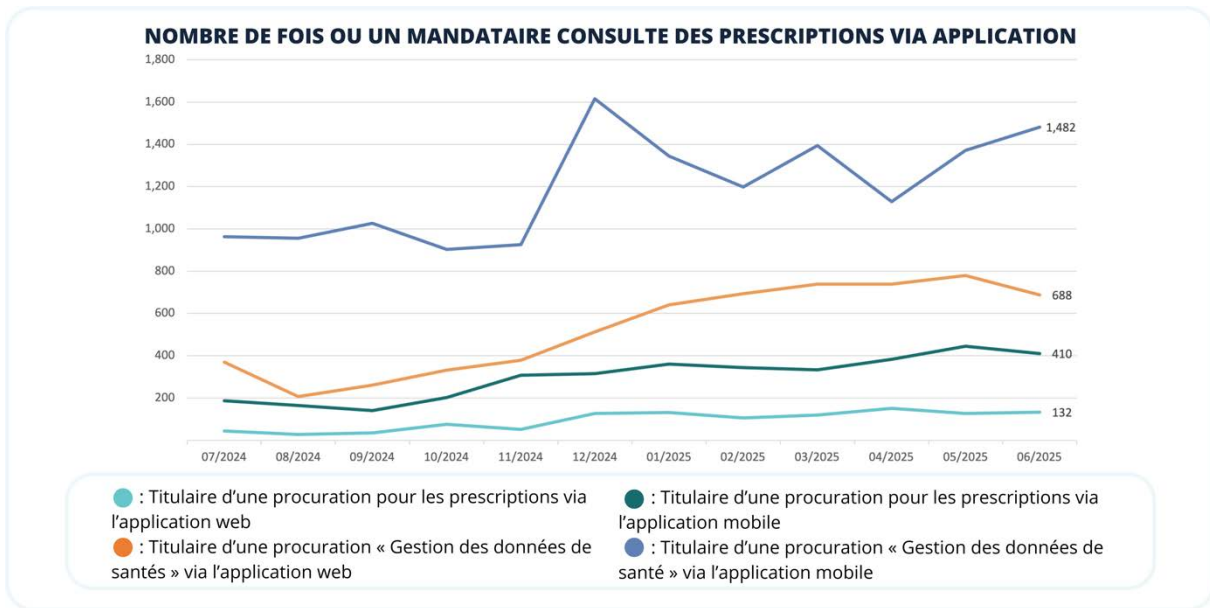


Figure 3.26: Nombre de fois où un mandataire consulte des prescriptions via application (mobile / web)

Nombre de consultations de prescriptions par un parent via l'application web

Période juillet 2024 – juin 2025 :

Le nombre de consultations de prescriptions par un parent via l'application web a augmenté au cours de cette période.

En juin 2025, ces consultations ont atteint 42 792 occurrences. Il s'agit donc d'un cas d'utilisation très important.

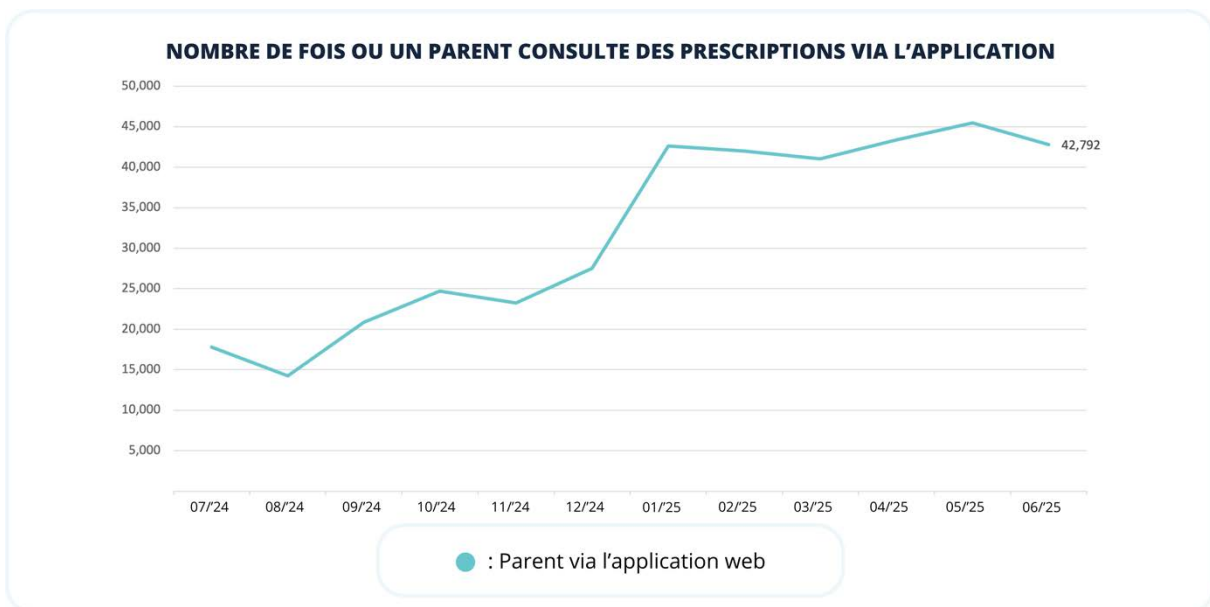


Figure 3.27: Nombre de fois où un parent consulte des prescriptions via l'application web

Liste des prescriptions (prescripteur)

Période juillet 2024 – juin 2025 :

La majorité des consultations de la liste des prescriptions sont effectuées par les médecins généralistes. En juin 2025, cette consultation a eu lieu 5 754 797 fois.

Cela démontre clairement que cette fonctionnalité est utile et largement utilisée. Une demande persistante du terrain concerne la possibilité de consulter l'historique de ces consultations de listes de prescriptions.

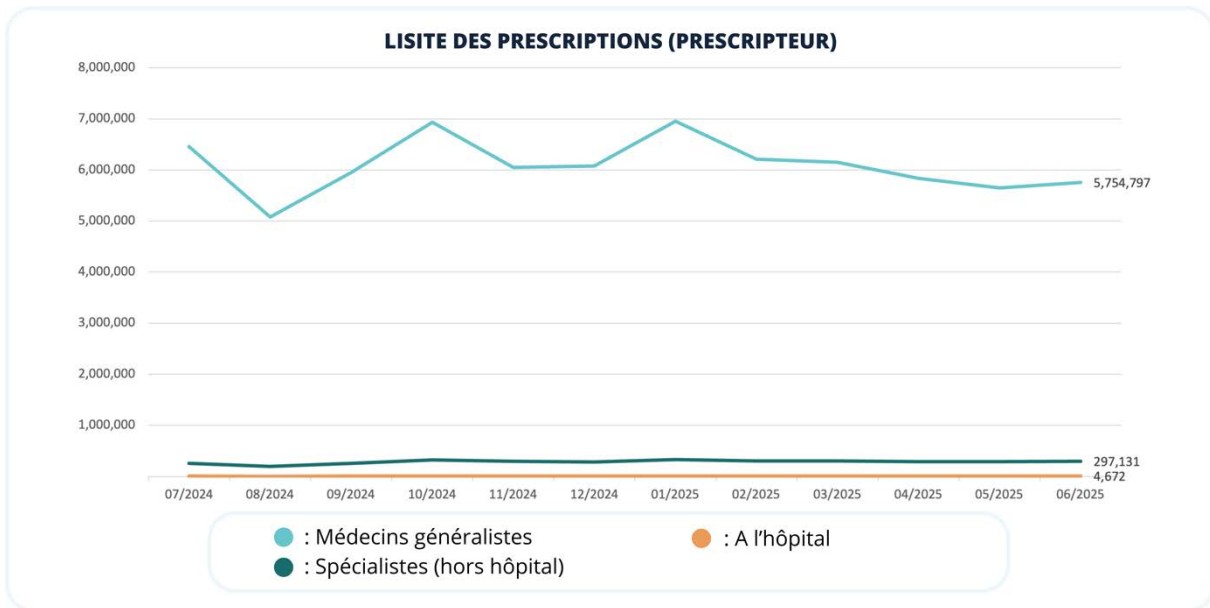


Figure 3.28: Liste des prescriptions (prescripteur)

3.2. Prescriptions de renvoi

Depuis juin 2022, Recip-e ASBL était impliquée dans le projet « Digitalisation des prescriptions de renvoi », dans lequel elle a assumé le rôle de (co-)product owner, en collaboration avec l'équipe de l'INAMI.

En 2025, nous avons poursuivi le travail sur la documentation du parcours des utilisateurs finaux (appelés « Epics » ; les utilisateurs finaux sont : les prescripteurs, les prestataires de soins et les patients/citoyens/détenteurs de mandat). Cette documentation est importante pour les prestataires de soins en tant qu'utilisateurs finaux, car elle décrit clairement le déroulement du processus d'utilisation de l'outil numérique des prescriptions de renvoi pour chaque type d'utilisateur.

Comme base de ce document, nous avons utilisé le document business fonctionnel élaboré par l'équipe de l'INAMI, ainsi que le catalogue de règles métier destiné aux éditeurs de logiciels.

Étant donné que nous avons déjà entamé ces documents « Epics », nous avons jugé important de les affiner davantage pour la digitalisation des prescriptions de renvoi des premières professions concernées, telles que les soins infirmiers à domicile, la kinésithérapie et la radiologie. Un document Epics a également été élaboré pour les audiologues, car une attention particulière a été portée aux flux « as is » et « to be », compte tenu de la complexité relative du processus impliquant plusieurs acteurs intervenant à différents moments.

Le changement de rôle de Recip-e ASBL à partir de la mi-juillet 2025, ainsi que la capacité relativement limitée associée à ce nouveau rôle – pourtant beaucoup plus large en matière de digitalisation – ont conduit à la décision d'arrêter le développement des documents Epics à partir du dernier trimestre de 2025. Concrètement, cela signifie que les dernières versions de ces documents ne reprennent pas nécessairement toutes les adaptations finales des fonctionnalités qui auraient pu être apportées par l'équipe technico-fonctionnelle (avec ou sans concertation avec le terrain). Néanmoins, ces documents constituent une base solide, qui s'est révélée très utile pour les prestataires de soins sur le terrain lors de nos concertations, ainsi que pour l'affinement ultérieur des fonctionnalités.

Des Epics ont donc été élaborés, développés ou affinés pour différents domaines de soins. Nous avons également participé à des sessions de feedback et mené divers échanges avec des parties prenantes, telles que les associations professionnelles de prestataires de soins, les mutualités (flux numériques pour les médecins-conseils et contrôles techniques), les hôpitaux, les fournisseurs de logiciels et d'autres acteurs. L'approche multidisciplinaire était centrale : les processus numériques ne peuvent être réellement efficaces que s'ils sont utilisables par tous les acteurs de la chaîne de soins.

Un point d'attention récurrent a été l'accès pour les organisations. Dans presque tous les parcours, il est apparu que non seulement le prestataire individuel, mais aussi l'organisation dans laquelle la planification des soins est réalisée, doit occuper une place claire dans le flux numérique. Cela est essentiel pour organiser les soins conformément aux pratiques actuelles, garantir une répartition claire des responsabilités et permettre une collaboration efficace. Il est en effet important de permettre aux prestataires de soins de se concentrer sur les soins eux-mêmes, tout en confiant les rôles de support liés à la planification et à l'administration à des fonctions appropriées.

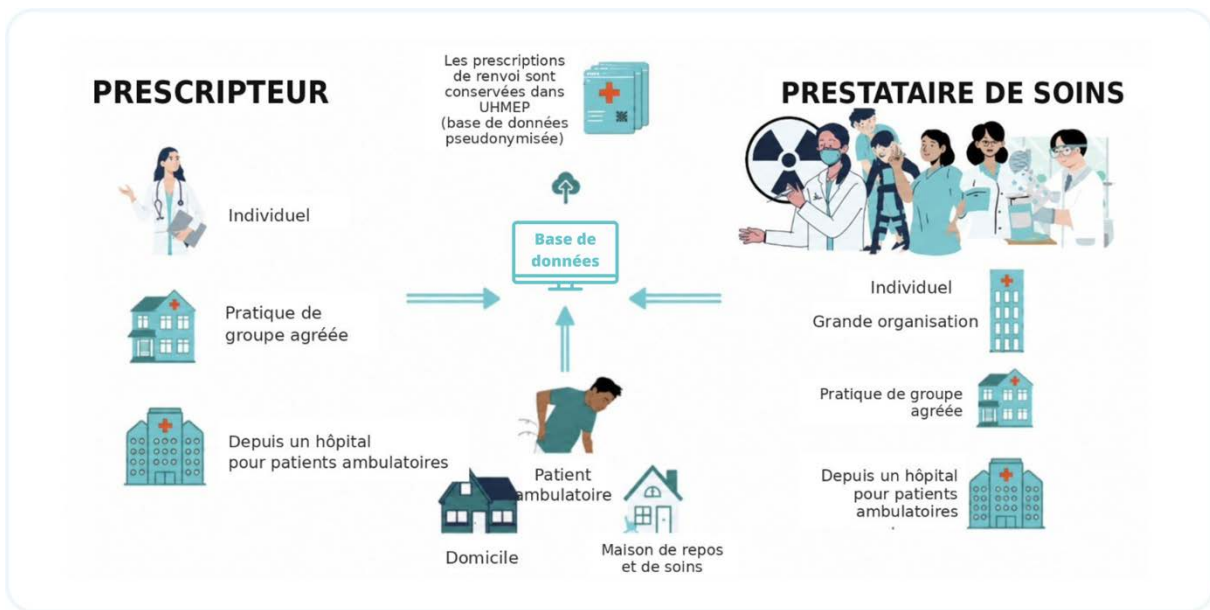


Figure 3.29: Prescripteur, patient et prestataire de soins dans le processus de digitalisation des prescriptions de renvoi (y compris l'organisation pour laquelle les prestataires de soins travaillent ou dans laquelle ils dispensent les soins). Les maisons de repos et de soins ne sont pas encore prises en compte dans l'analyse actuelle.

3.2.1 Processus de digitalisation

3.2.1.1. Soins infirmiers à domicile

Dans le secteur des soins infirmiers à domicile, les travaux se sont poursuivis sur le développement contenu et fonctionnel des processus numériques. Les activités étaient axées sur la clarification des besoins et des points de blocage du secteur et leur traduction en flux exploitables.

Dans ce cadre, l'accent a été mis sur :

- L'élaboration et le suivi des Epics ;
- Des groupes de travail et des sessions de feedback avec les acteurs concernés ;
- Des concertations avec les parties prenantes du secteur afin de rechercher ensemble des solutions aux points de blocage, comme par exemple l'accès pour les organisations ;
- Une approche multidisciplinaire des processus de soins, tenant compte à la fois du prescripteur et du prestataire de soins, ainsi que de l'importance de la transparence concernant les soins réalisés ou la nécessité de prolongation des soins, afin de permettre un accompagnement optimal du patient ;
- L'analyse des points de blocage liés à l'accès pour les organisations, tant du point de vue de l'organisation des soins que de leur exécution.

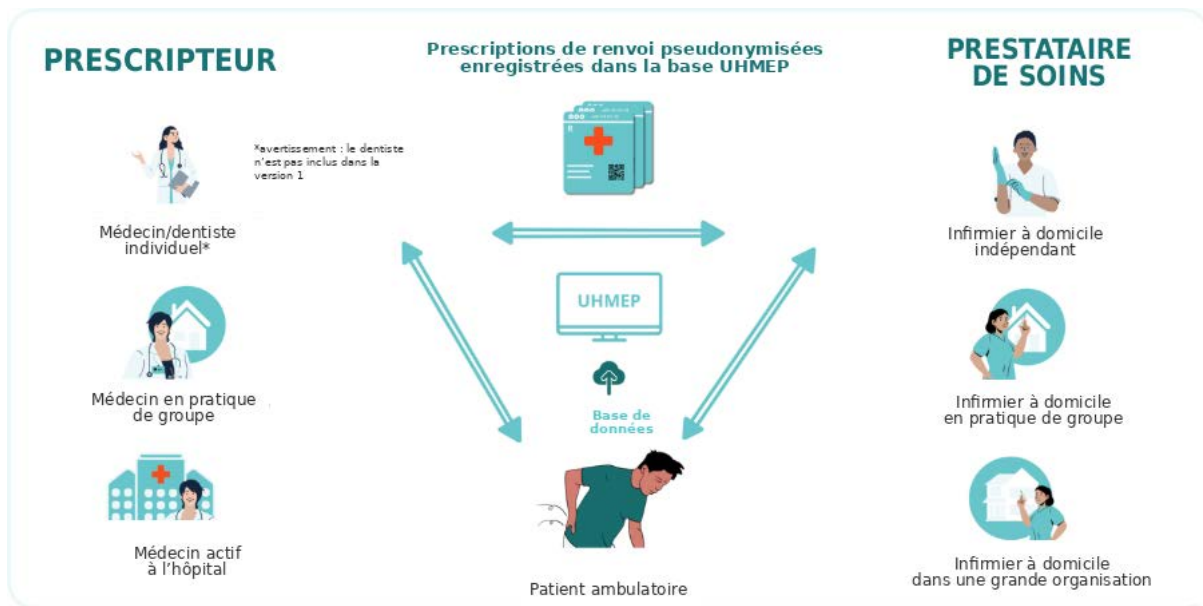


Figure 3.30: Prescripteur, patient, infirmier à domicile et organisation de soins infirmiers à domicile ou pratique de groupe dans le processus de digitalisation des prescriptions de renvoi.

Parallèlement à l'analyse de contenu, des textes de communication ont également été élaborés, tant spécifiquement pour les soins infirmiers à domicile qu'à un niveau plus général pour la digitalisation des prescriptions de renvoi. Ces textes permettent d'expliquer le rôle, le fonctionnement et la valeur ajoutée des nouveaux processus numériques aux publics concernés.

Étant donné que les fonctionnalités décrites à l'époque ont entre-temps évolué, ces textes relatifs aux fonctionnalités spécifiques n'ont pas été repris en annexe, afin d'éviter toute confusion avec celles qui seront déployées sur le terrain en 2027.

Pour les soins infirmiers à domicile, trois perspectives ont été développées sous forme de textes :

- Le patient ;
- Le prescripteur ;
- Le prestataire de soins, en lien avec l'organisation de soins dans laquelle il exerce.

Le texte général sur la digitalisation des prescriptions de renvoi est repris en annexe. Tous ces textes ont pu être élaborés grâce à une bonne implication des nombreux acteurs concernés : en premier lieu les représentants des prestataires de soins, mais également des représentants des patients, des autorités, des mutualités, ainsi que les équipes développant les outils numériques.

3.2.1.2. Kinésithérapie

Pour la kinésithérapie, les travaux de 2025 ont consisté à s'appuyer sur une première version des Epics déjà disponible. Leur mise à jour s'est faite en étroite collaboration avec le secteur, en tenant compte de l'impact des nouveaux processus numériques d'autorisation et de remboursement.

Les activités ont notamment porté sur :

- La mise à jour des Epics ;

- Des sessions de feedback avec les parties prenantes dans le cadre du suivi des groupes de travail ;
- Des optimisations grâce aux échanges avec Axxon ;
- L'analyse du déploiement d'eAgreement à la demande du secteur ;
- Des échanges avec les mutualités sur les processus liés aux demandes de remboursement a priori et aux notifications ;
- Le développement continu dans une approche multidisciplinaire.

Le secteur de la kinésithérapie entretient de nombreuses interactions avec les mutualités. Cela concerne tant les situations nécessitant une demande préalable de remboursement que celles où une simple notification suffit. Cette réalité a été intégrée dans l'analyse des futurs flux numériques. Grâce à la présence d'un business analyst kinésithérapeute disposant d'une expérience pratique, nous avons été en mesure de bien interpréter et d'optimiser les flux.

Grâce aux échanges constructifs avec Axxon, il a également été possible de répondre aux besoins et aux difficultés rencontrées sur le terrain. Certains points ne sont toutefois pas encore résolus, mais nous espérons pouvoir les développer davantage dans le cadre du trajectoire BIHR (BIHR, Belgian Integrated Health Record). Un exemple est la possibilité de transmettre efficacement un rapport de kinésithérapie au spécialiste ou au médecin généraliste ayant prescrit les soins.

3.2.1.3. Radiologie

Pour la radiologie, un document « Epics » a été lancé en 2025 étant donné que les groupes de travail avec les parties prenantes (dans le cadre du projet) étaient déjà terminés. Des concertations supplémentaires avec les prestataires de soins ont clairement mis en évidence que le contexte diffère fortement entre les hôpitaux et la première ligne.

Dans les hôpitaux, le dossier patient électronique est généralement déjà fortement intégré à des processus de contrôle numériques, par exemple pour la présence de certains implants. Ces contrôles sont souvent bien plus étendus que les vérifications PSS que l'on souhaite introduire via la numérisation des prescriptions. En outre, il existe dans les hôpitaux une concertation structurelle entre les prescripteurs d'examen radiologiques et les radiologues chargés de leur réalisation, et la prescription est donc déjà bien alignée à la fois sur les directives EBM et sur les besoins de planification des nombreux équipements, en tenant compte d'une optimisation des capacités. Les consignes de sécurité sont également intégrées dans le flux numérique déjà très développé dans la plupart des hôpitaux, en particulier dans les hôpitaux universitaires. Pour les hôpitaux, c'est la raison de leur demande de développer également la numérisation pour les patients hospitalisés (afin d'avoir un seul flux pour la radiologie).

Dans la pratique de médecine générale, la situation est différente. Les connaissances sur les examens radiologiques spécifiques y sont généralement plus limitées et le support numérique est moins intégré dans les flux de travail existants. Partant de ce constat, Recip-e reste convaincu qu'il faut d'abord se concentrer sur une optimisation du support basé sur les preuves en première ligne et que l'introduction de l'EBM dans un environnement hospitalier ne constitue pas une réelle nécessité, du moins pas sous la forme d'une intégration d'un module PSS simple (prescriber support system) dans le logiciel de prescription. Cela s'explique notamment par le fait que les contrôles actuels sont déjà bien plus complexes que ce que le système PSS apportera.

Un autre élément récurrent, comme c'est également le cas pour de nombreux autres types de soins, est la nécessité d'un système de prise de rendez-vous bien intégré entre les prestataires de soins (organisation) et le patient. Pour l'instant, cet aspect est largement considéré comme hors du périmètre du projet de numérisation, mais une solution est néanmoins prévue via la numérisation pour « clôturer » l'attribution de la prescription, afin de permettre une organisation efficace des soins.

Dans ce parcours, les actions suivantes ont notamment eu lieu :

- Lancement des EPICs ;
- Concertation avec les parties prenantes sur le système PSS ;
- Analyse de la mise en œuvre chez les médecins généralistes et dans les hôpitaux ;
- Discussion avec le président des groupes de travail en radiologie sur le contexte complexe dans les hôpitaux (UZ Gand) ;
- Visite à l'UZ Louvain afin de mieux comprendre les flux en radiologie dans un contexte hospitalier avec pathologies secondaires et tertiaires ;
- Analyse des similitudes entre la radiologie et la médecine nucléaire en vue d'optimiser les flux futurs, qui aujourd'hui encore se chevauchent parfois dans un hôpital ;
- Analyse des similitudes entre, respectivement, les systèmes de réservation et d'attribution pour les prescriptions pharmaceutiques électroniques et les prescriptions de référence.

3.2.1.4. Biologie clinique

Pour la biologie clinique, de nombreuses concertations ont eu lieu avec des biologistes cliniques et des prescripteurs de terrain, tant en milieu hospitalier qu'avec des organisations privées. Cela nous a permis de bien cerner les besoins et les points de blocage sur le terrain et de les relier à la législation et à la nomenclature existantes. Il a ainsi également été possible de contribuer à l'élaboration de solutions afin de répondre à ces besoins et de résoudre les problèmes existants.

Il est également apparu que le biologiste clinique et les membres de son équipe sont éloignés du patient. Il est donc d'autant plus important que les informations médicales soient présentes dans le dossier du patient, afin que l'interprétation des analyses et la nécessité éventuelle d'analyses supplémentaires puissent être correctement évaluées. Par ailleurs, nous avons poursuivi, en collaboration avec eHealth, le développement d'une solution permettant l'accès à ces données médicales, sur la base du fait que le patient fournit un échantillon et donne ainsi son consentement pour une analyse plus approfondie de son état de santé.

Les actions et visites concrètes suivantes ont été réalisées :

- Gestion des parties prenantes autour de la biologie clinique ;
- Visite de l'hôpital AZ Alma à Eeklo, service de biologie clinique ;
- Visite de l'organisation privée de biologie clinique AML à Anvers.

Ces visites ont été extrêmement intéressantes, d'autant plus que nous avons reçu une excellente explication des flux actuellement utilisés pour les analyses. Ceux-ci sont relativement complexes et nécessitent une organisation très rigoureuse tant de la part des biologistes cliniques et de leurs équipes que des parties prenantes avec lesquelles ils collaborent.

Le projet de biologie clinique a toutefois été temporairement interrompu. Les autorités ont indiqué qu'une approche par phases était préférable, en commençant par les hôpitaux. Du côté de l'ASBL Recip-e, il a été clairement communiqué aux autorités que le besoin le plus important d'une approche fondée sur les preuves (EBM) se situe en première ligne, car c'est là que l'on peut obtenir le plus de gains en matière de prescription responsable des examens selon les recommandations EBM. Cela est analogue à ce qui est également nécessaire dans le parcours radiologie : un soutien EBM via l'intégration, dans le logiciel de prescription, d'un module PSS (prescriber support system). À ce jour, le projet n'a pas encore été relancé.

3.2.1.5. Audiologues (Audiciens)

Comme mentionné précédemment, le processus analysé a été décrit dans les Epics. Pour ce groupe professionnel, nous avons accordé une grande attention à l'élaboration du processus lui-même, ainsi qu'aux besoins de simplification. Lors des concertations avec l'équipe de l'INAMI, Recip-e a également proposé de scinder le flux en deux, car cela semblait plus logique. Toutefois, cette proposition n'a pas été retenue, étant donné que cela aurait nécessité des adaptations de la nomenclature et de la législation.

Nous présentons ci-dessous les schémas correspondant au niveau jusqu'auquel nous avons été impliqués dans le processus.

Il est possible que des adaptations aient entre-temps été apportées aux fonctionnalités dans la situation « to be ».

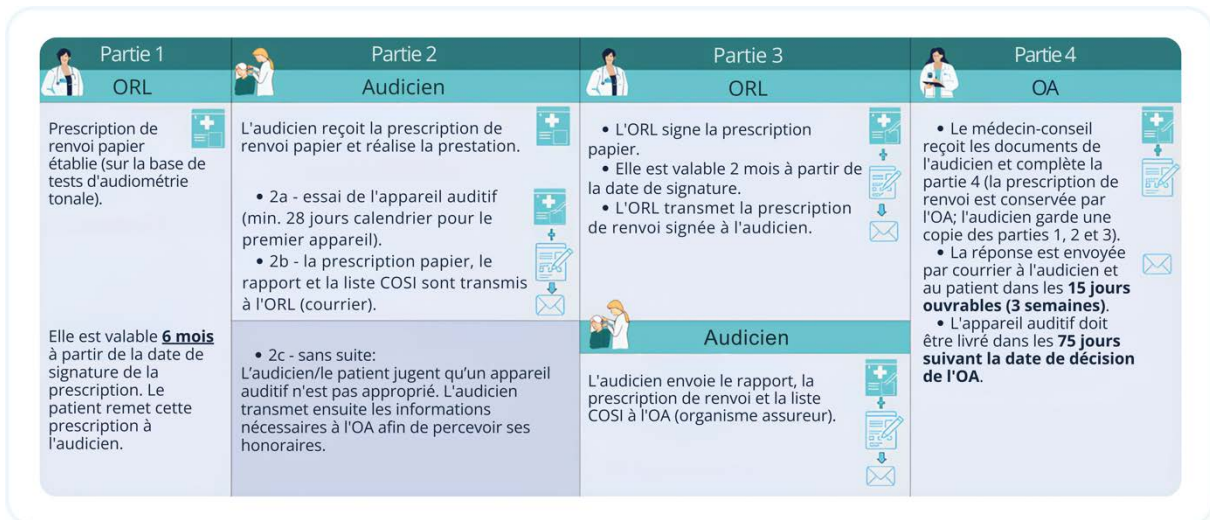


Figure 3.31: Situation actuelle

Nous avons également décrit la situation « to be » en 2025. Il est possible qu'entre-temps, des modifications aient été apportées aux fonctionnalités disponibles.

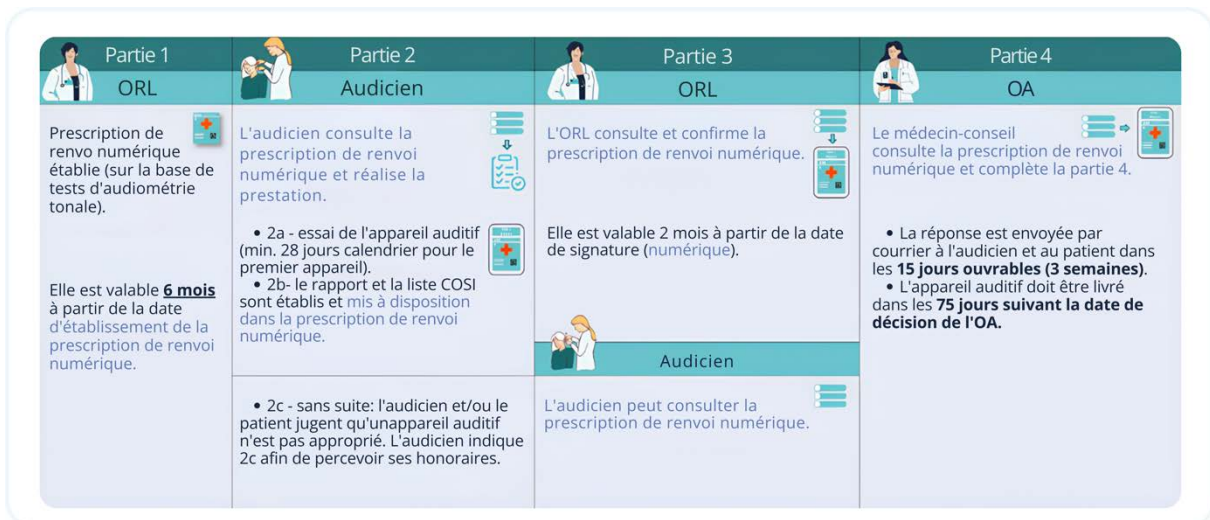


Figure 3.32: Situation « to be » sans e-Agreement (des adaptations ont pu être apportées entre-temps)

3.2.1.6. Médecine nucléaire

En médecine nucléaire, l'accent a été mis en 2025 sur la concertation et l'analyse orientée vers la pratique. Le flux présente des similitudes avec celui de la radiologie, mais comporte également des spécificités qui nécessitent une attention distincte. Une concertation avec les parties prenantes a encore été menée et les processus ont fait l'objet d'analyses complémentaires.

Les enseignements tirés de ce parcours ont été intégrés dans la comparaison continue entre la radiologie et la médecine nucléaire, en vue d'une meilleure harmonisation des futurs flux « to be ».

Il a été décidé de ne plus élaborer de document Epics, étant donné qu'il en existait déjà un pour la radiologie et que le flux est plus simple que celui de la radiologie.

3.2.1.7. Hygiénistes bucco-dentaires et sage-femmes

L'analyse des flux pour ces groupes professionnels s'est poursuivie.

Cependant, il ressort de cette analyse que l'impact du parcours pour le secteur des sage-femmes est limité. En effet, dans de nombreuses situations, aucune prescription n'est nécessaire, ce qui réduit la valeur ajoutée d'un flux numérique de prescriptions par rapport à d'autres domaines.

3.2.1.8. Lettres de référence

Outre les parcours sectoriels, les lettres de référence ont également été examinées. L'analyse des flux de référence s'inscrit dans l'ambition plus large d'examiner les processus de soins numériques non seulement par discipline, mais aussi de manière transversale. Les lettres de référence constituent un élément important de la communication entre les prestataires de soins et peuvent, à terme, contribuer à un flux de soins plus intégré et mieux soutenu. Pour l'instant, aucun groupe de travail n'a encore été lancé dans le cadre du mode projet pour la numérisation des prescriptions de référence.

3.2.2. Gouvernance

Pour les prescriptions de renvoi, les priorités et les demandes d'adaptation ont été définies au sein d'un comité de pilotage. Comme il est habituel en mode projet, des groupes d'utilisateurs ont été ajoutés en 2024 – à la demande de Recip-e – et cette pratique s'est poursuivie en 2025. Tant les prescripteurs que les prestataires de soins chargés de l'exécution étaient impliqués, ainsi qu'une représentation de Recip-e, compte tenu de sa vision large et multidisciplinaire. Cela a permis de continuer à mettre l'accent sur les points de blocage (comme, par exemple, l'accès en tant qu'organisation) et d'assurer une participation à la priorisation future des fonctionnalités sur le terrain.

En plus du comité de pilotage, nous avons également continué à faire partie du comité d'accompagnement, dans lequel tous les métiers de la santé étaient représentés, ce qui nous a permis de suivre de près l'avancement du projet de numérisation.

Les travaux de 2025 ont surtout mis en évidence que la numérisation des prescriptions de renvois et des processus de référence nécessite plus que la simple mise en place d'une solution technique. Elle exige également une compréhension partagée, une coordination sectorielle et des accords clairs sur les rôles, les responsabilités et les accès. Ces enseignements constituent la base du développement futur des flux de soins numériques et du nouveau rôle de Recip-e.

3.3. Business Service Desk Questions & Réponses

3.3.1. Quelques questions

En 2025, l’helpdesk Recip-e a reçu 96 questions au total. Parmi celles-ci, 72 concernaient des questions métier (business) et 24 des questions techniques. Un nombre limité de tickets portait sur des questions à la fois métier et techniques ; afin d’éviter tout double comptage, ces tickets ont été classés selon leur nature principale. En 2024, le nombre de questions s’élevait encore à 232, dont 127 questions métier et 101 questions techniques. Cette différence est directement liée à notre rôle à l’époque, qui portait encore sur la digitalisation à 100 % des prescriptions (pharmaceutiques et de renvoi), avec un produit propre, à savoir l’application Recip-e pour les prescriptions pharmaceutiques.

En 2025, le nombre de questions a déjà diminué, notamment parce que l’équipe technique opérationnelle avait été migrée vers Smals en octobre 2024, en même temps que l’application Recip-e. À partir de juillet 2025, la gestion de l’application Recip-e a également été transférée à l’INAMI, et les rôles d’analyste métier et de chef de projet ont eux aussi été confiés à l’INAMI. Cela a entraîné une baisse supplémentaire du nombre de questions adressées à Recip-e asbl.

Il en résulte logiquement, en 2025, une part relativement plus importante de questions liées au métier et une forte diminution des questions purement techniques liées à l’intégration, par rapport à l’année 2024. Les questions marquées comme urgentes ont généralement reçu une réponse le jour même ou dans les 24 heures, conformément aux niveaux de service définis dans la convention avec l’INAMI. Les questions moins urgentes ont été traitées dans un délai d’environ quatre jours. Lorsque le traitement prenait plus de temps, cela était principalement dû à la nécessité pour le service desk de demander des informations complémentaires au demandeur. Ces niveaux de service sont comparables à ceux de 2024.

3.3.2. Sources et utilisateurs finaux

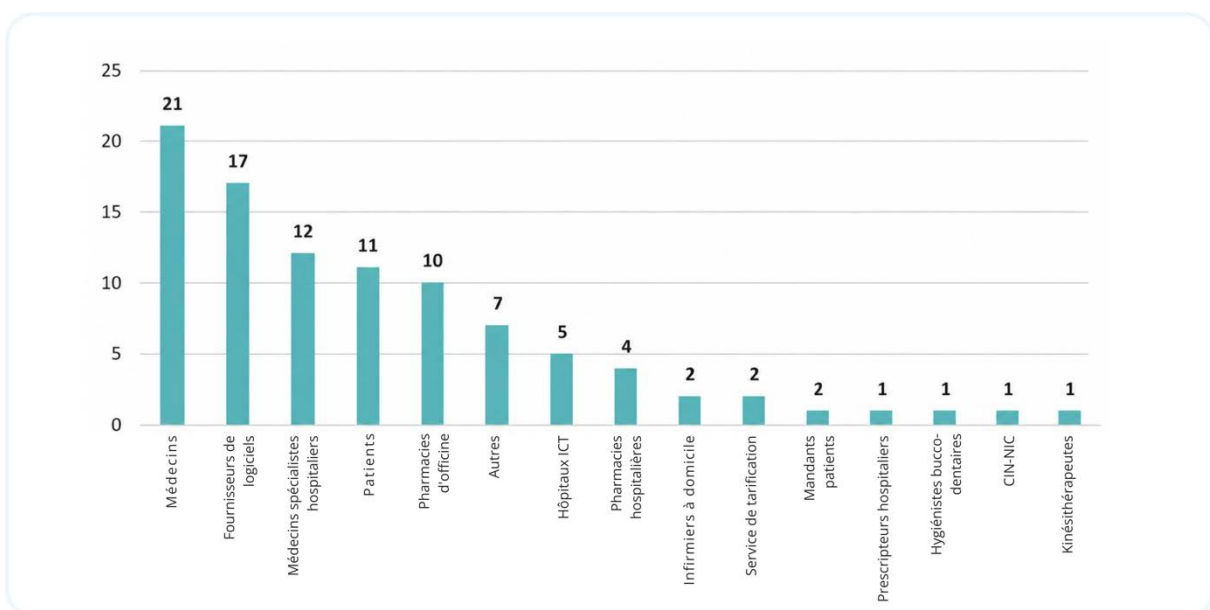


Figure 3.33: Répartition des questions en 2025 selon la source (demandeur initial)

Ce graphique présente un aperçu de l'origine des questions en 2025, autrement dit des acteurs ayant formulé la question initiale. Il en ressort que les médecins sont à l'origine de la majorité des questions : les médecins généralistes et les médecins spécialistes hospitaliers réunis ont posé 33 questions.

Ils sont suivis par les éditeurs de logiciels, avec 17 questions, puis par les pharmacies (pharmacies publiques et hospitalières) avec 14 questions, et par les patients, qui ont soumis 12 questions (patients et mandataires de patients). La catégorie des autres demandeurs comprend notamment le pouvoir judiciaire, des demandeurs anonymes et des journalistes.

Contrairement à 2024, on observe en 2025 une part plus importante de questions provenant des médecins que des éditeurs de logiciels. Cette évolution correspond aux attentes, compte tenu du nouveau rôle de Recip-e asbl, qui se concentre davantage sur les prestataires de soins eux-mêmes.

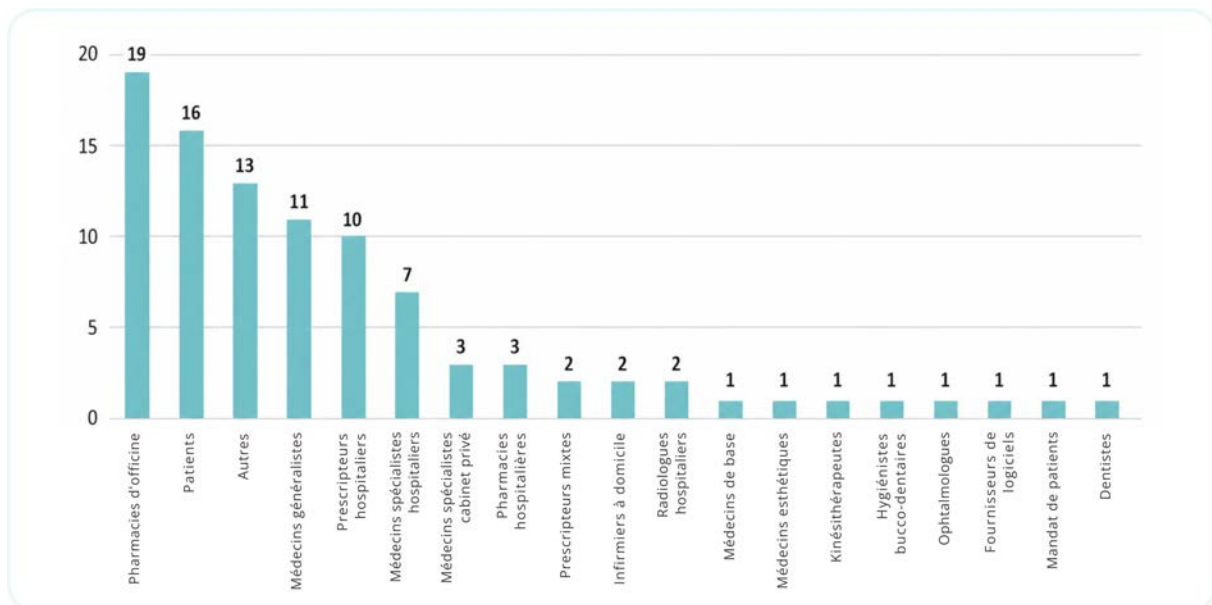


Figure 3.34 : Répartition des questions en 2025 selon l'utilisateur final

Ce graphique montre à quels utilisateurs finaux se rapportent les questions. Souvent, une question concerne un seul type d'utilisateur final (par exemple : des questions spécifiquement liées à la digitalisation dans les pharmacies publiques), mais dans certains cas, la question s'appliquait simultanément à plusieurs types d'utilisateurs finaux. Dans ces situations, cela a également été enregistré comme tel (combinaisons de catégories ; voir notamment la combinaison des prescripteurs).

En 2025, la majorité des questions concernaient les pharmacies publiques (19 questions), suivies des questions relatives au patient (16 questions). Vient ensuite la catégorie « autres », qui inclut notamment des questions émanant du pouvoir judiciaire, de l'INAMI et de demandeurs anonymes. Par ailleurs, des questions concernaient également les médecins généralistes (11 questions) ainsi que les prescripteurs hospitaliers et médecins spécialistes (17 questions au total). Enfin, des questions ont également porté sur la digitalisation des prescriptions de renvoi, telles que celles pour les soins infirmiers à domicile, la radiologie, la kinésithérapie, etc. Ces questions s'inscrivent dans le cadre du projet de digitalisation des prescriptions de renvoi, auquel Recip-e asbl a été étroitement associée.

3.3.3. Tendances et enseignements

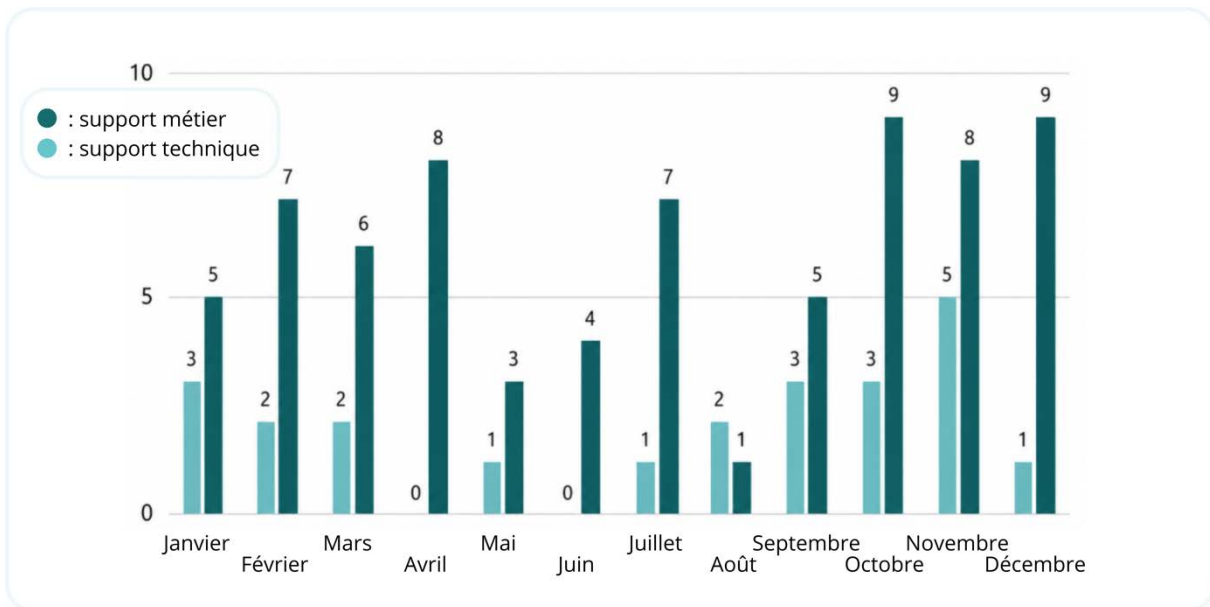


Figure 3.35: Nombre de questions de support technique et de support métier par mois en 2025

La figure 3.35 illustre, mois par mois, la tendance des questions de support métier (business) et de support technique reçues dans la boîte mail en 2025. Il apparaît clairement que le nombre de questions relatives au support technique est inférieur à celui des questions de support métier.

Les questions de support métier ont fluctué au cours de l'année, mais sont restées relativement stables, avec entre 5 et 9 questions métier par mois. Au total, 24 questions techniques et 72 questions métier ont été enregistrées. Les questions métier représentent ainsi la grande majorité des demandes, soit 75 % de l'ensemble, ce qui constitue une évolution marquée vers le métier par rapport à 2024, année durant laquelle 51 % des questions étaient de nature métier.

L'analyse met également en évidence plusieurs thématiques récurrentes. Environ la moitié des questions portaient sur le statut et le flux des prescriptions, suivies d'environ un quart des questions concernant des problèmes techniques (tant pour la récupération et l'exécution que pour la consultation des prescriptions). Les questions liées à PARIS sont également revenues de manière récurrente, ce qui indique que cette application gratuite demeure importante pour certains groupes de prescripteurs et qu'une communication complémentaire à ce sujet reste pertinente.

Figure 3.36 offre une vue d'ensemble claire de ces éléments.

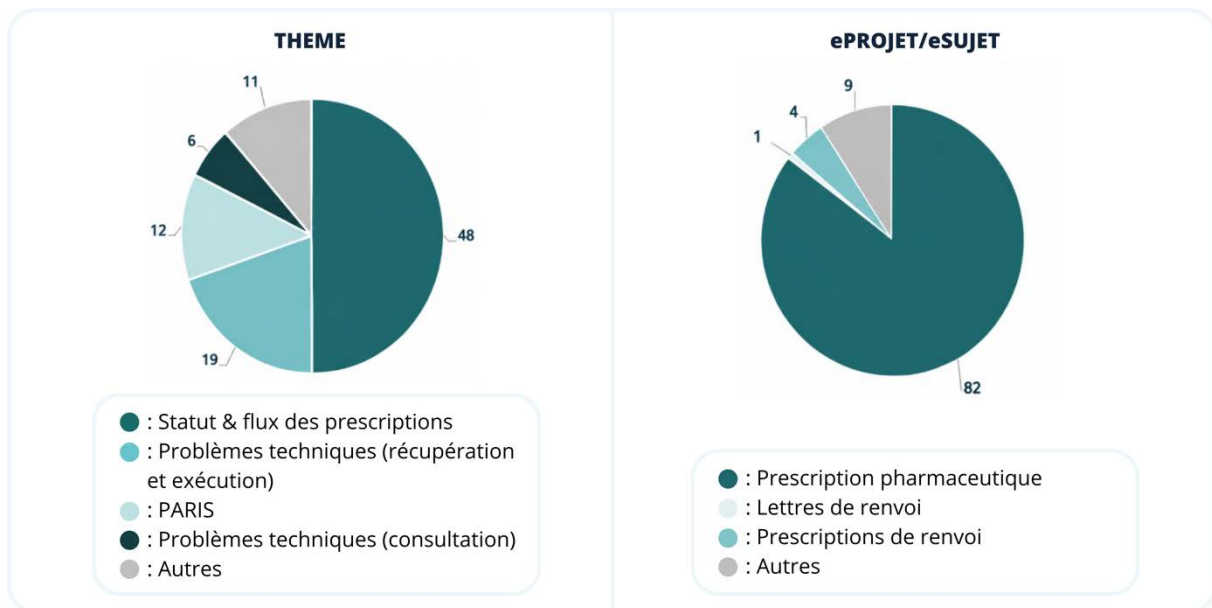


Figure 3.36: Thématique des différentes questions (à gauche) et figure 3.37: Projet e-Santé ou e-Thématique concerné(e) par la question

La figure 3.37 classe les questions selon les projets sur lesquels nous avons travaillé en 2025. Il présente une répartition par e-Projet ou e-Thématique. Au total, 82 questions concernaient les prescriptions pharmaceutiques, 4 questions portaient sur les prescriptions de renvoi, 1 question sur les lettres de renvoi et 9 questions concernaient d'autres sujets (voir explications précédentes). La langue de la question a également été enregistrée et est présentée dans le graphique 6.

Sur les 96 questions, 66 ont été posées en néerlandais et 30 en français.

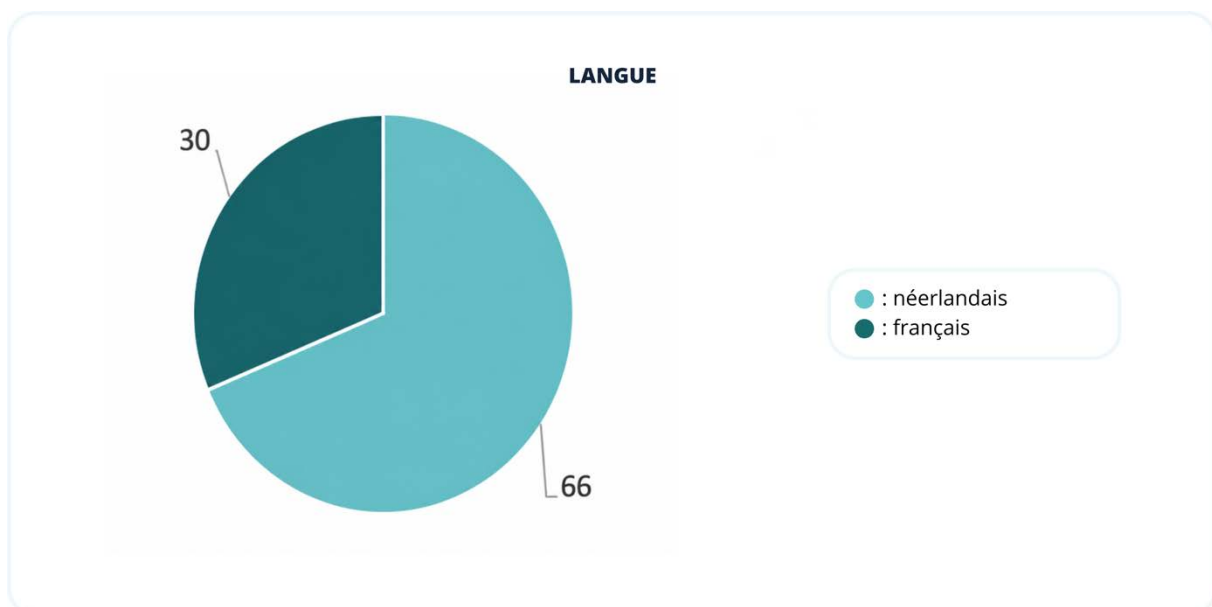


Figure 3.38 : la langue de la question

3.3.4. Suivi ultérieur

Entre-temps, les canaux pour les questions techniques ont été clairement communiqués et adaptés. Toutes les questions techniques relatives à la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques sont désormais prises en charge par l'équipe de Smals.

Les questions métier concernant la digitalisation des prescriptions pharmaceutiques sont, depuis fin 2025, traitées par la nouvelle équipe de l'INAMI.

L'adresse Info@Recip-e.be reste le point de contact auquel les prestataires de soins peuvent adresser leurs questions relatives à la digitalisation des soins de santé.

4. NOUVEAU RÔLE – RÉALISATIONS

4.1. Vision pour un nouveau rôle

Au cours de la première partie de l'année 2025, des concertations se sont poursuivies avec les autorités concernant un nouveau rôle pour Recip-e ASBL. Il est apparu clairement que Recip-e pouvait assumer un rôle unique dans la facilitation de la digitalisation des soins de santé. Plusieurs notes de vision ont été élaborées, tant en ce qui concerne le rôle lui-même que sa mise en œuvre à travers des fonctions spécifiques. L'importance de la cocréation des informations de santé par les prestataires de soins, grâce à l'utilisation d'outils numériques, a été davantage soulignée. À cet égard, pour Recip-e, le lien entre les besoins et les points de blocage du secteur des soins et leur traduction dans un environnement numérique était essentiel. Par ailleurs, la collaboration interdisciplinaire numérique constituait également un aspect important. L'alignement transversal des solutions pour répondre aux besoins et aux points de blocage existants était un élément que nous souhaitons poursuivre.

De telles orientations se traduisent concrètement par la nécessité de fonctions de liaison : des collaborateurs qui connaissent à la fois bien le terrain et les aspects techniques sous-jacents des outils numériques. Cette traduction constitue une valeur ajoutée pour les prestataires de soins qui utiliseront ces outils numériques. La discussion autour de ce rôle et de ses résultats représente sans aucun doute une réalisation majeure et une étape clé pour l'avenir de Recip-e.

Au cours de la seconde partie de l'année 2025, un travail intensif a été mené sur la nouvelle organisation. Celle-ci s'est préparée à recruter du personnel, conformément à la demande des autorités. Tous les éléments nécessaires pour lancer ce processus étaient prêts au 1er juillet 2025 et ont été davantage développés au cours du second semestre 2025. Un premier collaborateur est entré en fonction le 1er juillet 2025.

Des offres d'emploi ont également été publiées et des entretiens ont été menés. Progressivement, des préparatifs ont été réalisés pour recruter de jeunes collaborateurs. Par ailleurs, la continuité a été assurée grâce à la poursuite de la collaboration avec certains consultants, notamment pour la communication.

4.2. Réalisations opérationnelles

4.2.1. Recip-e Academy

Un programme de formation destiné aux nouveaux collaborateurs, la « Recip-e Academy », a été élaboré. Celui-ci a été lancé dès le début de l'année 2025.

Des aspects importants, tels que le système de soins de santé belge, les rôles des prestataires de soins – dans la digitalisation ou non – ainsi que l'écosystème eHealth, y ont été expliqués. Ce document a été optimisé de manière dynamique et est mis à jour en continu au regard des nombreuses évolutions dans le secteur. Les explications fournies s'inscrivent dans la perspective de la prestation de soins, et ce, dans le cadre du nouveau rôle que Recip-e ASBL assume

depuis le 1er juillet 2025. Des repères sont principalement donnés afin de comprendre quels documents de base sont importants et où les consulter facilement.

4.2.2. Validation de la liste des e-projets et des e-thématiques

Comme déjà mentionné précédemment dans ce rapport annuel, la liste des e-projets et des e-thématiques a été validée en novembre 2025. Cette validation a été réalisée à travers une concertation entre Recip-e ASBL et l'INAMI, et toutes les professions de soins ont également eu l'opportunité de fournir des contributions lors du comité d'accompagnement. La méthode utilisée pour élaborer cette liste a été expliquée plus haut dans ce rapport annuel. La liste figure également en annexe de ce rapport annuel.



Figure 4.1: Communication sur notre site web concernant notre nouveau rôle

4.2.3. Plan d'action

En parallèle de la liste des e-projets et des e-thématiques, un plan d'action a également été proposé. Celui-ci décrit la manière dont les résultats seront obtenus – sous réserve d'une capacité complète. Cela se fera globalement par la réalisation d'analyses et la préparation de notes pouvant servir d'avis. Il s'agit de résultats mesurables (SMART). Il est également prévu d'assurer une concertation suffisante avec les prestataires de soins sur le terrain, afin de collecter les besoins et les points de blocage. Chaque année, une « nouvelle » liste sera établie, autour de laquelle les travaux s'articuleront. Il est donc important de collecter tout au long de l'année des éléments permettant de quantifier les besoins et les points de blocage afin de pouvoir les prioriser ultérieurement.

4.2.4. Webinaire de novembre 2025

En novembre, nous avons organisé notre premier webinaire, au cours duquel nous avons présenté aux prestataires de soins du terrain le rôle futur de Recip-e dans la poursuite de la

digitalisation des soins de santé. Nous y avons expliqué que Recip-e se positionnera en 2026 comme représentant des intérêts des professions de santé, avec pour objectif de contribuer activement à un secteur des soins plus numérique et plus efficace.

Lors de ce webinaire, les besoins numériques et les points de blocage sur le terrain ont également été évalués au moyen d'un sondage interactif. Les enseignements qui en ont découlé ont apporté des éléments précieux pour renforcer davantage la collaboration interdisciplinaire et mieux l'aligner sur la pratique.



Figure 4.2: Communication sur notre site web concernant la présentation du premier webinaire

Les résultats de cette enquête sont disponibles dans la présentation correspondante, que vous trouverez en annexe du présent rapport annuel.

4.3. Contribution au futur plan d'action eHealth

Vous trouverez ci-dessous un aperçu succinct des contributions formulées par Recip-e en 2025.

Dans le texte du Plan d'action interfédéral e-santé 2026-2029, Recip-e a principalement formulé ses interventions à partir de son nouveau rôle transversal : traduire les besoins et les points de blocage des prestataires de soins sur le terrain en solutions numériques exploitables. Ces interventions mettent fortement l'accent sur la convivialité, l'interopérabilité, la simplification administrative et l'adéquation des applications numériques avec la réalité de la pratique des soins. Il est essentiel de partir d'abord de la pratique de soins pour ensuite développer des outils numériques adaptés.

Une première intervention importante concerne le positionnement de Recip-e dans la gouvernance du plan d'action. Recip-e demande à être impliquée de manière structurelle au sein de l'Interfédéral Portfolio Board et dans les concertations avec les parties prenantes, en raison de sa connaissance des besoins et des points de blocage à travers les différentes professions de soins. Recip-e est ainsi décrite comme un relais entre le terrain et le développement technique des outils numériques.

Par ailleurs, Recip-e souligne l'importance d'une représentation transversale des prestataires de soins. L'organisation propose également d'assumer un rôle de Digital Health Officer, afin de pouvoir fournir, au-delà des professions, des contributions sur les besoins des prestataires en matière d'enregistrement, de consultation et d'utilisation des données de santé. Recip-e souhaite collaborer avec les CMIO et profils similaires afin de mieux aligner les contributions issues de la première et de la deuxième ligne de soins.

Sur le plan du contenu, Recip-e formule plusieurs interventions concernant le concept de BIHR et ses rubriques. Elle demande notamment des clarifications sur la place des données de télésurveillance : doivent-elles être intégrées comme rubrique distincte, alors qu'elles relèvent en réalité des données cliniques ? Recip-e insiste également pour que les rapports hospitaliers soient clairement intégrés dans la structure de base du dossier BIHR, compte tenu de leur importance pour l'interopérabilité et la réduction des recherches pour les prestataires.

Une intervention récurrente concerne la convivialité et la faisabilité sur le terrain. Recip-e souligne que les prestataires de soins doivent participer à la définition de la manière dont les données sont enregistrées et visualisées. Les tableaux de bord doivent être efficaces, compréhensibles et personnalisables si nécessaire. Lorsque des informations sont incomplètes, cela doit être clairement indiqué, par exemple via un avertissement. La digitalisation ne doit pas générer une charge de travail supplémentaire, mais au contraire réduire les doubles encodages et la charge administrative.

Recip-e appelle également à une attention particulière pour la transition vers FHIR, les Caresets et la codification. Elle souligne que la codification ne peut pas reposer uniquement sur les prestataires de soins. Les logiciels doivent soutenir au maximum la conversion des données existantes dans les dossiers médicaux électroniques vers les nouveaux standards. Recip-e insiste pour rassurer les prestataires : les informations existantes ne doivent pas être réencodées et la digitalisation ne doit pas augmenter la charge de travail.

En matière d'interopérabilité et de visualisation intégrée, Recip-e avertit que les différentes rubriques et Caresets ne doivent pas conduire à une simple juxtaposition d'éléments isolés. Les informations doivent être présentées de manière intégrée, structurée et exploitable. Recip-e plaide pour une organisation logique des données, par exemple basée sur le contexte de soins ou sur le raisonnement clinique des prestataires.

Concernant les linking pathways, Recip-e demande des clarifications quant à l'accès pour les prestataires ne disposant pas de logiciels pleinement intégrés. Ceux-ci doivent toutefois pouvoir consulter les informations pertinentes et, si nécessaire, ajouter des données au dossier patient virtuellement intégré. Recip-e insiste pour que d'autres professions, notamment celles impliquées dans les soins de santé mentale, bénéficient également d'un accès suffisant afin de rendre la prise en charge intégrée réellement possible.

Dans les fiches projets, Recip-e formule également des interventions ciblées. Concernant VIDIS et les médicaments, Recip-e met en avant la complexité d'obtenir une vue médicamenteuse fiable et actualisée, et demande des clarifications concernant les responsabilités liées aux lignes de médication, aux schémas médicamenteux et aux modifications. Pour les implants, elle insiste sur l'importance d'un enregistrement complet et correct, notamment en lien avec l'imagerie médicale et la sécurité des patients.

Enfin, Recip-e formule des interventions concernant la transparence et la validation des logiciels. Il est essentiel que les critères de validation soient clairement définis et connus, afin que

les prestataires et les organisations puissent évaluer leurs propres responsabilités, notamment en matière de RGPD, d'accès, d'enregistrement et de partage des données.

En résumé, Recip-e veille à ce que la digitalisation ne soit pas abordée uniquement sous un angle technique, mais qu'elle parte des réalités du terrain. Sa contribution vise à garantir la prise en compte des besoins des prestataires de soins, à promouvoir l'interopérabilité, à limiter la charge administrative, à améliorer la convivialité et à renforcer le lien entre expérience de terrain et développement numérique.

5. COMMUNICATION

En 2025, nous avons poursuivi notre politique de communication en mettant fortement l'accent sur une communication claire et ciblée. Nous avons continué à informer et à soutenir un large public, notamment les prestataires de soins, les patients/citoyens et leurs proches, mais aussi les fournisseurs de logiciels et les autres parties prenantes du secteur des soins de santé.

Par ailleurs, nous avons continué à appliquer de manière cohérente l'identité visuelle introduite en 2023. Grâce à cette charte graphique reconnaissable et uniforme, nous avons pu renforcer davantage la présence en ligne de Recip-e. Cela a non seulement amélioré la reconnaissance de la marque, mais a également contribué à une image professionnelle et cohérente de nos canaux de communication.

Par l'intermédiaire de nos plateformes, nous avons régulièrement partagé des mises à jour et des informations pertinentes concernant les différents projets et activités de Recip-e. Nous avons notamment mis en avant des ateliers, des interviews de parties prenantes et des comptes rendus d'événements. Grâce à cette approche plus personnelle et interactive, nos abonnés ont pu mieux comprendre le fonctionnement et les efforts de Recip-e dans le paysage des prescriptions numériques.

En 2025 également, le site web est resté un point d'attention important. Plusieurs optimisations ont de nouveau été mises en œuvre afin de permettre aux visiteurs d'accéder plus facilement aux informations dont ils ont besoin. Enfin, l'implication des parties prenantes est restée un élément essentiel de notre approche de communication, notamment grâce à des collaborations avec des associations de prestataires de soins, des associations de patients et d'autres partenaires du secteur.

5.1. Site web

En 2025 également, le site web est resté un canal de communication important pour Recip-e. Plusieurs mises à jour et optimisations ont été réalisées afin de présenter les informations de manière encore plus claire et conviviale aux prestataires de soins, aux patients et aux autres parties prenantes.

Par ailleurs, nous avons continué à investir dans une présentation cohérente et une structure claire afin que les visiteurs trouvent plus rapidement les informations recherchées sur notre site.

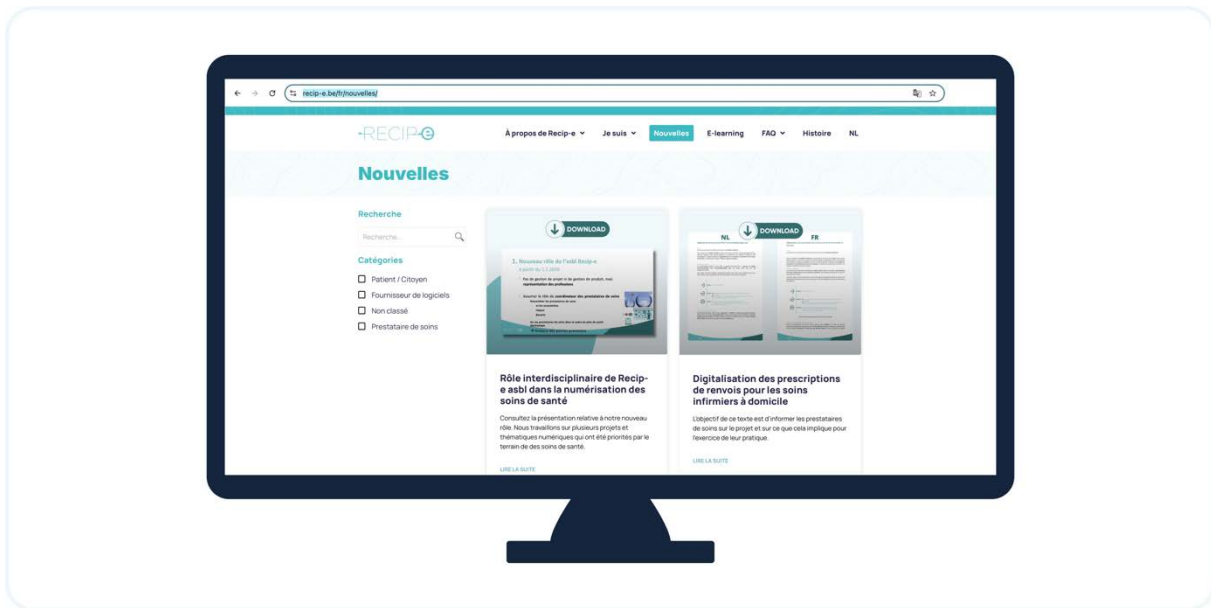


Figure 5.1: Capture d'écran de plusieurs actualités publiées sur notre site web.

5.1.1. Analyse du site web

En 2025, le site web de Recip-e a comptabilisé 11 000 utilisateurs actifs. Dans Google Analytics 4 (GA4), le nombre d'utilisateurs actifs correspond au nombre de visiteurs uniques ayant démarré une session active. Une session est considérée comme active lorsqu'un utilisateur consulte au moins une page ou interagit avec le site web sans rester inactif pendant une longue période.

Grâce à Google Analytics, nous avons suivi de près la fréquentation de notre site web. Ces analyses nous fournissent des informations précieuses sur nos visiteurs, l'efficacité de notre communication numérique et la manière dont notre contenu est consulté. En 2025, le site web avait principalement pour objectif de servir de source d'information pour les prestataires de soins, les citoyens, les patients, les fournisseurs de logiciels et les autres parties prenantes. L'accent est mis sur la fourniture d'informations pertinentes afin de les accompagner dans l'utilisation de l'application Recip-e, via des logiciels ou des applications (web). Ci-dessous, nous présentons un bref aperçu de quelques constats importants.

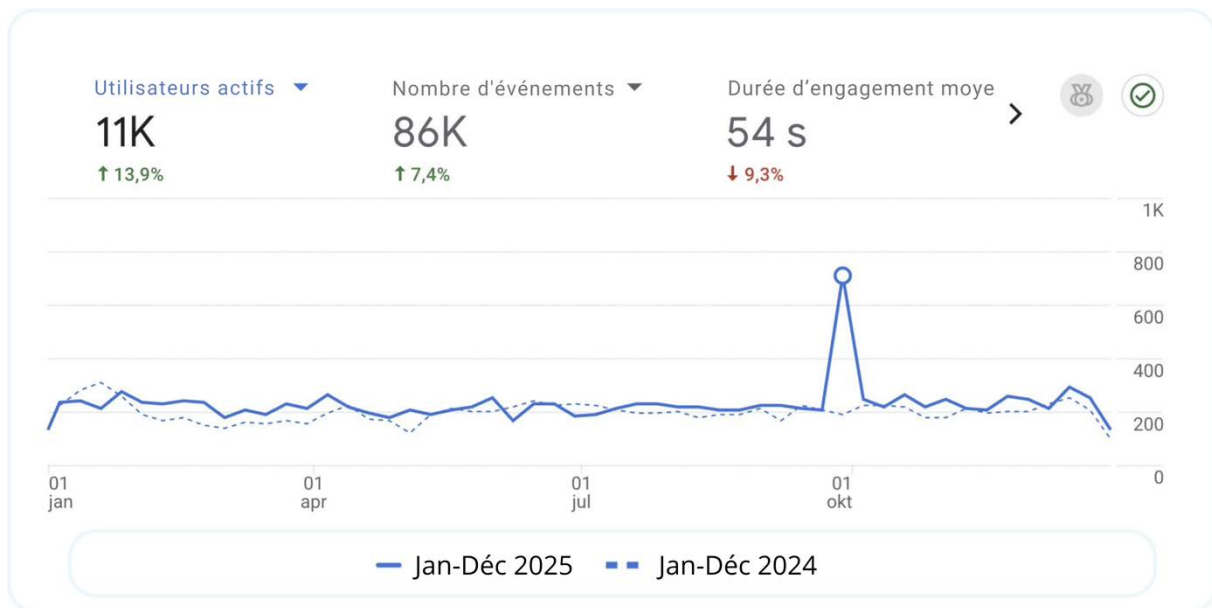


Figure 5.2: Aperçu des utilisateurs actifs en 2025 (ligne continue) comparé à 2024 (ligne pointillée).

En comparant les performances du site web en 2025 et en 2024, nous constatons une augmentation du nombre d'utilisateurs actifs. Cette évolution s'explique principalement par l'activité accrue observée durant la dernière semaine de septembre 2025. Tout au long de l'année, le nombre de visites sur le site est resté relativement stable, suivant une tendance comparable à celle observée en 2024.

L'analyse des paramètres linguistiques des utilisateurs montre qu'un peu plus de visiteurs ont configuré le français comme langue de leur navigateur. Nous avons enregistré la répartition suivante des utilisateurs actifs par langue (langue du navigateur) :

- français : 5 612 utilisateurs
- néerlandais : 4 569 utilisateurs
- anglais : 1 709 utilisateurs

Par ailleurs, les données géographiques indiquent que la majorité des visiteurs du site provenaient d'Anvers et de Bruxelles, suivies de Gand, Charleroi et Liège, par ordre décroissant du nombre d'utilisateurs actifs.

5.2. RÉSEAUX SOCIAUX

Les réseaux sociaux ont continué à jouer un rôle essentiel dans notre stratégie de communication en 2025. Une partie des publications provenait des textes discutés au sein des groupes de travail communication et validés par l'ensemble des parties prenantes. De nombreux autres contenus et textes de communication ont également été produits par Recip-e.

Via nos comptes Twitter, Facebook et LinkedIn, nous avons activement œuvré en 2025 au renforcement de notre visibilité en ligne et de l'interaction avec nos abonnés.

Datum	Publication sur les réseaux sociaux
09.01.25	Imagerie médicale (Dr Pieter Deprez)
13.01.25	Vœux de Nouvel An
20.01.25	Dans les coulisses (Fédération des Centres de Services à Domicile)
31.01.25	Dans les coulisses (AZ Alma)
03.07.25	Offre d'emploi – Expert eSanté
08.07.25	Annonce du rapport annuel 2024
11.07.25	Rapport annuel 2024
14.07.25	Dans les coulisses (gestion des parties prenantes)
21.07.25	Comment fonctionne la procuration de prescription
12.09.25	Offre d'emploi – Expert eSanté

Figure 5.3: Aperçu récapitulatif des publications sur les réseaux sociaux en 2025.

Différentes publications ont été partagées sur LinkedIn et d'autres plateformes concernant des projets en cours, des ateliers, la gestion des parties prenantes, des offres d'emploi et des mises à jour importantes relatives à la plateforme.

6. Informations de contact

Vous pouvez contacter les différents services de Recip-e à l'aide des adresses e-mail ci-dessous ou via les liens repris sur le site web de Recip-e (formulaires).

Nous mettons à disposition une adresse e-mail générale destinée aux prestataires de soins pour répondre à leurs questions éventuelles.

Par ailleurs, nous souhaitons avant tout rester en contact avec les prestataires de soins du terrain. C'est pourquoi nous proposons également plusieurs liens sur notre site web vers des formulaires préremplis.

Les fournisseurs de logiciels peuvent également s'inscrire à nos newsletters et, bien entendu, continuer à nous adresser leurs questions via info@recip-e.be

Prestataires de soins

Signalez vos besoins et points de blocage via [notre formulaire](#)

Posez vos questions générales via info@recip-e.be

Inscrivez-vous à notre [newsletter destinée aux prestataires de soins](#) afin de recevoir les informations de Recip-e

Fournisseurs de logiciels

Posez vos questions via info@recip-e.be

Inscrivez-vous à notre [newsletter destinée aux fournisseurs de logiciels](#) afin de recevoir les informations de Recip-e

Annexe

Annexe 1

Nouveau rôle de Recip-e asbl et Liste des eProjets et eSujets – présentation 62

Annexe 2

Webinaire du 21 novembre 2025 : Nouveau rôle de Recip-e et recensement des besoins et des points de blocage – présentation 68

Annexe 3

Digitalisation des prescriptions de renvoi pour les soins infirmiers à domicile 75

Annexe 1: Nouveau rôle de Recip-e asbl et Liste des eProjets et eSujets – Présentations

Recip-e vzw


Nouveau rôle

Présentation
Dr. Jos Vanhoof, Président Recip-e vzw
Dr. Ph. Katrien Thorré, Directrice Recip-e vzw

Public cible : professionnels de la santé

Avec l'input des membres de Recip-e asbl:
APB, Axxon, Absym, Domus Medica, Kartel/ GBO, KZTV (Mederi),
Netwerk Verpleegkunde (WGK), Ophaco, VVT

Représentés respectivement par Hendrik De Rocker, Dirk Verleyen, Jos Vanhoof, Siegfried Vanevgen, Philippe Aerts,
Martine Braem, Hendrik Van Gansbeke, Paul Perdieu, Stefaan Hanson - Koen Straetmans, Fabienne Vanhaverbeke,
Peter Heirman, Tom Lambrechts, Jan Raemaekers, Ellen Dewandeler, Valerie Debloot



1. Nouveau rôle de l'asbl Recip-e

à partir du 1.1.2026

- Pas de gestion de projet ni de gestion de produit, mais **représentation des professions**
- Assumer le rôle de **coordinateur des prestataires de soins**

**Rassembler les prestataires de soins
et les associations**

Impact

Besoins

**de ces prestataires de soins dans le cadre du plan de santé
électronique.**

Analyse des parties prenantes



2. Huit missions pour la nouvelle asbl Recip-e

1. **Inventaire des besoins** en matière de numérisation pour « tous » les projets du plan e-santé □ [Liste des projets](#) (chaque année)



Coordination transversale de ces besoins

Résultat : **position uniforme** de tous les prestataires de soins.

RECIP-e

2. Huit missions pour la nouvelle ASBL Recip-e

2. **Participation aux groupes de travail afin de défendre cette position uniforme** de Recip-e et donc celle des prestataires de soins

3. Donner des conseils sur **le produit final**

- répond-il aux besoins et aux attentes des prestataires de soins
- le produit final est-il compatible (intégration et interopérabilité) avec les écosystèmes de santé en ligne des prestataires de soins
- convivialité

RECIP-e

2. Huit missions pour la nouvelle ASBL Recip-e

4. Relire le contenu des **formations** de l'INAMI pour les prestataires de soins
5. Soutien à la **communication** coordonnée sur les produits numériques
6. Élaboration, en collaboration avec l'INAMI (et d'autres parties prenantes),
d'un plan de gestion du changement à travers des propositions pour
chaque type projet de numérisation

RECIP-e

2. Huit missions pour la nouvelle ASBL Recip-e

7. Rapport semestriel (comité d'accompagnement)
8. Point interne

RECIP-e

3. Des tâches provenant de ces missions

- Consultation des prestataires de soins sur le terrain et connaissance de ce qui se vit
 - Concertation avec les parties prenantes (au sens large)
 - Webinaires (tous les 3 mois)
 - Enquêtes
 - Visites sur site (et réunions digitales dans le cadre des processus/flux)



RECIP-e

3. Des tâches provenant de ces missions

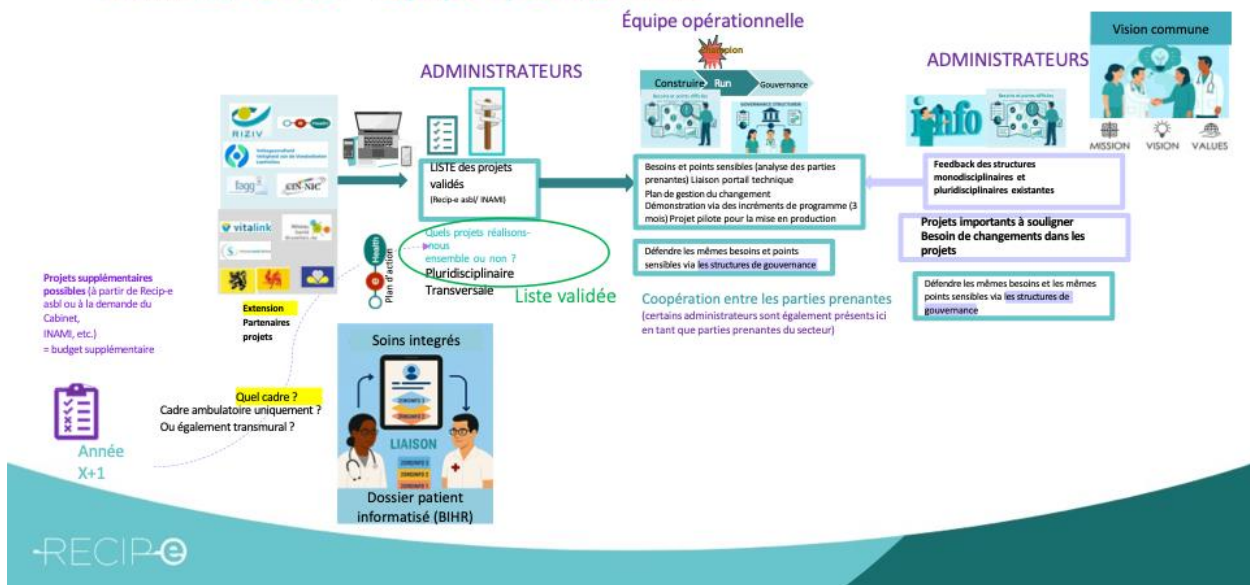
- Rôle transversal, couvrant les différentes professions (prestataires de soins)
 - Aligner les informations, les points de blocage, les besoins et, dans les propositions de solution, aligner autant que possible.
- Liaison :
 - Traduction des besoins et des points de blocage des parties prenantes vers la porte d'accès technique pour le développement de la solution numérique (mise en correspondance / transposition).
- Proposer de nouveaux projets de digitalisation
 - Lorsque le besoin se fait sentir → identification via le stakeholder management



RECIP-e

Processus et responsabilités

Administrateurs – équipe opérationnelle



Recip-e vzw

Liste des e-projets / e-sujets à partir du plan eHealth

Présentation

Dr. Jos Vanhoof, Président Recip-e vzw

Dr. Ap. Katrien Thorré, Directrice Recip-e vzw

Public cible : professionnels de la santé

Avec l' input des membres de Recip-e asbl:

APB, Axxon, Absym, Domus Medica, Kartel/ GBO, KZTV (Mederi),

Network Verpleegkunde (WGK), Ophaco, VVT

Représentés respectivement par Hendrik De Rocker, Dirk Verleyen, Jos Vanhoof, Siegfried Vaneygen, Philippe Braem,

Martine Braem, Hendrik Van Gansbeke, Paul Perdieu, Stefaan Hanson - Koen Straetmans, Fabienne Vanhoye,

Peter Heirman, Tom Lambrechts, Jan Raemaekers, Ellen Dewandeler, Valerie Deblomme

RECIP-e

Liste e-Projets & stakeholders



Liste e-Sujets & stakeholders



Annexe 2: Webinaire du 21 novembre 2025 : Nouveau rôle de Recip-e et recensement des besoins et des points de blocage – présentation



Recip-e vzw
interdisciplinaire zorgverlenersorganisatie
organisation des prestataires de soins interdisciplinaire

21 november 2025
Presentatie/ Présentation:
Dr. Jos Vanhoof, Voorzitter/ Président Recip-e vzw
Dr. Ap. Katrien Thorré, Directrice Recip-e vzw

Doelpubliek: zorgverleners op het terrein
Public cible: prestataires de soins du terrain

Leden van Recip-e vzw, en input van:
APB, Axxon, BVAS, Domus Medica, Kartel/ GBO, KZTV (Mederi),
Netwerk Verpleegkunde (WGK), Ophaco, VVT

Agenda

1. Nouveau rôle de l'asbl Recip-e dans la numérisation des soins de santé
2. Demande d'informations sur les besoins et les difficultés en matière de numérisation
 - o rencontrés sur le terrain
 - o pour une collaboration interdisciplinaire optimale

1. Nouveau rôle Recip-e asbl – à pd 1.1.2026

- Pas de gestion de projet ni de gestion de produit, mais une **représentation des professions** pour la numérisation dans le secteur des soins de santé.



- Assumer le rôle de coordinateur des prestataires de soins

Rassembler les prestataires de soins et cartographier les liens, l'impact et les besoins de ces prestataires dans le cadre du plan de e-santé.

→ analyse des parties prenantes



RECIP-e

1. Nouveau rôle Recip-e asbl

8 missions à élaborer

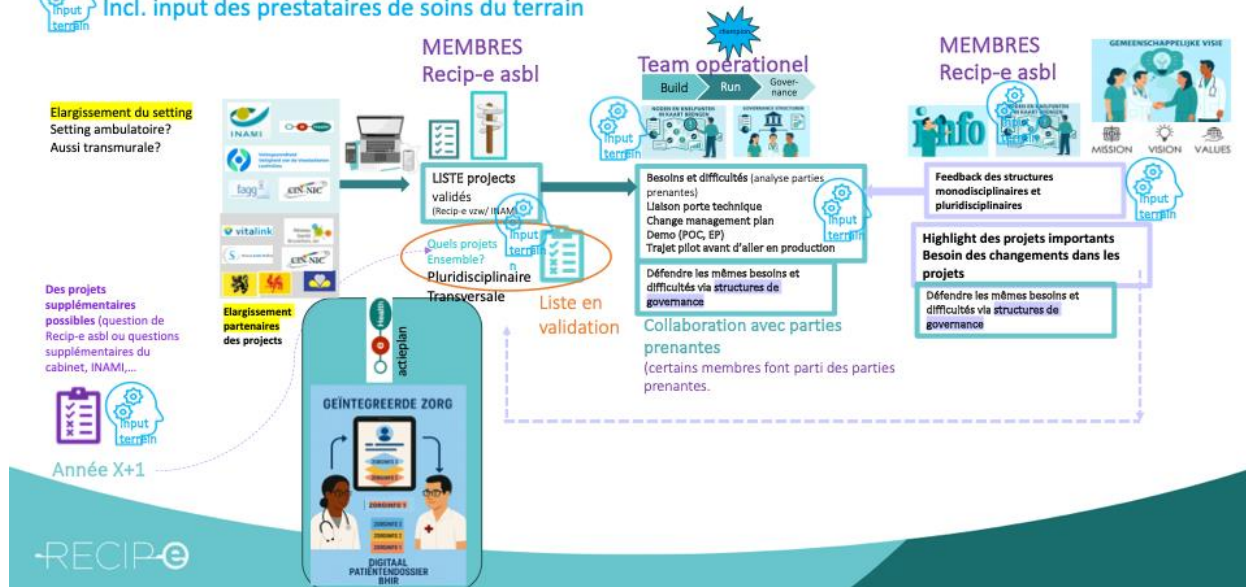
4. Relire le contenu des formations INAMI destinées aux prestataires de soins.
5. Soutenir la communication coordonnée sur les produits numériques.
6. Élaborer, en collaboration avec l'INAMI (et d'autres parties prenantes), un plan de gestion du changement à travers des propositions, pour chaque type de projet de numérisation (grâce à l'identification des besoins et des points de blocage)
7. Rapport semestriel (Comité de suivi)
8. Analyse interne (bureau, indépendance)



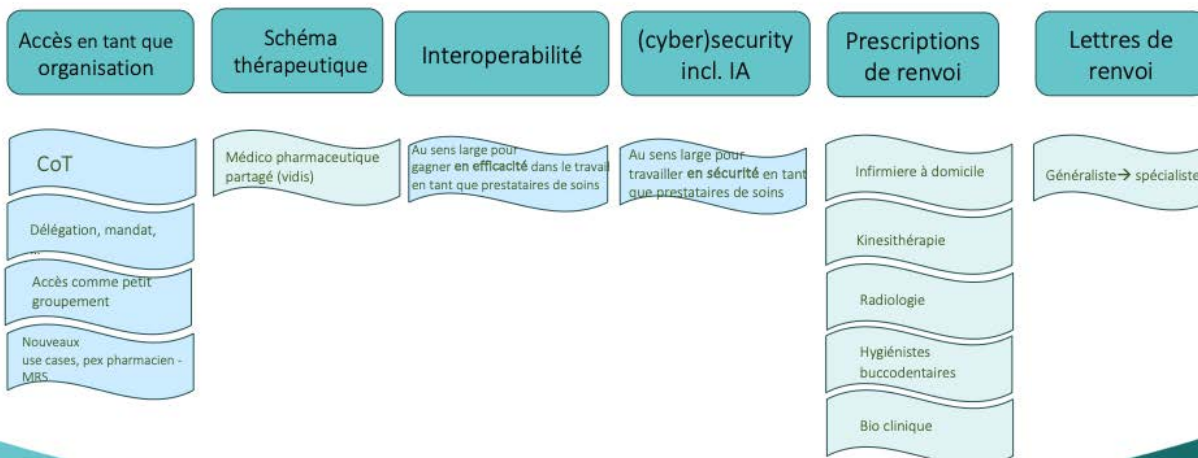
RECIP-e

Rôle, processus et responsabilités

Incl. input des prestataires de soins du terrain



Liste des e-Projets/ e-Sujets



CoT: circle of trust; tracabilité d'accès; 13 critères RGDP

2. Demande d'info sur les besoins et les problèmes numériques

qui existent sur le terrain et pour une collaboration interdisciplinaire optimale

2. Vraag naar input rond digitale noden en knelpunten

die leven op het terrein en voor een optimale interdisciplinaire samenwerking

! Enkel invullen door
actieve zorgverleners.
! Seulement à remplir par
les prestataires de soins en
activité.



RECIP-e

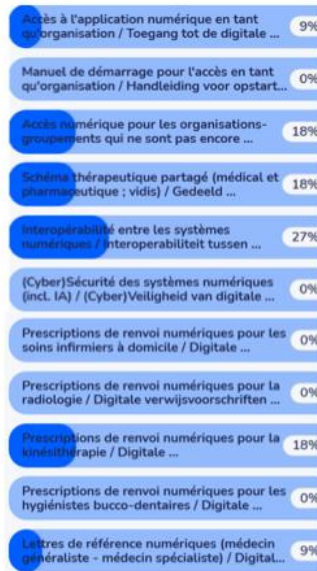
Hartelijk dank voor uw input!
Merci beaucoup de votre input!

Belle journée
Fijne dag nog

Info@recip-e.be

RECIP-e

Pouvez-vous indiquer la catégorie dans laquelle se situe votre principal(e) besoin/préoccupation sur le terrain ?
 Kan je de categorie aanduiden waarin uw belangrijkste nood/knelpunt op het terrein zich bevindt?
 (1 keuze mogelijk)



Volgorde van eProjecten/ eOnderwerpen zoals bij Recip-e vzw bestuur geprioritiseerd (van boven naar beneden)



RECIP-e

Feriez-vous davantage usage d'applications numériques si vous disposiez d'une meilleure vue d'ensemble de l'état de santé du patient, en attendant un dossier interdisciplinaire intégré ?



Vous voulez rester à jour par un Newsletter?
 Wil je op de hoogte blijven via een Newsletter?

100%
 Iedereen gaf zijn mailadres op.
 Chacun a donné son adresse mail.

We zullen weldra een inschrijvingsformulier voorzien op de website van Recip-e vzw hiervoor. om zich in te schrijven voor de Newsletter die door Recip-e vzw zal worden verspreid.



RECIP-e

Voulez-vous vous porter volontaire pour participer au comité stratégique interdisciplinaire de Recip-e ASBL ? (encore en cours de création) Vous pouvez inscrire votre adresse e-mail ici. Merci !
U kunt zich vrijwillig opgeven om deel te nemen aan het (nog op te starten) strategisch interdisciplinair comité van Recip-e vzw. Dan kan u hier uw email adres ingeven. Dank!

5 personen hebben interesse en gaven hun mailadres op.



RECIP-e

Hartelijk dank voor uw input!
Merci beaucoup de votre input!

Belle journée.
Fijne dag nog.

Info@recip-e.be



RECIP-e

Annexe 3: Digitalisation des prescriptions de renvoi pour les soins infirmiers à domicile

Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile

Contenu

Ce texte décrit la vision de l'ASBL Recip-e et l'INAMI concernant la digitalisation des prescriptions de renvois dans le domaine des soins de santé. L'objectif est d'informer les prestataires de soins sur le projet et sur les implications pour leur pratique professionnelle. En outre, il met en lumière les opportunités et les avantages qu'offre cette numérisation, y compris dans le cadre **d'une collaboration intégrée et pluridisciplinaire**.

La vision a été développée par les groupes de travail réunissant différentes professions de santé, organisés par l'INAMI et Recip-e ASBL. Ensuite, cette vision a été enrichie grâce aux contributions des associations professionnelles des prestataires de soins au sein de Recip-e. La réalisation de cette vision dépend de la législation sur la digitalisation, qui doit encore être soumise au Parlement.

Public cible

- Prescripteurs de soins infirmiers à domicile
- Infirmiers à domicile
- Patients

Moyens

Distribution via :

- Associations professionnelles
- Associations scientifiques des professions de santé
- ASBL Recip-e
- RIVIZ - INAMI

Matériel dérivé :

- Présentation PowerPoint pour l'e-learning
- Visualisations de textes complexes
- Articles d'actualité sur le site web de Recip-e
- Publications dans les médias spécialisés
- Posts sur les réseaux sociaux

Calendrier

- Distribution aux organisations : janvier 2025
- Distribution aux utilisateurs finaux : à déterminer par l'organisation

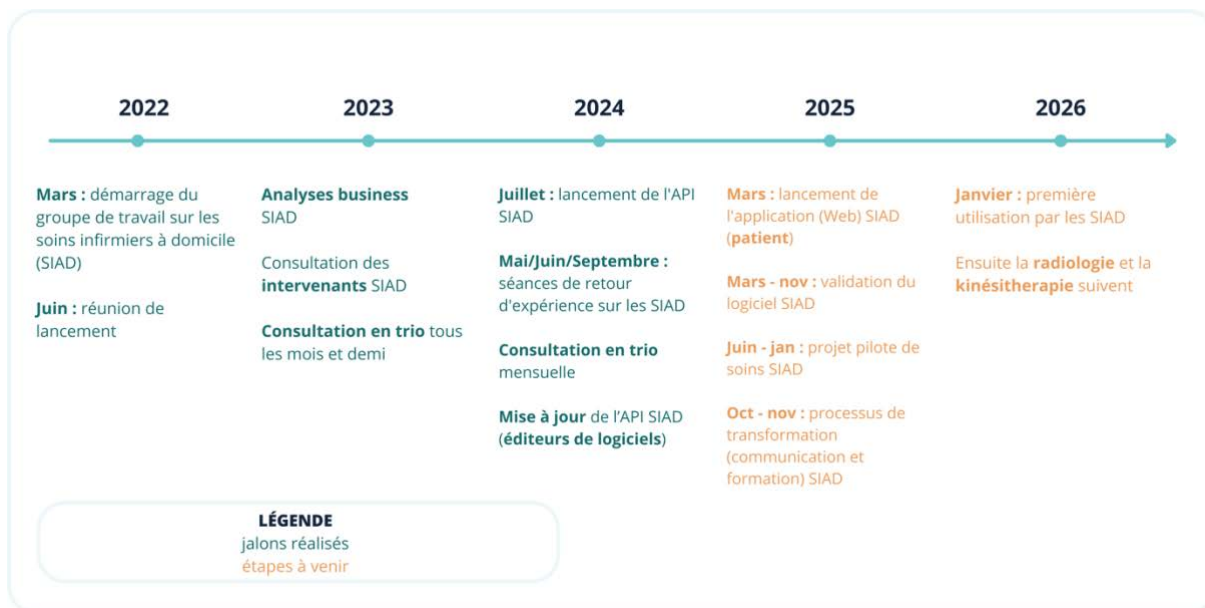


Figure 1 : Les différents jalons réalisés et les étapes à venir

Digitalisation des prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile

Scope

Le projet concerne uniquement les prescriptions de renvois pour les **patients ambulatoires**.

Grâce à l'utilisation de **modèles numériques**, les prescriptions de renvois sont rédigées avec une plus grande précision. L'accès en temps réel à une base de données centrale garantit que les informations sont uniformes et toujours consultables pour tous. La base de données numérique est **accessible aux prescripteurs, aux prestataires de soins et aux patients**. L'ensemble de ces éléments contribue à une meilleure qualité des soins pour le patient.

Approche progressive

La mise en œuvre se déroule en trois phases. En **janvier 2026**, la phase 1 sera lancée : **les prescriptions de renvois numériques pour les soins infirmiers à domicile**. Cela représentera déjà 50 % de toutes les prescriptions de renvois.

Les autres types de soins suivront par la suite. Cette approche progressive permet de disposer de suffisamment de temps pour optimiser le processus et tirer des enseignements de chaque phase afin de l'améliorer.



Figure 2: Évolution de la digitalisation des prescriptions de renvoi.

Base de données des prescriptions de renvois

Toutes les prescriptions de renvois seront stockées dans l'**UHMEP**, une base de données pseudonymisée gérée par le gouvernement. **Tous les utilisateurs finaux**, prescripteurs, prestataires de soins et patients **consultent la même base de données centrale** et ont ainsi accès aux mêmes informations. Le **délégué à la protection des données (DPO)** veille au respect de la réglementation en matière de confidentialité.

Modèles

Grâce à des modèles numériques, **les prescripteurs – médecins généralistes, médecins spécialistes (et dentistes¹)** – pourront rédiger rapidement et facilement une prescription de renvoi correcte et complète.

Pour les soins infirmiers à domicile, 21 modèles seront disponibles, dont **13 modèles** dans la première version. Parmi ces 13 modèles, un sera générique et permettra de prescrire tous les types de soins infirmiers à domicile.

	Templates
Première version (janvier 2026)	<ol style="list-style-type: none">1. Contrôle de la glycémie avec glucomètre2. Soins d'hygiène3. Préparation hebdomadaire de médicaments – Annexe 814. Éducation au diabète via un centre de convention5. Éducation au diabète pour les patients en trajet de démarrage pour patient diabétique de type 26. Éducation au diabète pour les patients en trajet de soins7. Éducation au diabète et autogestion des soins pour les patients diabétiques (non liés à un trajet)8. Prélèvements9. Saignées10. Préparation des médicaments : préparation et administration chez un patient psychiatrique chronique11. Dialyse à domicile12. Mesure des paramètres13. Soins infirmiers génériques
Version ultérieure (2026)	<ol style="list-style-type: none">1. Soins des plaies (complexes)2. Soins des voies respiratoires3. Soins gastro-intestinaux4. Soins uro-génitaux5. Soins des cathéters6. Préparation de médicaments : non remboursé7. Administrations médicamenteuses8. Thérapie de compression

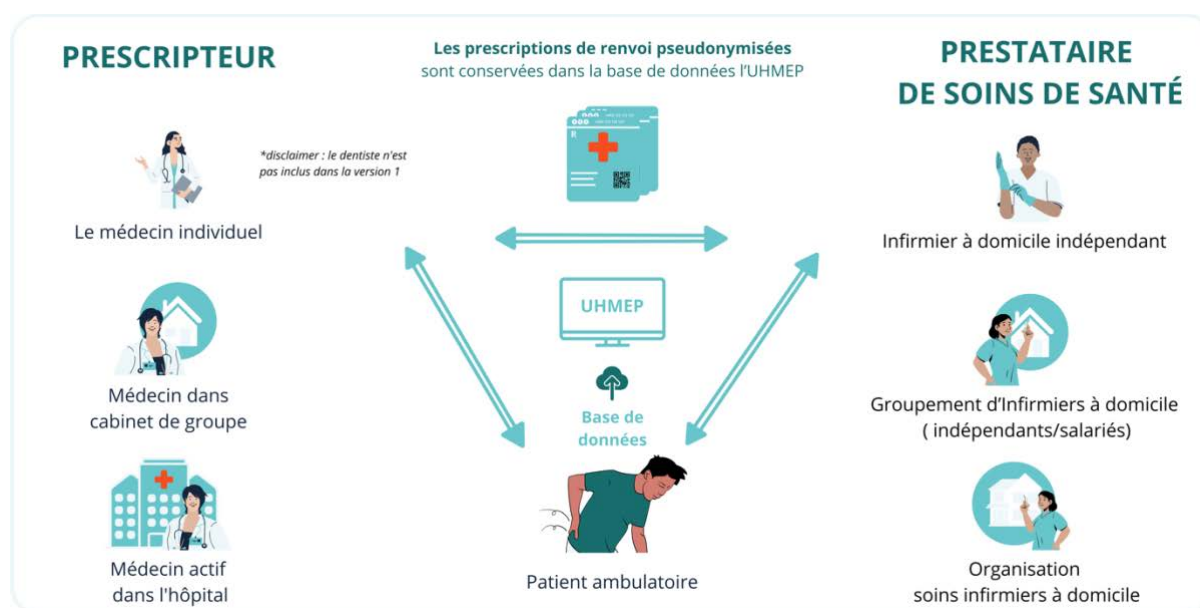
¹ Les dentistes ne seront inclus dans le projet que dans une version ultérieure.

Utilisateurs finaux

Les **prescripteurs** peuvent établir des prescriptions de renvois à partir d'un cabinet individuel, d'un cabinet de groupe ou d'un hôpital. Ils ont accès à toutes les prescriptions de renvois² d'un patient, sous réserve que les conditions³ soient remplies.

Les **infirmiers à domicile** n'ont accès qu'aux prescriptions de renvois pour les soins infirmiers à domicile, sous réserve que les conditions⁴ soient remplies. Ils ne peuvent pas consulter les prescriptions de renvois d'autres catégories professionnelles.

Le **patient** peut suivre le statut de ses soins via une application (web) gratuite du gouvernement. Cela permet au patient de garder facilement une vue d'ensemble.



Avantages

La numérisation des prescriptions de renvois est une étape importante vers **des soins plus efficaces et de meilleure qualité**. La numérisation permettra également d'améliorer la collaboration entre les différents professionnels de la santé et de faciliter la communication avec les patients. Tout cela grâce à une base de données centralisée et accessible en temps réel.

² "Sauf les dentistes"

³ Voir annexe 1.

⁴ Voir annexe 2.

Remerciements à :

RECIP-e



ANNEXE 1: 4 conditions pour la consultation des prescriptions non propres provenant d'autres prescripteurs

- **Relation thérapeutique entre le prescripteur et le patient**, enregistrée de manière centralisée dans **MyCareNet**.
→ Requête pour l'accès à la liste complète des prescriptions.
- **Consentement éclairé du patient pour le partage des données**, enregistré par le patient.
→ Requis pour consulter des prescriptions d'autres prescripteurs
- Absence d'une exclusion thérapeutique - enregistrée par le patient - pour un prescripteur spécifique.⁵
- **Absence d'une suspension du prescripteur** dans la base de données **CoHBRA**.⁶

ANNEXE 2: 4 conditions pour la consultation des prescriptions de renvoi

- **Relation thérapeutique entre l'infirmier à domicile (individu ou organisation) et le patient**, enregistrée de manière centralisée dans **MyCareNet**.
→ Requête pour l'accès à la liste complète des prescriptions.
- **Consentement éclairé du patient pour le partage des données**, enregistré par le patient.
- **Absence d'une exclusion thérapeutique**, enregistrée par le patient pour un infirmier à domicile spécifique.⁷
- **Absence d'une suspension de l'infirmier à domicile**.⁸

⁵ Si une exclusion thérapeutique a été définie pour un prescripteur spécifique, celui-ci ne pourra récupérer via UHMEP que les prescriptions de renvoi qu'il ou elle a lui-même établies pour le patient.

⁶ Si un prescripteur est suspendu, il ne pourra consulter aucune prescription de renvoi électronique via la base de données UHMEP.

⁷ Si une exclusion thérapeutique a été définie pour un infirmier à domicile spécifique, celui-ci ne pourra récupérer via UHMEP que les prescriptions de renvoi qu'il ou elle a lui-même établies pour le patient.

⁸ Si un infirmier à domicile est suspendu, il ne pourra consulter aucune prescription de renvoi électronique via la base de données UHMEP dès que la suspension est enregistrée dans la base de données CoBHRA. En cas de CoT, le prestataire de soins responsable de l'organisation retirera l'infirmier à domicile suspendu de la liste d'accès interne.