

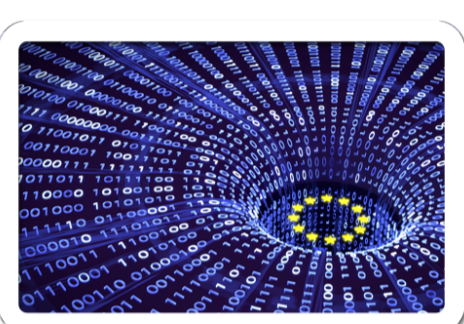


Partage de données

## LES KINÉS DEMANDEURS

Les kinésithérapeutes se sont lancés, depuis un semestre, dans une « opération persuasion » auprès de la médecine générale. Ils aimeraient, à l'heure de la digitalisation des pratiques et de l'accent mis sur le multidisciplinaire, accéder à certains éléments du dossier médical du patient. Pas par curiosité déplacée, (r)assurent-ils, mais pour ne pas travailler à l'aveugle. Où en est le débat ?

[... lire la suite](#)



En bref

## De l'Ordre dans le RGPD

Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est penché sur les implications du RGPD dans la pratique du médecin. Il en découle un récent avis, énumérant quelques lignes directrices à suivre.

[... lire la suite](#)

## AUX URNES, LES DENTISTES !

L'INAMI donne en cette fin mai le coup d'envoi des élections dentaires. Elles moduleront la représentation de la profession au sein, notamment, de la commission dento-mutualiste. Ce rendez-vous, qui revient tous les 4 ans, est placé sous le signe d'un vote *full* électronique, comme l'édition 2015. L'INAMI publie une [lettre d'instructions](#) à l'attention des électeurs. Fin de la période de vote : le 17 juin.



Accès patient aux documents du RSW

## ÇA BOUGE !

Il y a peu, nous vous proposons d'être, en tant que professionnels, les ambassadeurs du Réseau Santé Wallon (RSW) auprès des patients qui n'en comprendraient pas bien le fonctionnement. Voici une bonne nouvelle à leur transmettre : l'accès patient fait tache d'huile. Dernière institution à avoir embrayé : la Clinique Saint-Luc, à Bouge.

[... lire la suite](#)



En bref

## La télé-kinésithérapie codifiée, ça n'existe pas !

Ce n'est pas parce que la santé mobile fait son chemin dans les esprits et sur le terrain, poussée en mode expérimental par les autorités sanitaires fédérales, qu'une nomenclature spécifique existe déjà pour les « actes à distance ».

[... lire la suite](#)

Notre rubrique spéciale



## INVESTIGUER, SANS BRADER LA VIE PRIVÉE

Pour terminer la série RGPD en beauté, e-santé Wallonie se penche ce mois-ci sur les bonnes pratiques que doivent adopter les professionnels de santé qui réalisent ou participent à la réalisation de recherches médicales (auprès d'hôpitaux, d'organismes scientifiques).

[... lire la suite](#)

A lire, à voir, à faire

## La télémédecine toujours au programme

Maggie De Block avait, mi-mai, diffusé aux électeurs 12 engagements qu'elle prenait pour les 5 ans à venir en matière de santé. Histoire de poursuivre le travail, disait-elle. A noter qu'on y retrouve [la possibilité de consulter son médecin en ligne](#). Pas systématiquement, mais dans des cas définis. Il y aurait remboursement de ces consultations à distance.





Partage des données

## LES KINÉS DEMANDEURS

**Les kinésithérapeutes se sont lancés, depuis un semestre, dans une « opération persuasion » auprès de la médecine générale. Ils aimeraient, à l'heure de la digitalisation des pratiques et de l'accent mis sur le multidisciplinaire, accéder à certains éléments du dossier médical du patient. Pas par curiosité déplacée, (r)assurent-ils, mais pour ne pas travailler à l'aveugle. Où en est le débat ?**

Fin 2018, les deux organisations professionnelles Axxon (Association représentative des kinésithérapeutes en Belgique) et l'UKB (l'Union des kinésithérapeutes de Belgique) ont exprimé cette attente conjointe auprès de la Fédération wallonne des associations de généralistes. Les médecins aspirant à des explications complémentaires, les kinés ont fait circuler ce printemps, parmi les cercles, un argumentaire développant le pourquoi de leur requête.

Venons-y, justement, à ce pourquoi. Si on schématise, les kinésithérapeutes sont animés par deux grandes motivations, administratives et cliniques.

- La réglementation inamienne « range » les patients en diverses catégories, qui ouvrent chacune le droit à des remboursements distincts. Une réglementation touffue, pas évidente à digérer pour les prescripteurs. Cela va des 18 séances autorisées par an à des extrêmes comme une séance journalière remboursée durant 3 ans sur accord du médecin-conseil. **Pour garantir aux patients de bien bénéficier des prestations auxquelles ils peuvent prétendre au regard de leur situation, les kinés aimeraient en apprendre un peu plus sur celle-ci** que ce qu'en dit la prescription, seul élément actuellement en leur possession...
- D'autre part, **pour concevoir un programme de kinésithérapie de qualité, adapté à la pathologie du patient, les kinés souhaiteraient pouvoir prendre connaissance de certains éléments contributifs de son dossier médical.** Ainsi espèrent-ils accéder aux antécédents, à certains rapports de spécialistes, résultats de prise de sang et imageries, au schéma de médication du sumehr et à diverses précisions comme les allergies du patient. Le but recherché est d'être plus efficace dans leurs interventions, et de les mener en toute sécurité. (lire également l'encadré « Voir quoi et pourquoi ? »)

### Un risque de voir retomber l'enthousiasme

Saïd Mazid, vice-président de l'UKB, rapporte avoir plus d'une fois entendu « *des généralistes s'étonner et demander : ' mais en quoi telle donnée intéresse-t-elle un kiné ?' Que les médecins soient rassurés, mes collègues ne veulent pas plus de prérogatives, ils ne vont pas faire de l'ingérence, discuter les traitements prescrits. Ils sont guidés par un souci d'efficacité : ils voudraient accéder à l'info leur permettant d'apporter la meilleure réponse au patient. Les kinés viennent désormais nombreux aux formations à l'e-santé, au point qu'on doit rajouter des chaises. J'espère qu'on ne bridera pas ce bel engouement pour une évolution dont le principe est, quand même, une meilleure circulation de données au service de la qualité... De notre côté, on sensibilise en tout cas nos membres à envoyer leurs constats cliniques vers d'autres acteurs, dont les généralistes.* »



### « S'il faut réexpliquer, je suis partante »

Le plaidoyer de l'UKB et d'Axxon a-t-il fait mouche auprès de ces derniers ? Aux dernières nouvelles, les médecins contre-proposent, si on peut dire. Si elle apprécie que le dossier ne soit pas bloqué par un 'njet', Fabienne Van Dooren, directrice générale d'Axxon, parle néanmoins de 'compromis à la Belge'. « *La difficulté est contournée en déplaçant vers le patient la responsabilité du partage des éléments de son dossier avec le kiné (cf. infra). Les modalités techniques précises ne sont pas encore définies, encore moins implémentées en pratique. Le souhait des infirmières en diabétologie d'accéder, dans le cadre des trajets de soins, aux résultats de labo et à certains rapports avait pourtant été entendu. Le nôtre, un peu moins, donc... S'il faut refaire un tour et réexpliquer, moi je suis partante ! Je pense qu'une certaine méfiance, due à la méconnaissance de notre métier, joue. On n'est pas juste celui qui masse et fait bouger les gens. Notre profil de compétences, défini par la Santé publique, est bien plus large qu'avant.* »

### Ne pas être celui par qui l'abus arrive

Le Dr Guy Delrée est président de la Fédération wallonne des associations de généralistes (FAGw). Il confirme ce souhait des médecins, qui s'était exprimé en assemblée générale, de recevoir de plus amples explications avant de se prononcer. « *Ce n'était pas une opposition de principe à la demande des kinés.* » Dernièrement, en CA, une nette majorité a trouvé que ce n'était pas aux généralistes de prendre la responsabilité d'un plus large partage alors qu'il peut y avoir des abus, relate-t-il.

« *Le patient qui appelle son kiné pour une entorse ne sera pas d'accord, d'office, pour que celui-ci voie possiblement tout son dossier médical. Imaginons qu'il s'agisse d'un homme connu en vue ou d'un indépendant bien connu dans une petite ville. Dans le dossier, il peut être fait mention, par exemple, d'un passé psychiatrique ou d'un problème d'alcool. C'est quand même une mise à nu, que ne justifient pas une série d'interventions de paramédicaux... Bref, les médecins n'ont pas voulu être le maillon via lequel se concrétise le risque d'une consultation abusive.* »

« *On ne jette pas l'opprobre sur un métier de soins en particulier. Au CA, on sait que les kinés visent un usage bien intentionné. Mais le risque zéro n'existe pas. Le mieux placé, finalement, pour décider d'autoriser l'accès à son dossier, c'est le patient.* »



### Lien thérapeutique « extraordinaire »

A noter que le [Réseau Santé Wallon](#) a pour projet d'implémenter prochainement la possibilité technique pour le patient d'ouvrir, à partir de son smartphone, un lien thérapeutique

« extraordinaire », momentané, avec le professionnel de soins de son choix. Ce professionnel - qui peut très bien être un kiné -

aura alors accès, de par cette activation, aux données de santé du patient. Comme s'il regardait par-dessus de son épaule, en somme.

### Voir quoi et dans quel but ?

**Axxon et l'UKB avaient aligné un chapelet d'exemples concrets, tirés de la pratique courante, qui illustrent selon eux tout l'intérêt d'un accès à certaines infos. Extraits.**

S'ils prennent en charge un lymphoedème par pressothérapie, il est préférable que les kinés connaissent l'état biologique du patient. Accéder aux biologiques leur permettrait de faire le lien entre certaines observations qu'ils posent en séance (des crampes récidivantes, par exemple) et le bilan sanguin (un manque de magnésium en l'occurrence). Dans les cas qui l'exigent, ils pourraient renvoyer le patient chez le médecin. Savoir si un patient risque de développer une allergie aux matières et accessoires utilisés (latex, huiles essentielles, gels de massage...) leur serait évidemment utile. Très précieux également : pouvoir jeter un œil au schéma de médication. Un kiné va s'abstenir d'appliquer des techniques de crochetaje, de traitement avec ondes de choc ou des manipulations insistantes sur les membres chez une personne qui prend des anticoagulants. S'il fait de la réadaptation à l'effort chez un patient sous bêtabloquants, il devra vérifier qu'il n'atteint pas ses limites via d'autres paramètres que l'augmentation de la fréquence cardiaque, etc.

### Bidirectionnel

« *Le partage de données via le canal informatique, cela irait dans les deux sens* », soulignent les kinés. Ils se disent prêts à partager des bilans fonctionnels, examens évolutifs et autres examens consultatifs dans le but d'assurer une prise en charge multidisciplinaire de qualité.

[retour à la newsletter](#)



En bref

---

## De l'Ordre dans le RGPD

**Le Conseil national de l'Ordre des médecins s'est penché sur les implications du RGPD dans la pratique du médecin. Il en découle un récent avis, énumérant quelques lignes directrices à suivre.**

On y retrouve - le contraire aurait été inquiétant... - tous les grands principes qu'e-santé Wallonie vous invite à suivre depuis septembre 2018 déjà pour vous mettre en conformité (voir par ailleurs dans cette [newsletter](#)). Ils ne concernent pas seulement les médecins, mais tous les prestataires traitant des données de santé dans l'exercice de leur métier.

Dans son [avis](#), l'Ordre explicite par exemple l'obligation de tenir un registre des activités de traitement, de sécuriser tout ce qui doit l'être pour éviter les fuites, de s'entourer de sous-traitants - comme des fournisseurs de logiciel métier - eux-mêmes « *RGPD-compliants* » ou encore de sensibiliser les collaborateurs au caractère confidentiel des données traitées.

L'Ordre formule un encouragement qui ressemble à s'y méprendre à ce que nous vous écrivions en démarrant [notre série RGPD](#) : si vous aviez déjà dans votre pratique de bons réflexes, conformes à la loi vie privée, le RGPD n'entraîne pas de bouleversement d'habitudes. D'ailleurs, l'Ordre met en garde les professionnels solo ou en groupe « contre les entreprises qui proposent des services onéreux pour la mise en œuvre du RGPD » (lecture sur PC) dans leurs cabinets.

[retour à la newsletter](#)

[e-santewallonie.be](http://e-santewallonie.be)





[Accès patient aux documents du RSW](#)

## ÇA BOUGE !

**Il y a peu, nous vous proposons d'être, en tant que professionnels, les ambassadeurs du Réseau Santé Wallon (RSW) auprès des patients qui n'en comprendraient pas bien le fonctionnement. Voici une bonne nouvelle à leur transmettre : l'accès patient fait tache d'huile. Dernière institution à avoir embrayé : la Clinique Saint-Luc, à Bouge.**

Vos patients sont peut-être parfois un peu déçus de ne pas trouver, dans leur espace privé du [portail RSW](#), les résultats et dossiers médicaux qu'ils espéraient. Et parfois même frustrés d'en voir la liste sans pouvoir « entrer » dans les fichiers.

Il y a une double explication à leur fournir s'ils vous font ces remarques.

Primo, il reste des médecins généralistes qui n'émettent pas encore de somme sur le RSW et des hôpitaux wallons qui ne publient pas autant de documents que les « têtes de classe ».

Mais, bonne nouvelle, tout ça progresse dans le bon sens ! Le nombre de documents placés sur le RSW ne fait qu'augmenter. Il y a peu, on parlait de +/- 65 millions de documents que les professionnels partagent.

Secundo, il y a une grosse évolution à signaler : **de plus en plus de documents peuvent être lus aussi par les patients eux-mêmes**. D'une part, les sumehrs sont depuis 8 mois accessibles par défaut (sauf si le médecin traitant est intervenu dans les paramètres). D'autre part, dans les rangs des hôpitaux et des laboratoires privés partenaires du RSW, un nombre croissant d'établissements choisissent aussi de rendre lisibles pour les patients la majorité de leurs documents.

On peut citer, parmi les hôpitaux qui libèrent cet accès, le CHC Saint-Joseph Liège, le CHU de Charleroi, le CHU de Liège ou la Clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies. Tout dernièrement, la Clinique Saint-Luc Bouge a emboîté le pas.

### Une bonne base

Si jamais on vous pose une colle sur le RSW, vous pouvez toujours vous référer à l'un de nos articles de la newsletter de mars « [Apportez votre pierre à l'édifice de la compréhension](#) ». Il inventorierait les questionnements les plus fréquents qu'on rencontre chez les usagers non professionnels à propos du Réseau Santé Wallon.

[retour à la newsletter](#)



En bref

## La télé-kinésithérapie codifiée, ça n'existe pas !

**Ce n'est pas parce que la santé mobile fait son chemin dans les esprits et sur le terrain, poussée en mode expérimental par les autorités sanitaires fédérales, qu'une nomenclature spécifique existe déjà pour les « actes à distance ».**

Alertée par des membres, l'UKB, l'Union des kinésithérapeutes de Belgique, met le public en garde. Il semble qu'il y ait des kinés hospitaliers usagers de l'application de santé mobile Move Up qui attestent avec des codes INAMI des prestations à distance (conseils, exercices...) - donc par définition sans avoir été en présence physique du patient. Pour l'UKB, il s'agit d'une dérive. Peut-être la société développant l'application a-t-elle laissé planer le doute mais « *la 'télé-kinésithérapie' ne fait pas encore l'objet d'une codification INAMI* », insiste l'Union. L'INAMI préparerait d'ailleurs une clarification à paraître sur son site, vraisemblablement courant juin.

Move Up est une appli de mHealth pour tablette ou smartphone, incluant un bracelet de mesure de l'activité physique. Elle faisait partie des 24 projets pilotes de santé mobile sélectionnés par le ministère de la Santé. Elle consiste en un programme de réhabilitation pour patients ayant subi une opération de prothèse de hanche ou de genou. La méthode implique un suivi par des kinés (entre autres), en liaison avec le chirurgien traitant.

Move Up est reprise sur la plateforme informative [mHealthBELGIUM](#), initiative du gouvernement fédéral. Elle possède un degré 1 (certification en tant que dispositif médical CE) sur l'échelle pyramidale de reconnaissance à 3 niveaux instaurée par les autorités. Le niveau 3 suppose financement.

[retour à la newsletter](#)

[e-santewallonie.be](http://e-santewallonie.be)



## INVESTIGUER, SANS BRADER LA VIE PRIVÉE

**Pour terminer la série RGPD en beauté, e-santé Wallonie se penche ce mois-ci sur les bonnes pratiques que doivent adopter les professionnels de santé qui réalisent ou participent à la réalisation de recherches médicales (auprès d'hôpitaux, d'organismes scientifiques).**

La recherche, notamment les études cliniques, est une activité qui était déjà bien balisée sur le plan légal ; le RGPD renforce et complète des dispositions antérieures. Notre [nouvelle fiche](#), relativement technique, est à la disposition des lecteurs désireux d'approfondir le sujet. Voici, en apéritif, un survol des principes généraux.

Le RGPD prévoit que les données de santé des patients que vous avez collectées pour gérer leur cas et leur dossier peuvent bien être utilisées, par la suite, à des fins de recherche. Pour enrôler quelqu'un dans une étude, il faut en vertu d'une loi de 2004 sur les expérimentations humaines recueillir son « consentement éthique ». Le patient est libre de donner, en connaissance de cause, son accord pour entrer dans une recherche bien définie - et de le retirer si et quand il le désire.

Techniquement, ce consentement n'est pas le même que celui que le RGPD institue pour protéger les données personnelles. Il ne faut pas obtenir le feu vert formel du patient pour analyser ses données dans le cadre d'une recherche à laquelle il a consenti à participer. Toutefois, il faut l'informer que son consentement à participer « englobe » un consentement à ce que ses données soient traitées dans le cadre de l'étude, conformément au RGPD. On le stipulera par exemple dans la documentation à lui remettre.

### Anonymiser dès que possible

Une série d'obligations vous incombent par ailleurs, en tant qu'investigateur ou promoteur de la recherche. A commencer par le fait que vous devez prendre toutes les précautions que requiert une bonne protection de la vie privée. Par exemple assurer la sécurité de la conservation des données. Ou encore veiller à ce qu'on ne puisse pas « remonter » au patient concerné, l'identifier. La règle générale est d'anonymiser ou, si ce n'est pas possible, de pseudonymiser les données, c'est-à-dire de les coder. Il peut être judicieux de confier ces manœuvres à un « tiers de confiance », distinct du responsable de traitement. Il faudra également consigner ces activités de recherche dans votre registre des activités de traitement. Un prestataire de soins qui fait de la recherche en partenariat avec un hôpital, par exemple, devra établir une convention avec lui.


L'hôpital, qui est « responsable de traitement initial », est lui-même supposé avoir désigné un DPO et procédé à une analyse d'impact de risques.

9 mois pour tout maîtriser

2018
2019



SEPT	OCT	NOV	DEC	JAN	FÉV	MARS	AVR	MAI
INFO GÉNÉRALE (conseils, lexique, FAQ, affiches)	LE REGISTRE (fichier Excel et fiches pratiques)	LE DOSSIER PATIENT + LA PRATIQUE DE GROUPE (fiches pratiques)	LES CONTRATS DE SOUS-TRAITEMENT (fiches pratiques)	LA PRISE DE RDV (fiches pratiques)	L'ANALYSE DES RISQUES + LA DÉCLARATION EN CAS DE FUITE (fiches pratiques)	LA MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE (fiches pratiques)	L'EMPLOI DES NTIC + LA TÉLÉ-MÉDECINE (fiches pratiques)	ÉTUDES & RECHERCHES SCIENTIFIQUES (fiches pratiques)



[retour à la newsletter](#)