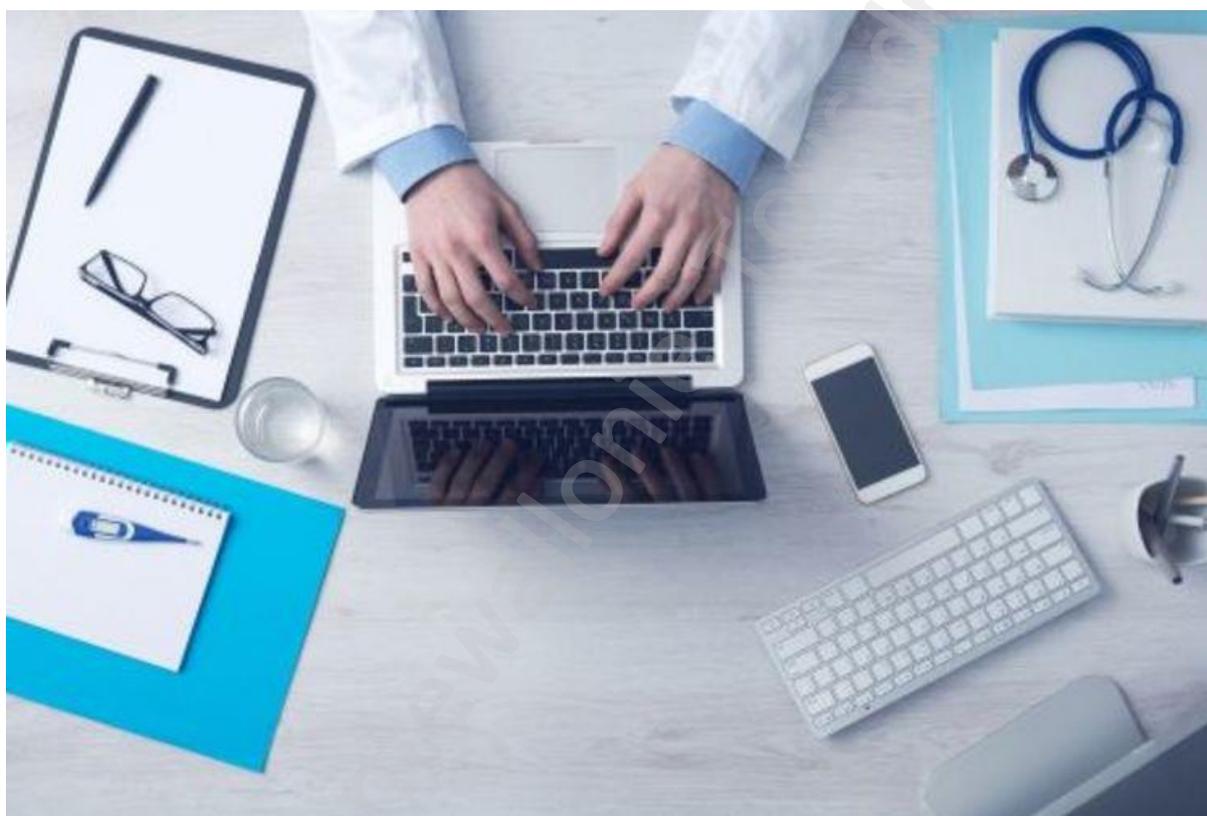


**Analyse et interprétation de différents facteurs  
influençant la publication de sumehr par les  
médecins généralistes wallons sur le Réseau  
Santé Wallon de 2011 à 2017**



Travail de fin d'étude réalisé par  
**Le Docteur Sébastien Willame**

Promoteur  
**Le Docteur Philippe Jongen**

Année académique 2017-2018  
**Master de spécialisation en Médecine Générale à  
l'Université Catholique de Louvain (UCL)**

## I. ABSTRACT

L'informatisation de la médecine générale est une évolution qui s'impose à nous. Elle décloisonne le monde hospitalier et extra-hospitalier et permet au généraliste de jouer un rôle plus central dans le partage d'informations. Le sumehr (résumé du dossier d'un patient) est un concept en pleine évolution et sera à l'avenir incontournable. Il permet de gagner du temps dans la prise en charge rapide aux urgences ou au poste de garde. Il demande un travail de synthèse de la part du généraliste et permet de prendre du recul par rapport au dossier d'un patient. Mais il existe toute une série de paramètres qui limitent la publication de sumehr. Le but de ce Travail de Fin d'Etude (TFE) est de déterminer une partie des facteurs limitant la publication de sumehr pour y apporter des solutions concrètes.

## II. TABLE DES MATIERES

<b>I. Abstract</b> .....	1
<b>III. Introduction</b> .....	4
A. Expérience personnelle.....	4
B. Interrogation propre à mon expérience personnelle.....	5
<b>IV. Méthode</b> .....	8
<b>V. Résultats</b> .....	10
A. Définition d'un Sumehr.....	10
B. Origine du concept de Sumehr.....	10
C. Composition d'un sumehr.....	11
1. L'onglet « Général » stipule :.....	12
2. Le deuxième onglet liste les allergies et intolérances médicamenteuses.....	12
3. Le troisième onglet décrit les facteurs de risques.....	12
4. Le quatrième onglet énumère les problèmes et diagnostics.....	13
5. L'avant-dernier onglet stipule la liste des traitements.....	14
6. La liste des vaccins réalisés.....	15
D. Aspect juridique du sumehr.....	15
E. Statistiques relatives aux sumehr.....	18
1. Evolution chronologique.....	18
2. Lien entre logiciel médical et publication de sumehr.....	19
3. Lien entre formation et publication de sumehr.....	21
4. Lien entre géographie et publication de sumehr.....	22
5. Lien entre l'âge du médecin et la publication de sumehr.....	26
6. Analyse téléphonique de freins à la publication de sumehr.....	33
<b>VI. Discussion</b> .....	35
A. Analyse qualitative des sumehr.....	35
B. Evolution chronologique.....	37
1. Figure 8 et Figure 9.....	37
2. Figure 10.....	39
C. Lien entre logiciel médical et publication de sumehr.....	41
1. Figure 11.....	41
2. Figure 12.....	41
3. Figure 13.....	42
D. Lien entre formation et publication de sumehr.....	42

1. Figure 14 .....	42
2. Figure 15 .....	42
E. Lien entre géographie et publication de sumehr .....	43
1. Figure 16 et 17 .....	43
F. Lien entre l'âge du médecin et la publication de sumehr .....	44
1. Figure 18 à 25 .....	44
G. Analyse téléphonique des freins à la publication de sumehr .....	45
1. Figure 25 .....	45
<b>VII. Conclusions</b> .....	46
<b>VIII. Annexe</b> .....	47
A. Formation De Niveau 0 : Formation De Base En Informatique .....	47
B. Formations De Niveau 1 .....	47
C. Formation De Niveau 2 .....	48
D. Formation De Niveau 3 .....	50
<b>IX. Bibliographie</b> .....	51

### III. INTRODUCTION

Pour la réalisation de notre travail de fin d'étude, il nous est demandé de partir d'une interrogation relative à notre pratique de médecine générale.

Face à ce choix, je me suis demandé quelle pourrait être une thématique innovante et peu développée en rapport avec la médecine générale et qui puisse être utile à d'autres personnes à l'avenir.

Je ne voulais pas refaire un énième Travail de Fin d'Etude (TFE) sur l'intérêt de l'antibiothérapie dans la pharyngite en médecine générale ni une synthèse de l'examen clinique d'un genou.

#### A. EXPÉRIENCE PERSONNELLE

Je suis issu d'une famille de médecins. Mon papa est médecin généraliste depuis 34 ans et ma tante depuis 36 ans. Ils travaillent tous deux en pratique solo sur la commune de Jumet dans la région de Charleroi. Ils n'ont jamais franchi le cap de l'informatisation et travaillent tous deux de façon non informatisée avec des dossiers papiers.

Jumet est une commune d'environ 25 000 habitants selon le dernier baromètre socio-économique et sanitaire de la Ville de Charleroi (1)<sup>1</sup> datant de 2016 et compte 14 médecins généralistes.

Suivant le communiqué de presse de l'AVIQ (Agence pour une Vie Qualité) du 26/10/2017, Jumet (faisant partie de Charleroi) est une des 119 communes en pénurie de médecins en Wallonie (2)<sup>2</sup>. Une commune est dite en pénurie sévère de généralistes lorsque moins de 50 généralistes y exercent pour 100 000 habitants. Ceci me permet de préciser que Jumet est à la limite de la pénurie sévère.

---

<sup>1</sup> [http://www.observatoires-locaux-de-charleroi.be/wp-content/uploads/2016/06/ROLC\\_Demographie\\_20160616.pdf](http://www.observatoires-locaux-de-charleroi.be/wp-content/uploads/2016/06/ROLC_Demographie_20160616.pdf)

<sup>2</sup> [https://www.aviq.be/handicap/pdf/actualites/communiqués\\_presse/2017-10-26-cadastre-medecins-generalistes.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/actualites/communiqués_presse/2017-10-26-cadastre-medecins-generalistes.pdf)

En résumé, voici le cadre de mon début d'assistantat en médecine générale :

- Une commune à la limite de la pénurie sévère de médecins généralistes,
- Une installation sur une commune où mon nom de famille est familier des pharmaciens et des personnes travaillant dans le domaine paramédical,
- Et l'arrêt de travail de plusieurs médecins des communes voisines de Jumet concomitamment au début de mon assistantat. A savoir deux à Dampremy, deux à Lodelinsart, trois à Roux et deux à Jumet (ma tante et le médecin exerçant le plus proche de chez moi).

Autant vous dire que j'ai littéralement été (et le suis toujours d'ailleurs) assailli par les coups de téléphones.

Et avec un tel afflux de nouveaux patients, certaines difficultés se sont vite imposées à moi.

Outre le fait qu'il a fallu très rapidement que j'impose certaines limites à mes patients, il est parfois très difficile d'obtenir les dossiers médicaux complets de mes nouveaux patients auprès de confrères.

Les causes en sont multiples : gêne des patients de prendre contact avec leur ancien médecin, médecins n'ayant pas de dossiers tenus de façon rigoureuse, médecins ayant arrêté depuis plusieurs années sans que le patient n'ait réclamé son dossier,...

## **B. INTERROGATION PROPRE À MON EXPÉRIENCE PERSONNELLE**

Voici donc l'origine de mon interrogation pour mon TFE : la difficulté de transmission d'un dossier médical et les répercussions sur la santé des patients concernés.

Car selon une petite réflexion personnelle ; chaque patient devra changer de médecin généraliste au minimum une fois sur sa vie si on considère que la moyenne d'âge en Belgique est de 80 ans et qu'un médecin généraliste a une carrière médicale de 42 ans (de 25 ans jusqu'à 67 ans).

Donc sans même envisager d'éventuels déménagements, un patient devra changer au minimum une fois de généraliste. Et c'est sans compter le nombre de fois qu'un médecin hospitalier serait amené à rencontrer un patient pour la première fois.

Je suis donc parti de ce constat : un médecin généraliste a l'énorme avantage de connaître son patient par rapport à un médecin spécialiste ou à un nouveau généraliste.

Il le voit régulièrement, connaît son cadre de vie, ses habitudes alimentaires, souvent ses antécédents familiaux, son tempérament, ses inquiétudes, sa façon de signaler que quelque chose ne va pas,...

Toutes des informations qu'un médecin rencontrant pour la première fois un patient ne peut pas connaître. Qu'il s'agisse d'un urgentiste, d'un interniste ou d'un nouveau généraliste.

**Et étonnamment lorsqu'un médecin généraliste doit envoyer un patient vers un confrère, la plupart du temps l'échange d'informations est moins riche que ce à quoi on pourrait s'attendre.**

J'en veux pour exemple que lorsque j'ai travaillé aux urgences (3 mois entre la fin de mes études de médecine et le début de mon assistantat en médecine générale), la plupart des patients référés par leur généraliste venaient avec un document expliquant grossièrement la situation certes. Mais ces documents étaient très majoritairement laconiques sur les antécédents médicaux du patient et sur son traitement chronique.

Or il est essentiel aux urgences de connaître les antécédents et le traitement d'un patient pour orienter ses recherches et permettre de peaufiner son examen clinique par des examens complémentaires adéquats.

Par exemple, il est inutile de demander une échographie en urgence pour exclure une appendicite si un patient a déjà bénéficié d'une appendicectomie. Ou autre exemple il est intéressant de savoir qu'un patient qui souffre de tremblements prend un antipsychotique.

Car toute cette recherche d'informations essentielles aux urgences nécessitait un temps considérable.

Il fallait ainsi que mes confrères urgentistes et moi allions consulter l'ensemble des rapports de consultations de médecine interne (les rapports les mieux constitués) afin de nous faire une bonne opinion de la situation. Si tant est qu'il existait des consultations de médecine interne...

Cette manière de procéder n'aidant clairement pas à la diminution du temps d'attente aux urgences ni à diminuer la charge de travail conséquente de nos confrères urgentistes.

D'où ma question de savoir s'il n'existait pas un moyen intemporel de transmettre un résumé des informations médicales (vaccins, antécédents, sérologies virales, médications, allergies, intolérances, ...) ?

Et que le travail de synthèse réalisé par un médecin généraliste ne soit pas perdu bêtement lors de la transition physique du support de cette synthèse.

Ou que cette synthèse puisse être rapidement imprimée lors d'une consultation de généraliste pour la joindre à la demande d'avis à un confrère spécialiste.

La réponse à cette question est l'existence depuis 2011 du Sumehr.

**L'objectif de mon TFE est donc de déterminer différents paramètres limitant la publication de sumehr en Wallonie afin de mettre en place une politique incitant les médecins généralistes wallons à publier davantage de sumehr.**

## IV. MÉTHODE

Pour m'aider dans la réalisation de mon TFE, j'ai pris contact avec le Docteur Philippe Jongen et avec son équipe e-santéwallonie.

Le Docteur Jongen possède plusieurs casquettes. Il est à la fois

- Médecin généraliste à Namur
- Directeur Médical du Réseau Santé Wallon (RSW) depuis 2014
- Médecin responsable de la surveillance du traitement des données au sein du RSW
- Co-responsable du projet e-Santewallonie
- Formateur e-Santé
- Coordinateur du projet InterMed au sein de la FRATEM depuis 2009.

Nous nous sommes rencontrés pour discuter de mon intérêt de réaliser un travail sur les sumehr. De là est venu l'idée que dans un premier temps je puisse analyser des statistiques propres à la publication de sumehr qui n'avaient jusque-là pas été interprétées. Et dans un deuxième temps d'interroger téléphoniquement les 20% de généralistes wallons qui publient le moins de sumehr.

C'était pour moi l'opportunité rêvée de réaliser un TFE intéressant et qui contribuerait à améliorer la santé des wallons. De surcroît, les locaux du RSW étant situés à Charleroi, je n'avais que cinq minutes en voiture pour m'y rendre.

- ✚ Je me suis donc premièrement attelé à rechercher toute la littérature disponible sur le sumehr. Et force est de constater qu'il n'en existe pas beaucoup. Les informations disponibles sont issues essentiellement de l'expérience des concepteurs du sumehr et de l'avis d'experts.
- ✚ J'ai donc réalisé une étude mixte (quantitative et qualitative) rétrospective selon un protocole explicatif portant sur différents paramètres qui influencent la publication d'un sumehr.
- ✚ Les critères d'inclusion dans l'étude sont d'être un médecin généraliste travaillant en Wallonie et publiant au minimum un sumehr sur le RSW du 01/01/2011 au 31/12/2017.

- ✚ Les données recueillies proviennent à la fois
  - De l'INAMI,
  - Du RSW,
  - De formulaires remplis par des médecins généralistes wallons lors d'une formation à un logiciel médical labellisé
  - Et d'une enquête téléphonique menée auprès de 50 généralistes wallons publiant moins de 7 sumehr sur le RSW.

Ses données comportent :

- Le nom
  - Le prénom
  - Le numéro INAMI
  - Le code postal du lieu de pratique du médecin généraliste
  - Le nombre de sumehr publiés annuellement de 2011 à 2015
  - Le nombre de sumehr publiés mensuellement de janvier 2016 à fin décembre 2017
  - Le niveau suivi à une formation à un logiciel médical labellisé
  - Le nombre total de sumehr publiés du 01/01/2011 au 31/12/2017
  - Le nombre de formation suivies pour un des huit logiciels médicaux wallons les plus utilisés (Epicure, Le Généraliste, HealthOne, Windoc, CareConnect, Medigest, Omnipro et PriCare)
  - Le cercle local dans lequel le généraliste est inscrit
  - La tranche d'âge du médecin généraliste
- ✚ J'ai pu bénéficier pour l'analyse statistique rigoureuse de la base de données de l'aide précieuse de Monsieur Michel Ribesse (Professeur de Mathématiques au Collège Saint-Michel du Chapois de Gosselies et statisticien).
- ✚ Des mesures éthiques ont été prises. A savoir que j'ai signé une clause de confidentialité m'engageant à ne communiquer sous aucune forme qu'il soit les informations brutes contenues dans la base de données à partir de laquelle j'ai travaillé.
- Monsieur Michel Ribesse a également signé cette clause de confidentialité.
- Cela s'inscrit dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (ou RGPD) qui entrera en vigueur le 25 mai 2018.

## V. RÉSULTATS

### A. DÉFINITION D'UN SUMEHR

Le lexique du site plan-esante.be donne la définition suivante (3) <sup>3</sup>:

« *Sumehr est l'acronyme de SUMmarized Electronic Health Record. Il s'agit d'un document électronique contenant les données minimales dont un médecin a besoin pour pouvoir évaluer rapidement l'état de santé d'un patient et offrir les meilleurs soins possibles. Les médecins peuvent rédiger eux-mêmes ce « résumé » pour leur patient et le charger dans le système.* »

### B. ORIGINE DU CONCEPT DE SUMEHR

Le Sumehr est une invention belge du Docteur Marc Bangels.

Le concept a été créé dans le début des années 2000 et correspond à un message de type Kmerh. C'est à dire « une proposition de norme de données médicales belge introduite en 2002, conçue pour permettre l'échange d'informations cliniques structurées » (4) <sup>4</sup>

A mon grand étonnement, le Sumehr est le « *Point d'action 1 : DMG = DMI => Sumehr* » (5) <sup>5</sup> du plan e-santé du Ministère de la Santé Publique.

Ce « *Point d'action 1* » signifie que :

« *Le DMI (dossier médical informatisé) est la source authentique pour le partage d'information de la part du médecin généraliste. Le partage d'information prend la forme d'un Sumehr, schéma de médication et autres formats d'exportation visant des soins partagés ou la collecte de données administratives.*

---

<sup>3</sup> <http://www.plan-egezondheid.be/fr/lexique/>

<sup>4</sup> <https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en>

<sup>5</sup> <http://www.plan-esante.be/>

*Objectifs :*

*- Tout patient, s'il le souhaite, a droit à un Sumehr*

*- Le Sumehr, fichier codifié et structuré, est accessible pour tout médecin (moyennant le consentement du patient) ainsi que pour le patient/citoyen. »*

Une ligne du temps pour la mise en place de cette politique de santé a été établie par le Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique et prévoyait les échéances suivantes.

A savoir :

- *« Le Sumehr est utilisé dans tous les services d'urgence au 1/7/2016*
- *Le Sumehr est utilisé dans tous les postes de garde des médecins généralistes au 1/1/2016*
- *Le Sumehr est rendu accessible pour les spécialistes et au sein des hôpitaux à partir du 1/7/2016*
- *L'information contenue dans le Sumehr est rendue accessible au patient, au citoyen à partir du 1/1/2017 »*

Ceci illustre donc toute l'importance accordée par nos décideurs politiques aux problèmes de transmissions d'informations médicales et au manque d'efficience que cela entraîne sur la prise en charge d'un patient.

### **C. COMPOSITION D'UN SUMEHR**

En pratique, un sumehr est constitué de 6 onglets sur le Réseau Santé Wallon (RSW).

1. Général
2. Allergies
3. Facteurs de risques
4. Problèmes - Diagnostics
5. Traitement
6. Vaccins

## 1. L'ONGLET « GÉNÉRAL » STIPULE :

Libellé	Résultat
[-] DMG	
Auteur	Willame Philippe
INAMI	15538905003
Adresse	RUE JULES COPPEE 89 , 6040 JUMET
Date	10/01/2018
Téléphone	071343233

Figure 1

- La date de réalisation du Dossier Médical Global (DMG) et les coordonnées de l'auteur du DMG du patient.
- Les volontés du patient par rapport aux transfusions de sang, à la réanimation, à l'intubation, à l'euthanasie et au don d'organe.

## 2. LE DEUXIÈME ONGLET LISTE LES ALLERGIES ET INTOLÉRANCES MÉDICAMENTEUSES.

Libellé	Début	Fin	ICP	IBUI	ICD10	I	Etat	Certitude
[-] Allergie MOXICILLINE	20/03/2014			00833			<input type="checkbox"/> active	

Figure 2

## 3. LE TROISIÈME ONGLET DÉCRIT LES FACTEURS DE RISQUES.

Libellé	Début	Fin	ICP	IBUI	ICD10	I	Etat	Certitude
[-] Risque FACTEUR DE RISQUE LIE AU TABAC	01/01/1970	01/01/2012	A23	10035556			<input type="checkbox"/> active	

Figure 3

Qu'ils soient sociaux ou autres (isolement, tabagisme, alcoolisme, ...).

Un code ICP, IBUI ou ICD-10 existe pour ces facteurs de risques.

#### 4. LE QUATRIÈME ONGLET ÉNUMÈRE LES PROBLÈMES ET DIAGNOSTICS.

Sumehr

Général	Allergies	Facteurs de risques	Problèmes-Diagnostics	Traitements	Vaccins			
Libellé	Début	Fin	ICP	IBUI	ICD10	I	Etat	Certitude
Tassement vertébral L4 avec perte de 50% de sa hauteur antérieure	24/10/2017					<input type="checkbox"/>	active	
Diabète de type 2 insulinorequérant	20/12/2016		T90	10025768	E11	<input type="checkbox"/>	active	
Diverticulite	20/12/2016		D92	30000367	K57.9	<input type="checkbox"/>	active	
Hypertrophie bénigne de la prostate	20/12/2009		Y85	10043813	N40	<input type="checkbox"/>	active	
Apnée du sommeil traitée par CPAP depuis 2004	20/12/2004		P06	10090864	G47.3	<input type="checkbox"/>	active	
Arthrose métacarpo-phalangienne du 3eme rayon de la main droite depuis un traumatisme	20/12/2002					<input type="checkbox"/>	active	
Fibrose pulmonaire avec anthracosilicose	20/12/1980		R99	10117041	J60	<input type="checkbox"/>	active	
Discopathie erosive L2-L3 entrant en conflit avec les racines gauches	05/09/2011					<input type="checkbox"/>	active	
Discopathie L5-S1 majeure, L3-L4 mineure et L4-L5 mineure	02/10/2011					<input type="checkbox"/>	active	

Figure 4

Des sous-onglets permettent de classer cette partie d'un sumehr.

A savoir :

- Libellé qui correspond au diagnostic médical
- Le début de ce problème-diagnostic
- La fin de ce problème-diagnostic
- Le code ICP (International Classification of Primary Care). Ceci correspond à une classification développée par l'Organisation internationale des médecins généralistes (Wonca). Le code ICP correspond en français au code CISP (Classification Internationale des Soins Primaires).
- Le code IBUI (Identificateur Belge unique).
- Le code ICD 10 (International Classification of Diseases). Il correspond à une classification internationale des maladies publiée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).
- L'état actif ou inactif du libellé.
- La certitude de ce libellé.

## 5. L'AVANT-DERNIER ONGLET STIPULE LA LISTE DES TRAITEMENTS.

Il est également composé de sous-onglets.

Sumehr								
Général	Allergies	Facteurs de risques	Problèmes-Diagnostics	Traitements	Vaccins			
Médicament	Date	Fin	Instruction	ATC	CNK	Délivré	Etat	
APIDRASOL. INJ. S.C. 5X3ML 100U/1M	21/01/2017	31/12/9999	6 unit?s le matin , t	A10AB06	2156719		prescribed	
CARBONATE DE CALCIUM	02/02/2018	31/12/9999	1 le soir 1 par jour		2017040418		prescribed	
COVERSYL COMPR. PEL. 90X 5MG	24/01/2017	31/12/9999	1 comprim? le matin	C09AA04	2572477		prescribed	
CREON 25000/40000/1600 GEL. GASTR	22/11/2017	31/12/9999	1 capsule le matin	A09AA02	2967123		prescribed	
D-CURE SOL. (UNIDOSE) 12X 25000UI/1	25/10/2017	19/10/2018	1 x tous les 15 jour	A11CC05	2727105		prescribed	
DUROGESIC DISPOSITIF TRANSDERM. 10	22/11/2017	31/12/9999	1 emplA?tre le matir	N02AB03	2218246		prescribed	
EMCONCOR COMPR. PELLIC. MINOR 28	02/02/2018	31/12/9999	1 comprim? le matin	C07AB07	1552017		prescribed	
LANTUS SOL. INJ. S.C. SOLOSTAR [STYL	06/03/2018	31/12/9999		A10AE04	2539856		prescribed	
OMEPRAZOLE EG GEL. GASTRO-RESIST. 1	26/09/2017	31/12/9999	1 comprim? A? jeun	A02BC01	2455301		prescribed	
PRÉPARATION PSORIASIS (JOUR)	24/01/2017	31/12/9999			2017012411		prescribed	
PRÉPARATION PSORIASIS (NUIT)	24/01/2017	31/12/9999			2017012411		prescribed	

Figure 5

- Le nom du médicament, son dosage, sa forme d'utilisation (per os, intramusculaire, ..) et la contenance de la boîte prescrite.
- La date d'initiation du traitement.
- La date de fin du traitement.
- Les instructions de prise du médicament (nombre d'unité d'insuline, d'inhalation d'un puff, nombre de comprimé, moment de la journée où prendre le médicament (à jeun, matin, midi, soir ou coucher)).
- Le code ATC (Anatomique, Thérapeutique et Chimique) du médicament. Il s'agit d'une classification utilisée pour les médicaments. C'est le Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology de l'OMS qui la contrôle.
- Le Numéro de Code National (CNK) doit permettre d'identifier de façon unique chaque forme de conditionnement des produits délivrés dans les officines ouvertes au public.

## 6. LA LISTE DES VACCINS RÉALISÉS.

Sumehr							
Général		Allergies	Facteurs de risques	Problèmes-Diagnostics	Traitements	Vaccins	
Vaccin	Date	ATC	CNK	Etat	Groupe	Remarque	
ENGERIX-B SUSP. INJ. 1X 20RG/1ML	23/02/2017		0061358	administrated	hepatitisb		
ENGERIX-B SUSP. INJ. 1X 20RG/1ML	24/03/2017		0061358	administrated	hepatitisb		
FENDRIX SUSP. INJ. I.M. 1X 20RG/0,	13/10/2017	J07BC01	2210151	administrated	hepatitisb		
GRIPPE-INFLUENZA	13/10/2017		3258282	administrated	seasonalinfluenza		
PRIORIX SOL. INJ. S.C. [FLAC+SER.]	03/03/2017	J07BD52	1358167	administrated	measles , rubella , mumps		
PRIORIX SOL. INJ. S.C. [FLAC+SER.]	30/03/2017	J07BD52	1358167	administrated	measles , rubella , mumps		

Figure 6

- Reprenant le nom du vaccin réalisé.
- La date de réalisation du vaccin.
- Le code ATC du vaccin.
- Le code CNK du vaccin.
- L'état d'administration du vaccin.
- Le nom des microbes dont le vaccin protège.
- Une remarque éventuelle.

### D. ASPECT JURIDIQUE DU SUMEHR

Pour ce TFE, j'ai tenté de trouver un maximum d'informations dans la littérature relatives au sumehr.

Et à l'heure où je rédige ce TFE, il n'existe aucun texte législatif propre au sumehr en Belgique.

Il n'existe également aucune jurisprudence.

Un avis juridique a été demandé à la commission juridique mise en place dans le cadre du « Point d'action 20 : Gouvernance, implémentation et monitoring e-Santé » du plan e-santé fédéral. Il devait être rendu pour fin 2016 mais à ce jour, aucune réponse n'est parvenue.

Il faut donc se baser sur l'avis d'experts juristes pour déterminer ce qui est légal ou non.

A ce propos, j'ai visionné une conférence donnée le 01/10/2016 par Maître Jean-Marc Van Gyseghem, Professeur à l'Université de Namur et chercheur au Centre de Recherches Information, Droit et Société ([www.crids.eu](http://www.crids.eu)) (6) <sup>6</sup>

Les idées à retenir de cette conférence sont les suivantes :

- ✚ **« Est-ce que la législation, ou bien la jurisprudence va considérer que l'absence d'éléments importants dans le sumehr puisse engager la responsabilité du médecin alimentant le sumehr ? »**

*Imaginons, un patient rentre inconscient aux urgences. Le médecin des urgences qui consulte le sumehr ne voit pas que ce patient est allergique à tel produit, le lui injecte et ce patient décède. Y-a-t-il une responsabilité de la part du médecin qui a oublié de noter dans le sumehr cette allergie ? «*

*« La jurisprudence ne le dit pas ». Mais Maître Van Gyseghem estime « que bien que le sumehr se doit d'être le plus complet possible, il faut que le sumehr signale à l'utilisateur qu'il n'est pas exhaustif et que le sumehr ne dispense pas d'une anamnèse. Il ne faut pas croire que le système informatique, aussi bien construit qu'il soit, dispense le médecin d'avoir une discussion avec le patient ou une discussion avec son représentant ou une discussion avec ses proches pour avoir une anamnèse complète. C'est une aide à la santé mais ça ne suppléera pas le dialogue particulier entre le patient et le médecin. »*

- ✚ *« L'informatisation fait évoluer la responsabilité du médecin. Dans le sens où on lui demande d'être précis dans ce qu'il note dans le dossier du patient et d'être le plus complet possible. Mais il ne faut pas confondre le système informatique avec le dialogue patient-médecin. Et on pourrait reprocher au médecin de ne pas avoir posé les bonnes questions au patient. On ne sait pas si le sumehr date d'il y a un mois ou plus. Ou si le sumehr est toujours à jour. Il faut donc s'enquérir auprès de son patient. »*

---

<sup>6</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=KY33hQfDfJc>

✚ Je reprendrai donc en résumé la conclusion formulée dans la newsletter n° 5 du 02-12-2016 de l'équipe e-santéwallonie (7) <sup>7</sup>

- « D'une part, le MG doit toujours faire preuve de vigilance en composant un sumehr. En cas de problème, le juge évaluera s'il y a bien mentionné tous les éléments connus essentiels à une bonne prise en charge du patient, en toute sécurité, ainsi que l'aurait fait dans des circonstances analogues un confrère normalement prudent et diligent.
- D'autre part, quel que puisse être le soin apporté à sa composition, un sumehr ne dispense jamais le confrère qui le consulte (un autre MG dans un poste de garde, un urgentiste...) de procéder à une anamnèse. Un tribunal pourrait lui reprocher de ne pas s'en être donné la peine ».

Vue d'un sumehr tel qu'il est vu par un confrère hospitalier (urgences, interniste, ...) :

Rapport résumé d'urgence - Fichier créé le 21/11/2015

Aperçu général | Volontés du patient | Allergies | Facteurs de risques | Diagnostics | Médications | Vaccins

**Patient**  
 INAMI  
 Nom  
 Prénom  
 Sexe  
 Date de naissance  
 Adresse

**Auteur**  
 INAMI 1.91256.28.004  
 Nom JONGEN  
 Prénom PHILIPPE  
 Adresse RUE BEQUET 8  
 5000 NAMUR BE  
 Téléphone  
 GSM

**Volontés du patient**  
 Accord pour euthanasie  
 Consentement au don d'organes

**Gestionnaire du DMG**  
 INAMI 1.91256.28.004  
 Nom JONGEN  
 Prénom PHILIPPE  
 Date 20/03/2014

**Allergies**

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUJ/ICPC/ICD
AMOXICILLINE	20/03/2014		active			00833/-/

**Facteurs de risques**

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUJ/ICPC/ICD
FACTEUR DE RISQUE LIE AU TABAC			active			10035556/A23/-

**Diagnostics**

Description	Début	Fin	Statut	Commentaire	Certitude	IBUJ/ICPC/ICD
SPASME DE L'ŒSOPHAGE	02/07/2014		active			10091384/D84/-
FRACTURE D'UN OS DU MILIEU DU PIED Douleurs persistantes occasionnelles	01/06/2014	31/12/2014	active			10060368/L74/-
HYPERTENSION légère également au stress...	01/01/2005		active			10043606/K86/-
REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN	01/01/1995		active			10086004/D84/-

**Médications**

Description	Début	Fin	Statut	Temporalité	Régime	Instructions	Cnk/Atc
LOOSTAN COMPR 98X 100MG	12/09/2015	31/12/9999	prescribed	chronic	1 comprimé le soir		2116473/C09CA01
HALCION COMPR 10X 0,25MG	30/08/2014	31/12/9999	prescribed	chronic	0,5 comprimé au coucher	À renouveler 2x	0291948/
CRESTOR COMPR 98X 10MG	25/03/2014	31/12/9999	prescribed	chronic	1 comprimé au coucher		2055200/C10AA07
NASONEX SPRAY NAS 140D 50 MCG/DOSE	25/03/2014	31/12/9999	prescribed	chronic	1 pulv. par narine au coucher		1468164/R01AD09
PANTHONED COMPR EC 100X 40MG	25/03/2014	31/12/9999	prescribed	chronic	1 comprimé À jeun, 1 le soir		2957171/A02BC02

**Vaccins**

Description	Indications	Date	Statut	Commentaire	Cnk/Atc
TEDIVAX PRO ADULTO	diphtheria	23/10/2014	administrated	INJECTION DE RAPPEL ( TOUS LES 10 ANS )	1077593/3074M51
GRIPPE-INFLUENZA	tetanus	23/10/2014	administrated	GRIPPE	2214252/3078B02
TEDIVAX PRO ADULTO	seasonal/influenza	20/03/2014	administrated	INJECTION DE RAPPEL ( TOUS LES 10 ANS )	1077593/3074M51
GRIPPE-INFLUENZA	diphtheria	25/11/2012	administrated	GRIPPE	2214252/3078B02
	tetanus				
	seasonal/influenza				

Figure 7

<sup>7</sup> [file:///C:/Users/S%C3%A9bastien/Downloads/2016-12-02-newsletter-2016-n-5-sumehr-et-warning-sur-le-rsw-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/S%C3%A9bastien/Downloads/2016-12-02-newsletter-2016-n-5-sumehr-et-warning-sur-le-rsw-2%20(1).pdf)

## E. STATISTIQUES RELATIVES AUX SUMEHR

Je vais m'attarder dans ce chapitre à analyser des statistiques propres aux publications de sumehr sur le RSW.

Cette analyse a été rendue possible grâce à la contribution du Docteur Philippe Jongen (co-responsable du projet e-Santewallonie et formateur e-Santé) et de son équipe du projet e-Santewallonie.

### 1. EVOLUTION CHRONOLOGIQUE

- ✚ La première question qui m'est ainsi venue à l'esprit est de savoir combien de sumehr ont été publiés ?

Du 01/01/2011 au 31/12/2017, 1 039 504 Sumehr ont été publiés sur le RSW.

- ✚ Quelle a été l'évolution de la publication de sumehr sur le RSW ?

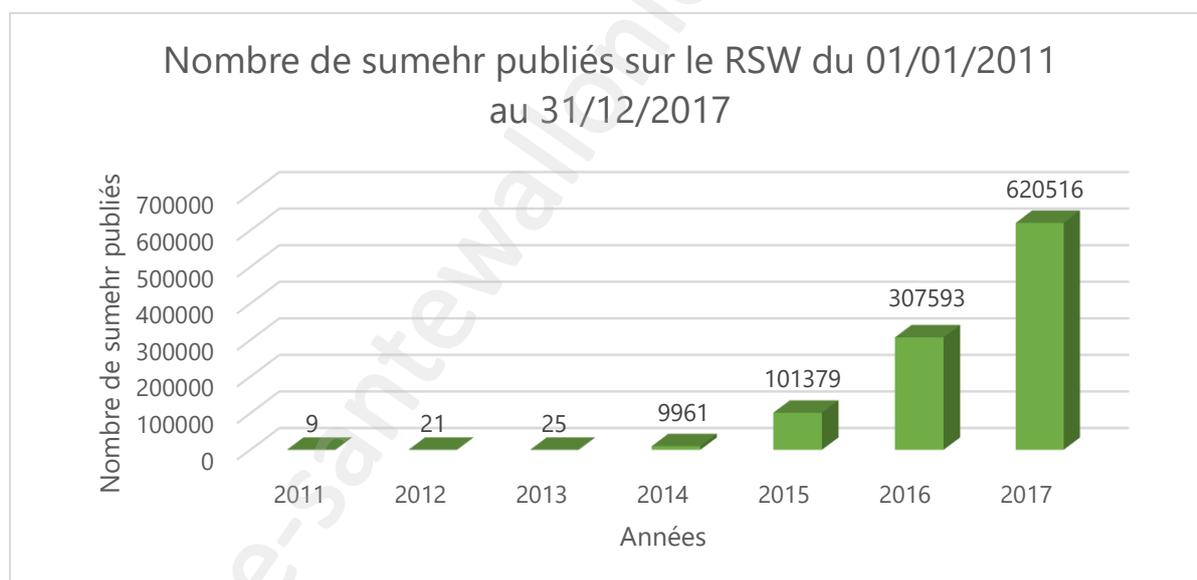


Figure 8

- ✚ A côté de cela, on notera une nette augmentation du nombre de médecins qui publient des sumehr sur le RSW à partir de 2015.

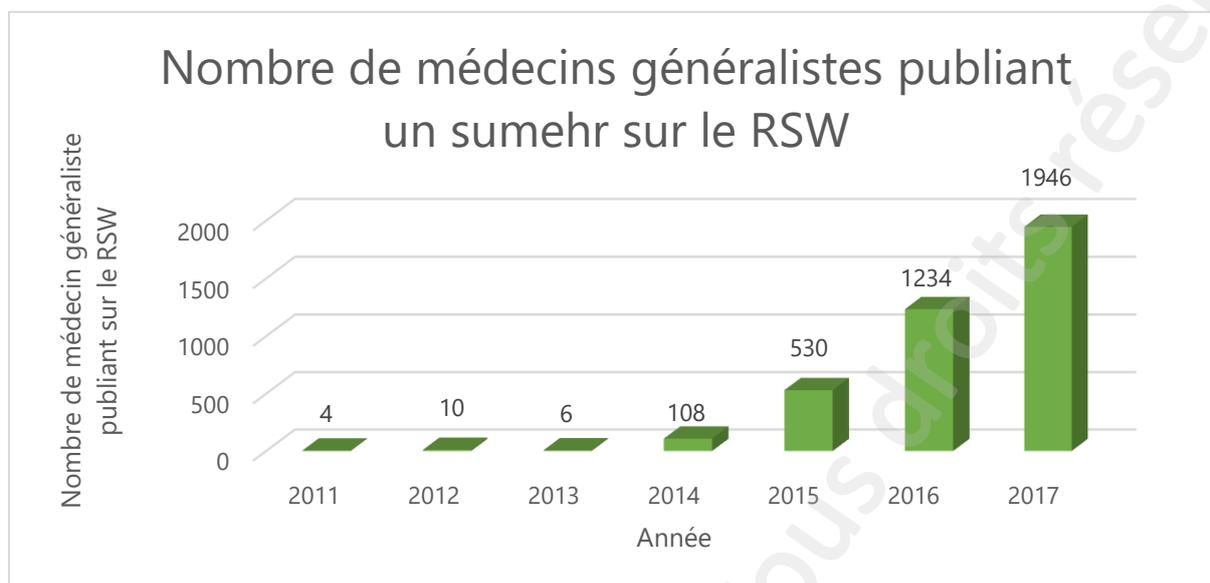


Figure 9

- ✚ Mais qu'en est-il de la variabilité par mois des publications de sumehr sur le RSW ?

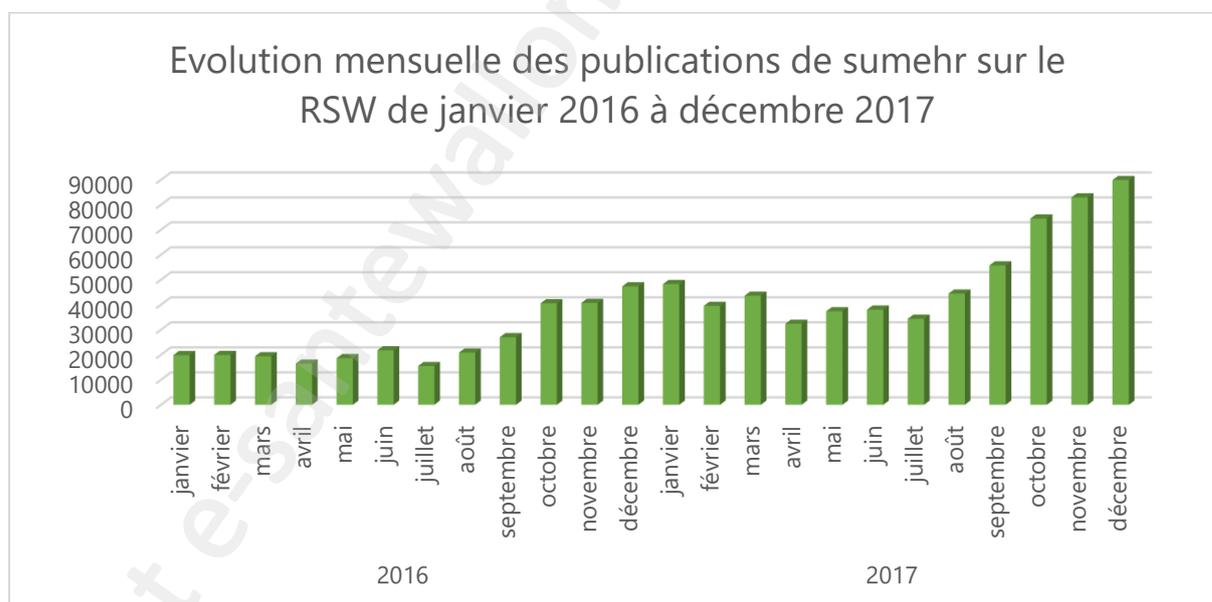


Figure 10

## 2. LIEN ENTRE LOGICIEL MÉDICAL ET PUBLICATION DE SUMEHR

- ✚ Le premier tableau ci-après montre le nombre de médecins utilisant un logiciel médical. Il se base sur les données disponibles par l'équipe e-santéwallonie le 31/12/2017.

A savoir 1199 généralistes wallons qui ont communiqué le logiciel sur lequel ils travaillent lors de formation à un logiciel.

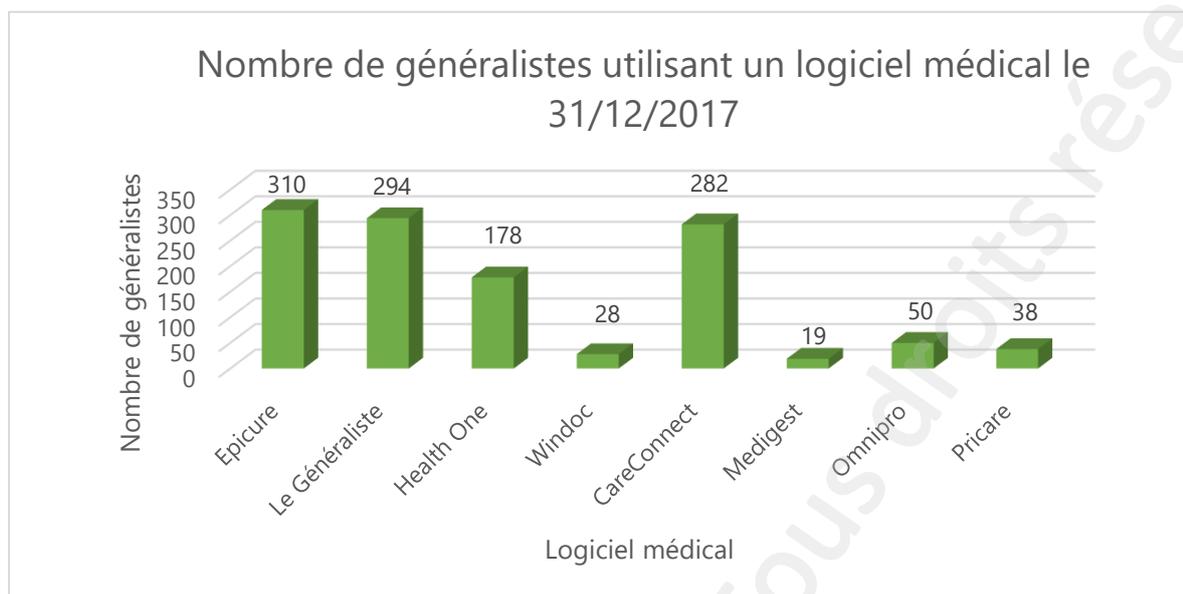


Figure 11

✚ Si je m'attarde sur le nombre moyen de sumehr publiés en fonction du logiciel médical, nous pouvons constater ceci :

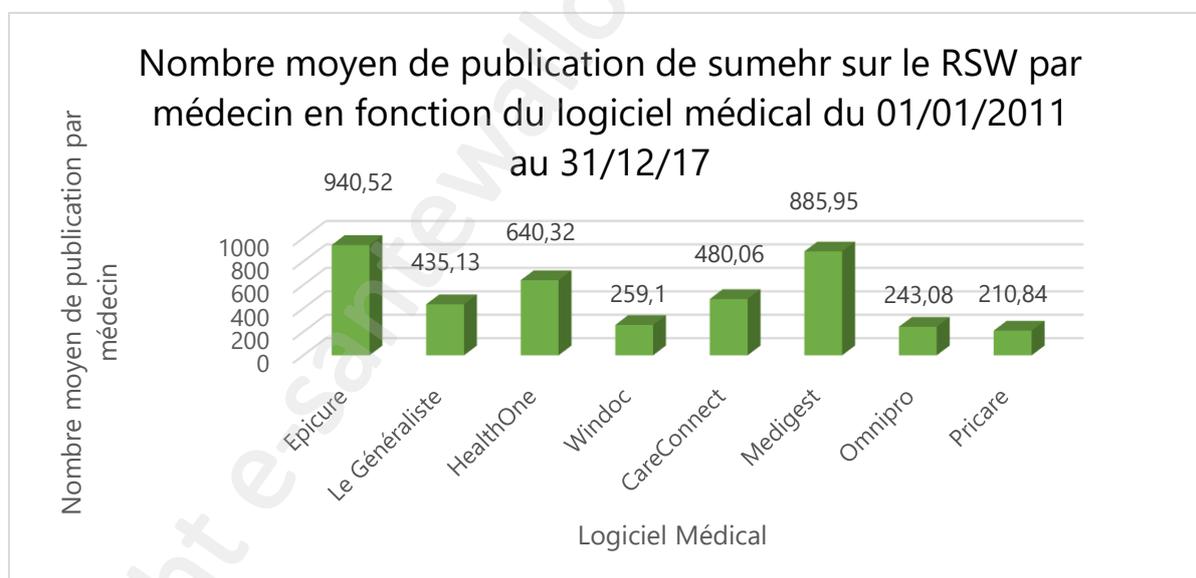


Figure 12

- ✚ Dans l'absolu, si je m'attarde au nombre total de sumehr publiés en fonction du logiciel, nous constatons ceci :

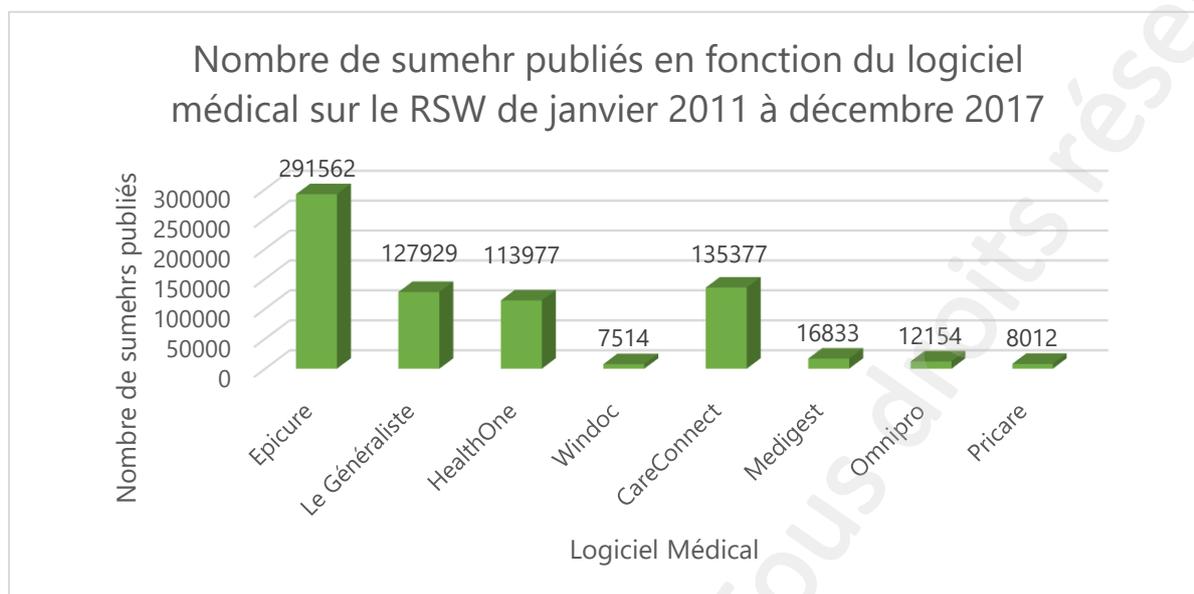


Figure 13

### 3. LIEN ENTRE FORMATION ET PUBLICATION DE SUMEHR

- ✚ Quels sont les logiciels pour lesquels les médecins se déplacent le plus en formation ?

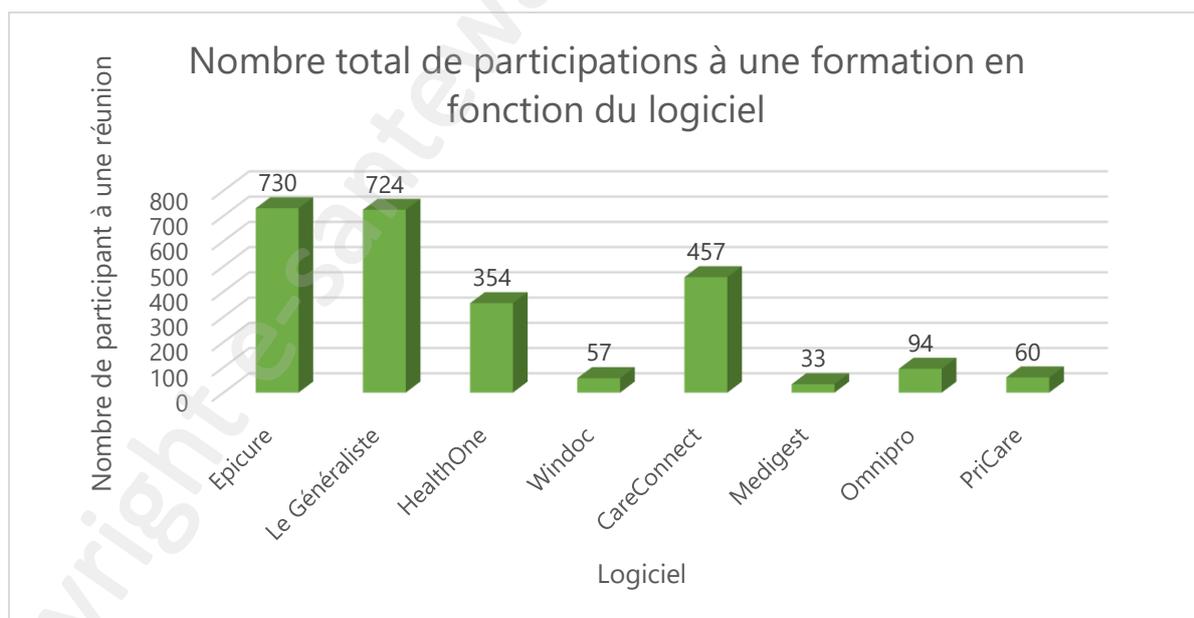


Figure 14

- ✚ Qu'en est-il si je voulais comparer les logiciels en fonction du nombre moyen de formations qu'un médecin réalise ?

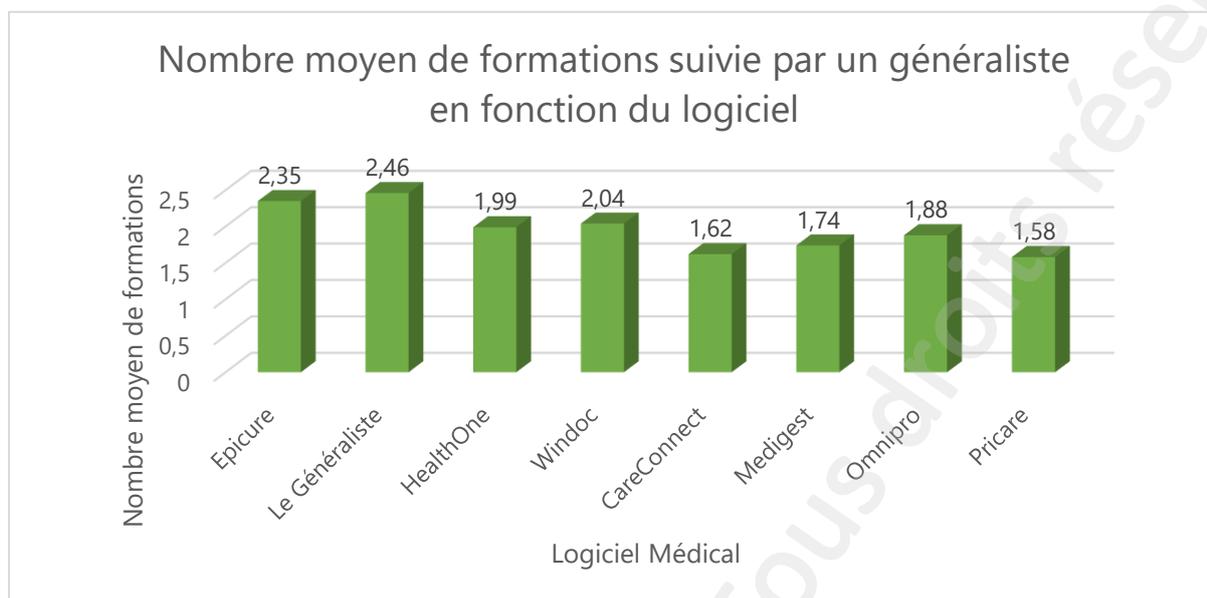


Figure 15

Voir en Annexe ce en quoi consistent les différentes formations.

#### 4. LIEN ENTRE GÉOGRAPHIE ET PUBLICATION DE SUMEHR

- ✚ Existe-t-il un lien entre la publication de sumehr et l'endroit où exercent les généralistes ?

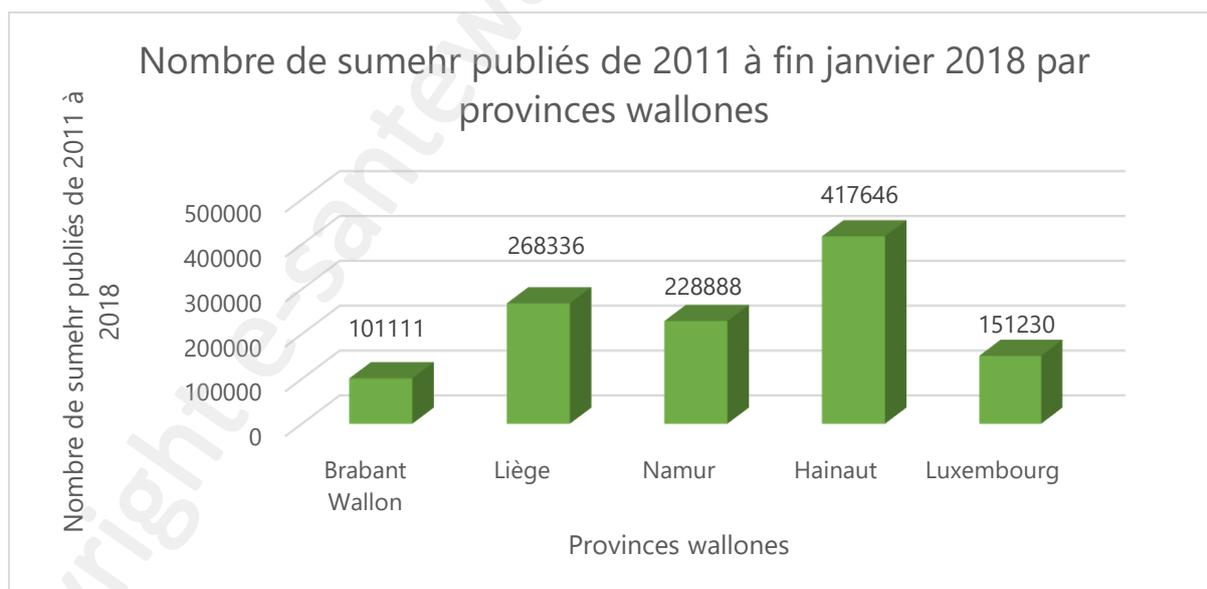


Figure 16

Ce graphique est instructif mais il est plus intéressant de calculer le nombre de sumehrs publiés en fonction du nombre d'habitants d'une province. Je me suis basé pour cela sur la population au 1<sup>er</sup> janvier 2017 renseignée par l'office belge des statistiques sur son site internet (8) <sup>8</sup>

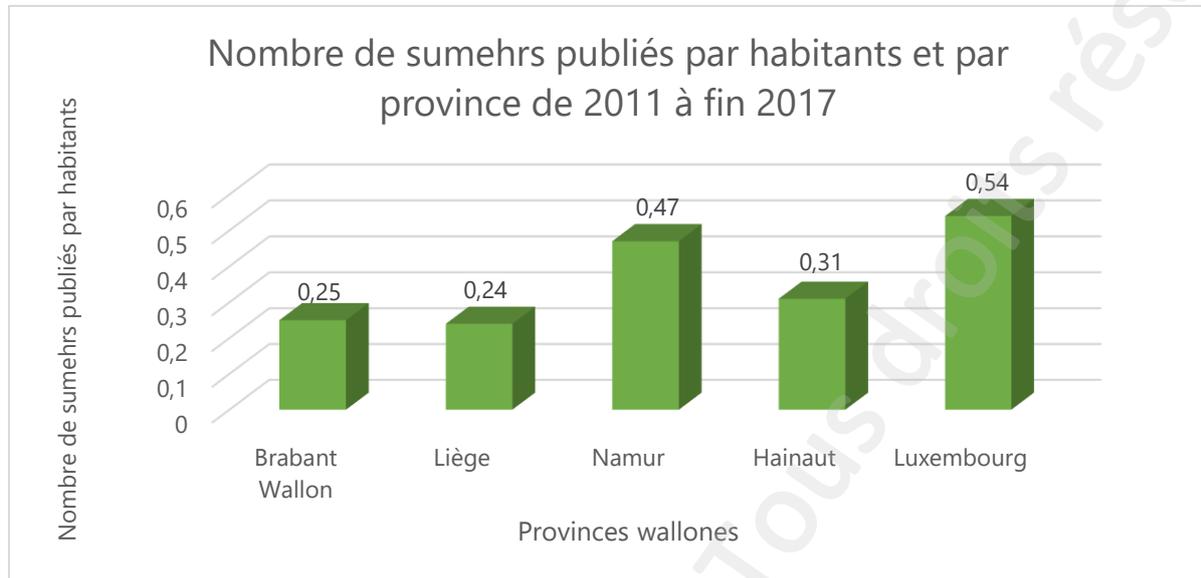


Figure 17

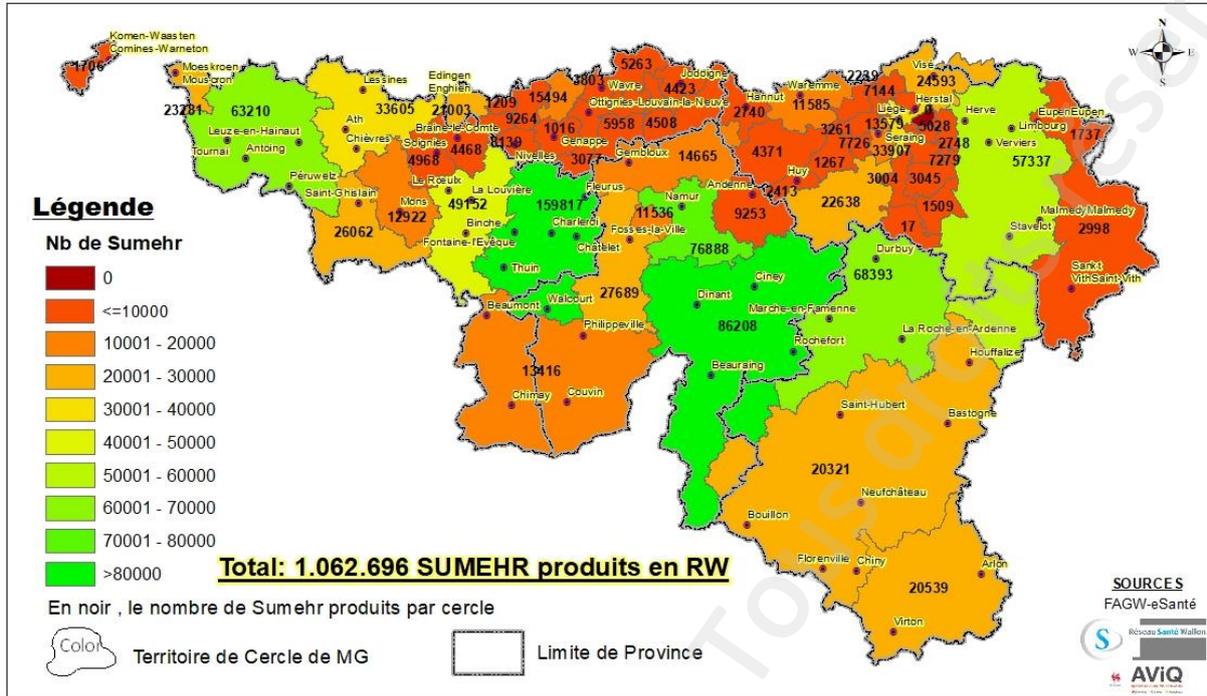
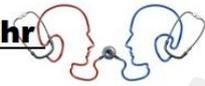
Voici de manière plus détaillée, des cartes démontrant ceci. Elles me sont fournies par l'équipe e-santewallonie.

<sup>8</sup> <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>



Fédération des Associations de Généralistes de la Région Wallonne ASBL

## RW: Mapping par Cercle du nombre total de Sumehr produits depuis 2016 jusqu'au 31/12/2017

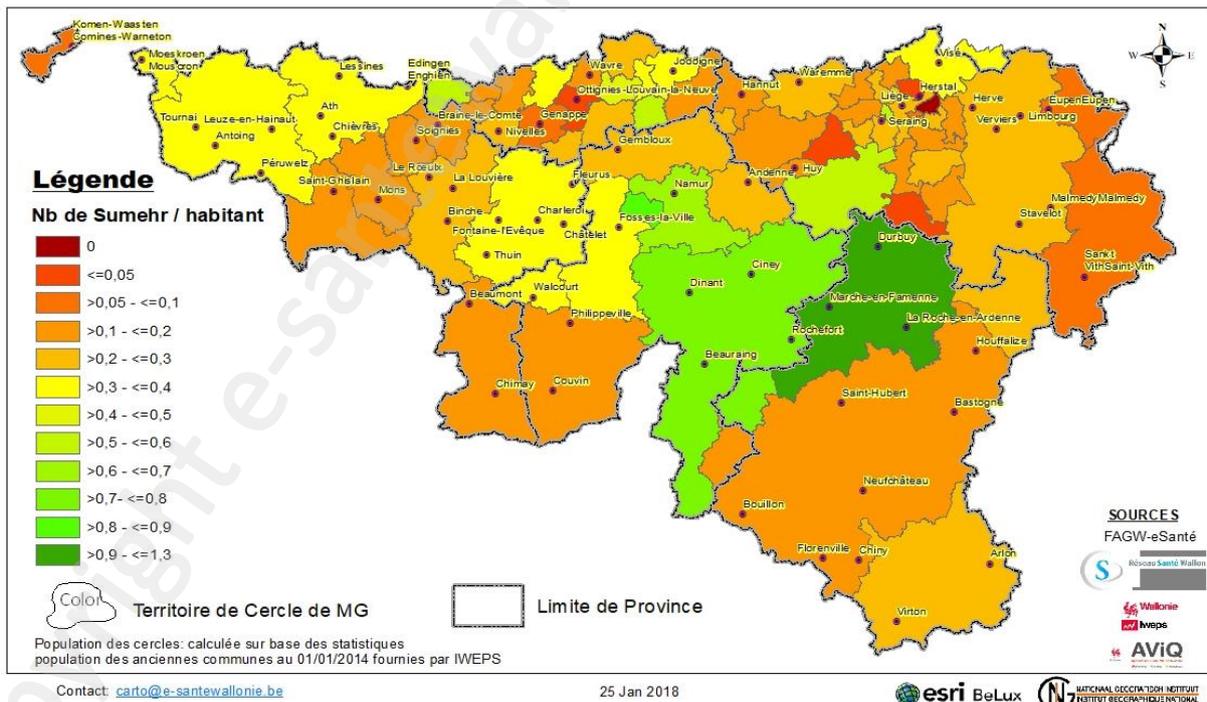
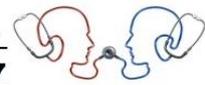


Carte 1



Fédération des Associations de Généralistes de la Région Wallonne ASBL

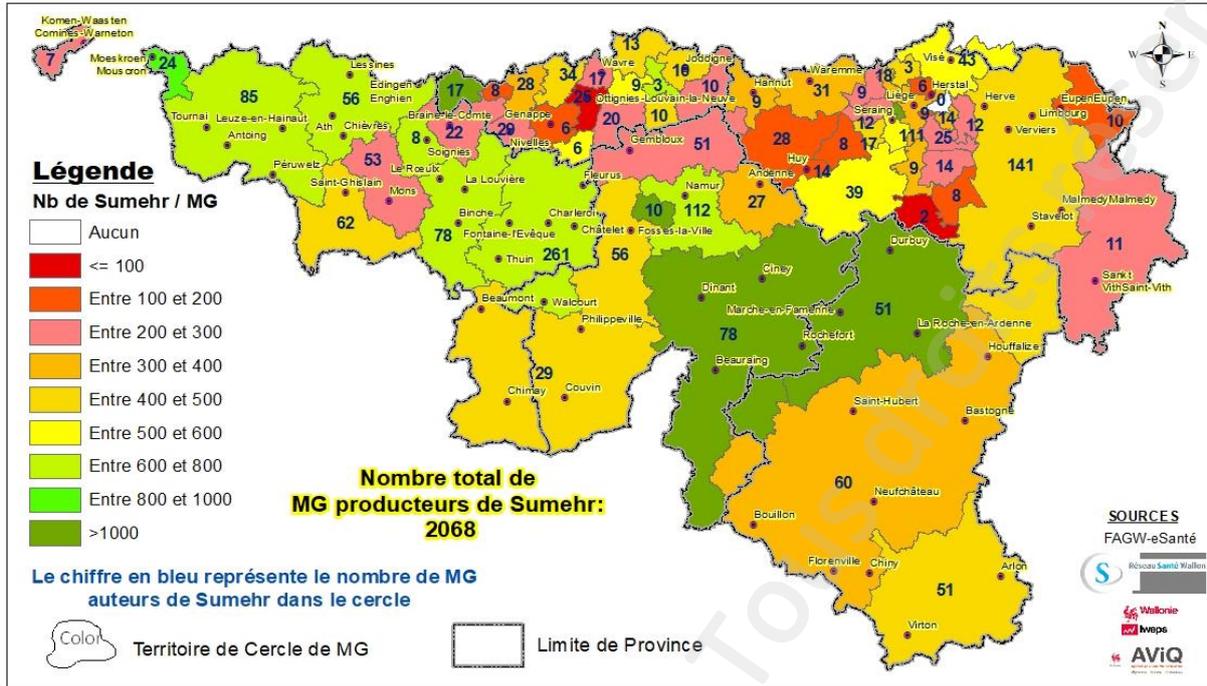
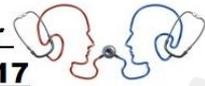
## RW: Mapping par Cercle du nombre moyen de Sumehr produits par habitant depuis 2016 jusqu'au 31/12/2017



Carte 2



### RW: Mapping par Cercle du nombre moyen de Sumehr produits par MG auteur depuis 2016 jusqu'au 31/12/2017



Contact: [carto@e-santewallonie.be](mailto:carto@e-santewallonie.be)

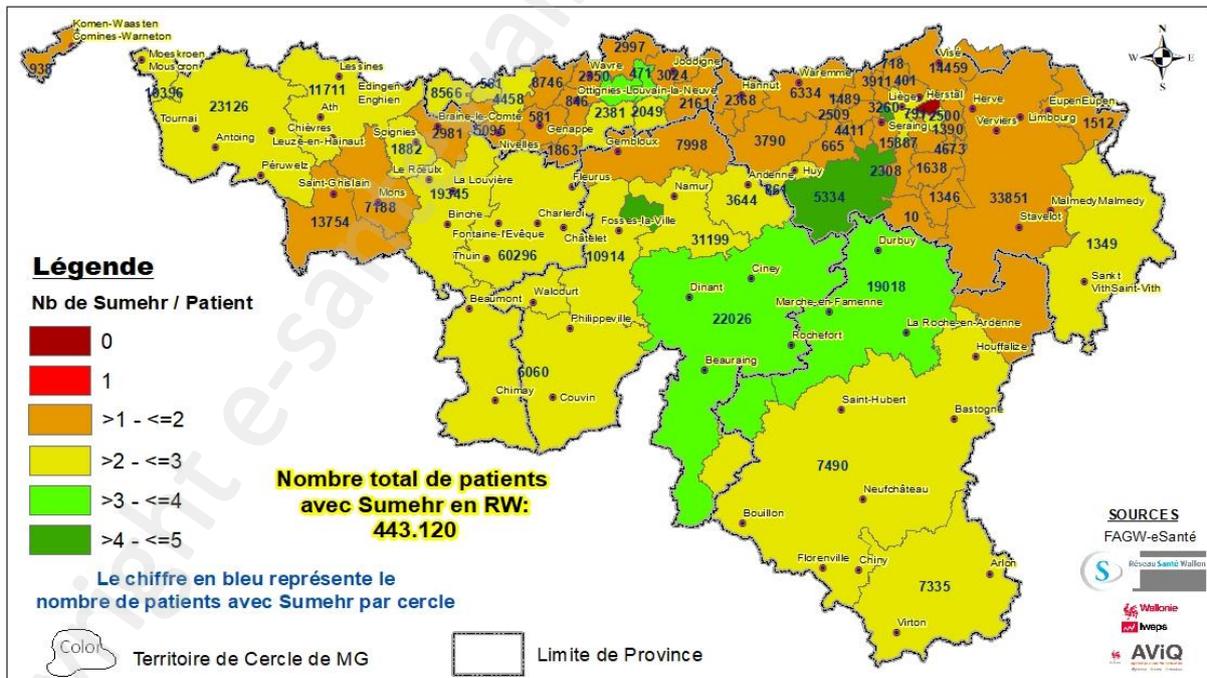
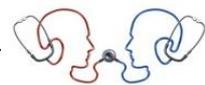
25 Jan 2018



Carte 3

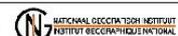


### RW: Mapping par Cercle du nombre moyen de Sumehr produits par patient depuis 2016 jusqu'au 31/12/2017



Contact: [carto@e-santewallonie.be](mailto:carto@e-santewallonie.be)

25 Jan 2018



Carte 4

## 5. LIEN ENTRE L'ÂGE DU MÉDECIN ET LA PUBLICATION DE SUMEHR

Je ne dispose malheureusement pas de l'âge de l'ensemble des médecins généralistes publiant sur le RSW. Mais grâce au travail de bénédictin de l'informaticien de l'équipe e-santéwallonie, je dispose de l'âge de 2068 médecins wallons publiant sur le RSW. L'âge a été directement issu du numéro de registre national et est donc fiable. Partant du principe que l'échantillon est relativement grand, j'estime que cela est représentatif de l'ensemble des médecins publiant sur le RSW.

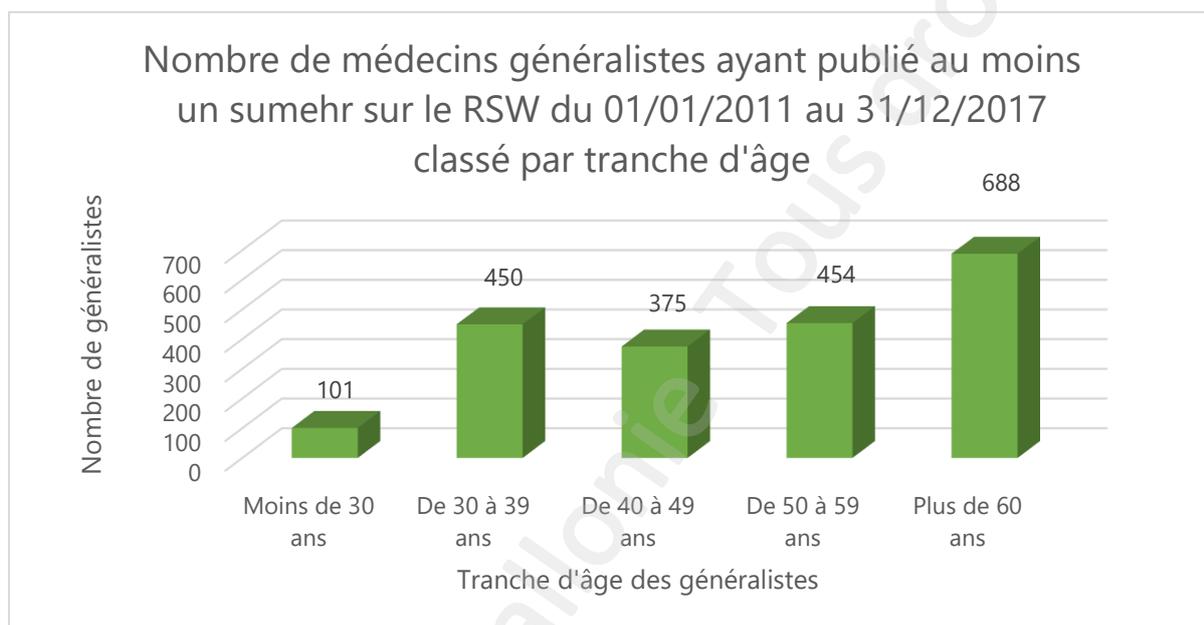


Figure 18

✚ Médecins généralistes âgés de moins de 30 ans (au 31/12/2017).

En 2015, aucun sumehr n'a été publié par des médecins de moins de 30 ans sur le RSW.

En 2016, 519 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un médecin de moins de 30 ans sur le RSW.

En 2017, 5040 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un médecin de moins de 30 ans sur le RSW.

Voici un graphique reprenant le nombre moyen de patients pour lesquels un sumehr a été publié par un médecin de moins de 30 ans

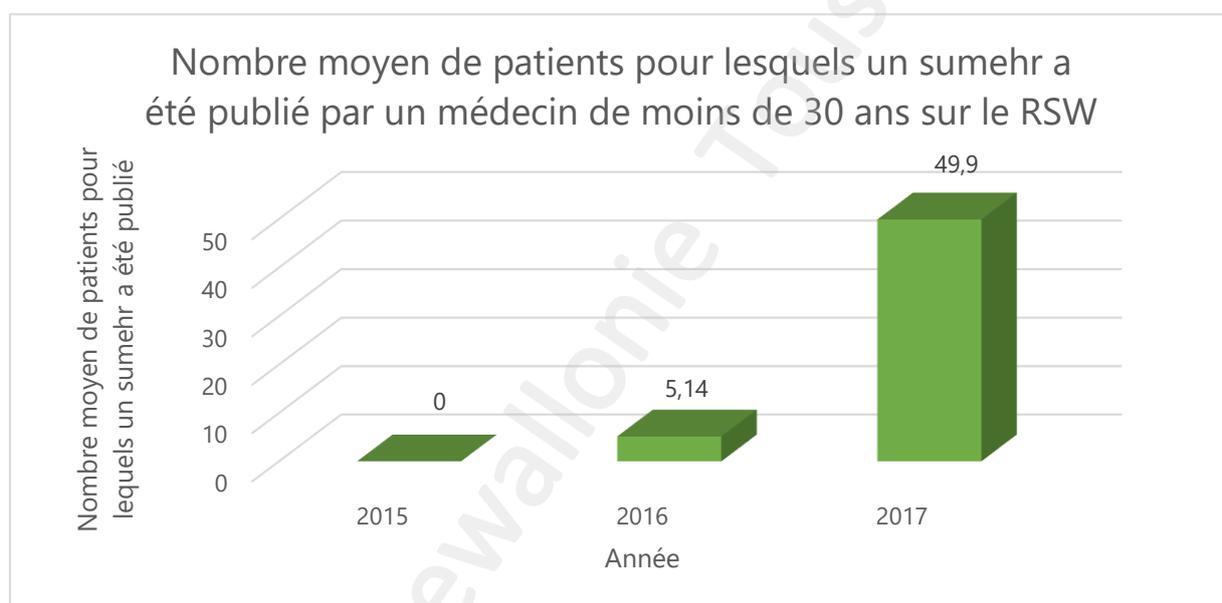


Figure 19

✚ Médecins généralistes âgés de 30 à 39 ans (au 31/12/2017).

En 2015, 5028 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 30 à 39 ans sur le RSW.

En 2016, 22366 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 30 à 39 ans sur le RSW.

En 2017, 50349 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 30 à 39 ans sur le RSW.

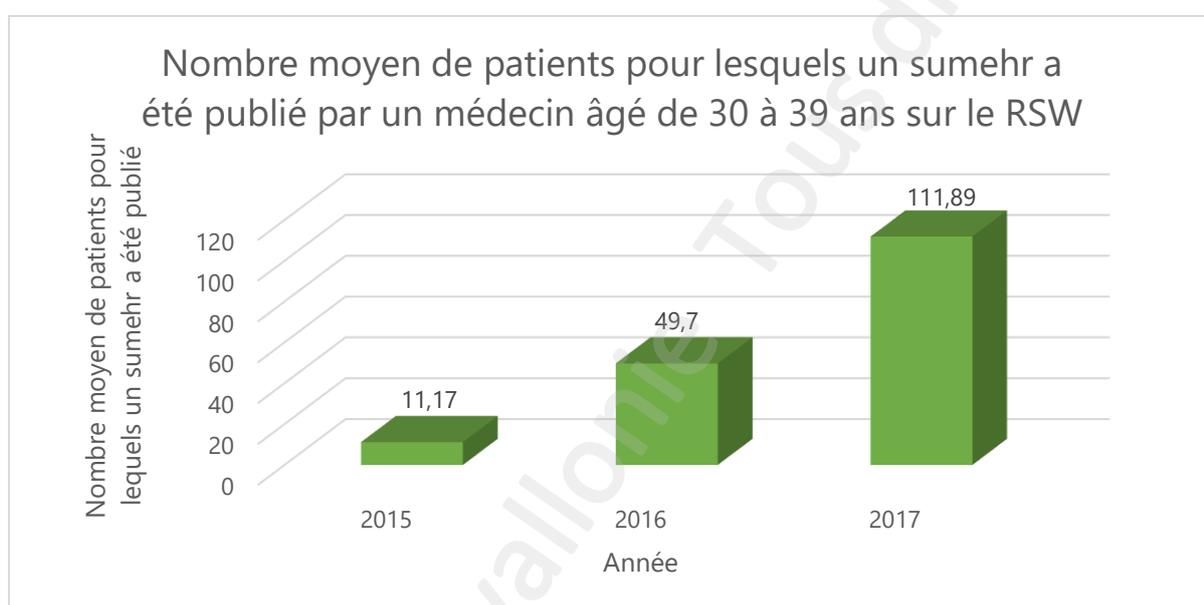


Figure 20

✚ Médecins généralistes âgés de 40 à 49 ans (au 31/12/2017).

En 2015, 11227 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 40 à 49 ans sur le RSW.

En 2016, 32822 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 40 à 49 ans sur le RSW.

En 2017, 58269 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 40 à 49 ans sur le RSW.

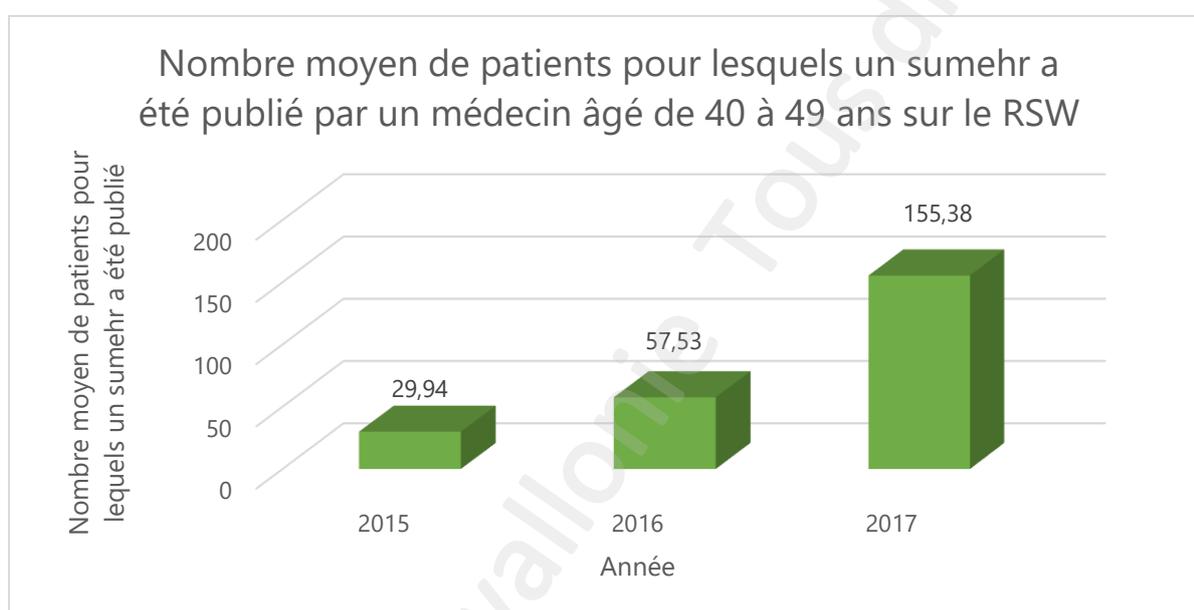


Figure 21

✚ Médecins généralistes âgés de 50 à 59 ans (au 31/12/2017).

En 2015, 14380 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 50 à 59 ans sur le RSW.

En 2016, 44135 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 50 à 59 ans sur le RSW.

En 2017, 81534 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de 50 à 59 ans sur le RSW.

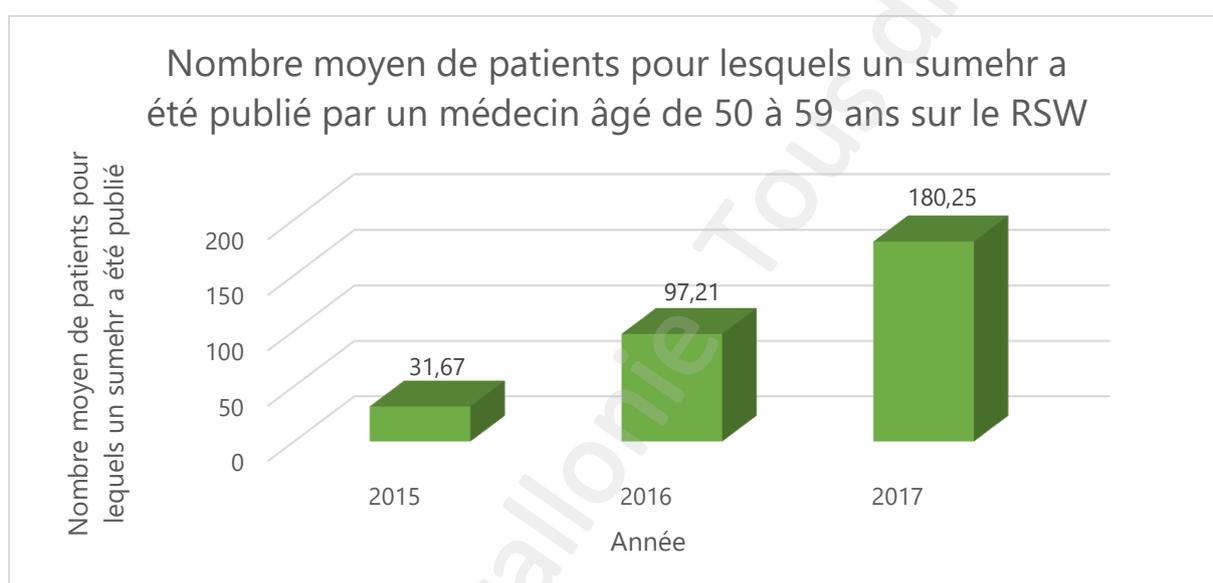


Figure 22

✚ Médecins généralistes âgés de plus de 60 ans (au 31/12/2017).

En 2015, 22459 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de plus de 60 ans sur le RSW.

En 2016, 58838 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de plus de 60 ans sur le RSW.

En 2017, 104612 patients ont bénéficié d'un sumehr publié par un généraliste âgé de plus de 60 ans sur le RSW.

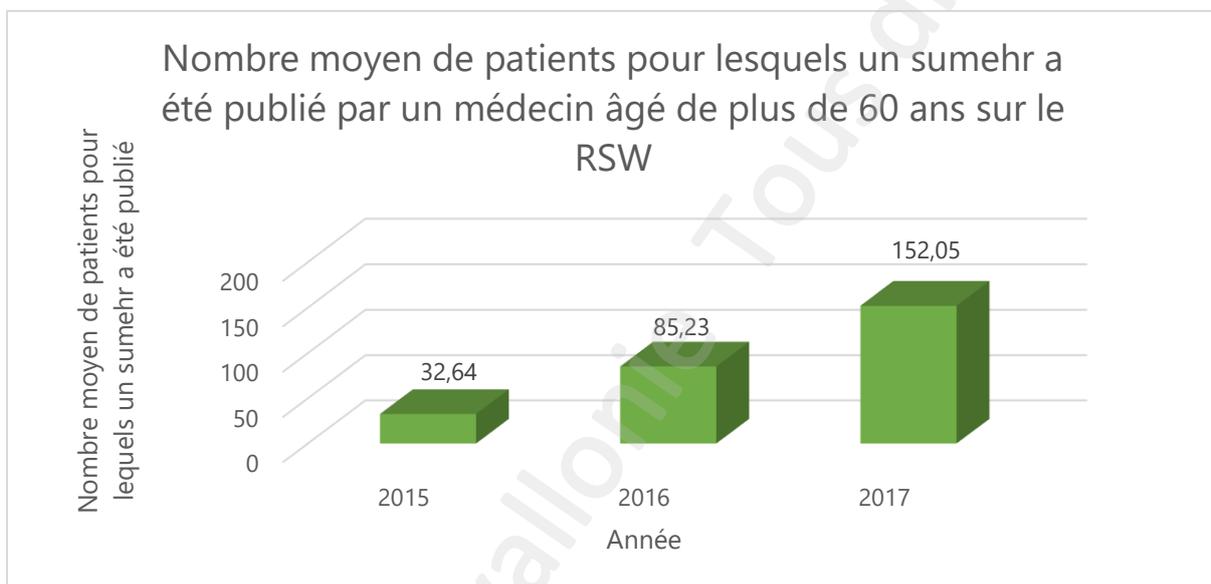


Figure 23

- Voici un graphique comparatif du nombre moyen de patient bénéficiant d'un sumehr publié sur le RSW par un généraliste en 2015 en fonction de l'âge du généraliste.

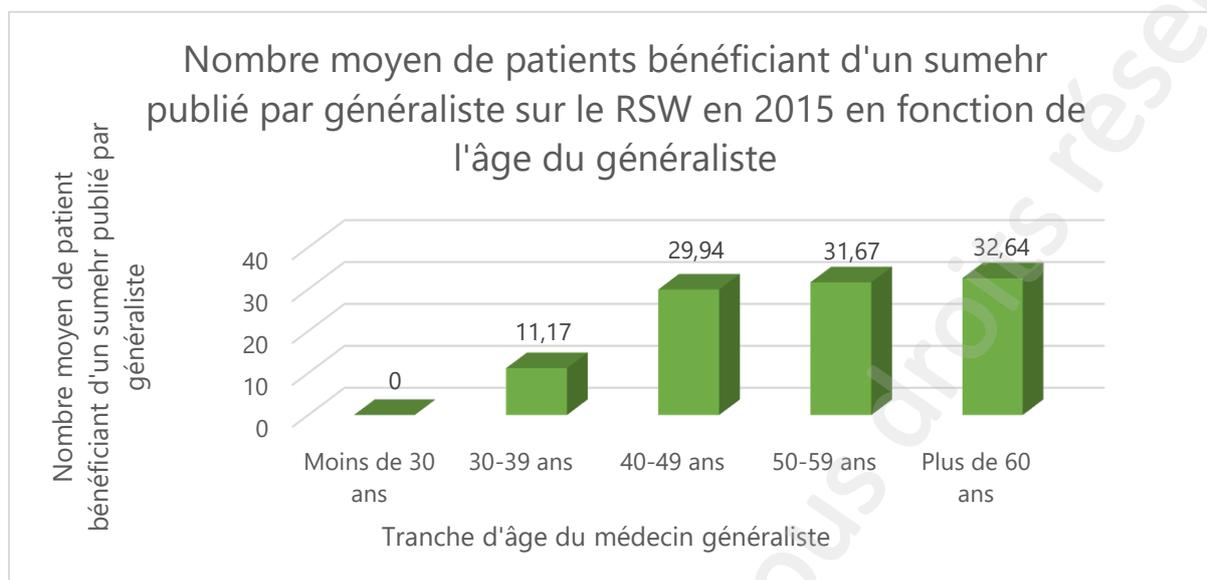


Figure 24

- Voici un graphique comparatif du nombre moyen de patient bénéficiant d'un sumehr publié sur le RSW par un généraliste en 2016 en fonction de l'âge du généraliste.

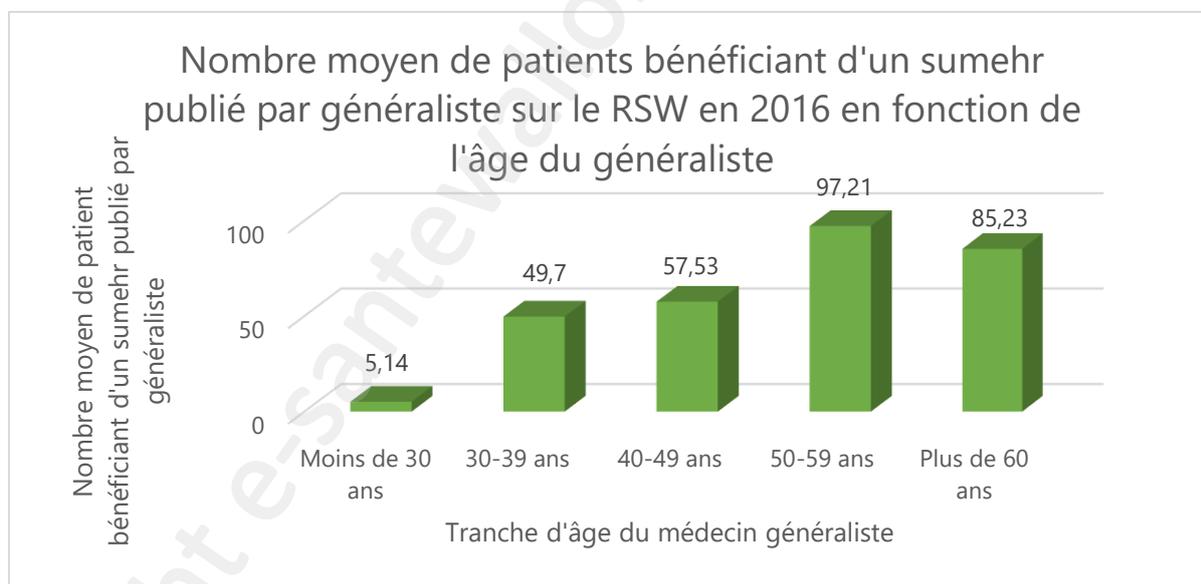


Figure 25

- Voici un graphique comparatif du nombre moyen de patient bénéficiant d'un sumehr publié sur le RSW par un généraliste en 2017 en fonction de l'âge du généraliste.

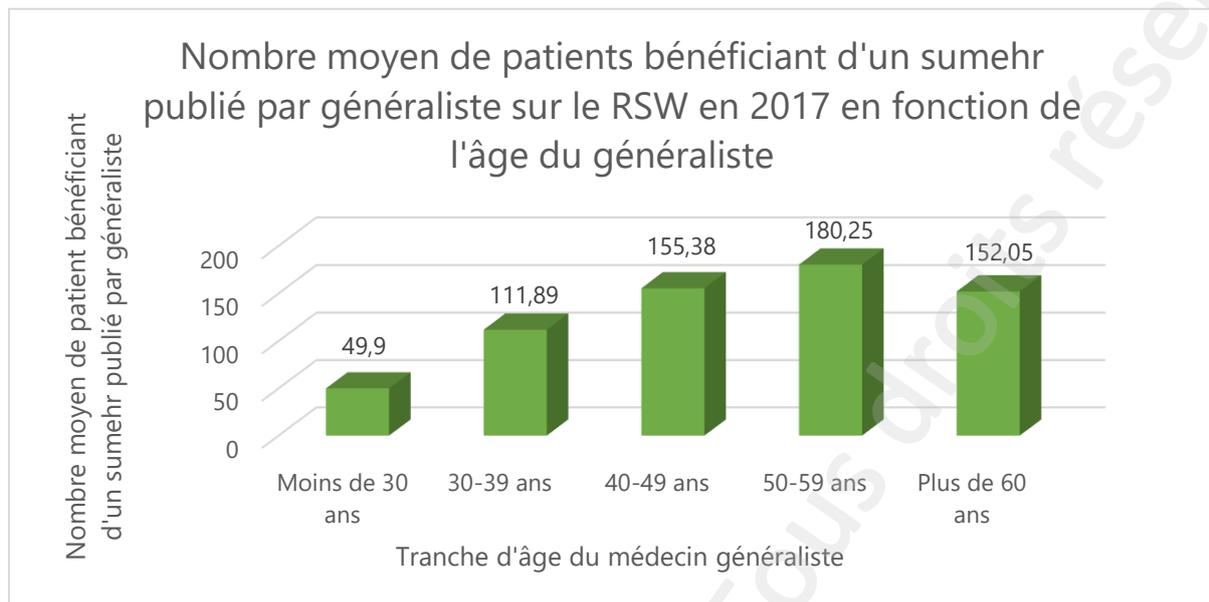


Figure 26

## 6. ANALYSE TÉLÉPHONIQUE DE FREINS À LA PUBLICATION DE SUMEHR

J'ai mené une étude téléphonique auprès des médecins publiant le moins de sumehr sur le RSW. Je me suis basé pour ce faire sur les recommandations que Monsieur Ribesse (statisticien) m'a prodiguées.

Les données dont je dispose ne se prêtaient pas à une analyse statistique classique car elles ne respectent pas une distribution gaussienne. En effet, 25% médecins publiant sur le RSW produisent moins de 13 sumehr. Par ailleurs des « valeurs aberrantes » faussent l'interprétation des données (4% des médecins qui ont publié plus de 5000 sumehr).

Nous avons décidé Mr Ribesse et moi de ne pas tenir compte de ces valeurs aberrantes et de nous intéresser tout particulièrement à la proportion de médecins qui publient moins de 7 sumehr. Ce qui correspond à 18.42 % des médecins wallons publiant des sumehr sur le RSW.

J'ai ainsi profité que je puisse téléphoner à des confrères pour créer une relation de confiance entre médecins et obtenir plus facilement des réponses.

Je leur ai demandé ce qui les limitait à publier davantage de sumehr parmi quatre raisons principales :

- Des raisons déontologiques ou éthiques (crainte de rompre le secret médical, de nuire aux intérêts du patient, de ne pas pouvoir assurer la sécurité des données, ...)
- Un manque de temps,
- Des soucis d'ordre informatique (changement de logiciel médical, manque de connaissances informatiques, helpdesk non joignable, ...)
- Des craintes juridiques (crainte de se voir reprocher qu'un sumehr non complet puisse avoir des conséquences sur la santé d'un patient).

Théoriquement, Monsieur Ribesse m'a informé qu'il aurait fallu que je téléphone à 284 généralistes pour obtenir un sondage avec une marge d'erreur de 3%.

J'ai téléphoné à plus de 150 médecins et j'ai pu obtenir l'avis de 50 médecins sur les 388. Voici les résultats sous forme d'une figure :

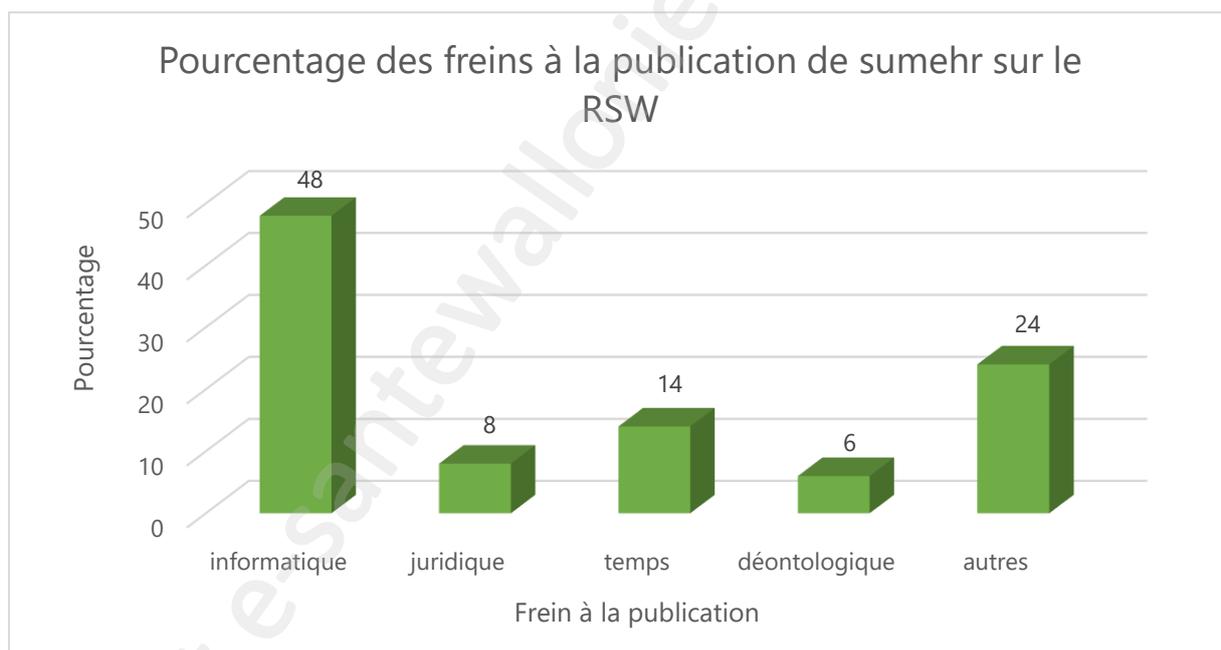


Figure 27

Taille de la population (N) : 388 médecins

Taille d'échantillon (n) : 50 médecins

Marge d'erreur : 10.87 %

## VI. DISCUSSION

### A. ANALYSE QUALITATIVE DES SUMEHR

Tout au long de mon TFE je me suis essentiellement attardé sur l'aspect quantitatif propre au sumehr.

La première raison à cela est qu'il est impossible de définir ce qu'est un « bon sumehr » ou un « mauvais sumehr ».

La deuxième est qu'il est impossible techniquement de consulter ce que contiennent les sumehr publiés car ils relèvent du secret médical. Tout au plus, il est possible d'estimer ce que contiennent des « blocs » comme les diagnostics, traitements, ... et de voir combien sont remplis.

Selon le Docteur Jongen, voici ce que comportent les sumehr sur le RSW le 23/04/2018 :

- 88 % de l'ensemble des sumehr contiennent des informations sur le traitement chronique du patient concerné.
- 79 % contiennent des diagnostics.
- 19 % contiennent des allergies.
- Et 44 % contiennent des vaccins réalisés.

✚ Il est intéressant de noter que si l'on devait considérer l'importance des données disponibles dans des sumehr, le traitement chronique est la priorité des priorités. En effet le simple fait de connaître le traitement chronique d'un patient permet déjà en soi de connaître les problèmes de santé principaux d'un patient.

Par exemple, si un patient prend une statine, le médecin sait qu'il souffre d'hypercholestérolémie. Si un patient prend de l'insuline, c'est qu'il souffre de diabète.

✚ En ce qui concerne les diagnostics, ils sont évidemment très importants également ; mais l'incorporation des diagnostics/antécédents dans un sumehr ne sait pas se faire aussi automatiquement que celle des traitements chroniques. Il faut un temps d'encodage relativement conséquent de la part du généraliste afin de constituer une liste précise, fiable et chronologique des antécédents et diagnostics d'un patient. Alors que la liste

des traitements chroniques se crée automatiquement lorsqu'un médecin généraliste prescrit un médicament. C'est la raison pour laquelle les sumehr comportent moins de diagnostics/antécédents que de traitements chroniques.

De plus, les classifications ICP, IBUI et ICD 10 utilisées sur le RSW sont des classifications qui ont le mérite d'exister mais qui ne sont pas exhaustives. Et il faut reconnaître qu'il y a encore beaucoup de travail à réaliser afin d'avoir une classification aussi complète que faire se peut. Car par exemple, le simple fait de mentionner une appendicectomie, une cholécystectomie ou une prothèse totale de hanche, ... n'est pour le moment pas possible par l'intermédiaire des classifications actuelles (la future classification Snomet-ct (9)<sup>9</sup> apportera probablement une solution à ce problème). Le généraliste peut se constituer lui-même une liste de « ses diagnostics ».

- ✚ Pour ce qui touche aux allergies et intolérances médicamenteuses, environ 20 % des sumehr comportent ces éléments. Ceci est de bon augure mais n'atteint certainement pas la totalité des intolérances médicamenteuses et des allergies des belges.
- ✚ Et finalement, par rapport aux vaccins, seulement 44 % des sumehr en contiennent. Cela est peu, surtout quand on sait que théoriquement 100 % de la population belge doit être vaccinée contre la poliomyélite. Mais il faut relativiser ses chiffres par le fait qu'en Wallonie, une faible proportion des vaccinations est réalisée par des généralistes.

En effet les pédiatres, les gynécologues, les pneumologues et surtout les médecins de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) vaccinent également. Toutes des vaccinations qui ne sont pas communiquées sur le RSW.

Car l'ONE n'est que faiblement informatisée à l'heure actuelle (mars 2018), contrairement à Kind and Gezin en Flandre. Et presque aucune vaccination n'est disponible électroniquement. Alors qu'en Flandre Kind and Gezin est totalement informatisée et que l'essentiel des vaccinations est répertorié sur l'équivalent flamand de Intermed (coffre-fort du RSW), à savoir Vitalink.

---

<sup>9</sup> <https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-snomed-ct>

## B. EVOLUTION CHRONOLOGIQUE

### 1. [FIGURE 8 ET FIGURE 9](#)

Lien hypertexte permettant de remonter dans le TFE aux figures correspondantes. (CTRL + clic gauche)

Pourquoi observe-t-on un décollage des publications de sumehr en 2015 alors que la publication de sumehr est possible depuis 2011 ?

Une hypothèse est qu'en 2015 est apparue la « prime SUMEHR ». Elle s'élevait à l'époque à 500 € et était octroyée à un médecin généraliste s'il publiait un Sumehr pour au minimum 100 de ses patients sur l'année 2015.

#### a) « PRIME SUMEHR »

**Pour l'année 2015**, 530 généralistes ont publié des sumehr sur le RSW et 193 de ces mêmes médecins ont dépassé le seuil d'un sumehr publié pour minimum 100 de leurs patients.

**Ce qui signifie que 36.42 % des médecins publiant des sumehr sur le RSW ont bénéficié de la prime en 2015.**

**Pour 2016**, les conditions d'octroi de la « prime SUMEHR » ont changé. Il fallait non plus 100 patients bénéficiant d'un sumehr mais 200.

1234 généralistes ont publié des sumehr sur le RSW et 309 de ces mêmes médecins ont dépassé le seuil d'un sumehr publié pour minimum 200 de leurs patients.

**Ce qui signifie que 25.04 % des médecins publiant des sumehr sur le RSW ont bénéficié de la prime en 2016.**

A titre indicatif, si l'on considérait le seuil nécessaire à l'obtention de la prime 2015 ; ce serait 479 généralistes qui auraient atteint le seuil des 100 patients bénéficiant d'un sumehr. Ce qui signifie que 38.82 % des médecins publiant des sumehr auraient pu bénéficier de la prime de 2015.

**Pour 2017**, les conditions d'octroi de la « prime SUMEHR » ont une nouvelle fois changé. Il fallait non plus 200 patients bénéficiant d'un sumehr mais 400.

1946 généralistes ont publié des sumehr sur le RSW et 244 de ces mêmes médecins ont dépassé le seuil d'un sumehr publié pour minimum 400 de leurs patients.

**Ce qui signifie que 12.54 % des médecins publiant des sumehr sur le RSW ont bénéficié de la prime en 2017.**

A titre indicatif, si l'on considérait le seuil nécessaire à l'obtention de la prime 2015 ; ce serait 825 généralistes qui auraient atteint le seuil des 100 patients bénéficiant d'un sumehr. Ce qui signifie que 42.39 % des médecins publiant des sumehr auraient pu bénéficier de la prime de 2015.

A titre indicatif, si l'on considérait le seuil nécessaire à l'obtention de la prime 2016 ; ce serait 552 généralistes qui auraient atteint le seuil des 200 patients bénéficiant d'un sumehr. Ce qui signifie que 28.37 % des médecins publiant des sumehr auraient pu bénéficier de la prime de 2016.

✚ Si l'on se réfère au pourcentage de médecins bénéficiant de la « prime SUMEHR », on notera une diminution par quatre de la proportion de généraliste en bénéficiant.

Une hypothèse à cette diminution serait que l'augmentation du seuil (nécessaire à l'obtention de la prime) a été plus importante que le nombre de publications que les généralistes publiant sur le RSW étaient capables de réaliser.

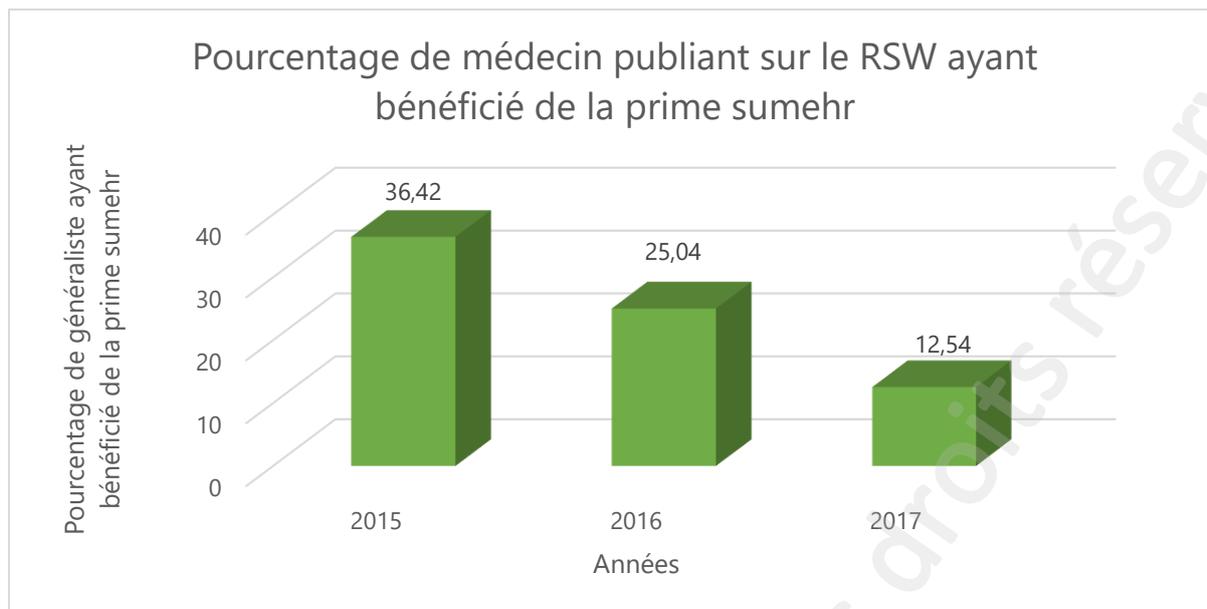


Figure 27

- Alors que si on comptabilise le nombre total de médecins généralistes qui ont publié au minimum un sumehr pour 100 de leurs patients, on constate une augmentation constante.

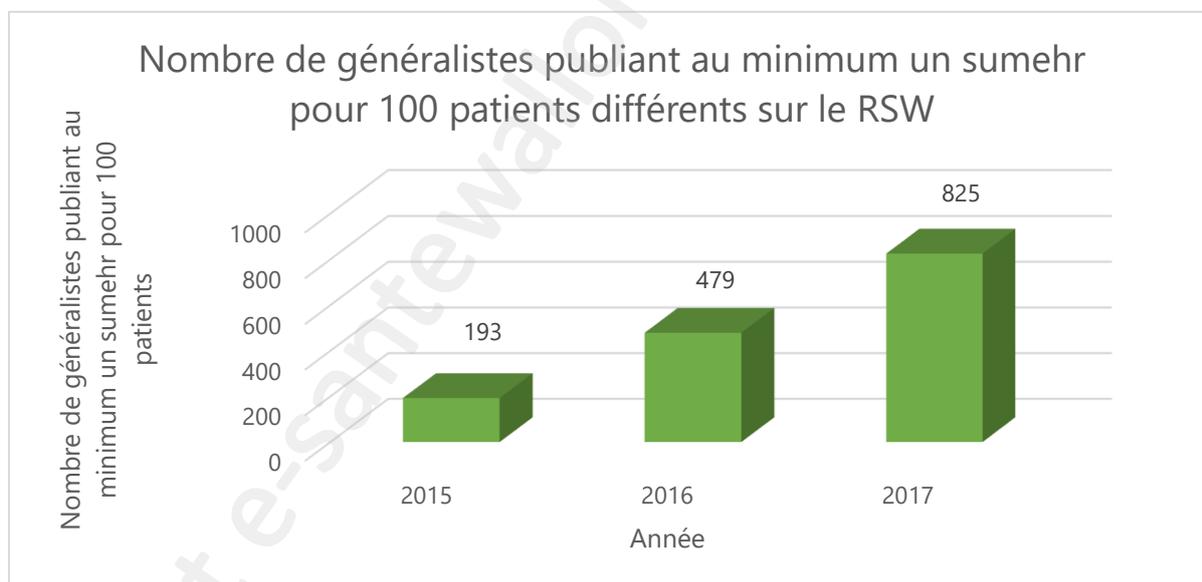


Figure 28

## 2. [FIGURE 10](#)

- En ce qui concerne la publication en fonction des mois de sumehr, on notera un pic de publications de sumehr en fin d'année. Je me permets d'avancer deux hypothèses à cela.

Premièrement, cela correspond au « pic de consultations » de la fin d'année dû aux épidémies (rhinopharyngite et syndromes grippaux).

Et deuxièmement, les médecins qui souhaitent bénéficier de leur « prime sumehr » se rendent peut-être compte qu'ils sont à la limite du seuil pour en bénéficier et je pense que cela doit pousser les publications.

- ✚ Sinon contrairement à mon pressentiment, les généralistes ne publient pas plus de sumehr en été lorsqu'ils auraient hypothétiquement plus de temps libre pour potasser leurs dossiers médicaux.

## C. LIEN ENTRE LOGICIEL MÉDICAL ET PUBLICATION DE SUMEHR

### 1. [FIGURE 11](#)

Je pars du principe que bien que n'ayant pas le logiciel médical de l'entièreté des médecins généralistes wallons publiant des sumehr sur le RSW, au vu des 1199 données dont je dispose ; ceci est représentatif de l'ensemble des médecins publiant des sumehr sur le RSW.

A noter qu'au moment où je réalise ce TFE, Le Généraliste est un logiciel racheté depuis 1 an par Corilus et Epicure est tout fraîchement racheté par Corilus également.

Afin d'être complet, je précise qu'il existe deux logiciels médicaux utilisés en Wallonie en plus des 8 précités. Ces deux logiciels sont Médinect et iCure. Ils sont utilisés sur Mac et je ne dispose pas de statistiques propres à ses logiciels.

### 2. [FIGURE 12](#)

- ✚ Les médecins travaillant sous Epicure sont les médecins qui proportionnellement publient le plus de sumehr. Cela s'explique par un helpdesk performant, des vidéos Youtube disponibles depuis 2016, une intuitivité du logiciel, des formations nombreuses en petit groupe, un envoi facilité de sumehr lors de la fermeture du logiciel, ...
- ✚ Les médecins travaillant sous Medigest talonnent Epicure alors que proportionnellement, Medigest est un des logiciels les moins utilisés. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer ce constat (les formations organisées par Medigest permettraient-elles un meilleur échange entre le formateur et les médecins généralistes ? Un paramètre de Medigest permettrait-il un envoi facilité de sumehr ? ...)

Une hypothèse avancée par le Docteur Jongen est que ce logiciel est utilisé par un très petit nombre de généralistes wallons qui ont la particularité d'être particulièrement attentifs à la publication de sumehr et cela biaise l'interprétation de ses statistiques.

- ✚ Les « users-group » de HealthOne offrent des lieux de formations idéaux pour un logiciel médical.
- ✚ Paradoxalement, CareConnect et Le Généraliste qui sont tous deux des logiciels très utilisés ne montrent pas une moyenne élevée de publication de sumehr.

Une hypothèse que je me permets d'avancer est que les formations organisées par CareConnect et par Le Généraliste comportent très souvent plus de 25 médecins par formation. Ce qui ne doit pas permettre un échange aisé entre formateur et généralistes.

### 3. [FIGURE 13](#)

- ✚ Epicure étant le logiciel le plus utilisé et celui pour lequel le nombre moyen de publications de sumehr est le plus élevé également ; il n'est pas étonnant de constater qu'environ un tiers de tous les sumehr publiés en Wallonie l'est par des médecins travaillant sur Epicure. D'où la question de savoir ce qu'il adviendra de la publication de sumehr sur le RSW le jour où Epicure ne sera plus commercialisé en 2019 ?
- ✚ Le Généraliste, HealthOne et CareConnect sont à peu près équivalents en termes de publication totale de sumehr.
- ✚ A noter que nous n'obtenons pas les 1 039 504 sumehr publiés de 2011 à 2018 car ce tableau ne comporte que les médecins pour lesquels des statistiques concernant leur logiciel médical existent.

## D. LIEN ENTRE FORMATION ET PUBLICATION DE SUMEHR

### 1. [FIGURE 14](#)

- ✚ En termes de participation à des formations ; on notera que les utilisateurs de CareConnect se rendent moins volontiers aux formations organisées que les deux autres logiciels les plus utilisés alors qu'ils comptent tous trois environ le même nombre d'utilisateurs.
- ✚ Nuanceons que l'on ne peut pas se baser uniquement sur le nombre de formations suivies par un généraliste publiant des sumehr sur le RSW pour dire que plus un médecin suit de formations, plus il publie de sumehr. Car il est tout à fait possible qu'un médecin se forme de lui-même chez lui sans jamais avoir mis les pieds à une formation (par exemple par des vidéos Youtube).
- ✚ En cela des vidéos Youtube explicatives relatives à l'utilisation de logiciels médicaux (Epicure, HealthOne...) constituent une aide précieuse. Car je constate qu'il n'existe des vidéos Youtube pour CareConnect que depuis janvier 2018 alors qu'il en existe pour Epicure et pour HealthOne depuis 2016. Et que ces deux derniers logiciels ont une moyenne de sumehr publiés par généraliste bien supérieure à celle de CareConnect.

### 2. [FIGURE 15](#)

- ✚ Y aurait-il un lien entre la façon dont se déroulent les formations et le nombre de participations ? Car en connaissance de cause, les réunions d'Epicure comportent en moyenne

de 10 à 20 médecins. Alors que les formations de CareConnect et du logiciel Le Généraliste comportent souvent plus de 20 médecins. Et il faut noter que le nombre moyen de formations par médecin est bien différente entre ces trois logiciels.

✚ Une de mes hypothèses serait qu'il existe un lien entre la qualité de la formation suivie par un médecin et le nombre de formations suivies par ce même médecin. Et qu'éventuellement, une façon de pousser les généralistes à se rendre plus régulièrement à des formations serait de limiter le nombre de places lors d'une formation pour que celle-ci permettent un meilleur échange entre formateur et formés.

✚ Une autre hypothèse que je me permets d'émettre serait qu'il est peut-être plus difficile pour les quatre logiciels médicaux les moins utilisés en Wallonie d'organiser autant de formations que les quatre logiciels les plus utilisés. Ce qui pourrait expliquer pourquoi moins de sumehr sont publiés proportionnellement au nombre de médecins concernant les quatre logiciels les moins utilisés.

## E. LIEN ENTRE GÉOGRAPHIE ET PUBLICATION DE SUMEHR

### 1. [FIGURE 16 ET 17](#)

✚ Etonnement, c'est dans la province du Luxembourg que le nombre relatif de sumehr est le plus important par habitant. Avec un sumehr publié pour deux personnes.

✚ Nous constatons un nombre relatif de sumehr moitié moindre par habitant pour la province du Brabant Wallon et de la province de Liège. Avec un sumehr publié en moyenne pour 4 personnes.

✚ Une hypothèse à cette constatation serait que « nécessité fait loi ». A savoir que ce serait dans les régions de Wallonie où il est le plus difficile de recourir à des soins hospitaliers qu'il est le plus important de communiquer de manière efficace entre la première ligne et le milieu hospitalier.

✚ A noter une analyse qui irait dans le sens de mon hypothèse. Si je compare le nombre moyen de sumehr publiés sur le Réseau Santé Bruxellois (RSB) et le RSW, j'obtiens ceci :

- 967 médecins généralistes ont publié au total 271355 sumehr du 01/01/2011 au 31/01/2018 sur le RSB. Ce qui correspond à **280,615 sumehr par médecin en moyenne.**
- Alors que 2400 généralistes ont publié au total 1169412 sumehr du 01/01/2011 au 31/01/2018 sur le RSW. Ce qui correspond à **487,255 sumehr par médecin en moyenne.**

Alors que cette moyenne est faussement augmentée pour le RSB car un bug informatique a fait publier sur le RSB des sumehr qui auraient dû l'être sur le RSW au courant de l'année 2017.

En conclusion, je pourrais en déduire que plus la densité de population est importante et plus il est facile de bénéficier de soins hospitaliers, moins le nombre moyen de sumehr publiés est important.

## F. LIEN ENTRE L'ÂGE DU MÉDECIN ET LA PUBLICATION DE SUMEHR

### 1. [FIGURE 18 À 25](#)

- ✚ On constatera que ce sont les médecins âgés de 50 à 59 ans qui publient le plus de sumehr.
- ✚ Etrangement ce sont les médecins les plus jeunes qui en publient le moins. Serait-ce dû au fait que les jeunes médecins se constituent seulement une patientèle ? Ou le fait d'être assistant en médecine générale freine-t-il les jeunes médecins à publier des sumehr ?
- ✚ Une autre hypothèse serait que les plus jeunes médecins ont une patientèle qui ne prêterait pas à la publication de sumehr (moins de patients âgés et polypathologiques).
- ✚ Un autre constat est que les médecins les plus jeunes sont ceux qui font le plus de remplacements et de gardes. Des circonstances qui diminuent également la possibilité de publier des sumehr.
- ✚ A noter que si l'on compare l'évolution de la publication de sumehr en fonction de l'âge, il y a une augmentation proportionnellement plus grande de publications pour les médecins âgés de moins de 40 ans que pour les médecins âgés de plus de 50 ans entre 2015 et 2017.
- ✚ A partir de 60 ans, on note une diminution du nombre de patient bénéficiant d'un sumehr par généraliste.

## **G. ANALYSE TÉLÉPHONIQUE DES FREINS À LA PUBLICATION DE SUMEHR**

### **1. FIGURE 25**

Premièrement la marge d'erreur (10.87%) est élevée. Je n'en disconviens pas. Mais je pense que l'idée générale qui se dégage de cette enquête reste valable malgré tout.

Deuxièmement, il est important de constater que dans la population des médecins publiant moins de 7 sumehr sur le RSW ; le principe même du sumehr n'est pas souvent remis en question. Ce n'est que rarement que des raisons déontologique et/ou des craintes juridiques empêchent des généralistes de publier des sumehr. C'est beaucoup plus souvent un problème purement informatique qui est la cause de non publication. Comme un changement de logiciel, des difficultés techniques, des bugs informatiques, une méconnaissance informatique, ...

A noter environ un quart de raisons « autres » qui correspond à des médecins retraités, un gynécologue, des assistants, ...

Troisièmement, la majorité des médecins contactés étaient heureux de discuter de leur point de vue par rapport au sumehr. Et je pense que cela n'est pas uniquement dû au fait que nous ayons discuté de cela entre médecins ; je pense que les généralistes contactés ont apprécié que des responsables du RSW viennent prendre la température des acteurs concernés pour tenter d'améliorer les choses selon les recommandations de la base.

## VII. CONCLUSIONS

Voici en quelques lignes, ce que ce TFE aurait pu permettre de mettre à jour :

- La « prime sumehr » a probablement été une aide précieuse à la publication de sumehr.
- Les évolutions des conditions à l'octroi de la « prime sumehr » ont été plus strictes que ce que les généralistes ont été capable de publier comme sumehr.
- Les sumehr sont le plus souvent publiés lors des épidémies hivernales et pas tant en été lorsque les généralistes auraient l'occasion de relire leurs dossiers médicaux.
- Epicure offre une série de facilité à la publication de sumehr (vidéo Youtube, envoi automatisé, formation de qualité, helpdesk très accessible, intuitivité du logiciel).
- Les users-group de HealthOne sont un endroit idéal pour former à un logiciel médical.
- Des formations pourraient être organisées de manière plus ciblées dans les régions qui totalisent le moins de publications de sumehr (Brabant Wallon et Province de Liège).
- Des formations comptant plus de 25 participants ne seraient pas les plus adéquates à un échange productif entre formateur et formés.
- Des formations pourraient être davantage proposées à de plus jeunes médecins car étonnamment ceux-ci publient proportionnellement moins de sumehr.
- On pourrait proposer la réalisation de sumehr pour les jeunes patients en reprenant les allergies et intolérances médicamenteuses. Et d'autre part les données vaccinales.
- Une informatisation accrue de l'ONE serait une aide précieuse à la publication de sumehr.
- Des vidéos Youtube pour l'ensemble des logiciels pourrait être complémentaire aux formations classiques.
- Les sumehr seraient plus facilement publiés dans les régions de Wallonie où il est le plus difficile de recourir à des soins hospitaliers et où il est le plus important de communiquer de manière efficace entre la première ligne et le milieu hospitalier.
- Des réserves de nature éthique ou déontologique et des craintes juridiques ne sont pas la première raison qui empêchent des généralistes de publier davantage de sumehr.
- Le fait d'être assistant en médecine générale freinerait des confrères à publier plus de sumehr.

## VIII. ANNEXE

Voici la liste de ce que comportent les formations e-santé. Elle est issue du site <http://www.e-santewallonie.be/contenu-des-formationen.html>

### A. Formation De Niveau 0 : Formation De Base En Informatique

*Conditions d'accès :*

Aucune connaissance préalable n'est requise

Les acquis à l'issue de la formation :

Etre à l'aise dans l'environnement Windows  
Découvrir et pratiquer Word, Excel, Internet et l'e-mail

*Au programme :*

Quelques notions sur l'environnement Windows  
Utilisation de Word, traitement de texte  
Utilisation d'Excel, traitement de données  
Utilisation d'une boîte e-mail  
Découverte d'Internet

*Méthodologie*

Les formations seront organisées localement, par petits groupes multidisciplinaires, tout au long de l'année.

*Qui peut y participer ?*

- Médecin Généraliste
- Infirmier(ère)
- Kiné
- Dentiste
- Logopède
- Diététicien(ne)
- Médecin spécialiste extrahospitalier
- Pharmacien(ne)
- Sage-femme
- Podologue
- Ergothérapeute
- Aide-soignant(e)

### B. Formations De Niveau 1

*Conditions d'accès :*

Aucune connaissance préalable n'est requise.

Les acquis à l'issue de la formation :

Information approfondie sur le plan e-santé national.  
 Connaissance du Réseau Santé Wallon.  
 Les finalités d'un DMI.  
 Identification et compréhension des divers systèmes e-Santé.  
 Volonté de s'inscrire dans le mouvement par une meilleure compréhension des enjeux et de l'utilisation des différents outils.

Au programme :

Nous partirons de cas pratiques d'utilisation des outils e-santé.  
 Information sur les divers points d'action du plan e-Santé national qui concernent les acteurs de la 1<sup>o</sup> ligne de soins et dont l'objectif est d'augmenter la qualité des soins du patient.  
 Réseau Santé Wallon (RSW) : historique, objectifs, organisation en coffres forts, architecture, gouvernance, pourquoi s'inscrire en tant que prestataire sur le RSW, confiance et transparence, où sont stockées les données, transmission et partage de données, la notion de garant, etc...

Méthodologie :

Les formations seront organisées localement, par groupes multidisciplinaires, tout au long de l'année.

Qui peut y participer ?

- Médecin Généraliste
- Infirmier(ère)
- Kiné
- Dentiste
- Logopède
- Diététicien(ne)
- Médecin spécialiste extrahospitalier
- Pharmacien(ne)
- Sage-femme
- Podologue
- Ergothérapeute
- Aide-soignant(e)

### **C. Formation De Niveau 2**

Conditions d'accès :

Avoir suivi une formation de niveau 1 ou disposer des acquis correspondants.

Les acquis à l'issue de la formation :

Eid.  
 MyCareNet.  
 Utilisation de la eHealth box – Recip-e.  
 Information sur le prime de soutien à la pratique informatisée et à l'utilisation des services e-Health.

Information sur le partage de données (SUMHER, BELRAI, ...).  
Exigences en matière de hardware et software.

Au programme :

Identification et authentification avec la carte d'identité et le lecteur (Eid).  
Certificat e-Health.

Inscription des patients sur le RSW (pourquoi s'inscrire, pourquoi sur le RSW, où peut-il s'inscrire ?) : le consentement éclairé.

RSW : qu'y voir, que partager ? Au niveau de la médecine générale et au niveau des autres prestataires de soins).

Gestion électronique du DMG.

Les services médico-administratifs (MyCareNet).

Consultation des accords médecin conseil (chapitre 4).

La facturation électronique.

Partage de données :

- Hubs et Metahub.
- Coffres forts.
- Chargement et lecture de SUMEHR.
- Partage de données dans un contexte multidisciplinaire (BELRAI – trajets de soins – schéma de médication – dossier pharmaceutique partagé).

Quelles exigences minimales en matière de hardware et de software pour une utilisation correcte des systèmes e-Santé ?

L'utilisation des smartphones et tablettes pour se connecter sur le portail du Réseau Santé Wallon

Méthodologie :

Les formations seront organisées localement, par type de métier, tout au long de l'année.

Qui peut y participer ?

- Médecin Généraliste
- Infirmier(ère)
- Kiné
- Dentiste
- Logopède
- Diététicien(ne)
- Médecin spécialiste extrahospitalier
- Pharmacien(ne)
- Sage-femme
- Podologue
- Ergothérapeute
- Aide-soignant(e)

### D. Formation De Niveau 3

Conditions d'accès :

Avoir suivi une formation de niveau 1 et 2 ou disposer des acquis correspondants.

Les acquis à l'issue de la formation :

Utilisation pratique des outils e-santé dans mon logiciel.

Au programme :

Codifier les données dans mon DMI personnel.

Constituer et publier un SUMEHR dans InterMed, le coffre-fort du RSW.

Un « bon » SUMEHR, c'est quoi ?

Rédiger une prescription via Recip-e.

Rédiger un schéma de médication pour un patient.

Consulter l'assurabilité via MyCarenet.

e-1/3 payant.

e-facturation.

Consultation Chapitre IV.

....

Méthodologie :

Les formations seront organisées localement, par petits groupes, par logiciel, tout au long de l'année.

Qui peut y participer ?

- Dans un premier temps, les médecins généralistes.
- Ultérieurement les autres prestataires de la 1<sup>o</sup> ligne de soins, quand ils disposeront d'un logiciel métier homologué pour ces fonctions.

## IX. BIBLIOGRAPHIE

1. **Réseau observatoire de Charleroi.** [En ligne] 16 juin 2016. [Citation : 21 avril 2018.] [http://www.observatoires-locaux-de-charleroi.be/wp-content/uploads/2016/06/ROLC\\_Demographie\\_20160616.pdf](http://www.observatoires-locaux-de-charleroi.be/wp-content/uploads/2016/06/ROLC_Demographie_20160616.pdf).
2. **Agence pour une Vie de Qualité.** [En ligne] 26 octobre 2017. [Citation : 21 avril 2018.] [https://www.aviq.be/handicap/pdf/actualites/communiqués\\_presse/2017-10-26-cadastre-medecins-generalistes.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/actualites/communiqués_presse/2017-10-26-cadastre-medecins-generalistes.pdf).
3. **plan-esante.** [En ligne] [Citation : 21 avril 2018.] <http://www.plan-gezondheid.be/fr/lexique/>.
4. **ehealth.fgov.** [En ligne] 23 mars 2018. [Citation : 21 avril 2018.] <https://www.ehealth.fgov.be/standards/kmehr/en>.
5. **plan-esante.** [En ligne] [Citation : 21 avril 2018.] <http://www.plan-esante.be/>.
6. **Maître Van Gyseghem, Jean-Marc.** 2016 10 01 Utilisation de la technologie dans la relation médecin patient. *Youtube.* [En ligne] 26 octobre 2016. [Citation : 21 avril 2018.] <https://www.youtube.com/watch?v=KY33hQfDfJc>.
7. **e-santewallonie.** [www.e-santewallonie.be](http://www.e-santewallonie.be). [En ligne] 02 12 2016. [Citation : 21 avril 2018.] [file:///C:/Users/S%C3%A9bastien/Downloads/2016-12-02-newsletter-2016-n-5-sumehr-et-warning-sur-le-rsw-2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/S%C3%A9bastien/Downloads/2016-12-02-newsletter-2016-n-5-sumehr-et-warning-sur-le-rsw-2%20(1).pdf).
8. **Office belge de statistique.** [En ligne] [Citation : 21 avril 2018.] <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>.
9. **health.belgium.be.** SNOMED CT. [En ligne] 11 avril 2016. [Citation : 23 avril 2018.] <https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-snomed-ct>.