

# LE TRAITEMENT DES DONNÉES DES MODÈLES III C

Brouette Florence



DPPS-Cellule Nade

12/03/2026

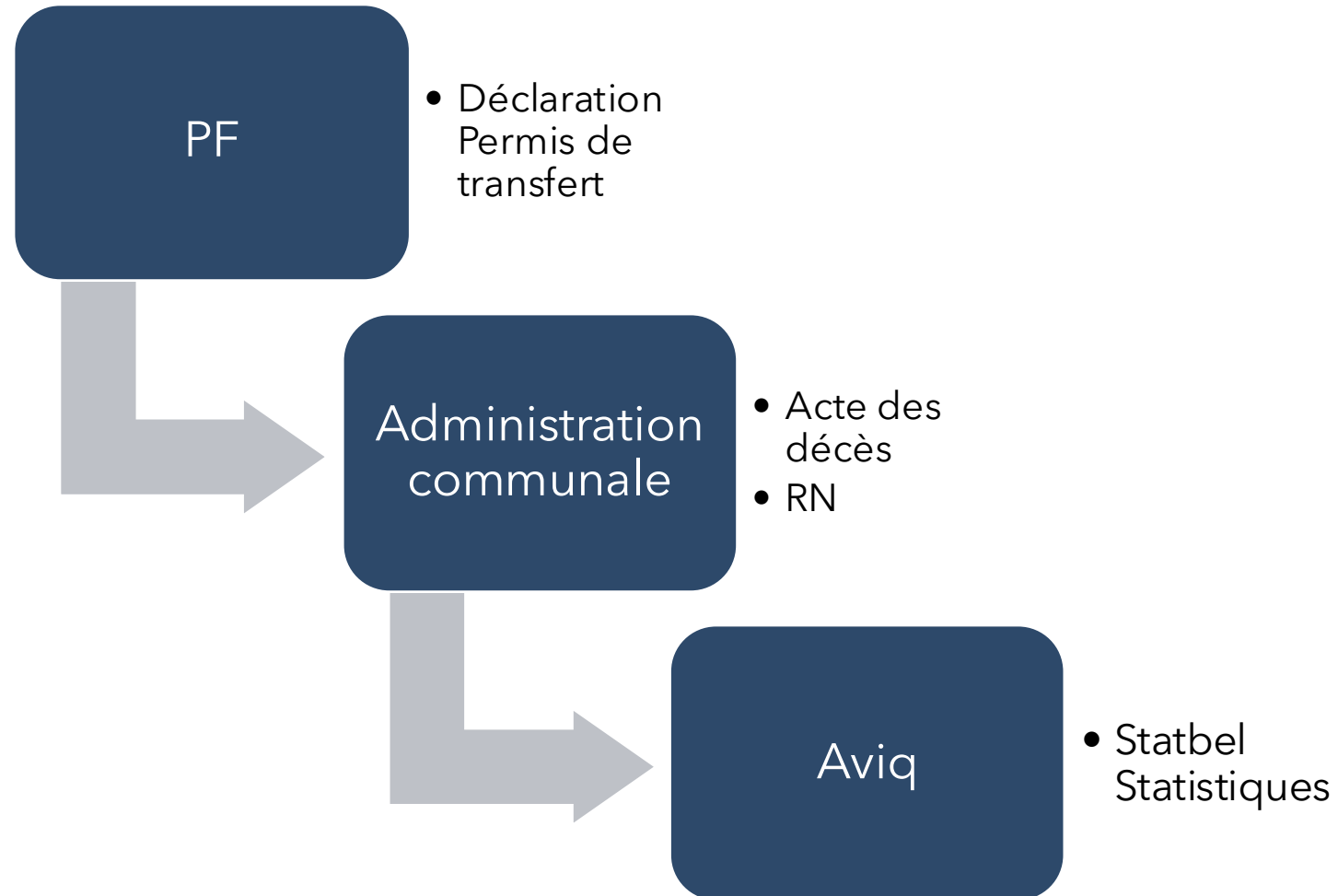
# Introduction

---



# Les modèles IIC

---



# Volet A

- Utilisé **uniquement** par l'administration communale .
- Identification par le PF du défunt .
- Obstacles médicaux
- N'est pas visé par l'exposé.

Naam en voornaam van de overledene:

Echtgeno(o)t(e) of wedue(e)(naar) van:

Gewone verblijfplaats : gemeente:

straat, nr:

Datum (DDMMJJJ) en uur (UUMM) van overlijden:  /  /   u  m

Adres van overlijden : gemeente:

straat, nr:

Nummer van de overlijdensakte:

Geslacht van de overledene:  
 • mannelijk  • vrouwelijk  • onbepaald

Gerechtelijk geneeskundig bezwaar tegen begrafenis of crematie (1)  ja  neen

Bazensar tegen schenking van het lichaam (2)  ja  neen

Verplichte onmiddellijke kisting • in een hennepkist (3)  ja  neen

Bazensar tegen eventuele • crematie (4)  ja  neen

• conserverings technieken (5)  ja  neen

• vervoer zonder kist (6)  ja  neen

Risico voor blootstelling aan ioniserende stralen (3)  ja  neen

Ik, die teken, geneesheer (naam, voornaam, nr. in Orde der geneesheren of RIZIV nummer),  
.....  
verklaar dat ik de .....om .....uur heb vastgesteld dat de hierboven genoemde persoon overleden is.

Handtekening en stempel van de geneesheer

(1) Overlijden zeker of vermoedelijk door uitwendige oorzaak (ongeval, zelfmoord, moord of doodslag).  
(2) De overledene vormt een risico voor besmetting zoals bepaald sub (3).  
(3) A - de overledene leed aan één van de volgende overdraagbare ziekten: cholera, miltreuk, pest, pokken en andere orthopox virusziekten, virale haemorrhagische koorts.  
B - de overledene vormt een risico op radioactieve besmetting (cfr. KB van 28 februari 1963 - B.S. 18 mei 1963 - art. 69.4, art. 69.7 en art. 3).  
(4) Prothesen die werken op lithiumbatterijen dienen verwijderd, alsook elke andere prothese die radio elementen bevat.  
(5) - cfr (2) en (3)  
- slechte toestand van het lijk (ontbonden, verhakkeld)  
- overlijden dat zeker of vermoedelijk aan een uitwendige oorzaak te wijten is.  
(6) cfr (2) en (3).

# Volet B

- Aviq - données démographiques indispensables

## 1. Date et heure du décès

• date (JJMMAAAA) 27/10/2019

• heure (HHMM) 09 h 20 m

## 2. Lieu de décès

• maison privée  • voie publique

• institution hospitalière  • lieu de travail

• maison de repos

• autres, précisez .....

## 3. Sexe du décédé

• masculin  • féminin  • indéterminé

# Volet C

- Enveloppe obligatoirement fermée.
- DOIT ABSOLUMENT ETRE PRESENT dans son enveloppe prévue a cet effet .
- Enveloppe FERMEE

<b>1. type de décès</b> <input checked="" type="checkbox"/> • cause naturelle <input type="checkbox"/> • homicide <input type="checkbox"/> • accident de la circulation <input type="checkbox"/> • sous investigation <input type="checkbox"/> • autre accident <input type="checkbox"/> • n'a pu être déterminé <input type="checkbox"/> • suicide		<b>3. En cas d'accident</b> <b>3.1 Lieu de l'accident</b> <input type="checkbox"/> • voie publique <input type="checkbox"/> • lieu de travail (ou école pour enfants) <input type="checkbox"/> • domicile <input type="checkbox"/> • ne sait pas <input type="checkbox"/> • autres, précisez _____	
<b>2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances</b>    <div style="text-align: right;">Réservé</div>		<b>3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAAA)</b> • date (JJMMAAAA) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> • heure (HHMM) <input type="text"/> h <input type="text"/> m	
<b>4. Cause du décès (1)</b>		<b>Délat (2)</b>	
<b>I. Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès</b> Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale" a) <u>arrêt cardio-respiratoire</u> conséquence de : _____ b) <u>Choc septique</u> conséquence de : _____ c) <u>iléus grêle et colite droite</u> conséquence de : <u>± 8-7 jours...</u> d) _____			
<b>II. Causes associées</b> Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué. e) <u>SPOC et asthme fixé</u> f) <u>AOMI stade IV</u> g) _____			
(1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne. (2) Délat approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)			
<b>Réservé</b> a) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> b) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> c) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> d) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> e) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> f) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
<b>5. Si la personne décédée est une femme, a-t-elle eu, dans l'année précédent son décès:</b> <b>5.1 une grossesse</b> <input type="checkbox"/> • oui <input type="checkbox"/> • non <input type="checkbox"/> • ne sait pas <b>5.2 un accouchement</b> <input type="checkbox"/> • oui <input type="checkbox"/> • non <input type="checkbox"/> • ne sait pas			
<b>6. Autopsie/examens complémentaires</b> <input type="checkbox"/> • oui, en cours <input type="checkbox"/> • non <input type="checkbox"/> • oui, prévue <input checked="" type="checkbox"/> • ne sait pas			
		No. dossier médical _____ <b>Identification du médecin</b> • No. INAMI <u>1-0278486-000</u> • date (JJMMAAAA) <u>27/10/2019</u> nom, prénom signature cachet	

# Volet D

- Compléter par l'agent de l'état civil avec l'aide de l'entrepreneur de pompes funèbres
- **Doit absolument être présent lors de l'envoi**
- On constate souvent des informations manquantes . Nous vous encourageons à les compléter activement.

<b>1. Commune (ou pays) du décès</b> B O U S S U Code I.N.S. → 53014	<b>7. État social dans la dernière profession exercée</b> • indépendant(e) <input type="checkbox"/> • employé(e) <input type="checkbox"/> • ouvrier(e) <input type="checkbox"/> • aidant(e) <input type="checkbox"/> • sans profession <input type="checkbox"/> • inconnu <input type="checkbox"/> • autres, précisez <input type="checkbox"/>
<b>2. Numéro de l'acte au registre des décès</b> 4120	<b>8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)</b> • 1. <input type="text"/> Code I.N.S. → <input type="text"/> • 2. <input type="text"/> Code I.N.S. → <input type="text"/> • 3. <input type="text"/> Code I.N.S. → <input type="text"/>
<b>3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)</b> B O U S S U Code I.N.S. → 53014	<b>9. Nationalité du décédé</b> B E L G E Code I.N.S. → 150
<b>4. Date de naissance (JJMMAAA)</b> 08, 11, 1971	<b>10. État civil du décédé</b> <input type="checkbox"/> célibataire <input checked="" type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> légalement séparé(e) de corps <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> ne sait pas
<b>5. Instruction (niveau le plus élevé achevé ou diplôme)</b> • pas d'instruction ou primaire inachevée <input type="checkbox"/> • primaire <input type="checkbox"/> • secondaire inférieur → professionnel <input type="checkbox"/> → technique <input type="checkbox"/> → général <input type="checkbox"/> • secondaire supérieur → professionnel <input type="checkbox"/> → technique <input type="checkbox"/> → général <input type="checkbox"/> • supérieur de type court <input type="checkbox"/> • supérieur de type long ou universitaire <input type="checkbox"/> • ne sait pas <input type="checkbox"/> • autres, précisez <input type="checkbox"/>	<b>11. Si la personne décédée était mariée(e)</b> • date de naissance du conjoint survivant (JJMMAAA) 09, 05, 11, 1971 • date du dernier mariage (JJMMAAA) 21, 06, 11, 1971
<b>6. Situation professionnelle actuelle</b> • actif(ve) <input type="checkbox"/> • étudiant(e) <input type="checkbox"/> • chômeur(se) <input type="checkbox"/> • pensionné(e) <input type="checkbox"/> • invalide <input type="checkbox"/> • sans profession <input type="checkbox"/> • autres, précisez <input type="checkbox"/>	<b>12. Le décédé vivait:</b> • seul(e) <input type="checkbox"/> • dans un ménage privé <input type="checkbox"/> • en institution <input checked="" type="checkbox"/> • autres, précisez <input type="checkbox"/>

# Les soucis rencontrés

---



# Les identifiants incohérents

---

- Depuis plus de 2 ans , nous constatons que tous les volets ne portent pas le même identifiants.
  - Pourquoi?
    - Erreur du médecin (mélange dans sa valise des volets? )
    - Mélange au sein des réserves des hôpitaux
    - Duplicata rédigé par la commune
    - Utilisation des photocopies.
  - Conséquences
    - Appel de nos services pour pouvoir regrouper les données . Perte de temps .
    - Incertitude de la cohérence des données socio-démographiques et des données médicales

Modèle III C  
0102041111050580770

**VOLET C**  
DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir et à mettre sous enveloppe scellée par le médecin)

1. Type de décès  
 cause naturelle  
 accident de la circulation  
 autre accident  
 suicide  
 homicide  
 sans investigation  
 n'a pu être déterminé

2. Si le décès n'est pas dû à une cause naturelle, décrivez les circonstances

3. En cas d'accident  
 3.1 Lieu de l'accident  
 voie publique  
 domicile  
 autres, précisez  
 feu de foyers (ou école pour enfants)  
 ne sait pas

3.2 Date et heure de l'accident (JJ/MM/AAAA)  
 • date (JJMMAAAA) / /  
 • heure (HHMM) h m

4. Cause du décès (1) Détail (2)

Motade ou affection morbide ayant directement provoqué le décès  
 I.M.S. en l'absence de... ne... de... 48h...

Modèle III C  
0102041011050580767

**VOLET B**  
BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par le médecin, à vérifier par l'administration communale et à envoyer au médecin fonctionnaire responsable)

1. Date et heure du décès  
 • date (JJMMAAAA) 16 / 01  
 • heure (HHMM) 20 h 46 m

2. Lieu de décès  
 maison privée  
 voie publique

Modèle III C  
0102041211050580773

**VOLET D**  
BULLETIN STATISTIQUE DE DECES D'UNE PERSONNE AGEE D'UN AN OU PLUS

(Volet à remplir par l'administration communale avec l'aide du déclarant)

1. Commune (ou pays) du décès  
 CHARLEROI  
 Code I.N.S. => 52011

2. Numéro de l'acte au registre des décès

3. Résidence habituelle du décédé (commune ou pays)  
 CHATELET  
 Code I.N.S. => 52012

7. Etat social dans la dernière profession exercée  
 indépendant(e)  
 employé(e)  
 ouvrier(e)  
 aidant(e)  
 sans profession  
 inconnu  
 autre, précisez

8. Profession(s) exercée(s), quelle que soit la situation professionnelle actuelle (en commençant par la plus récente)  
 • 1.

**- Lors de la réception , s'assurer que les volets A-B-D possèdent le même identifiant en haut à droite .**

**- Refus de copie .**

**- PAS de duplicata au sein de l'administration.**

**- Rédaction d'un formulaire (ci après) en cas de n° identifiant incohérent ou si un volet est manquant.**

**- Le manque d'un volet doit faire l'objet d'un rappel immédiat aux PF . L'administration communale peut aussi exiger tous les volets du modèle III C avant la délivrance des permis d'inhumer ou d'incinérer.**

# Manque d'un des volets

---

- Envoi des documents scannés pour la déclaration par l'agent de pompes funèbres et ce depuis la pandémie.
- Moins de PF en présentiel pour les déclarations de décès et y compris pour récupérer les divers permis et actes de décès.

# Volet C

Cas très souvent présent pour toute la Wallonie

Complètement bloquant au niveau des encodages

AviQ essaie de ré interpellé les médecins

- sans réponse

smur

garde

surcharge

... pas dû à une cause naturelle, circonstances

3.2 Date et heure de l'accident (JJMMAAAA)  
• date (JJMMAAAA) [ ] / [ ] / [ ]  
• heure (HHMM) [ ] h [ ] m

cause du décès (1)

Maladie ou affection morbide ayant directement provoqué le décès

Enchaînement des phénomènes morbides qui ont conduit à la cause immédiate de décès citée en a). L'affection morbide à l'origine de l'enchaînement est indiquée en dernier lieu "cause initiale"

a) *arrêt cardio-respiratoire*  
conséquence de :  
b) *choc septique*  
conséquence de :  
c) *hépatite et colite droite* = 3-7 jours  
conséquence de :  
d) \_\_\_\_\_

II. Causes associées

Autres états morbides importants ayant contribué au décès, mais sans rapport avec la maladie ou avec l'état morbide qui l'a provoqué.

e) *BPCO et asthme fixe*  
f) *AMI stade IV*  
g) \_\_\_\_\_

(1) Il ne s'agit pas ici du mode de décès, par exemple: défaillance cardiaque, syncope, etc., mais de la maladie ou traumatisme ou de la complication qui a entraîné la mort. Prière de ne faire figurer qu'une cause par ligne.  
(2) Délai approximatif entre le début du processus morbide et le décès (précisez s'il y a lieu en minutes, heures, semaines ou mois, ...)

Sexe  
[ ] b) [ ] c) [ ] d) [ ]  
[ ] f) [ ] g) [ ]

l'année décédée est une femme, a-t-elle eu, le précédent son décès:  
se  
 non  ne sait pas

No. dossier médical \_\_\_\_\_

Identification du médecin  
• No. INAMI *1-0273486-0*

**Absent**

Coordonnées complètes du médecin

**Nom - prénom-adresse et N° INAMI**

**Incomplet**

Ressort de l'AviQ d'interroger le médecin.

**N° identifiant erroné**

vous ne pouvez pas le savoir car enveloppe fermée c'est la raison pour laquelle,

on vous interpelle mais nous ne sommes en possession que de:

- date de signature

- les coordonnées du médecin

# Que mettre en place ?

- Gain de temps pour tout le monde
- Gain de la cohérence des données statistiques .
- Réaction en temps « T » . Réduit les recherches en archive.

Renseignements à fournir pour compléter un acte de décès.

**ID N°**

**N° acte de décès -commune -année :**

## Volet D

- Commune de décès et code Ins
- Numéro d'acte au registre national
- Résidence habituelle du défunt et code INS
- Date de naissance
- Instruction
- Situation professionnelle
- État social de la dernière profession
- Nationalité et code INS
- État civil du décédé
- Date de naissance du conjoint survivant
- Date de mariage
- Le décédé vivait :

## Volet B

- Sexe
- Heure et date de décès
- Lieu de décès et adresse complète si institution ou hôpital

## Volet C

- Coordonnées complète du médecin ayant rédigé le certificat de décès (se trouve sur le volet A)
  - Nom
  - Prénom
  - N° INami
  - Adresse.

# Expérience

---

Formulaire a déjà été testé dans deux communes.

C'est d'ailleurs une commune qui est à la base de la création de cette procédure qui est bénéfique pour tous.

Ce n'est pas une charge de travail en plus .

Moins d'interpellation par mail .

Moins d'interpellation par tel

Moins de recherche archive

~~Théorie~~

Pratique

**En pratique .**

---

---

**ID N°**

**N° acte de décès -commune -année :**

Volet D

- Commune de décès et code Ins
- Numéro d'acte au registre national
- Résidence habituelle du défunt et code INS
- Date de naissance
- Instruction
- Situation professionnelle
- État social de la dernière profession
- Nationalité et code INS
- État civil du décédé
- Date de naissance du conjoint survivant
- Date de mariage
- Le décédé vivait :

Volet B

- Sexe
- Heure et date de décès
- Lieu de décès et adresse complète si institution ou hôpital

**Pour les volets B et D manquants .**

Lors de chaque utilisation du formulaire  
L'en-tête est à compléter .

# Pour le volet C manquant

## Volet C

- Coordonnées complètes du médecin ayant rédigé le certificat de décès (se trouve sur le volet A)
  - Nom
  - Prénom
  - N° INami
  - Adresse.
  - Adresse de décès si institution (centre d'hébergement, hôpital, MR)

**L'en-tête doit systématiquement être complétée.**

ultez nos recommandations

**Renseignements à fournir pour compléter un acte de décès.**

---

**ID N°**

**N° acte de décès -commune -année :**

**Et enfin , vous  
agrafez le tout  
pour l'envoi  
mensuel.**

---



# formulaire.

---

sur simple demande auprès de l'Aviq .

- [Florence.brouette@aviq.be](mailto:Florence.brouette@aviq.be)
- **071/337306**

# Des questions ?

---

**Merci de votre  
attention et de  
notre future  
collaboration .**

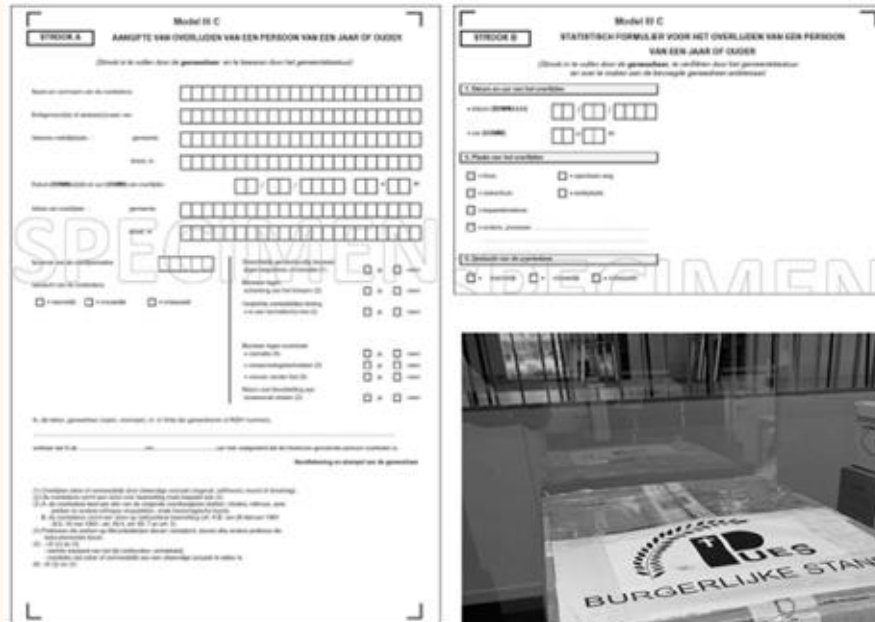




**eLys**  
**AG du GAPEC**

**10/03/2026**

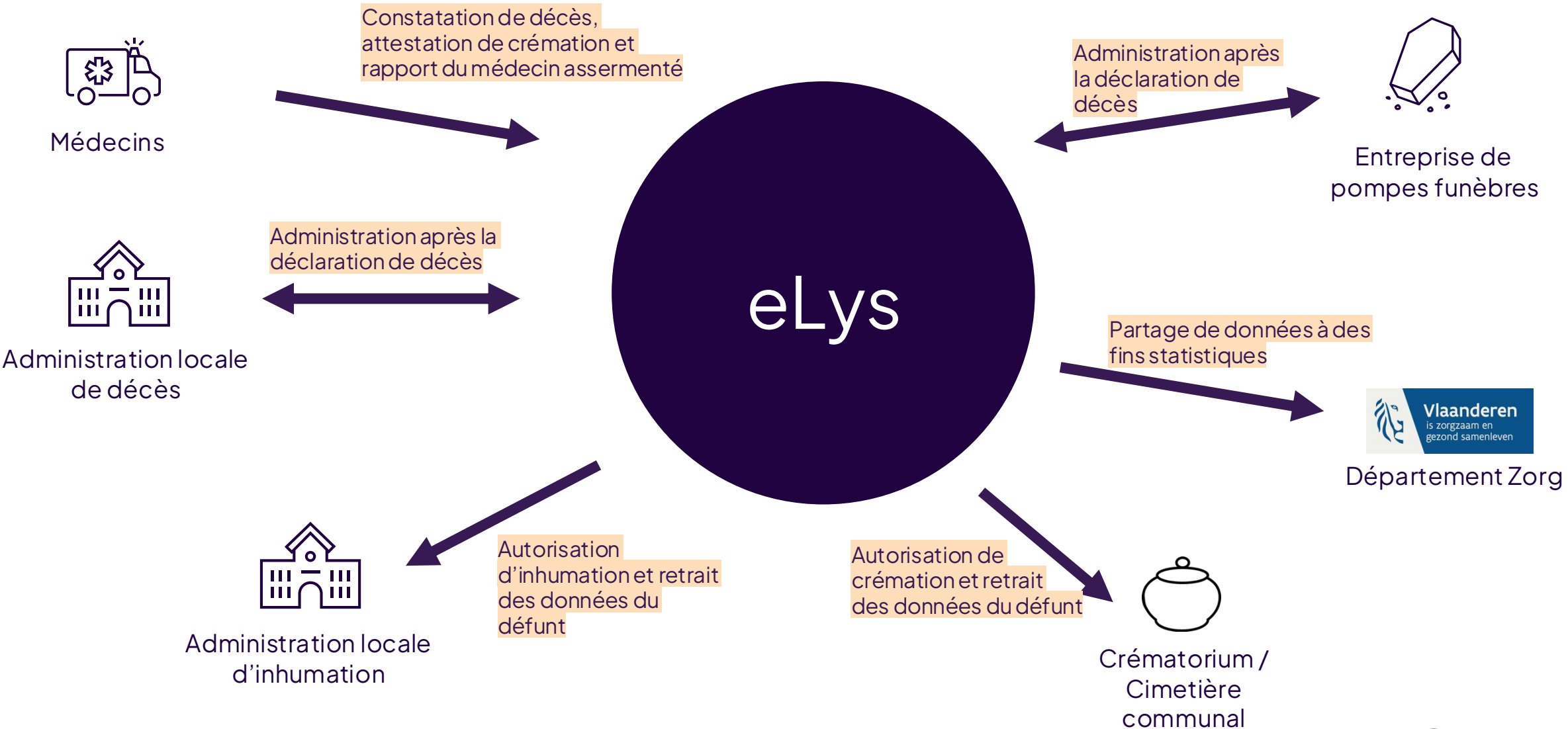
# Contexte



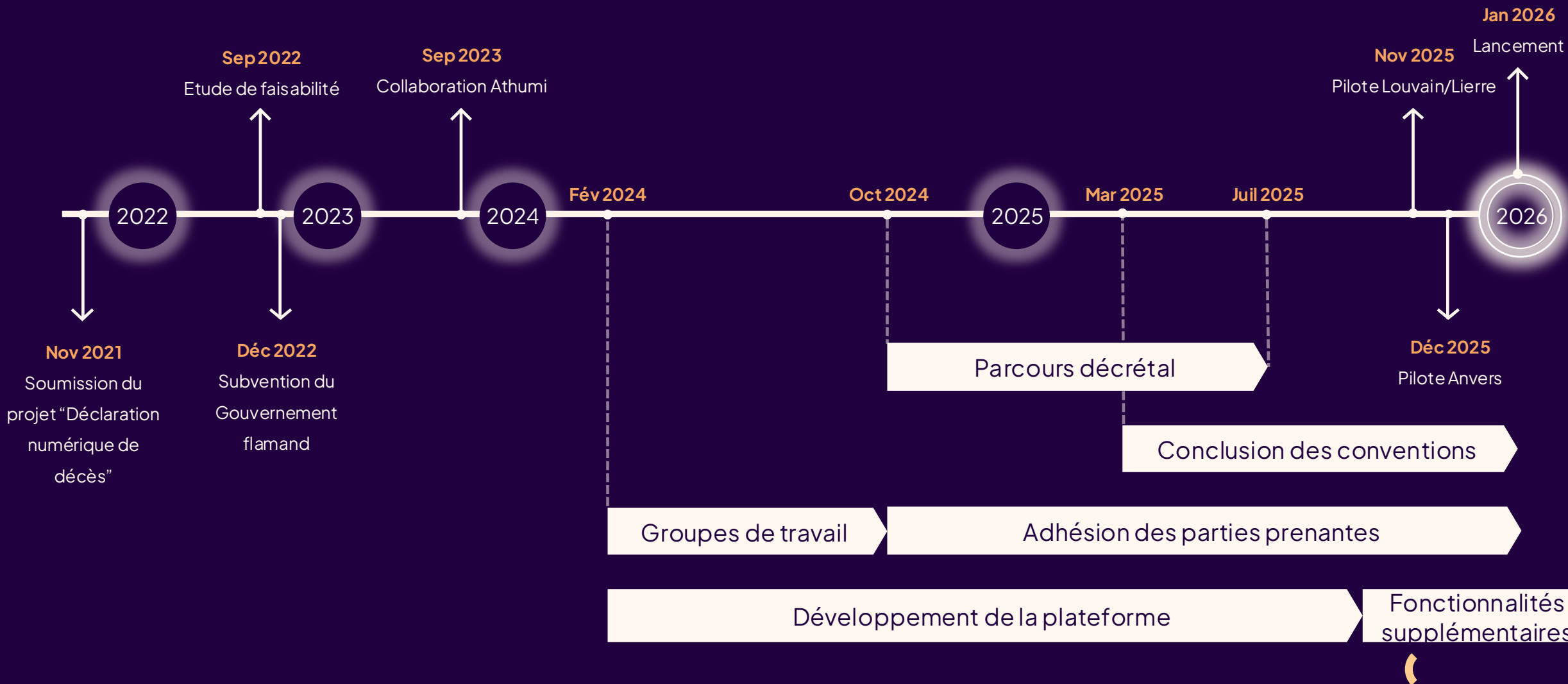
- Méthodes de travail différentes selon les communes
- Formulaire papier, e-mails, scans
- Manque de clarté concernant les rôles (médecin, commune, pompes funèbres)
- Zones grises au niveau juridique (ex. attestations, contrôles)
- Perte de temps et risque accru d'erreurs



# Plateforme eLys



# De l'idée à l'utilisation obligatoire



# Quel était le véritable défi ?

Ce n'était pas un projet IT comme un autre, mais un projet de politique publique.

Défis :

- Harmoniser différentes pratiques locales
- Abandonner certaines habitudes
- Rassembler de très nombreux acteurs et intérêts
- Mobiliser les médecins et les entrepreneurs de pompes funèbres (grand public cible, très fragmenté)

Nous n'avons pas tout résolu d'un coup. Nous avons travaillé étape par étape.



# Qu'avons-nous appris?

1. Uniformiser demande du courage
2. Impliquer les autorités locales dans la gouvernance
3. Les projets pilotes sont cruciaux
4. L'ancrage juridique est essentiel
5. Une large campagne de déploiement est très importante
6. Une collaboration solide avec une coordination claire est nécessaire



# 1. Uniformiser demande du courage

- Il faut oser dire : « nous n'allons plus faire cela ».
- La base = la législation.
- Plus de formulaires papier.
- Tendre vers un seul canal évident.
- La documentation utilisateur d'eLys ne décrit pas seulement le fonctionnement numérique d'eLys, mais aussi le processus plus large (ce qui ne passe pas par eLys, ce qui a été supprimé, etc.).
- Avec Burgerzaken Vlaanderen, des lignes directrices ont été formulées, comme supprimer ce qui est inutile.

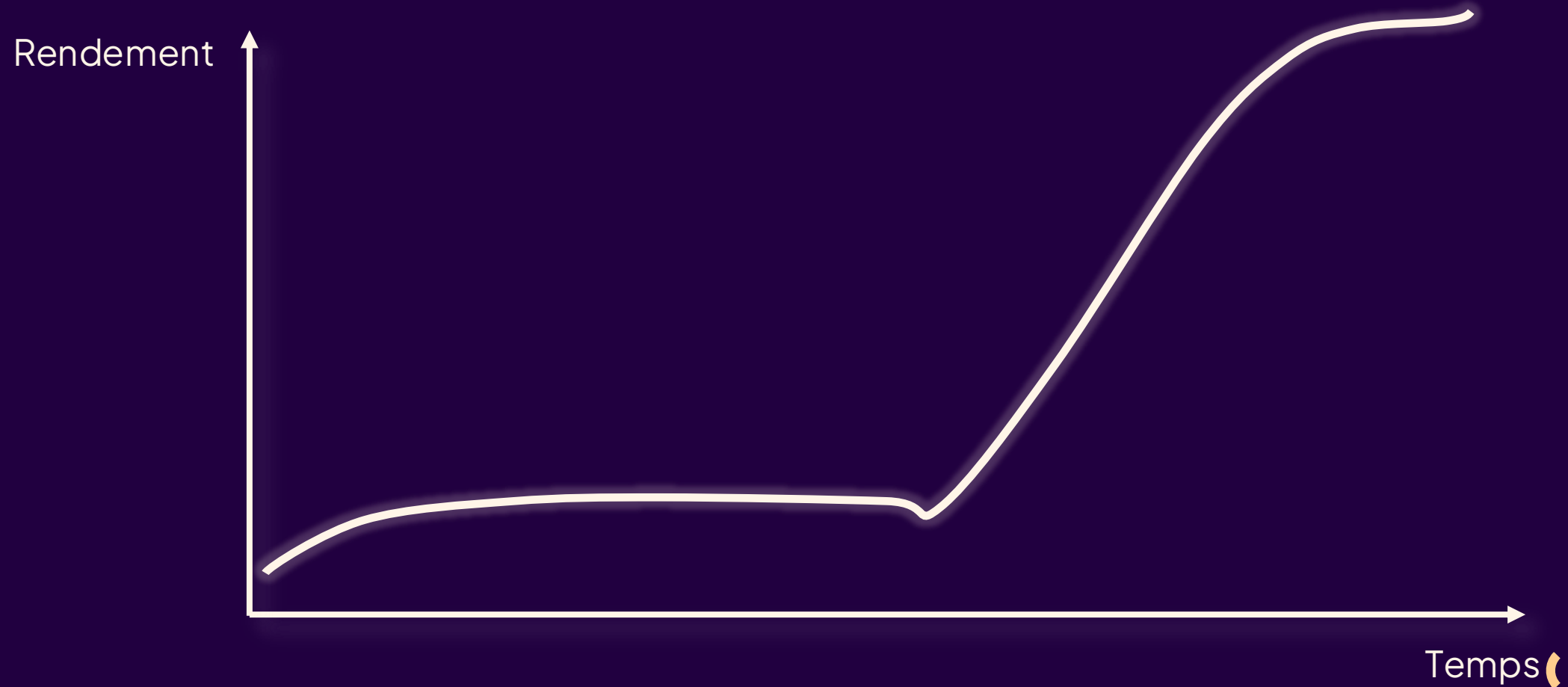


## 2. Impliquer les autorités locales dans la gouvernance

- 1,5 an avant le lancement : démarrage de groupes de travail périodiques avec une dizaine d'administrations locales dans le but de valider les propositions.
- 1 an avant le lancement : premier moment d'information pour toutes les administrations locales.
- Message de Burgerzaken Vlaanderen :
  - eLys a été développé à la demande des administrations locales et aussi pour vous, en tant qu'utilisateurs clés.
  - Nous sommes ensemble responsables du succès.
  - Ensemble, nous veillons à la continuité.
- Impliquer les administrations locales dans la communication vers les médecins, les entrepreneurs de pompes funèbres, ...



# Communiquer de manière réaliste : la numérisation nécessite d'abord un investissement



### 3. Les projets pilotes sont cruciaux

- Louvain, Lierre, Anvers.
- Les projets pilotes ont créé des ambassadeurs.
- Leurs expériences ont constitué la base du déploiement vers d'autres communes.
- Les problèmes mineurs ont ainsi été résolus, sans devoir le faire simultanément dans 285 communes.
- Les pilotes constituent le fondement d'un déploiement fluide.



## 4. L'ancrage juridique est essentiel

- Les systèmes hybrides ne fonctionnent pas : l'avantage réside dans une seule méthode de travail uniforme.
- L'utilisation obligatoire d'eLys est réglée par décret.
- Il y a des accords clairs sur les processus.
- Il y a un modèle de financement durable.
- Il y a une gouvernance structurelle.



# 5. Une large campagne de déploiement est très importante

- La répétition est essentielle !
- Communication de la part d'Athumi, renforcée par des articles dans les revues professionnelles, des mailings des organisations professionnelles, de Burgerzaken Vlaanderen et de la VVSG, ...

## Médecins

- Session d'information dans les hôpitaux (médecins) (863 participants)
- Lettre + mailing à tous les médecins (14 585)
- Session d'information pour les médecins généralistes
- Mail aux médecins assermentés envoyé par chaque administration locale
- Mail aux maisons de repos avec la nouvelle procédure

## Entreprises de pompes funèbres

- Session d'information pour les entrepreneurs de pompes funèbres en Flandre (288 participants)
- Session d'information en Wallonie (30 participants)
- Mailing d'appel à l'enregistrement via Funebra et l'Union des entrepreneurs de pompes funèbres
- Mailing envoyé par les administrations locales aux entrepreneurs locaux

## Administrations locales

- Session d'information en novembre 2024 et en septembre 2025
- Formation dispensée par le fournisseur de logiciel
- 285 conventions d'adhésion signées

## Autres

- Mail à la police et aux parquets avec la nouvelle procédure
- Mail aux services MUG avec la nouvelle procédure



# 6. Une collaboration solide avec une coordination claire

Tous les acteurs autour d'une même table :

- Administrations locales
- Médecins et hôpitaux
- Secteur funéraire
- Fournisseurs de logiciels
- Autorités flamandes et fédérales

Athumi comme chef d'orchestre :

- Veille à l'intérêt général
- Garantit l'uniformité des processus
- Fait le lien entre les aspects juridiques, techniques et opérationnels



# Retour d'expérience maintenant que eLys est utilisée partout en Flandre

- L'ère du papier semble appartenir à un passé lointain.
- Stabilisation rapide du nouveau processus.
- Retours positifs des utilisateurs.
- Les chiffres après deux mois prouvent la valeur ajoutée.

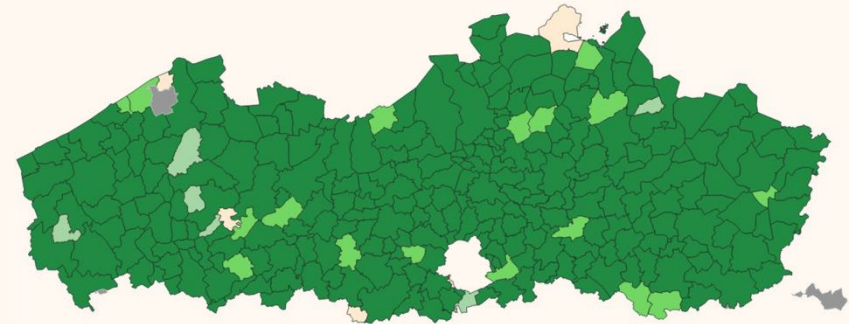
DELAI JUSQU'A  
L'AUTORISATION

2,50 → 1,83



en  
moy.

90% Objectif atteint



**« Le secret du changement est de concentrer toute son énergie non pas à lutter contre l'ancien, mais à construire le nouveau »**

# Athumi

Plateforme pour la gestion  
administrative des décès  
en Wallonie

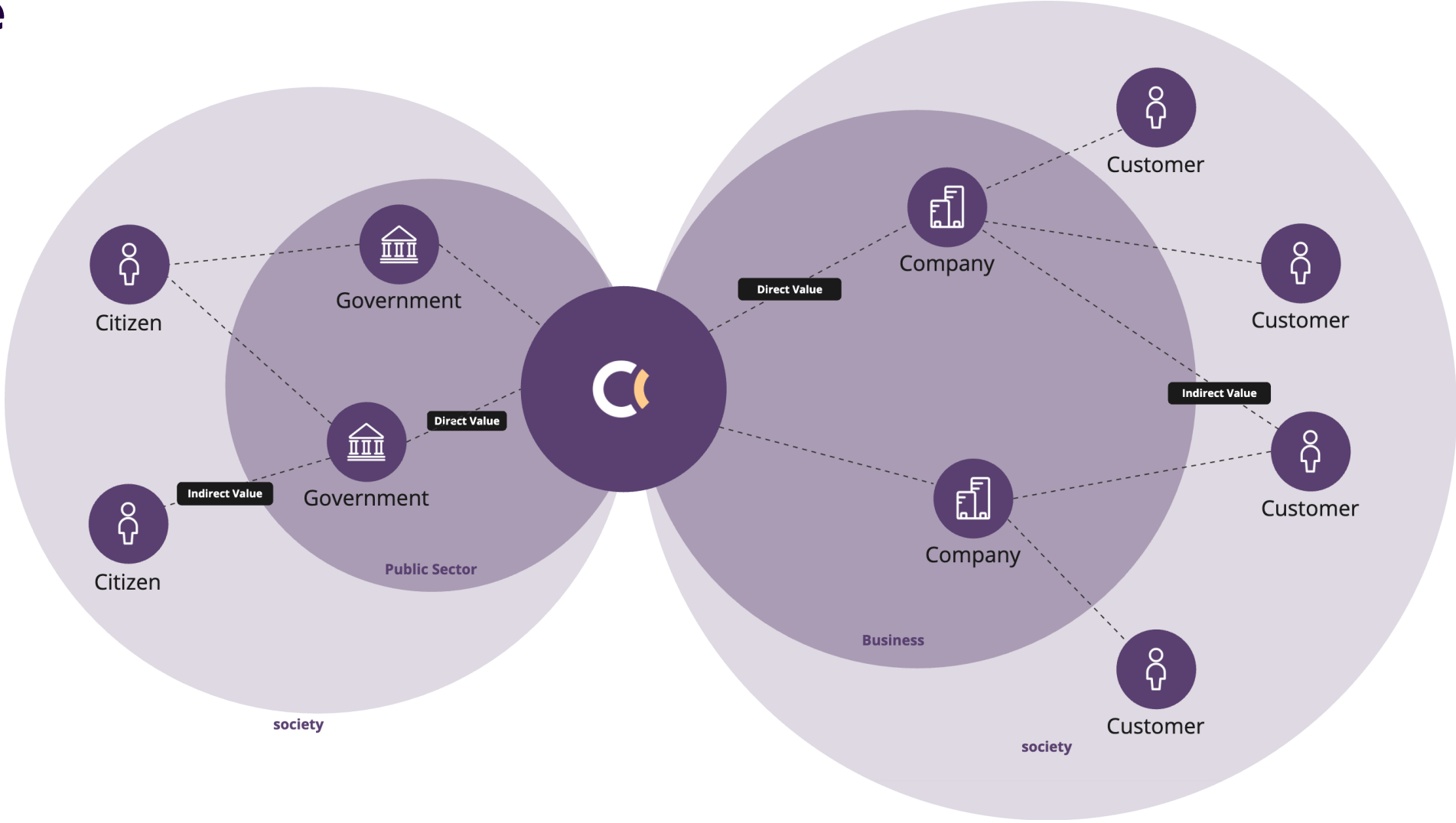
**ISMAIL EL SAYD**  
10 mars 2026



**Ismail  
El Sayd**

Chargé de projet  
Athumi

# Athumi, une **agence publique** à la croisée des secteurs **public et privé**



Et la Wallonie ?



# Genèse du projet en Wallonie

Développement de la plateforme en Flandre

1

**Janvier/Février 2025**

2

Funebra voit dans le projet développé en Flandre une opportunité pour la Wallonie et nous met en relation avec le GAPEC

Statbel et le Departement Zorg – homologue flamand de l'AVIQ – nous mettent en relation avec l'AVIQ

3

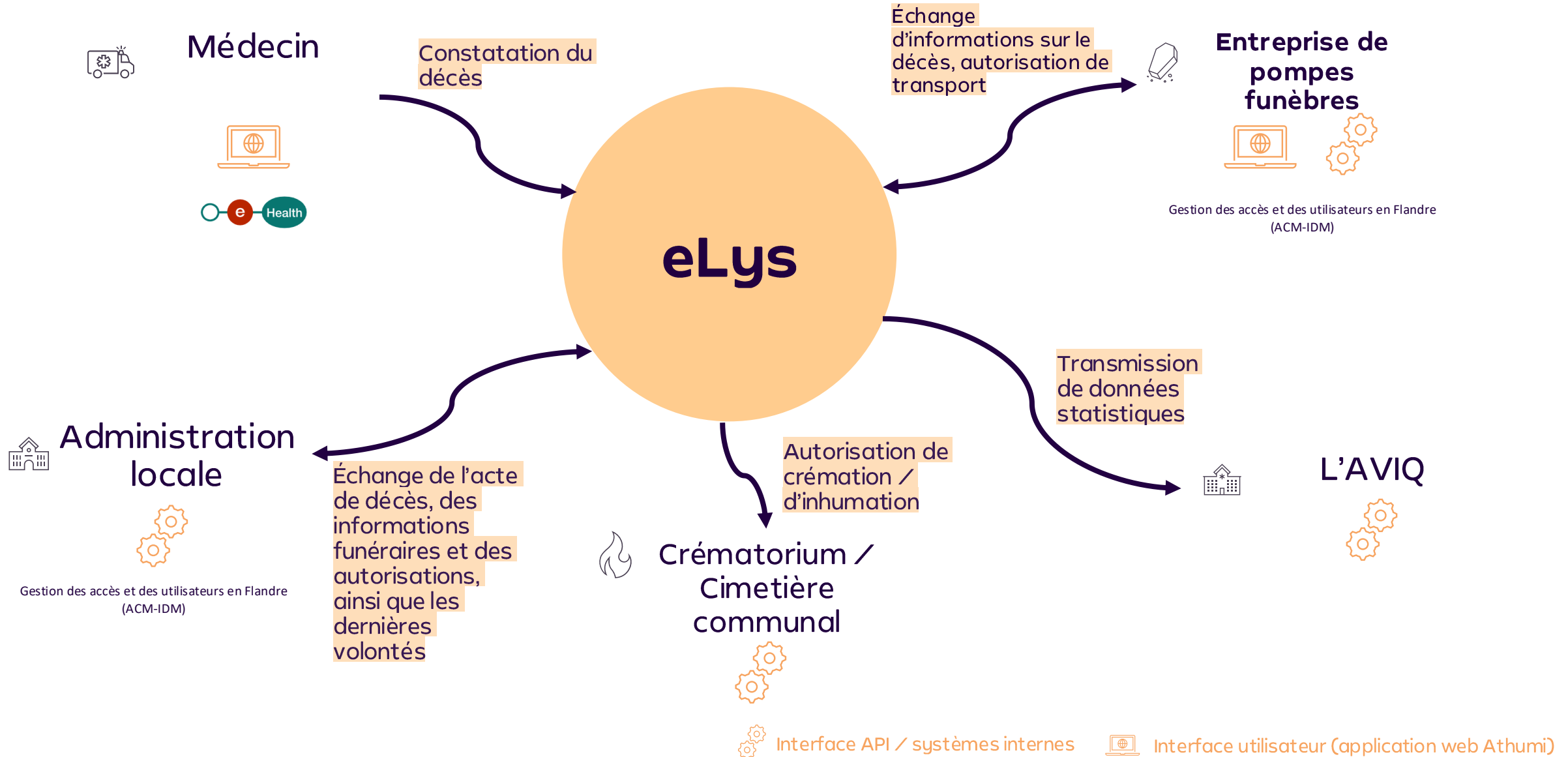
**Avril 2025**

**Mai à octobre 2025**

4

Des échanges s'engagent ensuite avec l'ensemble des parties présentes aujourd'hui

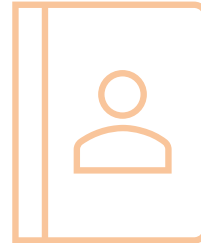
# Plateforme centrale pour la gestion administrative des décès



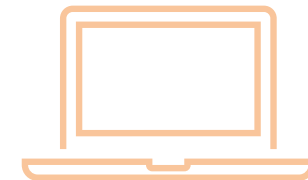
# Une plateforme, mais avec quels avantages ?



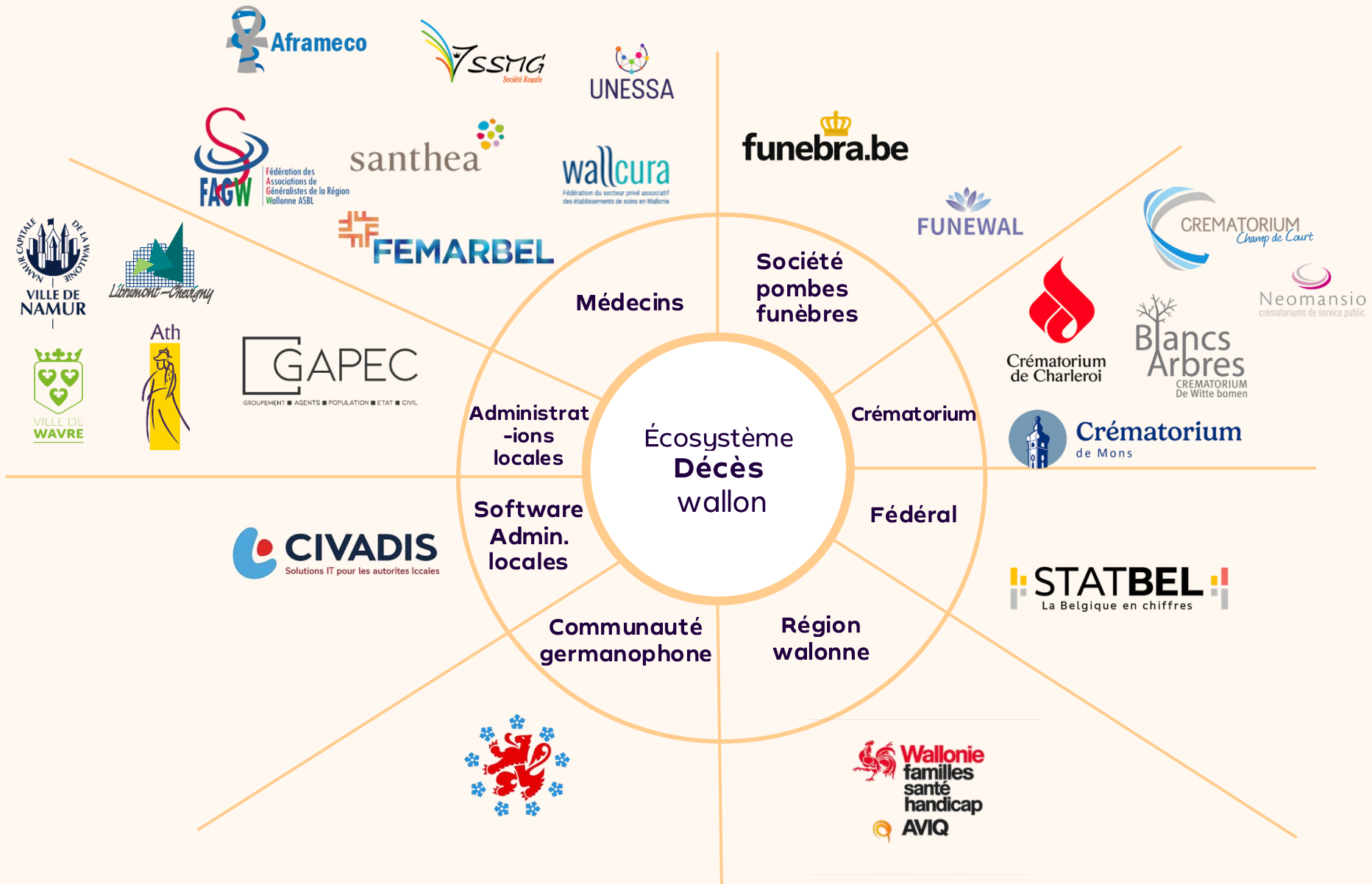
Données plus  
précises, fiables  
et immédiatement  
disponibles



Accès direct aux  
dernières volontés  
via le Registre  
national



Suppression des  
documents papier  
et du double  
encodage



# Vision commune et objectifs de la plateforme

**La plateforme vise à**

- **digitaliser les démarches administratives liées à un décès**
- **faciliter l'accès aux données et leur échange**
- **simplifier les démarches pour les proches**

Comment passer de la vision à la  
mise en œuvre concrète ?



# Étude de faisabilité

L'analyse de faisabilité consiste en une évaluation approfondie du projet eLys en Wallonie, couvrant les dimensions métier, technique, juridique, financière et de gouvernance.

**L'objectif est de définir les conditions concrètes permettant un déploiement réaliste et réussi du projet, en tenant compte des spécificités institutionnelles et opérationnelles propres à la Wallonie.**



## Volet métier

Identification des besoins et des écarts par rapport à la situation en Flandre



## Volet juridique

Évaluation des compétences institutionnelles et des besoins pour un trajet décrétoal



## Volet technique (architecture)

Élaboration d'une architecture conceptuelle technique décrivant les composants clés de la solution



## Volet financier

Évaluation des coûts et des bénéfices, accompagnée de la proposition d'un modèle de viabilité pour assurer une exploitation durable de la solution



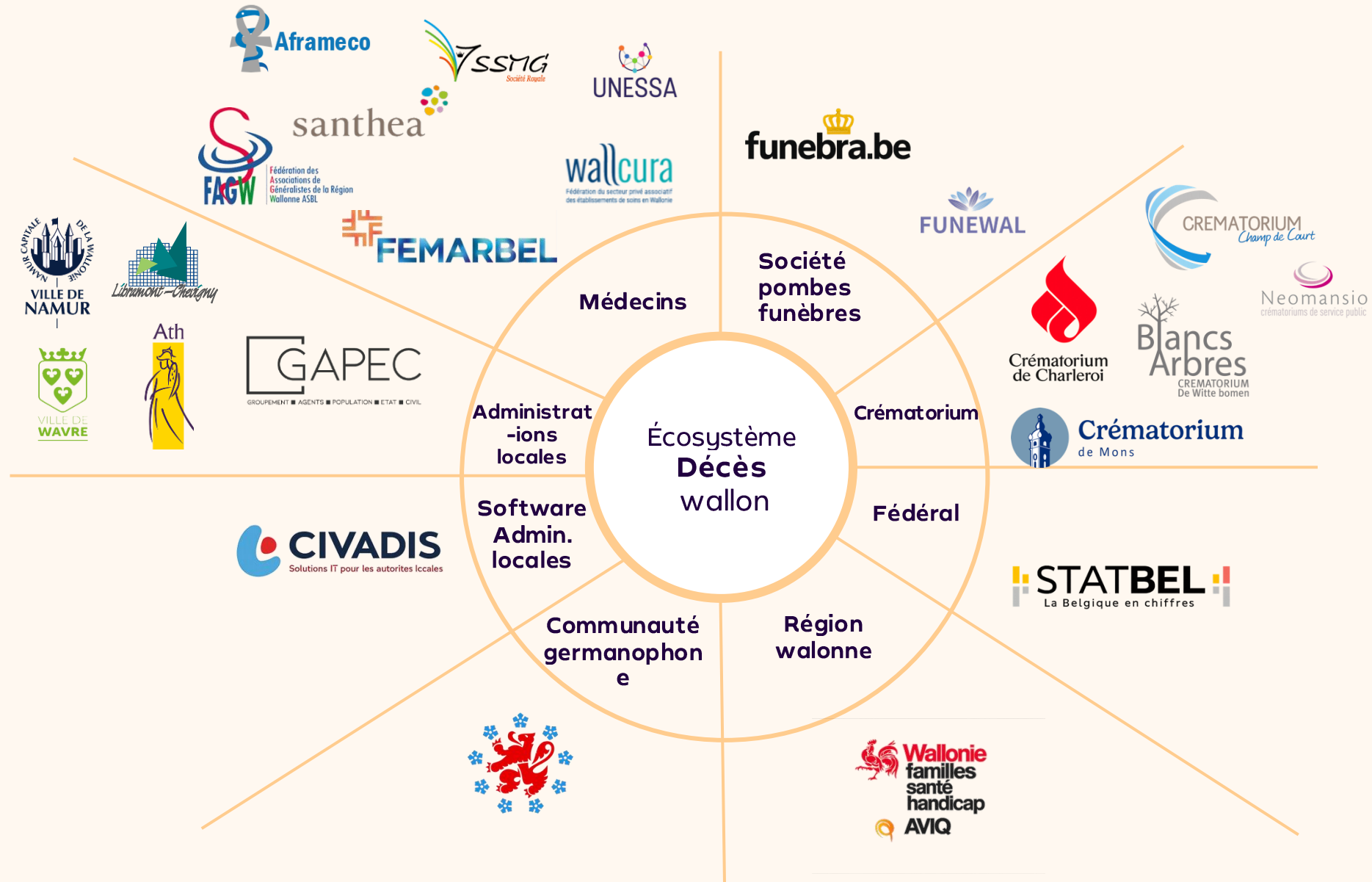
## Gouvernance

Définition des rôles et responsabilités, élaboration et mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté, appuyé par un cadre d'accords structurant la collaboration entre les parties.

Démarrage de l'étude de  
faisabilité en novembre 2025



# Avec et pour le secteur



# Une participation active et constructive

## Un engagement réel

Depuis le lancement, les parties prenantes participent activement et contribuent de manière qualitative aux travaux.

## Des contributions de qualité

- Une participation active
- Forte présence aux ateliers
- Réactivité dans les validations

Clés du projet



## Une dynamique collaborative

- Échanges ouverts et constructifs
- Alignement progressif sur les enjeux
- Volonté partagée d'aboutir



# Premiers enseignements\*



## Métier

Des différences ont été observées dans certains processus clés.



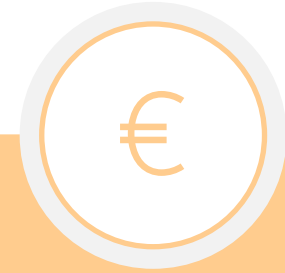
## Technique

De nouveaux composants techniques devront être développés, ainsi que des adaptations de la plateforme existante



## Juridique

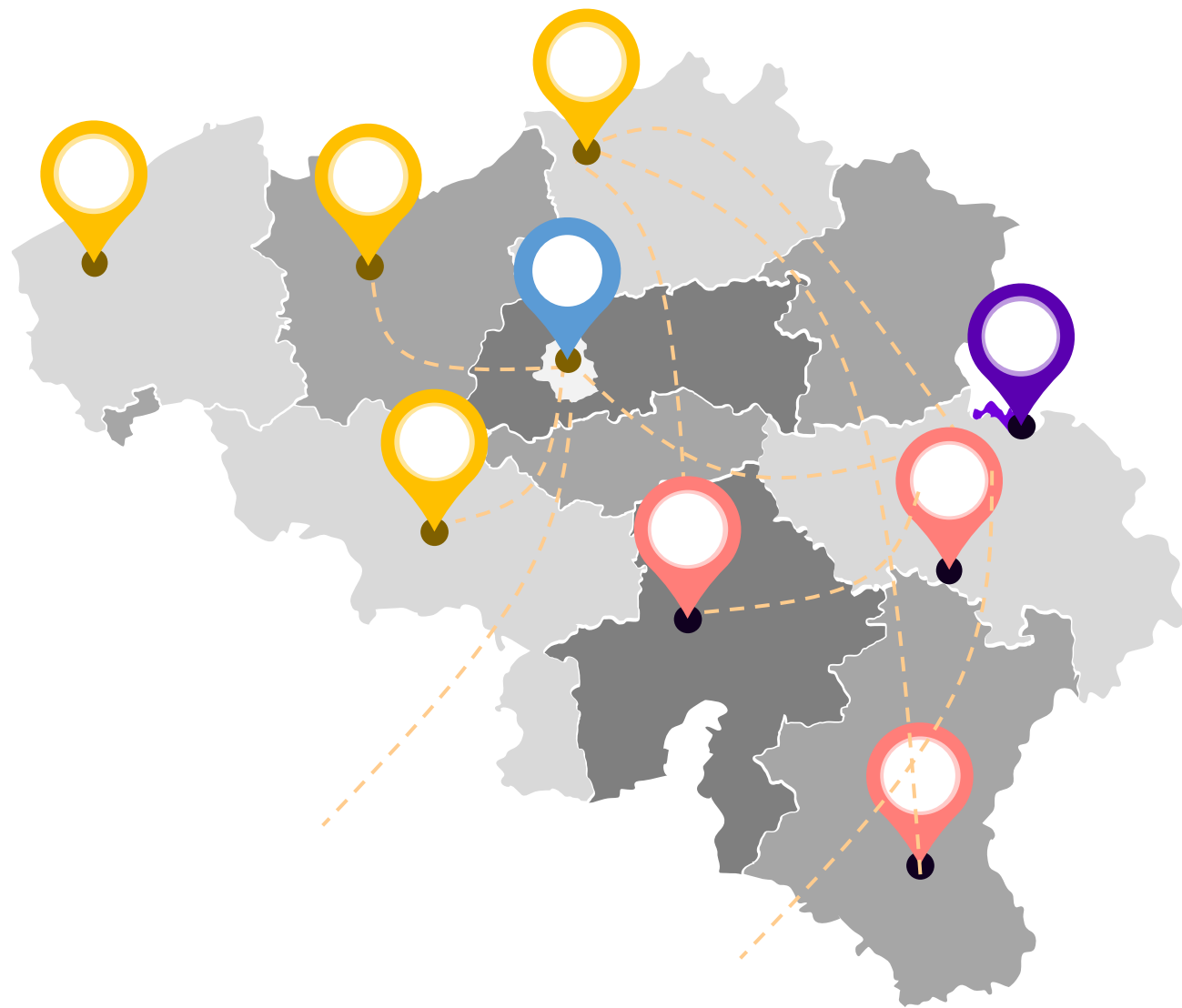
Un environnement juridique complexe, tenant compte du cadre wallon et de celui de la Communauté germanophone



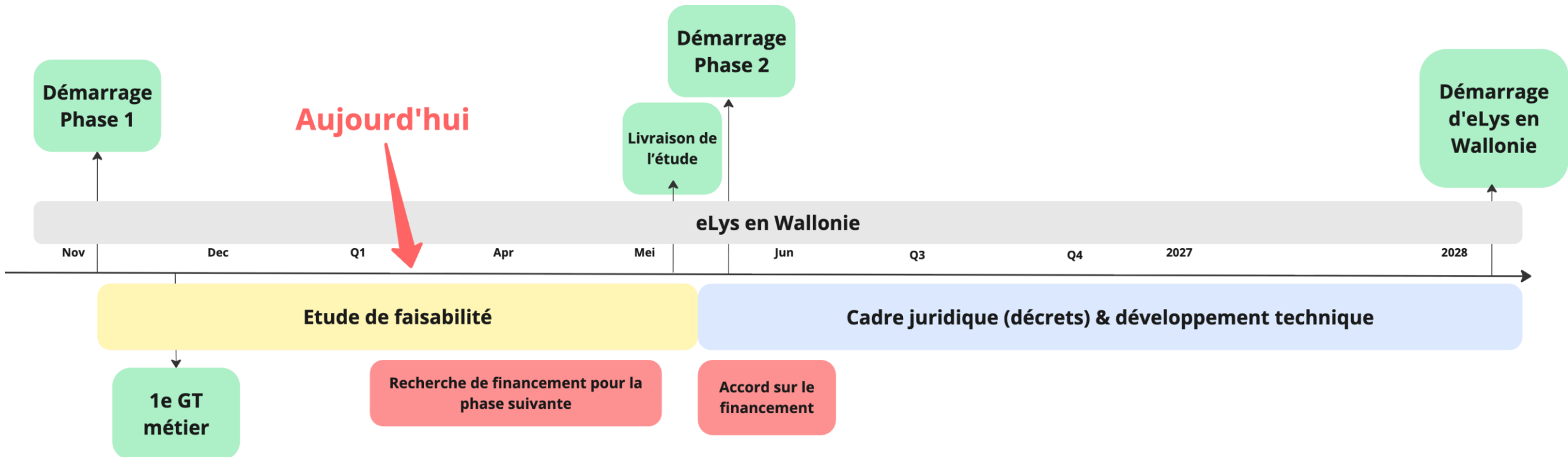
## Financier

Discussion en cours avec les partenaires concernant le financement de la plateforme.

Premiers retours positifs des entreprises de pompes funèbres, des crématoriums et des médecins wallons ayant utilisé la plateforme pour des décès survenus en Flandre.



# Feuille de route des prochaines étapes\*



# Prochaines étapes

1

Finalisation de  
l'étude de  
faisabilité

2

Ancrage  
politique et  
financement  
du projet



# Merci pour votre attention !

## Contactez-nous

Ismail El Sayd: [ismail.elsayd@athumi.eu](mailto:ismail.elsayd@athumi.eu)

## Suivez-nous

[www.linkedin.com/company/athumi](https://www.linkedin.com/company/athumi)  
[www.athumi.eu](http://www.athumi.eu)

