

## PANNES INFORMATIQUES: vos 10 questions à Frank Robben



Lire en **pg 2-3**

Tout a été dit, ou presque, sur les causes du bug informatique du 9 août. Il reste néanmoins un certain nombre de questions que les médecins continuent à se poser. Frank Robben, administrateur-général de la plateforme eHealth, répond à 10 questions. Vos questions!

### Pholco- MÉRÉPRINE®

2016\_11\_MER\_22

#### FRAUDE MÉDICALE: 25 MILLIONS À RÉCUPÉRER

La lutte contre la fraude médicale s'intensifie à la demande de Maggie De Block. En 2017, l'Inami a clôturé 23 dossiers concernant des médecins généralistes et spécialistes. **► Pg 4**

#### LE RECU DU NOMBRE DE FROTTIS SE POURSUIT

Une baisse qui concerne presque exclusivement la médecine générale. **► Pg 7**



#### «L'INFIRMIÈRE À DOMICILE DOIT POUVOIR ACCÉDER AU DOSSIER PATIENT»

Catherine Verbraeck, infirmière à domicile et vice-présidente de la CIFL, regrette: «On intervient à domicile chez un patient sans pouvoir accéder à son dossier» **► Pg 6**

#### VIH

Focus sur le vaccin HPV et l'épidémiologie de l'infection par le virus **► Pg 16-18**

## LES DATES CLÉS



### 12 JUIN 2018

> Indisponibilité d'eHealth pendant 4h à cause d'une panne dans les équilibreurs de charge. Ensuite, les premiers tweets de médecins ont commencé à faire part de leurs difficultés avec les applications de la plateforme eHealth comme eAttest, Recip-e, eHealthBox.

### 2 JUILLET 2018

> Indisponibilité d'eHealth pendant de longues minutes à cause des routeurs Cisco.

### 6 AOÛT 2018

> Perturbations d'eHealth.

### 8 AOÛT 2018

> Indisponibilité d'eHealth de 11h30 à 12h30 et de 13h40 à 14h40, perturbations en fin de journée.

### 9 AOÛT 2018

> Une panne s'est produite vers 9 heures dans un composant de l'infrastructure centrale de stockage d'un partenaire informatique. Alors que ce composant, un ZPAR SAN de la firme HPE, était dédoublé, la continuité de la prestation de service a été compromise.

### 10 AOÛT 2018

> Lettre ouverte du Cartel et de Domus Medica à la ministre pour dénoncer la multiplication des pannes.

### 11 AOÛT 2018

> Maggie de Block annonce le lancement du site web et du compte tweet @ehealthplatform comme moyen de communication vers les professionnels de la santé. Il comptait, le 24/08, 400 abonnés.



## FRANK ROBBERN: «Je prends mes responsabilités»

Après la multiplication des pannes, Frank Robben, administrateur général de la plateforme eHealth, répond à 10 questions de médecins. Au fil de l'interview, il rappelle aussi que les médecins ont choisi un système décentralisé. Ce qui, selon lui, augmente le risque de pannes.

**Il y a eu, avant le gros bug du 9 août, des incidents majeurs le 12 juin, le 2 juillet, le 6 août et le 8 août qui ont perturbé les utilisateurs. À quoi attribuez-vous ces coupures et qu'est-ce qui garantit qu'il n'y en aura plus?**

Ces pannes ont eu lieu. On ne peut pas dire qu'il n'y en aura plus jamais. Je prends mes responsabilités et je me mets à la place des médecins. Toutefois, les pannes que nous avons connues comme la dernière, celle du SAN de HP, sont rares. Ce service est garanti à 99,9999%. Chez HP, ils se sont excusés et vont mettre gratuitement un nouveau système à notre disposition à la suite de ce problème.

**Que comptez-vous faire pour y remédier?**

Actuellement, nous avançons sur trois priorités pour renforcer les mesures de prévention. Même si nos systèmes sont déjà dédoublés, nous travaillons d'abord sur l'architecture pour mettre en place un troisième datacenter

fonctionnel virtuel qui ne sera pas connecté online. Cela permettra de relancer plus rapidement le système et d'éviter la propagation d'un incident à ce datacenter-là. Ensuite, nous allons mettre les constructeurs devant leurs responsabilités et exiger qu'ils nous garantissent encore une meilleure qualité de service. Enfin, nous ferons tout pour informer les médecins dans les 5 à 10 minutes lorsqu'il y a un problème. La communication et l'éducation pour une meilleure utilisation du système sont des priorités.

**Avec l'augmentation de fréquentation, ne risque-t-on pas d'avoir plus de pannes?**

Les pannes ne sont pas provoquées par l'augmentation de la fréquentation. Par contre, l'augmentation de la fréquentation joue un rôle dans le temps de restauration après une panne. En effet, le volume que l'on doit copier est plus grand.

**Prévoit-on des dédommagements financiers pour les éventuelles futures pannes?**

Ce n'est pas de ma compétence de répondre à cette question.

**Pourquoi les médecins n'ont-ils pas les moyens de voir immédiatement de quel problème il s'agit quand le système ne fonctionne pas?**

On tweete immédiatement lorsque nous avons connaissance d'un problème et nous avons mis en place un site internet qui annonce les interventions. Près de 450 personnes ou associations nous suivent sur twitter. Nous devons poursuivre l'éducation des médecins en la matière pour qu'ils aient plus vite accès à l'information.

**On ne peut plus nous parler aujourd'hui des maladies de jeunesse du système, il devrait en effet être mature depuis plusieurs années.**

Notre système est mature. Notre hardware est amorti sur trois ans. Nous sommes à la pointe de la technologie.

**Pourquoi le système informatique médical n'est-il pas aussi efficace que celui du monde financier?**

Il ne s'agit pas des mêmes services online. Nos services d'eHealth sont beaucoup plus des services synchrones. Le seul aspect du système bancaire qui ressemble un peu à notre travail est celui du Bancontact. Tous les autres services bancaires ne demandent pas la même urgence de réponse ni la même complexité de multiconnexion. Par ailleurs, je rappelle que, récemment encore, des banques ont connu de vrais problèmes informatiques pendant près de 10 jours.

---

**En multipliant le nombre de composants, on augmente les risques.**

---

**Quelle garantie peut-on aujourd'hui donner aux médecins que le système va aller mieux?**

On réduit les risques et on met en place des solutions: apporter des voies parallèles en cas de panne comme lorsqu'il y a un bouchon sur l'autoroute de la mer et que le radiotrafic



# AMÉLIORER LE SYSTÈME POUR LES MÉDECINS: pas de date précise

Les pharmaciens ont un module sur leurs softs qui leur permet, en cas de panne, de pouvoir quand même accéder aux services de MyCarenet (BCP). Pourquoi les médecins ne l'ont-ils pas?

**C**e système, les médecins ne l'ont pas encore parce que la priorité a été donnée aux pharmaciens qui délivraient les médicaments et avaient besoin de vérifier l'assurabilité. Aujourd'hui, le tour des médecins est venu, selon Frank Robben: «J'ai demandé aux associations de pharmaciens et de médecins il y a 1 an ce qui devait fonctionner même en cas de panne. La plateforme eHealth dispose d'une procédure de secours

ou Business Continuity Procedure (BCP) permettant aux pharmaciens de contrôler l'assurabilité du client, même en cas de perturbation des services de base de la plateforme eHealth. Tous les fournisseurs n'ont pas encore certifié leur logiciel pour la procédure de secours. Nous avons actuellement des réunions, pour les médecins, avec les fournisseurs de logiciels leur étant dédiés. L'information sur les BCP est disponible et régulièrement actualisée sur le site <https://www.status.ehealth.fgov.be/>.»

Même si l'agenda précis de la mise en œuvre des mesures n'est pas encore prévu, le dossier avance: «Il y aura un basculement comme pour les pharmaciens. Je ne vais pas faire d'effet d'annonce. Lorsqu'une étape sera franchie, je le communiquerai sur <https://www.status.ehealth.fgov.be/> sous l'onglet BCP. Aujourd'hui, nous vérifions avec les associations de médecins de quels services externes de l'eSanté un médecin généraliste a besoin pour s'acquitter correctement de sa mission.»

Cela concernera au moins les points suivants: authentification lors de la connexion, consultation de documents électroniques dans les hôpitaux, consultation du statut vaccinal ou su SumEHR d'un patient, création d'une prescription, consultation de l'état d'assurabilité d'un patient et transfert électronique de l'attestation de soins donnés à la mutualité du patient. Du côté de l'association des logiciels BeMeSo, on regrette «les problèmes liés à la disponibilité de l'environnement eHealth et des différents services, et on insiste pour que les investissements nécessaires soient faits pour créer un environnement à 99,99%. Nous sommes prêts à coopérer avec toutes les initiatives qui représentent une amélioration structurelle», précise Frank Ponsaert, le porte-parole BeMeSo. Reste qu'à ce jour, il n'y a pas de date précise. Un mois, six mois... Une chose est certaine, les médecins devront se montrer «patients». ▶

V.L.I.

donne des alternatives. Par ailleurs, nous ne sommes pas sur un système du type scandinave où toutes les données de patients sont centralisées dans une seule base de données.

## Un inconvénient ou un avantage?

Dans un système de ce type, il y a moins de risque de pannes et la coordination est mieux intégrée. Par contre, lorsqu'il y a une panne, elle est plus conséquente. Ce choix de décentralisation des données a été fait au niveau belge en accord avec les associations de médecins, de pharmaciens, des mutuelles, des hôpitaux. En multipliant le nombre de composants, on augmente les risques. Nos techniciens doivent souvent traiter avec du personnel qui ne dépend pas de nous mais d'autres structures. Le temps de réponse est donc plus long. Je ne demande pas une centralisation totale mais je souhaite que l'on comprenne qu'il y a plus de risques d'incidents avec notre système décentralisé. Il faut faire des choix.

## Selon les derniers chiffres de Cumeleo, vous aviez, en 2017, 6 mandats rémunérés et 19 mandats non rémunérés... Avez-vous encore du temps à consacrer à la plateforme eHealth?

Pour eHealth ma fonction est non rémunérée et je suis toujours disponible au quotidien. Pour Cumeleo, j'ai mis tous mes mandats, même ceux de mon ancienne école. Si on ne met pas tout, on est critiqué et si on met tout, on dit qu'il y en a trop. J'ai vérifié: l'ensemble de mes engagements sociaux en dehors de la Banque-Carrefour, de la plateforme eHealth et de la Smals me prend environ 50 réunions par an, pour la plupart le soir après 18h. ▶

VINCENT LIEVIN

# ÇA BUGGE AUSSI au niveau de la communication!

Le manque de communication au début des pannes a rendu de nombreux médecins furieux. Ils réclamaient de manière urgente une communication proactive de la plateforme eHealth à la suite des interruptions.

**P**our répondre à cette demande, Frank Robben a proposé à Maggie De Block de communiquer via twitter (@ehealthplatform) et via un site web ([www.status.ehealth.fgov.be](http://www.status.ehealth.fgov.be)) pour informer rapidement des interruptions de la plateforme eHealth, mais également des interruptions des autres sous-systèmes essentiels au bon fonctionnement. Deux mesures qui ne rassurent pas les médecins, qui reconnaissent ne pas aller sur twitter ou consulter un site. De son côté, le Dr Paul De Munck, du GBO, est très fâché: «Il faut diminuer les exigences (critères et seuils) pour obtenir la prime télématique face à toutes ces pannes. Certains médecins, qui s'y connaissent en informatique, n'hésitent pas à évoquer le fait que le système de base est peut-être déjà dépassé». Il poursuit: «Au début, les pouvoirs publics étaient

très arrogants et méprisants. L'informatisation doit être utile au médecin et au patient et pas leur compliquer la vie.»

De son côté, le Dr Orban, de la SSMG, est catégorique: «Trop is te veel». Les problèmes informatiques durent depuis trop longtemps tant au niveau de la construction du système que de son utilisation. L'efficacité des logiciels médicaux est très relative. Aujourd'hui, il faut oser dire qu'il n'y a pas de discussion avec la ministre. Nous sommes des milliers de soignants dont on n'écoute pas l'avis éclairé. Il s'agit d'agissements de moins en moins démocratiques. «Quand mon homologue de Domus écrit à la ministre, cela bouge plus vite. Il y a une discrimination linguistique claire.»

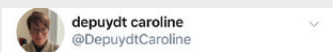
Enfin, Frank Robben revient sur les problèmes des médecins, qui ont parfois l'impression qu'on les prend pour des imbéciles quand ils s'adressent aux help desks: «Notre help desk n'est pas destiné aux médecins. Cela ne sert à rien qu'ils nous appellent parce que, 7 fois sur 10, cela concerne un problème de leur logiciel local ou d'utilisation de l'eID. Les médecins doivent prendre contact avec leur société de logiciel. Notre personnel help desk est destiné aux collaborateurs des firmes de logiciels pour poser des questions techniques», précise-t-il. ▶

V.L.I.



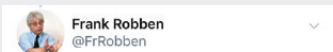
Compte tenu du nombre élevé de prescriptions électroniques établies avec un RID non conforme, il a été décidé que seuls les code-barres BEPO ou BEP1 seraient pris en compte. Keep it simple!

24/08/18 15:25  
5 Retweets 1 J'aime



En réponse à @e\_recip et @Vclaes66  
Je ne comprends même pas ce que ça veut dire ... ça commence bien. Une traduction pour les spécialistes qui commencent avec la e-prescription et ne sont pas rompus à son vocabulaire pointu ? Merci de prendre en compte que vous parlez à des médecins pas à des ingénieurs 🙏

25/08/18 18:51  
3 Retweets 3 J'aime



J'ai demandé à @DuvillierT de clarifier d'avantage quand un message d'un partenaire de l'eSanté ne serait pas clair. La plateforme eHealth veut soutenir les prestataires de soins et les partenaires d'eSanté, pas les critiquer.

26/08/18 12:55  
4 Retweets 2 J'aime

MS12578BF

MS12578CF

# Un nouveau type de patients exaspèrent les médecins: **LES CYBERCONDRIAQUES**

Avec le web, certains patients vont jusqu'à modifier les traitements prescrits par les médecins. Malades ou pas encore, ils connaissent tous les symptômes de leur «souffrance». Grâce au Dr Google, ils ont plongé dans les recoins de leur corps plus vite que leur généraliste ou leur spécialiste.

**R**écemment, des articles dans le *Financial Times* et *The Guardian* notamment, passent au crible le mauvais côté du Dr Google dans le cadre de la relation entre le médecin et le patient: l'augmentation des patients cybercondriaques.

La cybercondrie a été évoquée pour la première fois en 1999 dans un article d'un médecin américain, le Dr Donald Capra. Depuis, différentes études montrent que 30 à 60% des patients en moyenne confirment leurs symptômes potentiels sur internet. Cette tendance à l'autodiagnostic en ligne impacte la santé des patients notamment rendus anxieux par les résultats et la relation avec leur médecin traitant.

les patients l'ignorent, mais les premiers résultats qui apparaissent ne sont pas nécessairement les plus fiables. Seules 5,7% des pages nouvellement publiées parviennent dans le top 10 de Google dans l'année. Ce problème explique en partie les raisons qui amènent Google à souvent «diagnostiquer» un simple mal de tête comme une tumeur au cerveau ou des changements d'humeur comme de la dépression. Pour le patient, cette recherche peut être traumatisante puisque «la pire option possible» est souvent celle qui reste dans son esprit.

**MIEUX COMPRENDRE CE QUE DIT LE MÉDECIN**  
L'étude «*Cyberchondria and Intolerance of Uncertainty*» (1) a montré voici quelques années que 58% des internautes ne regardent pas ou peu l'origine de l'information. Pour les médecins et pharmaciens, ce chiffre atteindrait quand même 35%.

Ce phénomène est d'autant plus dangereux que Google a édicté des règles strictes en termes de classement des pages. Souvent



**30 à 60% des patients en moyenne confirment leurs symptômes potentiels sur internet.**

Une enquête de l'Inserm (2) sur les habitudes d'informations des patients dégage trois tendances: mieux comprendre les explications livrées par le médecin (64,8%), rechercher de compléments d'informations (22,8%) et remplacer un avis médical (22,8%).

Enfin, une étude de la société Swisscom (3) a montré qu'un tiers des sondés auraient même modifié leur traitement médical sans l'aval de leur médecin après une recherche complémentaire sur le web.

Des comportements qui exaspèrent de plus en plus les professionnels de la santé qui réagissent sur les réseaux sociaux avec parfois beaucoup d'humour. ▶

**VINCENT LIEVIN**

Références

1. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2012.0671>
2. [http://www.iplesp.upmc.fr/ds3/WHIST\\_Inserm\\_Nov2007.pdf%20](http://www.iplesp.upmc.fr/ds3/WHIST_Inserm_Nov2007.pdf%20)
3. <https://www.zonebourse.com/SWISSCOM-AG-2955930/actualite/Swisscom-AG-Les-patients-s-informent-de-plus-en-plus-sur-Internet-13991735/>

## «L'INFIRMIÈRE À DOMICILE doit accéder au dossier patient» (CIFI)

Catherine Verbraeck, infirmière à domicile et vice-présidente de la CIFI, la jeune «Coupole des infirmiers francophones indépendants», aspire à ce que les choses évoluent. «On intervient à domicile en post-op chez un patient sans pouvoir accéder à son dossier», déclare-t-elle dans une récente newsletter d'e-santéwallonie.

**E**lle y fait le point sur les difficultés technologiques rencontrées par la profession: «Les logiciels ne permettent pas la connectivité avec le Réseau Santé Wallon. Il faudrait aussi éviter le double encodage, une fois dans le logiciel, une fois sur le RSW».

Elle s'emploie régulièrement à faire découvrir aux généralistes et spécialistes les contraintes administratives des infirmières: «En acceptant d'exécuter des actes sur la base d'ordonnances non conformes, nous risquons des sanctions de la part de l'Inami».

Elle entend combattre une certaine inertie: «Cela fait un paquet d'années que nous travaillons déjà, dans notre métier, avec MyCareNet». Mais parfois tout se

**Dans l'intérêt de la qualité et de la sécurité des soins, «lorsqu'un patient sort de l'hôpital, en tant qu'infirmiers, nous devrions recevoir un protocole de sortie».**

le médecin-conseil de la mutuelle attend le formulaire papier du médecin traitant. Elle revient aussi sur le fait que les sages-femmes disposent d'un accès au dossier patient équivalent à celui d'un médecin, plus large que celui des infirmières à domicile. Un paradoxe! Dans l'intérêt de la qualité et de la sécurité des soins, «lorsqu'un patient sort de l'hôpital, en tant qu'infirmiers, nous devrions recevoir un protocole de sortie. On intervient à domicile en post-op chez un patient sans pouvoir accéder à son dossier, ne serait-ce qu'en partie...» Enfin, elle suggère également d'intégrer davantage les pharmaciens dans ce circuit de la communication. ▶

complique, explique-t-elle, en prenant l'exemple des demandes de statuts palliatifs: l'infirmière passe par My-CareNet, mais

**V.L.**