

Santé en ligne, télémédecine, e-health: un état des lieux en Belgique

Dans la stratégie européenne de développement de la société de l'information, un rôle important est attribué à trois types de services d'intérêt général: le gouvernement en ligne, l'apprentissage en ligne, la santé en ligne; dans la terminologie européenne: *e-government*, *e-learning*, *e-health*. Les thèmes de l'administration et de l'apprentissage en ligne ont déjà été traités cette année dans La Lettre EMERIT (n° 41 et n° 43), cet article vient compléter le triptyque en s'attachant, comme les précé-

diversité des domaines concernés, c'est-à-dire à la fois la télémédecine, les échanges électroniques entre les professionnels de la santé et les institutions, les dossiers médicaux numérisés, les sites internet consacrés à la santé ou à l'information médicale, les relations entre les prestataires de soins et leurs patients. De plus, les logiques d'innovation et les facteurs de changement peuvent être très différents selon que la *e-health* concerne des technologies biomédicales, des services d'information pour les patients,

ou encore des modalités d'interconnexion entre hôpitaux, médecins, pharmaciens et institutions de gestion de la sécurité sociale. Enfin, il existe des différen-

ces considérables à travers l'Europe, non seulement dans l'organisation des systèmes de soins de santé, mais aussi dans la terminologie la plus usuelle: ce qui est appelé "consultation"

ou "prescription" n'a pas le même sens d'un pays à l'autre.

Les politiques européennes

Au niveau de la recherche, la Commission européenne soutient depuis de longues années un grand nombre de projets dans le domaine de la télémédecine et, plus largement, des applications télématiques en matière de santé, principalement à travers le programme IST (*Information Society Technologies*). Toutefois, ce n'est que depuis 2004 qu'elle tente de mettre au point une coordination de différentes politiques: recherche, santé publique, mobilité des prestataires de soins et des patients, sécurité et compatibilité des échanges de données médicales. Un "plan d'action pour la santé en ligne en Europe" a été mis au point, avec une série d'objectifs à atteindre de 2004 à 2008. Ce plan d'action comporte trois volets.

Le premier volet concerne le développement d'outils

Sommaire

Santé en ligne, télémédecine, e-health: un état des lieux en Belgique	1
Le télétravail en voie de reconnaissance officielle	5
Technologie et société ... vu de Flandre	7



ents, aux particularités et aux enjeux de la situation belge.

Bien que "santé en ligne" soit la traduction française officielle de *e-health*, cette expression reflète mal la



Tous les articles de La Lettre EMERIT depuis 1997 sont téléchargeables sur www.ftu-namur.org/emerit

technologiques communs: interopérabilité des systèmes d'information médicale; uniformisation des systèmes électroniques d'identification du patient; définition de normes pour la messagerie médicale et les dossiers médicaux électroniques; applications

Le mauvais score belge dans certaines comparaisons européennes en matière de e-health vient du fait que celles-ci ne prennent pas en compte le type d'innovation qui a reçu la priorité dans notre pays.

spécifiques utilisant les réseaux à large bande; plates-formes d'échange de données permettant la mobilité des praticiens et des patients; systèmes d'accréditation permettant le développement d'un marché européen des services de santé en ligne.

Le deuxième volet du plan d'action européen concerne le soutien à des projets pilotes susceptibles de créer un effet d'entraînement: des portails relatifs à l'information des citoyens et des autorités en matière de prévention des maladies et des épidémies; une utilisation systématique de cartes à puces; une généralisation de la transmission électronique des données médicales, des protocoles d'examen et des prescriptions.

Le troisième volet encourage la mise en commun des bonnes pratiques, l'évaluation comparative des performances et la mesure des bénéfices obtenus, à la fois en termes financiers et sanitaires.

Ce plan d'action européen affiche essentiellement des objectifs technologiques et commerciaux. Il part du constat qu'aujourd'hui, avec la diffusion croissante d'internet auprès des professionnels de la santé et des patients, une taille critique est atteinte pour le développement d'un marché de la santé en ligne. Ce marché concerne à la fois des services de type

business to business, c'est-à-dire des services aux institutions et aux professionnels, et des services destinés au consommateur final. Sous cet angle de vue, les spécificités institutionnelles des systèmes de santé des différents pays sont considérées comme des obstacles à surmonter, alors que la technologie devrait permettre, en revanche, de respecter d'autres spécificités: la diversité linguistique et culturelle, notamment.

Le contexte belge

Dans les comparaisons internationales, le système de santé belge est bien coté. La satisfaction des citoyens est élevée; la qualité des services médicaux et paramédicaux est évaluée très positivement; les coûts pour les patients sont maîtrisés grâce à un système de protection sociale généralisé; la densité de cabinets médicaux et d'hôpitaux est importante; leur équipement technologique est bon; tout cela avec un niveau de dépenses publiques de santé inférieur à la moyenne européenne (6.4% du produit intérieur brut en Belgique, pour 7.3% dans l'Europe des 25).

En revanche, dans les comparaisons en matière de santé en ligne, la Belgique se voit souvent attribuer quelques

mauvais points: trop peu de professionnels utilisent internet dans leur pratique médicale ou paramédicale; les dossiers médicaux informatisés ne sont pas assez utilisés; la télémédecine est peu répandue; il y a des "résistances institutionnelles" à l'usage d'internet pour les consultations médicales, la prescription ou la vente de médicaments.

Comment expliquer ce paradoxe ? La réponse est simple: actuellement, la plupart des comparaisons prennent en compte des critères qui sont peu pertinents dans le système belge de soins de santé, mais elles ne prennent pas encore en considération une série de domaines dans lesquels des avancées importantes sont réalisées.

Avec la carte SIS, des progrès significatifs ont été accomplis dans la validation des données administratives et des transactions relatives aux prestations de soins. De leur côté, le collège intermutualiste national et l'assurance maladie (CIN et INAMI) ont construit ensemble le réseau CareNet pour échanger et valider leurs données sur les patients et assurés sociaux. Ce n'est qu'une première étape.

La mise en place progressive, dès 2005 au niveau national, d'une plate-

Le programme de travail national de Be Health

Les partenaires de Be Health sont les mutualités (CIN), l'assurance maladie (INAMI), les services publics fédéraux de la santé publique et de la sécurité sociale, la banque carrefour de la sécurité sociale. Ses destinataires sont les institutions de soins et les prestataires de soins, ainsi que les patients. La plate-forme consiste en une série de services de base, notamment l'authentification des sources de données, les protocoles d'échange, l'accès sécurisé aux différents portails du secteur de la santé.

Une série de projets pilotes sont prévus en 2005 et 2006: facturation du tiers payant pour les soins médicaux et paramédicaux; transmission des dossiers préopératoires; transmission des résumés cliniques minima; consultation et mise à jour du cadastre des prestataires de soins; validation des droits et des réductions en matière de remboursement; gestion des allocations pour personnes handicapées. D'autres projets sont à l'étude, par exemple la transmission électronique des prescriptions d'analyse ou d'examen établies par les généralistes, la numérisation des prescriptions pour les pharmaciens, ainsi que le "monstre du Loch Ness" de la télématique médicale: la normalisation du dossier médical informatisé (DMI).

L'objectif de Be Health est de réduire les coûts de gestion du système de soins de santé, tout en organisant la coopération entre les partenaires institutionnels concernés et en améliorant la qualité et la fiabilité des services aux patients.

forme d'échange de données appelée "Be Health" (voir encadré), permettra d'atteindre bien avant 2008 l'objectif d'interopérabilité fixé par la Commission européenne, tout en respectant les missions spécifiques des différents partenaires: administrations, mutuelles, prestataires de soins.

Par ailleurs, de nombreux hôpitaux ont mis en œuvre des expériences de circulation de dossiers médicaux (y compris l'imagerie médicale) avec les spécialistes et les généralistes. L'enquête de l'Agence wallonne des télécommunications (AWT) sur les usages des TIC dans les hôpitaux recensait, en 2002, quinze projets de ce type en Wallonie, à l'échelle locale ou sous-régionale. Soutenus par les pouvoirs publics, ces projets à petite échelle ont non seulement pour objectif de tester les dispositifs technologiques, mais aussi et surtout d'établir des accords et d'organiser la coopération entre les acteurs de terrain: hôpitaux, médecins spécialistes et généralistes, personnel paramédical, mutuelles, associations de soins à domicile, etc.



La plupart de ces projets concernent les aspects administratifs et financiers des soins de santé. En matière de pratique médicale proprement dite, la situation est plus complexe. Le système belge de rémunération des prestataires de soins et de remboursement des patients repose sur le principe de la "rémunération à l'acte", qu'il s'agisse d'actes médicaux ou d'actes techniques (analyses de laboratoire, imagerie médicale, etc.). Ce principe n'est pas favorable au développement de nouvelles applications qui ne seraient pas tarifées, par exemple dans le domaine de la

surveillance médicale à distance. De plus, certains prestataires de soins redoutent un contrôle informatisé de leurs prestations, notamment pour des raisons fiscales.

Par ailleurs, pour le monde médical belge, la relation face à face avec le patient est essentielle à l'acte médical. L'Ordre des médecins interdit toute forme de consultation médicale via internet. Le téléphone et le courriel peuvent être utilisés dans les relations entre médecin et patient, mais pour communiquer des résultats d'analy-

La plupart des projets de santé en ligne concernent les aspects administratifs et financiers. En matière de pratique médicale proprement dite, la situation est plus complexe.

ses, préciser des indications thérapeutiques ou organiser la préparation ou le suivi d'une consultation, c'est-à-dire de la même manière qu'une communication écrite traditionnelle. Les sites internet des médecins et des hôpitaux ne peuvent pas fournir de services médicaux interactifs, mais uniquement des services d'information et des conseils de prévention ou d'éducation à la santé. La vente en ligne de médicaments reste interdite, en dépit de l'invasion des spams pharmaceutiques. Il existe en Belgique quelques sites où l'on peut acheter des médicaments en remplissant en ligne un questionnaire médical qui est, théoriquement, contrôlé par un médecin, mais en toute illégalité. Toutefois, une récente décision de la Cour de justice européenne conteste le bien-fondé de cette illégalité pour les médicaments qui ne requièrent pas de prescription.

Les avantages de cette réglementation belge, qui protège à la fois la profession médicale et la qualité des soins, sont appréciés non seulement par les médecins, mais aussi par les mutuelles et les associations de patients. Ce qui

est identifié, dans certaines études internationales, comme un retard de la Belgique, est en fait l'expression d'un consensus institutionnalisé.

Les usages des TIC par les professionnels de la santé

Selon l'AWT (2002), 63% des généralistes, 69% des spécialistes, 69% des infirmières, 75% des logopèdes, 50% des dentistes et 55% des kinés utilisent l'informatique dans l'exercice de leur profession. Ceux qui ne l'utilisent pas avancent, comme première raison, qu'ils n'en éprouvent pas le besoin (41% des non informatisés); le manque de temps vient au second rang (19%, surtout chez les généralistes). Il faut encore noter que 7% des praticiens (mais 23% des généralistes) ont fait une tentative d'informatisation, mais l'ont abandonnée, essentiellement faute de temps.

Les médecins et les dentistes éprouvent un grand intérêt pour les applications en termes d'imagerie médicale, mais ils sont encore peu équipés pour traiter les images: par exemple, seulement 64% des généralistes et 52% des kinés informatisés disposent d'un scanner, mais le tiers d'entre eux envisagent d'en acquérir un prochainement. En 2002, moins de 7% des praticiens avaient déjà expérimenté des échanges d'images avec des hôpitaux et des spécialistes.

Parmi les usages d'internet, la recherche régulière d'informations médicales est l'usage le plus fréquent, pour toutes les professions concernées. Le courrier médical sécurisé est utilisé régulièrement par plus de la moitié



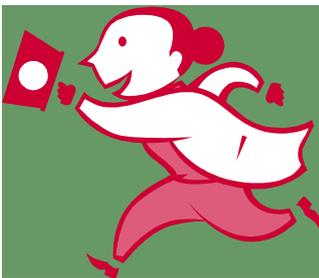
des généralistes, il est moins répandu dans les autres professions. Environ 20% des praticiens correspondent par courriel avec leurs patients, sauf parmi les logopèdes et les infirmières où cette pratique est rare.

Le dossier médical informatisé

Parmi les praticiens informatisés (AWT, 2002), 82% des généralistes, 70% des infirmières, 65% des dentistes, 56% des kinés et 49% des spécialistes utilisent un logiciel spécialisé

Les professionnels de la santé sont de plus en plus nombreux à utiliser l'informatique dans l'exercice de leur métier.

dans la gestion des dossiers médicaux des patients (logiciel DMI). Parmi les utilisateurs du DMI, plus d'un tiers utilisent des modules complémentaires comme la numérisation des radios, la rédaction informatisée des prescriptions ou les statistiques sur la patientèle. Les généralistes munis d'un DMI sont 69% à recevoir des données, des courriers ou des résultats d'examens médicaux sous forme électronique, mais ils ne sont que 32% à émettre des données. Le taux de satisfaction des utilisateurs de DMI est élevé; le principal reproche est la lourdeur des tâches de saisie des données. La majorité des praticiens ac-



cueillent favorablement le projet de labellisation des logiciels de DMI, qui est actuellement repris dans le plan de travail de Be Health.

La question du dossier médical informatisé surgit aussi dans un autre

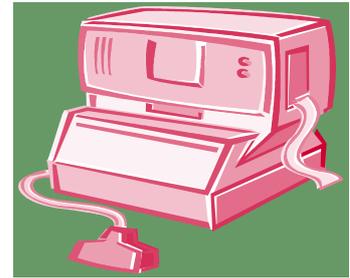
contexte, celui des usages futurs de la carte SIS. Le débat porte sur les risques liés à l'enregistrement de données médicales personnelles dans la puce de la carte SIS. Le dossier médical informatisé sortirait alors du monde médical, avec des risques considérables pour la protection de la vie privée. Que se passerait-il en effet si, dans le futur, des assureurs ou des employeurs étaient habilités à utiliser la clé de cryptage des données médicales ? Selon certains experts en matière de soins de santé, la question du dossier médical sur carte à puce est prématurée, car elle extrapole les potentialités techniques de la puce sans prendre en compte tous les problèmes de normalisation, d'organisation et d'accréditation qui restent à résoudre dans le secteur de la santé.

L'information en ligne sur la santé

Pour le grand public, pour qui tous ces progrès en matière de télématique médicale ne sont pas forcément visibles, la santé en ligne signifie en premier lieu l'usage d'internet pour rechercher des informations médicales. Toujours selon l'AWT (2004), 27% des utilisateurs d'internet recherchent des informations en ligne sur la santé: davantage de femmes que d'hommes, davantage de personnes plus âgées que de jeunes. Ce pourcentage a augmenté au cours des dernières années. Il est supérieur à la moyenne européenne.

Il existe de nombreux portails et sites d'information médicale en français, conçus pour le grand public. Ils proviennent d'une grande diversité de fournisseurs, qui appartiennent pour la plupart au monde associatif: les mutualités, certaines associations de seniors, des associations de patients pour certaines maladies, des organismes d'éducation à la santé. Il existe aussi des associations qui se sont constituées, souvent à l'initiative de professionnels de la santé ou de cher-

cheurs, dans le but de fournir en ligne une vulgarisation scientifique de qualité dans le domaine biomédical. Il existe au moins quatre portails de ce type en Belgique: www.lasante.be,



www.gezondheid.be, www.medinet.be, www.e-sante.be. On y trouve une information hiérarchisée en fonction de différents publics cibles, y compris les professions paramédicales ou d'aide psychosociale. Ces portails comportent également des liens vers des sources plus spécialisées, notamment sur des sites d'hôpitaux universitaires en France ou en Belgique.

Des tensions entre différentes logiques de développement

En matière de santé en ligne, on est en train de sortir d'une longue période caractérisée par une certaine

Les innovations qui permettent de réduire réellement les dépenses publiques et d'améliorer la qualité des services aux patients ne sont pas nécessairement les plus spectaculaires.

“naïveté technologique”. Les performances des TIC ne peuvent pas résoudre d'elles-mêmes les problèmes d'organisation et de communication dans le secteur de la santé. Il s'agit aujourd'hui de s'interroger sur les objectifs prioritaires en matière de santé, et de sélectionner en conséquence les trajectoires technologiques et les applications les plus adéquates.

La logique européenne de développement d'un grand marché de la santé en ligne peut entrer en conflit avec

des objectifs de santé publique et des réglementations institutionnelles efficaces au niveau national, mais elle peut provoquer une évolution positive des attitudes des praticiens vis-à-vis des TIC. Elle peut aussi stimuler le secteur des technologies biomédicales.

Enfin, il faut se rappeler que l'informatique et internet ne sont pas accessibles à tous, à la fois sur le plan matériel et sur le plan cognitif. La politique de santé ne peut pas aggraver la fracture numérique.

■ Agence wallonne des télécommunications (AWT), *Enquêtes sur les usages des TIC par les prestataires de soins de*

santé (2002), par les hôpitaux (2002), par les citoyens wallons (2004), Namur, usages.awt.be

■ Commission européenne, *Plan d'action pour un espace européen de santé en ligne*, COM (2004) 356 final.

■ Cullen K., Milicevic I., *Conceptual and analytical framework for e-Health*, report for the IST project eUSER, 2004, www.euser-eu.org.

■ De Brandt R., Gravet T., *Current status of the Be Health platform: activities and results*, Symposium "Informatique et télématique des soins de santé", Bruxelles, 2/12/2005.

■ Leys M., Potloot L., *Stand van zaken van E-gezondheid in Vlaanderen*, Vlaams Instituut voor Technologisch Aspectenonderzoek (VIWTA), Brussel, 2004, www.viwta.be

Le télétravail en voie de reconnaissance officielle

Dans l'esprit de nombreux employeurs et travailleurs, le télétravail n'est plus assimilé à un mythe plaisant mais irréaliste ou à une idée confuse. Supporté par une maturation technologique et organisationnelle, et en réponse à des pressions diverses (mobilité, conciliation

L'accord-cadre télétravail est le troisième conclu au niveau européen en matière de flexibilité du travail, après ceux sur le temps de travail et sur les contrats à durée déterminée.

entre travail et vie privée...), le télétravail s'est forgé une place confirmée au sein des outils de flexibilité crédibles, efficaces, réalistes et potentiellement win-win. Son expansion régulière ces dernières années, à l'image d'une vague silencieuse, a rendu incontournable une réflexion sur les cadres réglementaires ad hoc. Ainsi, les partenaires sociaux ont conclu en 2002, au niveau européen, un accord cadre que la Belgique vient de trans-

poser dans une nouvelle convention collective nationale (n° 85). L'étape est importante; elle concrétise la reconnaissance officielle de pratiques professionnelles en expansion et, plus fondamentalement, elle confirme une nouvelle manière d'envisager le travail salarié.

Le contexte de l'accord-cadre européen

Le 16 juillet 2002, les partenaires sociaux européens ont signé un accord-cadre relatif au télétravail qui établit un cadre général de réglementation. Les interlocuteurs sociaux européens sont, pour les travailleurs, la Confédération européenne des syndicats, et pour les employeurs, les associations représentatives des entreprises publiques et privées y compris les petites et moyennes entreprises.

Cet accord est le troisième conclu au niveau européen en matière de flexibilité du travail; il s'ajoute à ceux conclus sur le temps de travail et sur les contrats à durée déterminée. L'accord s'inscrit dans le cadre de la straté-

gie européenne pour l'emploi définie par le Conseil européen de Lisbonne en 2000. Le télétravail y est présenté comme un instrument qui permet de "réaliser l'équilibre nécessaire entre la flexibilité et la sécurité".

Dans la forme comme sur le fond, cet accord présente quelques spécificités significatives. En premier lieu, au niveau de la méthode employée: "la détermination dont on fait preuve les



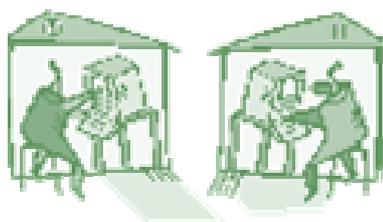
partenaires sociaux pour aboutir à un accord, dont témoigne la rapidité des négociations; l'autosuffisance du texte contractuel, qui sera mis en œuvre au niveau national par voie conventionnelle et non par le législateur; sa signature par les associations représentatives des petites et moyennes entreprises; enfin, le renvoi aux partenaires sociaux, non seulement pour la transposition interne, mais également afin d'aménager et compléter l'accord pour tenir compte d'exigences spécifiques". Les adhérents aux organisations signataires disposaient d'un délai de trois ans pour procéder à la transposition de l'accord-cadre au niveau national.

En juin 2004, les discussions sur la transposition de l'accord-cadre étaient clôturées dans les pays suivants: Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Portugal, Espagne, Finlande, Allemagne, Italie. Souvent, ces discussions ont débouché sur des recommandations ou des guides (Suède, Pays-Bas, Royaume-Uni, Finlande). En juin 2004, des

discussions étaient entamées au Danemark, en Autriche, au Luxembourg, en République tchèque, en Irlande et en Pologne. À cette époque, seule la Grèce n'avait pas encore entamé les discussions. En juin 2005, la France se dotait d'un accord collectif et en novembre 2005, la Belgique a rejoint le groupe avec la signature d'une convention collective.

La convention collective n°85

Le télétravail est défini dans la CCT n°85 comme "une forme d'organisation et/ou de réalisation du travail, utilisant les technologies de l'information, dans le cadre d'un contrat de travail, dans laquelle un travail, qui aurait normalement pu être réalisé dans les locaux de l'employeur, est effectué hors de ces locaux de façon régulière et non occasionnelle". Cette définition est suffisamment large pour



encadrer l'éventail à la fois étendu et en expansion rapide des situations et des pratiques existantes.

La CCT n°85 précise également qu'elle ne s'applique pas aux travailleurs mobiles (délégués commerciaux, techniciens de maintenance, infirmières à domicile...) ni au télétravail réalisé dans un local décentralisé de l'employeur. Ces travailleurs sont encadrés par des dispositifs réglementaires propres, pour les premiers relatifs

La CCT n°85 est suffisamment large pour encadrer l'éventail à la fois étendu et en expansion rapide des situations et des pratiques de télétravail.

au travail itinérant et pour les seconds, les règles d'application dans une entreprise s'appliquent également aux établissements décentralisés.

L'insistance sur le caractère régulier et non occasionnel laisse dans l'ombre des zones grises du télétravail.

Les nombreux travaux sur le télétravail ont souvent englobé trop de formes de travail à distance (travailleurs mobiles, indépendants, enseignants travaillant à domicile, voire médecins informatisés) et ont rendu très complexe une approche en termes réglementaires dans le cadre du travail salarié. La CCT n°85 délimite clairement son domaine d'application tout en permettant d'intégrer des pratiques évolutives.

L'insistance sur le caractère régulier et non occasionnel laisse néanmoins dans l'ombre des zones grises du télétravail, de plus en plus fréquentes. Le télétravail est un outil de flexibilité qui se gère également en fonction des besoins de l'employeur et du travailleur. Le fait d'éliminer toutes les situations occasionnelles introduit finalement beaucoup de rigidité dans le dispositif.

Par rapport à des accords antérieurs, des aspects importants ont acquis un véritable statut, comme: le caractère volontaire et la réversibilité du télétravail; l'égalité de traitement avec les autres travailleurs qui restent dans l'entreprise; la garantie des droits collectifs; la protection des données; la formation du télétravailleur et ses possibilités de carrière. La CCT n°85 prévoit également une formation appropriée pour les futurs télétravailleurs, ciblée sur les équipements techniques mais aussi sur les caractéristiques de cette forme d'organisation du travail.

Dans les années 80 et début des années 90, les discussions autour de la

réglementation du télétravail se focalisaient excessivement sur les questions de santé et sécurité et sur la prise en charge des équipements et des pannes. Ces thèmes restent bien évidemment présents, mais ils ont fait place à d'autres aspects essentiels.

Avec ses forces et ses faiblesses, la CCT n°85 marque une étape importante dans l'histoire du télétravail. Elle apparaît à un moment où les organisations et les salariés sont à la recherche de solutions innovantes pour mettre en œuvre une flexibilité aux bénéfices

La CCT n°85 marque une étape importante dans l'histoire du télétravail, à un moment où les organisations et les salariés sont à la recherche de solutions innovantes pour mettre en œuvre une flexibilité aux bénéfices partagés.

partagés. Elle peut aussi donner une nouvelle impulsion à la négociation de conventions au niveau des entreprises, là où prennent forme les compromis en matière de flexibilité.

- Conseil National du Travail, *Convention collective n° 85* - <http://www.cnt-nar.be/AVIS/avis-1528.pdf>
- Taskin L., Vendramin P., *Le télétravail, une vague silencieuse*, Presses universitaires de Louvain, Chaire ING - collection E-management, Louvain-la-Neuve, 2004.
- Confédération Européenne des Syndicats, *L'accord volontaire sur le télétravail*, www.etuc.org
- Site www.euro-telework.org
- Belgian Telework Association, www.bta.be



Technologie et société

... vu de Flandre

Vlaams Instituut voor Wetenschappelijk en Technologisch Aspectenonderzoek (VIWTA): c'est sous cette appellation que la Région flamande a mis en place une institution parlementaire d'évaluation des choix technologiques, sur le modèle d'autres pays européens, comme l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la France, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suisse.

Créé par un décret du Parlement flamand en juillet 2000, VIWTA est opérationnel depuis l'année 2002-2003. Ce décret précise que "VIWTA est une institution indépendante et autonome liée au Parlement flamand. Elle mène des recherches sur les aspects sociétaux des développements scientifiques et technologiques, en réalisant des études, en stimulant et en structurant le débat dans la société, en observant les développements scientifiques et technologies dans le pays et à l'étranger, en mettant en place une approche prospective de ces développements, en informant les groupes concernés. Elle fournit des avis au Parlement flamand sur la base de ces activités. VIWTA contribue ainsi à une amélioration du débat public dans la société flamande et à une meilleure légitimité du processus de prise de décision".

Après trois ans, un bilan positif

VIWTA a terminé avec succès son troisième programme de travail annuel et s'est engagé dans l'année parlementaire 2005-2006 avec une série de thèmes de travail prioritaires.

- Une étude exploratoire sur l'avenir de l'agriculture en Flandre, dans une perspective d'élargissement de la problématique agricole vers un développement rural durable.

- Le harcèlement, les rumeurs et les calomnies via internet, en particulier chez les jeunes.
- Une étude prospective à long terme (2050) sur les incertitudes relatives au secteur de l'énergie en Flandre.
- Les pratiques de mobilité des ménages flamands et leurs impacts sur la consommation d'énergie.
- Les risques liés aux rayonnements non ionisants dans l'environnement domestique.
- Les perspectives et les risques du développement des neurosciences.

Les parlementaires flamands seront également consultés sur les méthodes à utiliser pour transformer plus facilement en thèmes de travail les questions qu'ils se posent en matière de science et de technologie, de façon à ce que l'interaction entre le Parlement et VIWTA s'effectue de manière plus fluide, et pas seulement lors de l'élaboration du programme annuel.

Les principales réalisations

Au cours des années précédentes, VIWTA a traité de nombreux thèmes relatifs à la problématique de l'énergie. Ainsi, une étude sur l'énergie dans la construction et l'habitat a été réalisée en collaboration avec des bureaux d'architecture et d'urbanisme. Elle s'est intéressée à la faisabilité de solutions concrètes pour amé-



liorer l'utilisation de l'énergie et l'organisation de l'espace domestique. Elle a été complétée par une enquête sur les facteurs qui déterminent les comportements domestiques en matière de consommation d'énergie. Ces études ont débouché sur une publication destinée au grand public.

Un autre domaine important est celui des technologies de l'information et de la communication. Un projet s'est intéressé à la perception de l'administration en ligne par les institutions et associations intermédiaires entre les citoyens et les pouvoirs publics. Mais le projet le plus original est sans doute celui qui concerne les attentes, les espoirs et les craintes des seniors par rapport aux TIC. La présentation des résultats s'est faite sous la forme d'une pièce de théâtre, jouée dans

VIWTA cherche à articuler ses thèmes de travail et les interrogations des parlementaires en matière de science et de technologie

l'hémicycle du Parlement flamand devant un public de 600 seniors. La publication finale est disponible sous la forme d'un dvd de la pièce de théâtre, accompagné d'un dossier pédagogique destiné aux associations de seniors et du rapport de recherche proprement dit.

Une étude exploratoire a également été réalisée sur les nanotechnologies. Elle dresse un état des lieux de la recherche dans les universités et les entreprises flamandes, des perspectives d'application ouvertes par les nanotechnologies, des risques qui y sont liés. Elle précise quels sont les points particuliers qui devraient faire l'objet d'un débat public. Les résultats ont été présentés en juin 2005 aux parlementaires et commentés par cinq experts du domaine.

Outre les recherches thématiques, VIWTA réalise également certaines missions permanentes pour le Parlement flamand, notamment un rapport annuel d'évaluation de la politique d'innovation et une cartographie des acteurs de la recherche et du développement technologique en Flandre.

Une priorité au débat public

VIWTA attache une grande importance au débat public sur les enjeux scientifiques et technologiques. En collaboration avec la Fondation Roi Baudouin, un manuel sur les méthodes participatives de débat public a été publié (en anglais). Il s'inspire non seulement de l'expérience des institutions de technology assessment, comme les diverses variantes du modèle danois des conférences de consensus, mais aussi de certaines méthodes de consultation d'experts

La stimulation d'un débat public sur les enjeux scientifiques et technologiques est une priorité de VIWTA et une attente du Parlement flamand.

(enquêtes Delphi, par exemple), qui font l'objet d'une transposition dans une perspective de débat sociétal.

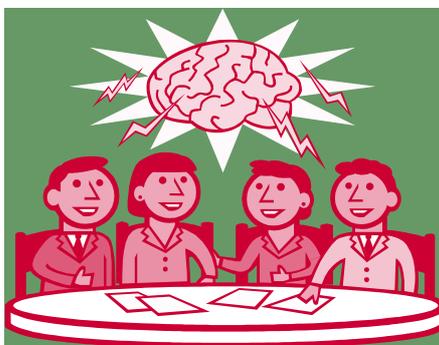
La théorie a été mise en pratique, puisque VIWTA a organisé en 2003 un débat public sur l'alimentation génétiquement modifiée et participé à certaines conférences de citoyens organisées par la Fondation Roi Baudouin, dont le projet européen Meeting of Minds.

Le projet Meeting of Minds

Ce projet porte sur les enjeux des développements actuels et futurs des neurosciences. Il vise à organiser la consultation et le débat au sein d'un panel de citoyens de 9 pays européens, afin de fournir des recommandations pour l'avenir de la recherche

européenne sur le cerveau humain. Il implique 126 personnes volontaires pour cette aventure, sélectionnées de manière à couvrir toutes les tranches d'âge et un large éventail de catégories socioprofessionnelles.

La première étape a consisté en une formation de base des participants sur



les neurosciences et sur la méthode de travail, dans chaque pays. La seconde étape était la première convention européenne du panel de citoyens, qui s'est déroulée à Bruxelles en juin 2005. Sur base des questions identifiées lors de cette rencontre, un processus de débat national est actuellement organisé dans chaque pays: audition de spécialistes, mise en évidence des convergences et différences d'attitudes, propositions de recommandations. Ces travaux seront mis en commun lors de la seconde convention du panel de citoyens, qui aura lieu en janvier 2006. Les résultats finaux seront présentés au Commissaire européen à la recherche et à la presse.

Une participation active aux réseaux européens

VIWTA assure cette année la présidence tournante du réseau *European Parliamentary Technology Assessment* (EPTA), qui regroupe les institutions d'évaluation des choix technologiques qui travaillent avec les Parlements. Ce réseau existe depuis une quinzaine d'années. EMERIT y a participé à l'époque où ses activités bénéficiaient d'une subvention de la

Région wallonne pour la promotion de l'évaluation des choix technologiques. Aujourd'hui, le réseau EPTA est devenu plus qu'une plate-forme d'échange entre institutions sœurs, c'est aussi un ferment de projets de recherche européens sur les relations entre science, technologie et société.

Avec des partenaires d'EPTA, VIWTA est impliqué dans plusieurs projets du 6ème programme cadre, notamment sur les méthodes de consultation des citoyens en matière de science et de technologie, sur l'institutionnalisation de l'éthique dans la politique scientifique, ainsi que sur les usages des tests génétiques. VIWTA participe également au réseau de centres de recherche qui vient d'être créé pour réaliser les travaux de STOA, le comité d'évaluation des options scientifiques et technologiques du Parlement européen.

Une question vient immédiatement à l'esprit en terminant cet article: et en Wallonie? Poser la question une ligne avant la fin, c'est déjà y répondre...

- Le site www.viwta.be est consultable en néerlandais et en anglais. La plupart des publications sont en néerlandais, certains articles en anglais.
- Sur www.meetingmindseurope.org se trouvent tous les documents du projet Meeting of Minds.
- Sur www.ftu-namur.org/emerit se trouvent les coordonnées des diverses institutions de technology assessment en Europe.

FTU

Centre de recherche Travail & Technologies
ASBL Association pour une
Fondation Travail-Université
Rue de l'Arsenal 5, B-5000 Namur
Tél. 081-725122 - fax : 081-725128
E-mail: pvendramin@ftu-namur.org
<http://www.ftu-namur.org>

Conception, rédaction et mise en pages:
Patricia Vendramin et Gérard Valenduc
© FTU – Reproduction partielle autorisée
moyennant citation de la source et des auteurs

Editeur responsable: G. Valenduc
Imprimé par Deneff SPRL, Louvain-la-Neuve