

## Projets transversaux

### La maîtrise de l'e-santé, ça se partage!

Un nombre croissant de prestataires de soins sont persuadés de l'intérêt d'intensifier la communication interprofessionnelle autour du patient, par voie informatique. Sages-femmes, kinés et dentistes en ont déjà témoigné dans cette newsletter. Une circulation fluide et sécurisée des données est d'ailleurs déterminante pour les projets transversaux : hospitalisation à domicile, trajets de soins, expériences de soins intégrés aux malades chroniques ou encore « CoMInG ». Gros plan sur cette recherche-action qui, d'elle-même, a érigé la communication en thématique-clef.

[... lire la suite](#)



Publication de sumehrs

### Identifier les freins, apporter des réponses

Non, les réserves de nature éthique ne sont pas des freins majeurs retenant les généralistes wallons de publier davantage de sumehrs. Ni les craintes juridiques de se voir reprocher qu'un élément manquant au dossier ait eu des conséquences pour la santé d'un patient. Voilà ce nous apprend le tout récent travail de fin d'études du Dr Sébastien Willame, conçu avec l'appui d'e-santé Wallonie. Mais, alors, qu'est-ce qui coince chez certains ?

[... lire la suite](#)



### PARIS-bis d'ici la fin du mois ?

La version II de PARIS, toujours pour prescripteurs occasionnels mais ne contraignant plus ceux-ci à posséder un certificat eHealth, devrait sortir pour la fin juin.

[... lire la suite](#)



### Toujours de stock

Vous aviez lu il y a quelque temps, dans la newsletter d'e-santé Wallonie, un sujet sur lequel vous aimeriez remettre la main ? Pas de souci, ils sont tous archivés et libres d'accès.

[... lire la suite](#)

Cet été, e-santé Wallonie fera le tour des « petits producteurs »

[... en savoir plus](#)

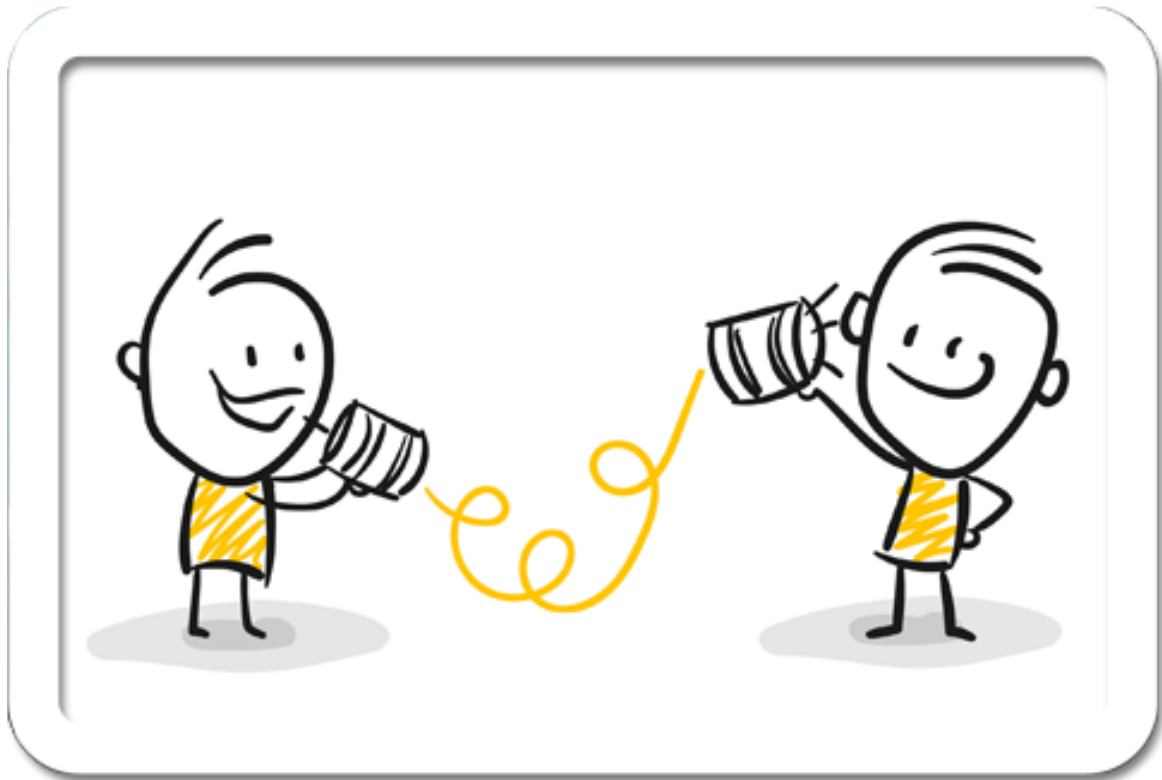
## A lire, à voir, à faire...

Le Réseau Santé Wallon (RSW) vient d'actualiser son **règlement relatif à la protection de la vie privée**. Outre une description des activités du RSW, tout utilisateur du système - qu'il soit patient ou professionnel de santé - peut découvrir dans ce document les **principes fondamentaux** de sécurité, de confidentialité des données et de préservation du secret médical qui sont appliqués par le Réseau.

[... lire la suite](#)

**e-santewallonie.be**

FAGW | Fédération des Associations de Généralistes de la Région wallonne  
Boulevard Zoe Drion, 1 | Espace Santé | 6000 CHARLEROI | [contact@e-santewallonie.be](mailto:contact@e-santewallonie.be)



Projets transversaux

## La maîtrise de l'e-santé, ça se partage !

**Un nombre croissant de prestataires de soins sont persuadés de l'intérêt d'intensifier la communication interprofessionnelle autour du patient, par voie informatique. Sages-femmes, kinés et dentistes en ont déjà témoigné dans cette newsletter. Une circulation fluide et sécurisée des données est d'ailleurs déterminante pour les projets transversaux : hospitalisation à domicile, trajets de soins, expériences de soins intégrés aux malades chroniques ou encore « CoMInG ». Gros plan sur cette recherche-action qui, d'elle-même, a érigé la communication en thématique-clef.**

**L'**expérience CoMInG (pour Collaboration médecins - infirmiers généralistes) est une recherche-action conduite en Wallonie (\*), sous l'égide d'un consortium ULiège/UCL. Son principe : étudier les modalités possibles et préférables de la collaboration médecin/infirmier en première ligne de soins. Et ce, « sans feuille de route pré-

çue, en identifiant l'existant et les préoccupations du terrain », indique Jean-Luc Belche, médecin généraliste chargé de cours à l'ULiège et chef de projet.

Démarrée en septembre dernier, l'expérience se déroule sur six sites, deux en Hainaut, deux en province de Luxembourg, un

en province de Liège et le dernier dans le Namurois. Ces sites sont appelés les GRAL, pour Groupe de recherche-action local. Dans chacun s'exprime une forme de coopération entre les deux métiers considérés, sur des toiles de fond panachées : cabinet solo, pratique de groupe, ASI (soit une maison médicale en 'jargon' wallon) à l'acte, maison médicale au forfait, infirmier indépendant isolé ou en équipe, etc. « On n'a pas cherché la saturation en construisant l'échantillon, mais la diversité, pour refléter la réalité », commente le Dr Belche. Ce qui est observé, donc, par les chercheurs encadrant les participants, ce sont les modalités de collaboration, pour dégager la/les meilleures recettes.

« Très vite, quand les groupes se sont livrés à une analyse de leurs forces et faiblesses, le thème de la communication est apparu comme un axe prioritaire à travailler », relate le médecin liégeois, « que ce soit au niveau du contenu même de la communication (donc ce que chaque professionnel peut apporter comme données utiles à l'autre) qu'au niveau des canaux à utiliser pour se contacter, partager l'info, se concerter... » Vu l'affluence des questions à propos des outils envisageables, le projet CoMiNG a frappé à la porte du Réseau Santé Wallon (RSW). Ce Réseau, bien que l'informatisation et l'e-santé soient ostensiblement en marche, demeurait assez mystérieux dans les GRAL, a remarqué Jean-Luc Belche. « Il est connu de nom. Mais ses potentialités, pas vraiment. Il

#### • **Mieux se connaître tout court**

Avant de mieux communiquer, MG et infirmiers gagneraient à mieux... se connaître, a pu observer le Dr Belche dans les sites qu'il visite. « C'est impressionnant, la méconnaissance mutuelle qui règne. Les médecins n'imaginent pas bien, notamment, les contraintes administratives prenantes (par exemple de facturation) auxquels les infirmiers sont soumis. Les logiciels de ceux-ci, d'ailleurs, ont d'abord été conçus comme des outils administratifs, avant d'être étendus à une logique de soins. »

#### • **Une connectivité bienvenue**

Jean-Luc Belche pointe une différence de filière d'accès au Réseau Santé Wallon (RSW) entre MG et infirmiers. Les premiers s'y branchent essentiellement via leur logiciel métier ; les seconds doivent passer par le portail du RSW, car leurs logiciels spécifiques n'offrent pour l'instant pas cette possibilité de connexion. Pour lui, une progression sur le plan de la connectivité de ces softs au RSW serait la bienvenue. Les infirmiers semblent l'appeler de leurs vœux, en tout cas.

#### • **Cloisonnement des outils**

Les marchés des logiciels médicaux et infirmiers sont cloisonnés, fait encore observer le Dr Belche. « On assiste, sauf peut-être chez Pricare (le logiciel des maisons médicales) à une 'évolution mono-professionnelle', produits pour médecins d'un côté, produits pour infirmiers de l'autre. Une initiative comme MediSpring – la nouvelle coopérative qui travaille à un logiciel par et pour les médecins – a déjà prévu d'ouvrir son produit, ultérieurement, à d'autres professions. De plus, que l'initiative parte des prestataires eux-mêmes, cela donne confiance à leurs collègues. »



suscite même de la méfiance, sur des questions d'accès et de sécurité par exemple, alors que ces mêmes prestataires iraient bien, dans leur élan, utiliser *WhatsApp* ou *Messenger* pour communiquer entre eux... »

### Une proposition très bien accueillie

A la faveur d'une réunion de mutualisation des groupes CoMInG sur l'aspect communication, un représentant du Réseau Santé Wallon est venu exposer le fonctionnement et les possibilités de ce dernier, poursuit Jean-Luc Belche. Une réunion qui a conforté les GRAL dans le souhait d'étoffer leur *know how* en e-santé. Dès lors, dans les mois à venir, le RSW - ou plus précisément le projet e-santé Wallonie qui contribue à en faire connaître tout le potentiel - va se rendre sur chacun des six sites participants, pour distiller des formations qui posséderont directement une touche multidisciplinaire.

« La proposition a été fort bien accueillie par les GRAL », témoigne le Dr Belche. « En fait, les groupes présents lors de la prise de contact ont découvert des fonctionnalités du Réseau - comme la messagerie instantanée, le journalier où l'infirmier peut poster une photo ou un petit mot sur sa consultation, le schéma de médication... Cela les a rassurés, de savoir que ces fonctions existent ou sont en réflexion. En fait, ils ont apprécié la concordance entre ce qui est développé et ce qu'eux-mêmes attendaient. »

(\*) sur financement direct du cabinet du ministre régional de la Santé, Maxime Prévot, poursuivi par Alda Greoli qui lui a succédé

## Des formations avec accent sur la multidisciplinarité

Dans les mois à venir, e-santé Wallonie se déplacera donc dans les GRAL pour assurer des formations spécifiques de deux heures, formatées pour les projets transversaux.

La collaboration entre généralistes et infirmiers telle que la booste CoMInG n'est pas le seul modèle de prise en charge à dimension interprofessionnelle qui pourrait bénéficier de cet éclairage directement « multimétiers ». On songe par exemple aux projets d'hospitalisation à domicile et les soins intégrés aux malades chroniques (\*).

(\*) Intéressé(e)s par ces apprentissages croisés ? Renseignez-vous auprès d'Isabelle AUSSEMS, gestionnaire du projet, au 0477/27 14 31 ou par mail : [gestionnaire@e-santewallonie.be](mailto:gestionnaire@e-santewallonie.be)

## Un must : l'état des lieux des logiciels métiers

Pour rappel, e-santé Wallonie a produit des tableaux synoptiques très commodes pour survoler l'offre en logiciels professionnels, métier par métier, avec mention des principales fonctionnalités de chaque produit. Une [compilation à apprécier en ligne](#), et qui sera régulièrement actualisée.





## Publication de sumehrs **Identifier les freins, apporter des réponses**

**Non, les réserves de nature éthique ne sont pas des freins majeurs retenant les généralistes wallons de publier davantage de sumehrs. Ni les craintes juridiques de se voir reprocher qu'un élément manquant au dossier ait eu des conséquences pour la santé d'un patient. Voilà ce nous apprend le tout récent travail de fin d'études du Dr Sébastien Willame, conçu avec l'appui d'e-santé Wallonie. Mais, alors, qu'est-ce qui coince chez certains ?**

Chez les Willame, on est généralistes de parents en fils. Les Docteurs Willame Seniors, exerçant depuis plus de 30 ans à Jumet, n'ont jamais introduit l'ordinateur dans leur cabinet. Le Docteur Willame Junior vient de présenter un TFE qu'il a dédié à un produit emblématique de l'informatisation des pratiques et que lui-même qualifie d'« incontournable » : le sumehr.

Durant un stage à l'hôpital, Sébastien Willame a constaté à quel point les patients référés par un généraliste (MG) se présentaient parfois avec un document laconique,

### **Une première !**

Le TFE « Analyse et interprétation de différents facteurs influençant la publication de sumehrs par les médecins généralistes wallons sur le Réseau Santé Wallon de 2011 à 2017 » est le premier TFE conçu sous l'aile d'e-santé Wallonie – et plus précisément celle du co-responsable de projet, le Dr Philippe Jongen, également promoteur du TFE.

peu disert sur les antécédents médicaux et le ou les traitements chroniques. Et pendant son assistantat chez ses parents, il a vécu - dans le climat de pénurie sévissant dans l'entité - l'accueil de nouveaux patients n'ayant plus de médecin traitant... et pas de dossier.

Pouvoir se « replier » dans ce cas sur les données que procurerait un sumehr, c'est beau sur papier. Mais dans la réalité, même si on note une belle progression globale, tout le monde ne s'y est pas encore mis. Le jeune généraliste a donc décidé, pour boucler son master à l'UCL, de se pencher sur ce qui dans la profession peut limiter la publication de sumehrs sur le Réseau Santé Wallon - et de phosphorer sur les moyens d'y remédier.

### **Quasi 2.000 MG, et un million de sumehrs**

L'assistant a épluché des statistiques de publication de sumehrs qui n'avaient jusque-là jamais été interprétées, couvrant la période 2011-2017. Et, dans un second temps, il s'est lancé dans des coups de sonde téléphoniques auprès de MG wallons peu prolifiques en sumehrs.

Sur la période étudiée, un bon million de sumehrs (très exactement 1.039.504) ont été publiés sur le Réseau Santé Wallon (RSW), avec un réel envol à partir de 2015. Produire des sumehrs n'est plus le fait de quelques *early adopters* : le total de MG différents qui en exportent a également décollé en 2015, pour atteindre quasi 2.000 l'an passé.

Si on ramène la production de sumehrs au nombre d'habitants soignés, ce sont les provinces du Luxembourg et de Namur qui apparaissent comme les plus grosses pourvoyeuses, avec un sumehr publié pour deux personnes au Luxembourg, contre un pour quatre à Liège ou dans le Brabant wallon, par exemple.

On pourrait croire que ce sont les MG de la nouvelle génération - sous les 30 ans ou entre 30 et 39 -, mieux rodés à l'informatique, qui sont les plus actifs à poster des

## **Ce qu'on trouve dans les sumehrs wallons**

Si différentes données peuvent être consignées dans le sumehr, le traitement chronique est la plus essentielle des mentions. Il va déjà renseigner un médecin qui ne connaît pas le patient sur ses problèmes de santé principaux.

Les diagnostics et antécédents sont eux aussi très importants, mais leur incorporation ne se fait pas de façon aussi automatique que celle des traitements chroniques : elle réclame du temps d'encodage de la part du généraliste.

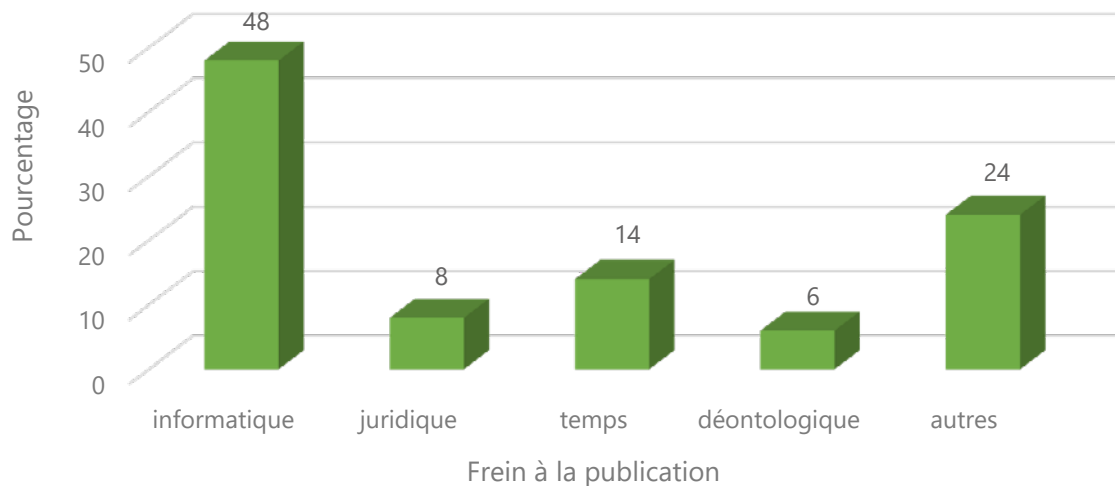
En avril dernier, il apparaissait que **88% des sumehrs postés sur le RSW contiennent des informations sur le traitement chronique** du patient concerné, 79% contiennent des diagnostics, 19% contiennent des allergies, et 44% contiennent les vaccins réalisés.

sumehrs. Mais en réalité, ils sont précédés par les plus âgés (50-59 ans et plus de 60 ans). Cela étant, au fil des années, les jeunes embraient. En 2015, le nombre moyen de patients bénéficiant d'un sumehr publié par généraliste en fonction de l'âge de ce dernier était de +/- 11 pour le groupe des MG de 30 à 39 ans. En 2017, ce nombre avait été multiplié par 10 !

### **Le spectre de la galère technique**

Pour le volet téléphonique de son TFE, Sébastien Willame s'est concentré sur les généralistes qui exportent moins de 7 sumehrs, ce qui correspond à 18,42% des MG wallons publiant des sumehrs sur le RSW. L'idée était de cerner ce qui les retenait d'en faire davantage, en leur suggérant quatre grandes explications : des raisons déontologiques (crainte de rompre le secret médical, de

## Pourcentage des freins à la publication de sumehr sur le RSW



nuire aux intérêts du patient, de ne pas pouvoir assurer la sécurité des données, ...), un manque de temps, des soucis informatiques (manque de maîtrise de l'outil, changement de logiciel métier, problèmes techniques, helpdesk non joignable, ...) et des craintes juridiques (responsabilité en cas de sumehr non complet).

Certes, la marge d'erreur de l'exercice reste élevée, mais des 50 contributions qu'il a rassemblées émerge une tendance nette : ce sont les soucis informatiques qui l'emportent, de la tête et des épaules, sur les autres freins. Le manque de temps arrive en deuxième position. Les appréhensions juridiques ou déontologiques ferment la marche. « Le principe même du sumehr n'est pas souvent remis en question », insiste l'auteur.

### Pour creuser

Impossible de détailler ici toutes les nuances, hypothèses, recommandations et conclusions apportées par Sébastien Willame dans son TFE. Les lecteurs intéressés peuvent s'immerger directement dans celui-ci : e-santé Wallonie le propose en ligne <http://www.e-santewallonie.be/publication-de-sumehr-tfe.html>

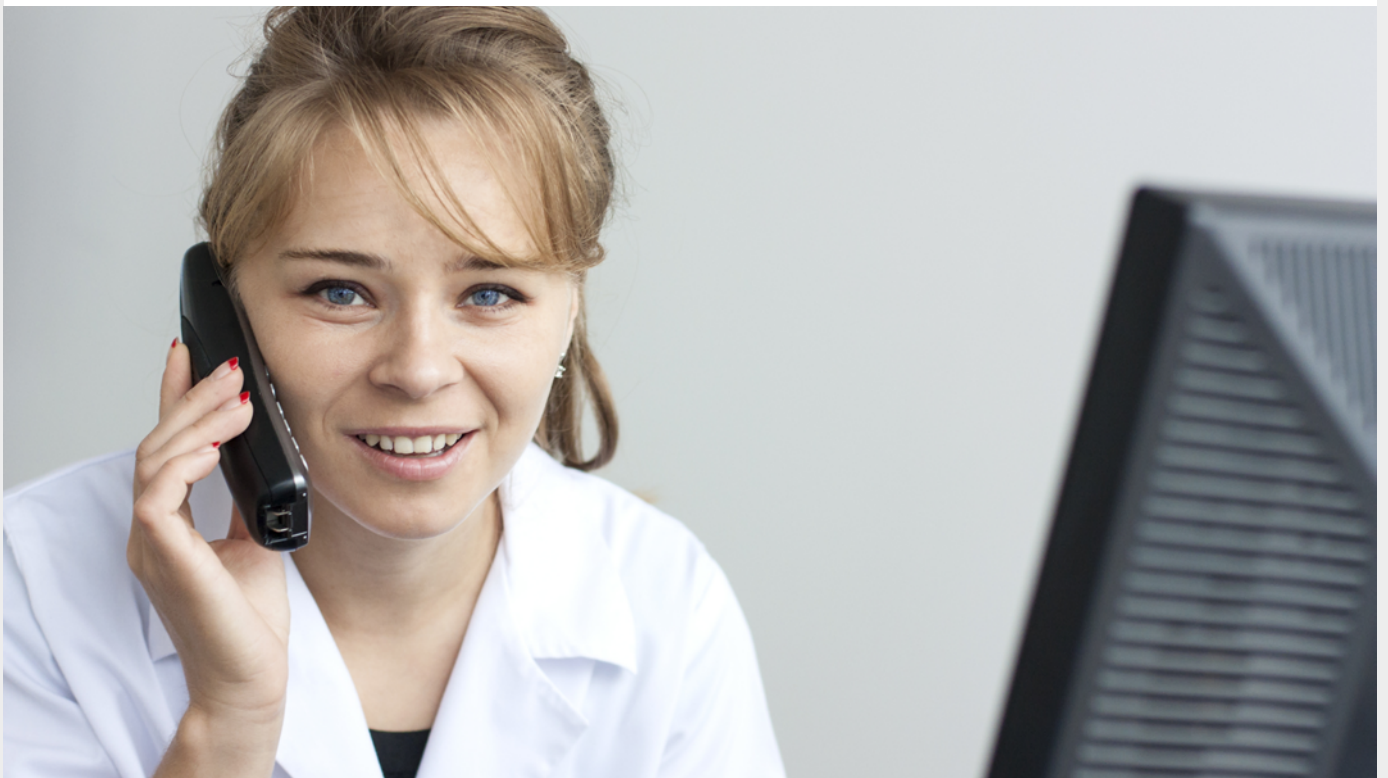
## Prime : la barre un peu haut ?

La part de généralistes à avoir bénéficié de la prime sumehr s'est tassée sur les trois dernières années : 36,42% en 2015, 25,04% en 2016 et 12,54% en 2017. Sur cette période, cependant, le minimum de sumehrs à atteindre pour prétendre à la prime a été relevé : 100 (pour 100 patients différents, s'entend), 200 puis 400. Si on s'en tient à la donne de départ (celle des 100 sumehrs), les chiffres indiquent bien une augmentation constante du total de médecins à franchir la barre.



Sumehr time

## Réservez-leur bon accueil !



Elles s'appellent Chantal De Smet et Isabelle Aussems, et si elles vous appellent cet été, ce n'est pas pour vous vendre quoi que ce soit. Ce sont des piliers du team e-santé Wallonie, **qui compte bien donner un prolongement concret au TFE du Dr Willame**. Celui-ci avait relevé que la plupart des médecins sondés étaient heureux de pouvoir exprimer leur point de vue sur le sumehr. **En juillet-août, ces deux collaboratrices d'e-santé Wallonie vont donc appeler les « petits producteurs »** de sumehrs pour cerner leurs difficultés, écouter leurs besoins et leurs attentes. Le but est de revenir par la suite vers la profession avec **des aides, des formations, des outils...** directement inspirés des remarques de « la base ».





## PARIS-bis d'ici la fin du mois ?

**La version II de PARIS, toujours pour prescripteurs occasionnels mais ne contraignant plus ceux-ci à posséder un certificat eHealth, devrait sortir pour la fin juin.**

Interrogée sur la question en commission Santé publique de la Chambre (\*), Maggie De Block a confirmé que l'obligation de passer à l'e-prescription avait été reportée parce qu'il fallait un délai supplémentaire pour prendre les initiatives législatives nécessaires.

La ministre de tutelle a par ailleurs annoncé ou précisé l'un ou l'autre point :

- D'ici la fin du mois sortira une **nouvelle version de PARIS**, l'application internet pour les prescripteurs occasionnels/ne disposant pas d'un logiciel de gestion de dossiers. Avec cette version basée sur une « technologie plus moderne », **l'installation préalable d'un certificat eHealth ne sera plus requise**. Le prescripteur devra s'identifier via lecture de son eID ou l'application Itsme®.
- Les **prescripteurs de plus de 62 ans** seront **toujours exemptés** de l'obligation d'e-prescription.
- Les autorités gardent le cap sur **l'objectif de dématérialisation** de l'e-prescription, qu'ils situent à **mi-2019**. La « preuve » imprimée de prescription cédera la place à l'identification du patient par lecture de sa

carte eID. Celui-ci aura aussi la possibilité d'attribuer, à l'avance et à distance, une prescription à une pharmacie, notamment via le PHV (le *Personal Health Viewer*, l'autre appellation du portail Masanté – voir la [newsletter du mois de mai](#)).

(\*) en date du 19 juin 2018

### PROGRESSIONS

Les chiffres cités par Maggie De Block indiquent que l'usage de la prescription électronique va croissant. En mai 2018 :

- 13.068 médecins généralistes ont prescrit de manière électronique, contre 10.000 en janvier (+20%).
- Chez les dentistes, ces chiffres sont respectivement de 3.512 contre 3.100 (+12%).
- 116 hôpitaux ont utilisé l'e-prescription pour usage ambulatoire, contre 22 seulement en janvier (X 5).
- 4.840 pharmacies ont traité des prescriptions électroniques, soit quasi chaque officine ouverte au public.



## Toujours de stock

**Vous aviez lu il y a quelque temps, dans la newsletter d'e-santé Wallonie, un sujet sur lequel vous aimeriez remettre la main ? Pas de souci, ils sont tous archivés et libres d'accès.**



e-santé Wallonie vous informe via ses newsletters périodiques depuis 2016 déjà. Elles sont devenues au fil du temps plus fréquentes et plus dodues. Toutes sont stockées sur le site, de la pionnière à la petite dernière.

Retrouvez-les **en ligne**, datées et numérotées. Elles sont pour la plupart désignées par le titre du dossier du mois, mais le reste de leur contenu est bien là.

## A lire, à voir, à faire...



Le Réseau Santé Wallon (RSW) vient d'actualiser son [règlement relatif à la protection de la vie privée](#). Outre une description des activités du RSW, tout utilisateur du système - qu'il soit patient ou professionnel de santé - peut découvrir dans ce document les **principes fondamentaux** de sécurité, de confidentialité des données et de préservation du secret médical qui sont appliqués par le Réseau.

Des concepts essentiels y sont développés, comme le consentement du patient au partage de ses données de santé ou encore la gestion par ses soins de ses relations thérapeutiques et des accès aux documents le concernant. A noter que **la matrice des droits d'accès du RSW a changé** : le nouveau règlement détaille quelles données sont accessibles à quelle(s) catégorie(s) de prestataires de soins (médecins, infirmiers, pharmaciens, dentistes, kinés...) en fonction de leur nature (sumehr, schéma de médication, rapport de contact, note patient, imagerie...). Nous reviendrons sur ces accès complets, partiels ou non ouverts dans une prochaine newsletter.