

[CoMiNG au rapport](#)

COMMUNIQUER, C'EST FONDAMENTAL

La recherche-action CoMiNG l'a constaté : de l'avis général, la communication occupe une place centrale dans toute démarche d'optimisation des synergies entre généralistes et infirmiers de 1ère ligne. Le rapport final pousse à employer des logiciels multidisciplinaires, permettant la connexion au Réseau Santé Wallon - ou, à défaut, à exploiter les modalités d'échanges qu'offre ce dernier. Mais quelques mesures faciliteraient encore la transition du mono- au pluriprofessionnel, du transfert d'infos à leur partage.

[... lire la suite](#)



[e-santé et première ligne](#)

UN ESSOR A SOUTENIR

La PPLW, la Plateforme de première ligne wallonne, demande aux (futurs) autorités régionales de soutenir le déploiement de l'e-santé. Elle aspire à un « échange d'informations optimal entre les acteurs de soins disposant d'un lien thérapeutique avec le patient ».

[... lire la suite](#)



[Chronicopôle liégeois](#)

MICRO-PROJETS, GRANDES IDEES

e-santé Wallonie part à la rencontre des « projets pilotes de soins intégrés en faveur des malades chroniques ». Cap, pour ouvrir le bal, sur le Chronicopôle, actif au sud de la Cité ardente. Il a lancé une ligne téléphonique d'orientation. Il s'applique, via des micro-projets, à apporter des réponses multidisciplinaires et coordonnées à toute une gamme de problématiques longue durée.

[... lire la suite](#)

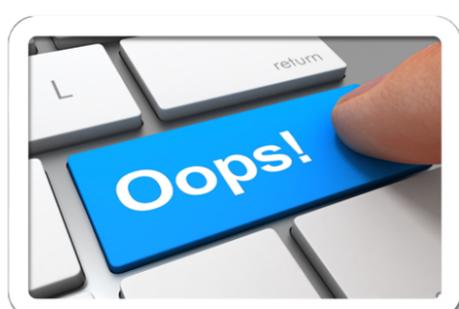


[Avis aux dentistes](#)

« FORMATIONS RSW » A L'HORIZON !

e-santé Wallonie a sondé les dentistes. Manifestement, le partage de données de santé les tente, et pas qu'un peu. Leurs logiciels métiers n'autorisant pas la connexion vers le Réseau Santé Wallon (RSW), des formations spécifiques vont être programmées à leur attention, axées sur le recours au portail du RSW à ces fins de partage.

[... lire la suite](#)



[eHealth Monitor](#)

IMPORTER SANS ADAPTER, UN FAUX PAS

La Santé publique a décidé d'évaluer le territoire conquis par la culture de l'e-santé et de sonder la satisfaction de ceux qui en emploient les services, soignants comme soignés. Ce n'est pas la démarche qui pose question, mais sa réalisation. Ne peut-on pas se donner le temps de mieux faire coller le questionnaire d'évaluation aux réalités de l'environnement informatique des médecins wallons ?

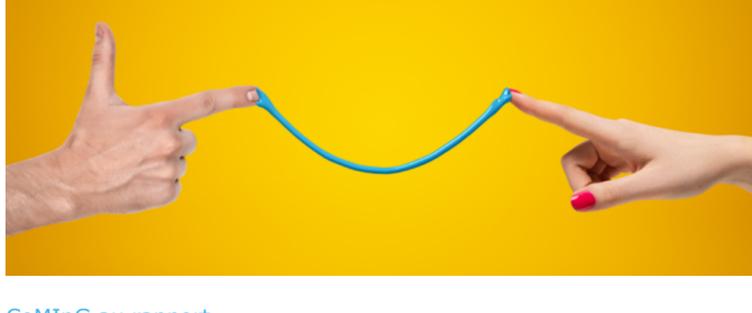
[... lire la suite](#)

[Je ne souhaite plus recevoir la newsletter](#) • [Je souhaite mettre mes données à jour](#)

e-santewallonie.be



Plateforme de la Première Ligne Wallonne
rue des Dames Blanches, 1 | 5000 NAMUR | contact@e-santewallonie.be



[CoMiNG au rapport](#)

COMMUNIQUER, C'EST FONDAMENTAL

La recherche-action CoMiNG l'a constaté : de l'avis général, la communication occupe une place centrale dans toute démarche d'optimisation des synergies entre généralistes et infirmiers de 1ère ligne. Le rapport final pousse à employer des logiciels multidisciplinaires, permettant la connexion au Réseau Santé Wallon - ou, à défaut, à exploiter les modalités d'échanges qu'offre ce dernier. Mais quelques mesures faciliteraient encore la transition du mono- au pluriprofessionnel, du transfert d'infos à leur partage.

« *Il est indispensable de continuer à soutenir l'appropriation par les professionnels d'outils de communication et de partage de l'information médicale* », peut-on lire dans la synthèse des recommandations découlant de l'étude wallonne CoMiNG (Collaboration médecins & infirmiers généralistes). « *Dès le départ, la communication est apparue comme un sujet de préoccupation majeur dans les six 'Gral's' - nos sites d'observation. Tous avaient inscrit à l'ordre du jour la question 'comment partage-t-on l'information utile entre médecins et infirmiers ?* », confirme le Dr Belche, enseignant au département de médecine générale de l'ULiège et chef de projet de la recherche-action. Définir les façons de communiquer est une « case départ » logique et courante pour qui s'engage dans un processus de collaboration.

CoMiNG, c'est quoi, exactement ?

La recherche-action CoMiNG a couru pendant 18 mois, jusque février dernier, au sein de 6 « Grals », des « Groupes de recherche-action locaux ». Ils incluaient un savant panachage de pratiques de médecins généralistes (en solo, groupe mono ou pluridisciplinaire, maison médicale à l'acte, au forfait...) entretenant des rapports plus ou moins structurés avec des infirmiers (salariés ou indépendants, seuls ou en groupement...), le tout en milieu rural ou urbain.

Le principe était d'observer ce qui freine ou fait fleurir une bonne coopération entre les deux métiers. Et de déterminer si on pouvait conseiller, vu leur efficacité, la généralisation de certaines modalités de collaboration.

Les chercheurs, issus de l'ULiège et de l'UCLouvain, ont rentré dernièrement leurs recommandations aux autorités wallonnes - quoique certaines, comme par exemple redéfinir les profils de compétences respectifs et corriger la valorisation insuffisante des actes intellectuels infirmiers, relèvent du Fédéral.

Ils proposent de commencer par remédier, entre autres via de la formation (de base et continue) et de la concertation planifiée, à la profonde méconnaissance réciproque dont souffrent les deux métiers. Il faut, disent-ils, sensibiliser à la collaboration interprofessionnelle et « faire connaître l'existant » - comme le champ de délégation actuel à respecter, mais aussi des exemples bien concrets de collaboration médecin/infirmier qui ont fait leurs preuves.

Sur le terrain, les chercheurs ont observé que les échanges interprofessionnels pouvaient aller du simple transfert ponctuel d'éléments à l'emploi constant des mêmes outils informatiques de gestion de l'information (comme des logiciels interconnectés). On remarque au sein des Grals une grande diversité dans la maîtrise de l'informatique - et parfois, aussi, quelques imprudences par rapport à la sécurité souhaitable pour la transmission de données personnelles.

« *En cours d'expérience, Philippe Jongen [responsable du projet e-santé Wallonie et formateur e-santé] est passé à peu près dans tous les sites. Ses explications ont montré que pas mal d'obstacles étaient franchissables pour les médecins et les infirmiers prêts à embrayer. Franchissables en solo, si on se dit: 'je m'y intéresse et je m'y mets', ou en groupe, si on décide de profiter de séances collectives, comme celles d'e-santé Wallonie, pour se faire expliquer les choses.* »



« Les infirmiers n'accèdent que fort partiellement au contenu du sumehr. Des éléments qu'ils attendent ne leur sont pas ouverts. »

Marges de progrès

Jean-Luc Belche pointe cependant trois enseignements de CoMiNG, susceptibles de doucher les bonnes volontés. « *Il y a tout d'abord un manque de 'passerelle' flagrant vers le Réseau Santé Wallon (RSW) à partir des logiciels des infirmiers. Un infirmier est contraint de quitter son environnement, d'aller sur le portail du RSW - ce qui implique d'avoir de la connexion -, de s'authentifier, etc. Que ces opérations ne soient pas intégrées, ça n'aide pas à l'appropriation...* »

Le chercheur rappelle par ailleurs le net écart entre les incitants qui sont offerts aux médecins d'une part et aux infirmiers de l'autre pour les pousser à passer au digital et à adopter les outils d'e-santé. Enfin, il observe que si le RSW permet effectivement le partage de données, « *les généralistes sont surtout incités à ce jour à produire des sumehrs. Or, les infirmiers n'accèdent que fort partiellement au contenu du sumehr. Des éléments qu'ils attendent, le diagnostic, les antécédents, ... ne leur sont pas ouverts. Voilà de quoi générer des frustrations. Cela vaudrait la peine qu'on tienne mieux compte du potentiel des infirmiers, du travail qu'ils abattent quotidiennement auprès des patients. Peut-être faudrait-il redéfinir les données dont chaque profession a besoin pour mener sa mission à bien et songer à adapter en conséquence le partage possible via le RSW.* »

Ces restrictions dans la sphère de l'échange électronique n'ont pas cours quand le médecin traitant laisse des résumés manuscrits dans un bon vieux « cahier de liaison » au chevet du patient, fait observer Jean-Luc Belche. « *Et dans le monde hospitalier, les infirmiers sont des acteurs à part entière dans la prise en charge : quand les médecins font le tour de salle avec eux, ils ne leur masquent pas une partie de l'écran.* »

Absence de 'passerelle' de leurs logiciels vers le RSW, écart dans les incitants à l'informatisation, accès au sumehr jugé trop étriqué... Les infirmiers sont partants pour l'e-santé, mais pas comblés.

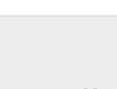
L'envie, puis la manière

Quoi qu'il en soit, selon le chef de projet, les explications fournies sur les outils existants par e-santé Wallonie ont été chaleureusement accueillies dans les Grals. Tout un chacun peut évidemment en profiter aussi lors des formations - gratuites, rappelons-le - distillées par e-santé Wallonie, notamment les séances multidisciplinaires. Mais leur succès tiendra, pour le Dr Belche, à la présence d'un état d'esprit de départ : que les médecins et infirmiers aient envie de collaborer.

Il faudra en outre éviter qu'au sein des groupements, un seul professionnel, - « *le moins méfiant de la bande, le plus geek, le plus convaincu de l'intérêt du RSW...* » - ne devienne le seul à s'occuper de ces aspects. « *Mieux vaut une appropriation par tout le groupement, et une pratique des outils au quotidien.* »

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





e-santé et première ligne

UN ESSOR A SOUTENIR

La PPLW, la Plateforme de première ligne wallonne, demande aux (futurs) autorités régionales de soutenir le déploiement de l'e-santé. Elle aspire à un « échange d'informations optimal entre les acteurs de soins disposant d'un lien thérapeutique avec le patient ».

Fin décembre, nous vous annonçons que la PPLW venait de muer d'une initiative spontanée et informelle en une entité on ne peut plus officielle (lire : « [Popote interne : e-santé Wallonie change d'opérateur](#) »). La Plateforme se compose d'une quinzaine d'associations. Ensemble, elles représentent la majorité des métiers de l'ambulatoire, des infirmiers aux kinés en passant par les généralistes, dentistes et pharmaciens. La PPLW comprend aussi quelques instances fédératrices (du secteur des maisons médicales, de l'aide et des soins à domicile, des RML, des SISD ...)

L'asbl compte promouvoir le décloisonnement des pratiques de tous ces intervenants, ce qui passe par une coordination efficace et une communication intensifiée.

Elle aspire aussi à devenir l'interlocuteur de référence des pouvoirs publics pour tout sujet qui touche à l'organisation de la première ligne de soins en Wallonie. Elle a pris les devants pour résumer sa vision au futur exécutif dans un memorandum émaillé de 10 priorités.

L'une de ces 10 revendications est celle du soutien au développement de l'e-santé. Car si l'informatisation avance, « beaucoup reste à faire ». Pour la PPLW il s'agit donc, et urgemment, de :

- **soutenir le développement de logiciels transdisciplinaires labellisés** qui permettent d'assurer des soins de qualité et un échange d'informations optimal entre les acteurs de soins disposant d'un lien thérapeutique avec le patient ;
- **lutter contre les situations de monopole ;**
- **mieux soutenir la formation à l'utilisation des outils d'e-santé** dans toutes les professions ;
- **garantir l'accès aux informations pertinentes pour l'ensemble des professions** de santé.

Echanger, plus qu'une option...

D'autre part, la PPLW préconise de mieux définir les lignes de soins, leurs tâches et leurs articulations, notamment au niveau des projets transmuraux. Souvent, on y constate une certaine propension des hôpitaux à envoyer leurs collaborateurs au domicile des patients - à « sortir de leurs murs » selon l'expression consacrée.

« *Des protocoles doivent être élaborés pour mieux définir les rôles de chacun et les obligations réciproques, dans l'intérêt du patient* », réclame la PPLW. Pour elle, **lesdites obligations concernent aussi l'échange électronique d'informations.**

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





Nouvelle rubrique

PROJETS PILOTES SOINS INTÉGRÉS



Parlez-vous les uns les autres

e-santé Wallonie se lance dans un tour des projets pilotes de soins intégrés en faveur des malades chroniques qui ont germé sur le sol wallon. Soit 5 expériences parmi les 12 passées en phase d'exécution en janvier 2018. Qui dit accentuation de la collaboration interprofessionnelle dit intensification de la communication. Par de « bons vieux moyens », mais, de plus en plus, en exploitant les possibilités des outils de l'e-santé. Ce mois-ci, cap sur Liège et son Chronicopôle.

Chronicopôle liégeois

MICRO-PROJETS, GRANDES IDEES

Comme les autres projets pilotes soins intégrés, le « Chronicopôle » s'emploie à éviter le morcellement des soins dispensés aux patients chroniques. Il a lancé une ligne téléphonique d'orientation. Il s'applique, via des micro-projets, à apporter des réponses multidisciplinaires et coordonnées à tout une gamme de problématiques longue durée. Optimiser la circulation d'infos entre intervenants ne fera qu'ajouter de l'huile dans les rouges...

Le Chronicopôle est porté par le consortium 3C4H (*Chronic Care & Cure for Health*) qui regroupe pas moins d'une soixantaine de partenaires (cercle de généralistes, associations d'infirmiers et de kinés, coordinations de soins à domicile...). Il couvre le sud de la province de Liège et la région de Huy. Il cible les maladies chroniques « au sens large », commente sa coordinatrice Céline Hoerner. « *Les critères sont d'avoir eu un contact avec un généraliste ou d'avoir consommé plus de 3 médicaments sur les 6 derniers mois. On ne travaille pas avec une liste fermée de pathologies. L'idée est d'inclure le plus grand nombre.* »



NOM DU PROJET	Chronicopôle
ZONE COUVERTE	Le sud de la province de Liège, pour une population de 200.000 habitants
PUBLIC CIBLE ESTIMÉ	22.500 patients atteints d'affections chroniques diverses

Le Chronicopôle s'est doté d'une ligne téléphonique, qu'il gère à mi-temps avec son voisin, le projet pilote RÉLIAN desservant Liège-ville (notamment). Logique de l'initiative couplée : proposer tant aux prestataires de soins qu'aux patientes chroniques un numéro unique à composer, le 04/2967676, pour partager les questions qui les taraudent ou les obstacles qu'ils rencontrent en matière de soins et d'aide. « *On recueille les soucis des appelants, on identifie les besoins et on les réoriente vers les partenaires appropriés* », développe la coordinatrice. Le « *Relais Maladies Chroniques* » - c'est le nom de cette ligne - est ouvert aux professionnels depuis septembre 2018 et aux malades depuis janvier 2019.

Apnées, sédentarité, fragilité...

Par ailleurs, le Chronicopôle a lancé une série de micro-projets qui sont actuellement testés, à petite échelle, dans des structures comme - pour employer une appellation générique - des 'maisons médicales'. S'ils s'avèrent probants, ces essais invariablement marqués du sceau de la multidisciplinarité sont appelés à être étendus.

Le Dr Philippe Burette, président du CA de 3C4H, énumère quelques-unes de ces expériences, implémentées au sein de la structure pluridisciplinaire de soins de santé primaires où il officie comme généraliste : le Centre de santé de l'Ambève (CSA), à Aywaille. « *On prend en charge le dépistage des apnées du sommeil en ambulatoire et on instaure, ce qui implique à la fois le médecin, l'infirmier et le kiné, un traitement avec des CPAP connectées qui livrent des données analysables à distance. Ce projet évite aux patients d'attendre deux ans une mise au point dans un centre du sommeil hospitalier.* »

Autre exemple de micro-projet qui a germé au CSA : le sport sur ordonnance. Soit la prescription par le médecin d'activités physiques adaptées à ses patients qui gagneraient à davantage bouger. A nouveau, la prise en charge conjugue divers talents. En l'occurrence, ceux de kinés et d'éducateurs physiques communaux. « *On dénombre désormais de 25 à 30 inscrits aux séances bihebdomadaires* », se félicite Philippe Burette.

On peut encore citer deux projets de dépistage, faisant l'un comme l'autre appel à des échelles d'évaluation validées : de la détection du risque de chronicisation des lombalgies d'une part, et de la fragilité chez la personne âgée de l'autre. S'y ajoutent des animations et des actions de prévention en milieu scolaire, de même qu'un travail sur la collaboration entre médecins et pharmaciens du coin. Il s'agit notamment d'inviter ces deux métiers à cultiver le réflexe du Stop & Start, pour éviter la fonction de pharmacien de référence chez les aînés. Ou encore d'asseoir la fonction de pharmacien de référence, titulaire du schéma de médication, précise le Dr Burette.

« *Un projet pilote, cela sert à mieux se connaître, mieux collaborer, et aussi à conscientiser les professionnels aux outils modernes de communication.* »

Encore du travail d'information à abattre...

On l'a dit, toutes ces expériences ont pour point commun de mobiliser plusieurs professions de soins. On peut imaginer l'importance d'une bonne circulation d'infos entre tout ce petit monde, appuyée par l'informatique (para)médicale et les TIC. Céline Hoerner et Philippe Burette abondent, non sans signaler qu'il reste du chemin à parcourir avant que les outils d'e-santé soient bien connus - et a fortiori maîtrisés. « *Lors d'une rencontre avec les pharmaciens, sur une dizaine de participants, un seul d'entre eux savait qu'il possédait une e-HealthBox.* » Et peu étaient au courant de la possibilité de partager des éléments via le journal du Réseau Santé Wallon (RSW).

Constater qu'il reste du pain sur la planche informative ne les décourage pas. « *Un projet pilote, cela sert à mieux se connaître, mieux collaborer, et aussi à conscientiser les professionnels à ces outils. C'est positif !* » Le Chronicopôle explore diverses voies possibles de mise en rapport des intervenants et des patients. « *Une application mobile destinée aux personnes atteintes de sclérose en plaques, en perps de développement* », commente Céline Hoerner. Sa philosophie sera transposable à d'autres pathologies.



Il reste du chemin à parcourir avant que les outils d'e-santé soient connus et maîtrisés. Mais la dynamique est en marche...

Quant aux fonctionnalités du RSW, « *personnellement, je m'en sers tous les jours en tant que médecin* », précise le Dr Burette. « *Mais il est vrai qu'à ce stade, elles ne sont pas encore exploitées dans le cadre du projet pilote. Et qu'il y a des problèmes de connectivité de logiciels métiers. Mais une rencontre avec les responsables du RSW est programmée fin juin.* »

Concertation oncologique délocalisée

Encore une fois, se parler, mieux connaître les impératifs professionnels et les mentalités... Une initiative du Chronicopôle menée avec le CHU de Liège devrait, par exemple, remédier à la sous-représentation des généralistes à la « COM », la concertation oncologique multidisciplinaire qui se tient à l'hôpital : la possibilité de participer à distance, via de la visioconférence.

[retour à la newsletter](#)



Avis aux dentistes

« FORMATIONS RSW » A L'HORIZON !

Des formations spécifiques vont être programmées à l'attention des dentistes, axées sur le recours au portail du Réseau Santé Wallon (RSW) à des fins de partage.

Les dentistes ne peuvent actuellement pas se connecter au Réseau Santé Wallon (RSW) avec leurs logiciels métiers. L'enquête express menée en avril par e-santé Wallonie a permis de constater qu'il régnait pourtant une demande importante, dans leurs rangs, en matière de partage de données de santé. De même qu'une attente d'en apprendre plus sur le RSW. Messages reçus 5 sur 5 par l'équipe, qui conseille à la profession de garder l'œil sur le [calendrier dynamique d'e-santé Wallonie](#).

D'ici à la fin de l'année, le projet proposera aux dentistes des séances spécifiques focalisées sur l'emploi, pour contourner le problème de connectivité, du portail du [RSW](#)

Les dates de ces formations sur-mesure ne devraient pas tarder à apparaître dans le [calendrier](#). Restez branchés !

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





eHealth Monitor

IMPORTER SANS ADAPTER, UN FAUX PAS

La Santé publique a décidé d'évaluer le territoire conquis par la culture de l'e-santé et de sonder la satisfaction de ceux qui en emploient les services, soignants comme soignés. Ce n'est pas la démarche qui pose question, mais sa réalisation. Ne peut-on pas se donner le temps de mieux faire coller le questionnaire d'évaluation aux réalités de l'environnement informatique des médecins wallons ?

Le SPF Santé publique veut mesurer le déploiement, la perception et l'usage des services d'e-santé à la fois auprès des professionnels de soins, dont les médecins généralistes, et des patients. L'opération s'appelle « eHealth Monitor 2019 » - et sera vraisemblablement répétée dans le temps, puisqu'elle est millésimée. Après tout, il est instructif d'apprécier si et comment le Plan e-santé prend corps. Et intéressant de pouvoir y apporter l'une ou l'autre réorientation en fonction des réponses collectées. Autant, par conséquent, que l'outil d'évaluation soit performant.

Acteurs et timing

L'eHealth Monitor 2019 est un projet porté par le Fédéral, discuté avec les entités fédérées en groupe de travail intercabinet e-santé. Sa réalisation a été confiée à Imec, un poids lourd européen de la recherche en micro-électronique, nanotechnologies et systèmes TIC. Ce centre, basé à Leuven, devrait être assisté dans sa tâche par des partenaires comme le *Wallonia e-health Living Lab* (le WeLL, premier laboratoire vivant en Wallonie dédié à l'e-santé) et *lifetech.brussels* (le point de contact pour les projets liés à la santé à la capitale).

La récolte des avis des médecins et des usagers est supposée intervenir à la rentrée de septembre, pour que les premiers résultats d'analyse soient dévoilés fin 2019 et les conclusions livrées début 2020. Nous sommes actuellement en phase préparatoire du questionnaire en ligne sur lequel reposera toute l'opération, questionnaire dont il avait été annoncé qu'il serait réalisé en collaboration avec les organisations faitières concernées.

Sur les traces des Pays-Bas

C'est là que les médecins généralistes wallons font la grimace. Certes, quelques stakeholders parmi eux, observateurs autorisés du secteur, ont récemment reçu de l'AViQ une version à lire et commenter. Mais le temps alloué pour réagir était d'un peu plus de deux jours ouvrables ! A peine de quoi travailler vite et mal... Un timing peu réaliste, ce dont l'administration wallonne, qui proposait une copie sentant la traduction express, semblait bien consciente.

On met ici le doigt sur un aspect un tantinet décevant/agaçant /fatigant du projet (ne biffez pas, il n'y a pas de mention inutile) : toute l'opération semble d'inspiration néerlandaise et flamande caractérisée.

En fait, le modèle retenu pour façonner les travaux belges est le « monitoring de l'évolution de la santé en ligne » des Pays-Bas. Il est organisé annuellement, depuis 2013, à la demande des autorités sanitaires. Il est mené par le Nictiz (*l'Institut national des TIC dans la santé*) et le Nivel (*le Netherlands Institute for Health Services Research*). Autre source d'influence : un premier eHealth Monitor régional, conduit en 2017 auprès des généralistes flamands par imec-SMIT et la Vrije Universiteit Brussel, à la demande de l'Agence flamande pour les soins et la santé.

S'inspirer d'un monitoring d'application aux Pays-Bas et proposer un questionnaire reflétant la situation flamande, était-ce la bonne méthode ?

Dépaysement garanti

Même sous la pression de la pendule, les stakeholders contactés ont repéré à quel point l'adaptation des questionnaires aux réalités du sud du pays était perfectible. Ils ont tiré la sonnette d'alarme auprès d'organisations professionnelles de généralistes. Les questionnaires, traduits, ne sont pas pour autant reformatés pour que des médecins francophones y reconnaissent leur environnement informatique.

Des exemples ? Le partage de sumehrs est associé à la plateforme (flamande) Vitalink, dont le nom revient aussi à propos des schémas « de médicaments » (de médication, si on emploie l'appellation francophone contrôlée). Nulle trace des coffres-forts InterMed et Brusafe qu'ont mis en place les Réseaux Santé Wallon et Bruxellois - qui eux-mêmes ne sont jamais cités dans le questionnaire. Au rayon de la transmission de données, seul le (flamand) Hector est mentionné pour illustrer les messageries sécurisées privées. Plus fondamental, le questionnaire fait l'impasse sur la multidisciplinarité qui commence à caractériser l'e-santé wallonne, avec ces derniers mois une progression notable des adhésions d'infirmières indépendantes sur le Réseau Santé Wallon (elles sont quasi 2.600 à présent, soit +/- un quart des effectifs).

Si on mesure, mesurons bien !

En résumé, il y a eu contact avec quelques représentants francophones de la médecine générale, mais sur le tard, avec des documents où la prise en compte des réalités wallonnes ne saute pas aux yeux, le tout à un jet de valise de l'été - alors que l'opération est supposée démarrer à la rentrée.

Ce n'est pas le but de l'opération qui pose question, mais la méthode.

Si on veut mesurer la percée de l'e-santé, autant se donner le temps de le faire valablement pour tous les territoires de Belgique.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be

