

Sumehr

LE BON USAGE

Quelques clarifications à propos du sumehr ont été présentées aux médecins lors de la dernière médico-mut avant les vacances. Sur ce qu'est et n'est pas un sumehr, sur son côté unique, sur la possibilité pour tout Belge de demander un jour à son médecin traitant d'en publier un... Sans y mettre tout, d'ailleurs.

[... lire la suite](#)



PROJETS PILOTES SOINS INTÉGRÉS

Gérer la/les maladies chroniques

LE PATIENT PARTENAIRE

Le projet pilote de soins intégrés qui dessert le Grand Namur s'appelle « Résinam ». Il s'adresse aux patients qui ont une ou plusieurs maladies chroniques et présentent une fragilité psychique ou sociale. L'idée est de leur proposer un parcours de soins coordonné, jalonné d'étapes ayant des objectifs définis. Ce parcours s'inscrit dans une approche globale et pas uniquement médicale des besoins de chacun. Au final, il vise à aider les gens à mieux vivre avec leur pathologie.

[... lire la suite](#)

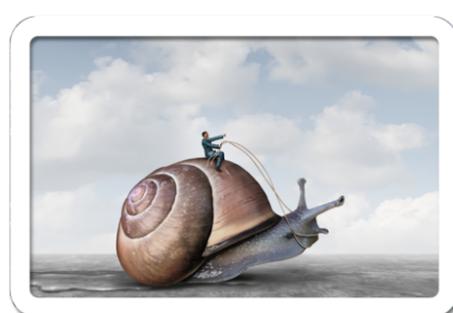


Connexion des softs infirmiers au RSW

UN « PETIT POUCKET » S'Y MET

Wivine est un logiciel, homologué, pour infirmiers/ères indépendant/es. Il est développé par la SPRL wallonne Smolinfo, implantée à Purnode, au sud-est d'Yvoir. Qu'est-ce qui lui vaut ce soudain coup de projecteur de la part d'e-santé Wallonie ? Le fait d'être le tout premier à autoriser la connexion avec le Réseau Santé Wallon (RSW).

[... lire la suite](#)

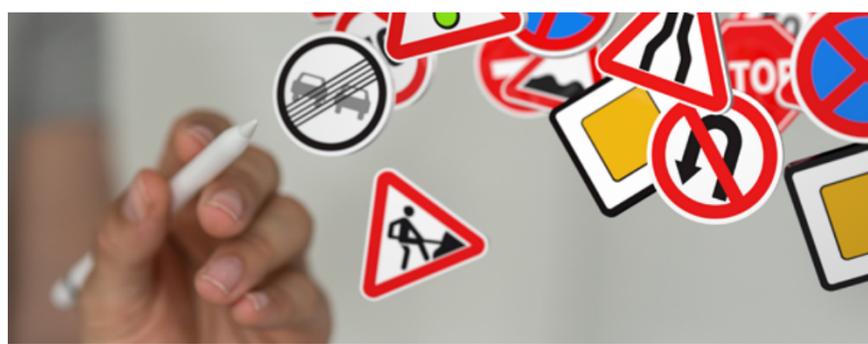


Prime informatique 2018

PATIENCE, DANS LES RANGS

L'Inami signale que, faute de publication de la réglementation idoine au Moniteur, les médecins généralistes et les dentistes ne peuvent pas encore demander leur prime informatique 2018.

[... lire la suite](#)



Sumehr

LE BON USAGE

Quelques clarifications à propos du sumehr ont été présentées aux médecins lors de la dernière médico-mut avant les vacances. Sur ce qu'est et n'est pas un sumehr, sur son côté unique, sur la possibilité pour tout Belge de demander un jour à son médecin traitant d'en publier un... Sans y mettre tout, d'ailleurs.

Ces éclaircissements s'inscrivent dans le cadre d'une réflexion au long cours menée par les autorités sanitaires. Le sumehr est un concept qui a toujours figuré dans le plan fédéral e-santé. Le lancement de la version 3 de celui-ci, en février dernier, s'accompagnait d'un bilan des progressions enregistrées dans l'informatisation de la santé. Les autorités évoquaient le nombre de 2.685.112 Belges disposant d'un sumehr et celui de 36.200 médecins utilisant les hubs/métahub (et dans le cas de la médecine générale, plus précisément les coffres-forts) pour échanger les données de leurs patients.

Les « règles d'utilisation du sumehr V.2 » (lire V.2, mais encore ?) ont été énoncées en médico-mut. Elles définissent le sumehr comme une « photo sanitaire », validée par son auteur, rédigée à une certaine date et contenant des données de santé utiles pour la continuité des soins. Cet auteur, c'est le généraliste titulaire du DMG – ou éventuellement, s'il exerce en pratique de groupe, l'un de ses associés.

Seuls les praticiens unis par un lien thérapeutique avec le patient accèdent au sumehr. Le médecin qui consulte un sumehr doit être conscient que celui-ci peut ne pas être toujours complet à 100%. Les explications du patient et des rapports médicaux récents viendront compléter l'info.

Ce rappel, explicitement contenu dans les règles d'utilisation, apaise quelque peu les craintes que certains généralistes nourrissaient quant à leur responsabilité d'émetteur d'un « instantané » qui peut être dépassé rapidement après création. Il faudra toutefois qu'ils veillent à publier « régulièrement » une actualisation du sumehr (la fréquence n'est pas précisée à ce stade).

On rejoint ici la dimension unique du sumehr : il n'y en a qu'un par patient, consigné dans un seul coffre-fort régional. S'il y a évolution dans les données de santé pertinentes du patient, une nouvelle version de sumehr doit être publiée, qui prendra la place de l'ancienne.

V.2, mais encore ?

Les règles d'utilisation ci-dessus se rapportent à ce qu'on appelle le sumehr V.2, version plus élaborée qui s'annonce depuis un certain temps. Plutôt que de se présenter comme une sorte de bloc, le sumehr V.2 serait composé de modules thématiques (la médication, la vaccination...), pouvant le cas échéant être enrichis par d'autres sources ou émetteurs que le médecin traitant. Cette version 2 refléterait ainsi la progression de la multidisciplinarité dans la prise en charge du patient.



Omission déclarée

Le sumehr pourrait contenir à l'avenir les volontés du patient en matière d'interventions thérapeutiques (ou de limitations d'interventions, comme par exemple : pas d'hospitalisation, de réanimation, de transfusion...). Le patient est aussi en droit de s'opposer à la publication dans le sumehr de certains éléments de son dossier médical qu'il estime sensibles. Le médecin devra mentionner dans le sumehr qu'il y a eu omission de certaines données, après avoir prévenu le patient du risque inhérent à ce choix (lire aussi « Rapport de contact médecins »).

Doter le sumehr d'une base juridique/règlementaire fait également partie de la réflexion. L'idée sous-jacente est que tout citoyen puisse, à terme, réclamer à son médecin de famille de produire un sumehr. A partir de 2021, il est prévu, déjà, que l'honoraire lié à la gestion du DMG (le dossier médical global) ne soit dû aux généralistes que s'ils ont bien basculé vers un DMG informatisé.

« Rapport de contact médecins »

e-santé Wallonie vous a déjà touché un mot des éléments *touchy* que le patient préfère ne pas voir mentionnés dans un sumehr. Une [vidéo didactique](#) y est partiellement consacrée. Le médecin traitant peut très bien consigner ces données dans ce qu'on appelle un « rapport de contact médecins ». Seul un confrère, médecin lui-même, pourra les afficher. Et pour ne pas en perdre la trace, on indique alors dans le sumehr qu'il existe un rapport de contact incluant des données très sensibles.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





Nouvelle rubrique

PROJETS PILOTES SOINS INTÉGRÉS



Parlez-vous les uns les autres

e-santé Wallonie poursuit son 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 qui ont concrètement démarré 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, halte en province de Namur, auprès du projet Résinam.

Gérer la/les maladies chroniques

LE PATIENT PARTENAIRE

Le projet pilote de soins intégrés qui dessert le Grand Namur s'appelle « Résinam ». Il s'adresse aux patients qui ont une ou plusieurs maladies chroniques et présentent une fragilité psychique ou sociale. L'idée est de leur proposer un parcours de soins coordonné, jalonné d'étapes ayant des objectifs définis. Ce parcours s'inscrit dans une approche globale et pas uniquement médicale des besoins de chacun. Au final, il vise à aider les gens à mieux vivre avec leur pathologie.

Résinam, comme les autres projets lauréats, est entré en phase d'exécution début 2018, porté par un consortium qui s'est constitué en asbl, 6 mois plus tard, signale sa coordinatrice, Florence Guilliams. « *Le but poursuivi est de co-construire un réseau de soins locorégional intersectoriel, qui puisse proposer un parcours de soins générique (dans le sens : fonctionnant quelle que soit l'affection), transmural et multidisciplinaire* », indique-t-elle. « *L'idée est d'obtenir une meilleure collaboration et coordination entre professionnels d'aide et de soins de la première ligne, et entre cette ligne et la deuxième. Mais on veut aussi donner des clefs au patient lui-même, pour qu'il devienne davantage acteur de sa santé.* »



Résinam n'a pas voulu se concentrer sur une pathologie chronique bien précise. Il s'attache à la présence d'une affection longue durée combinée avec des fragilités concomitantes, psychiques et/ou sociales. Souffrir d'une affection chronique peut entraîner des frais à assumer, un repli sur soi avec rupture des liens sociaux, et impacte régulièrement le mental des gens. « *Il n'est pas rare qu'on trouve parallèlement de l'anxiété, du stress voire de la dépression* », illustre Florence Guilliams. C'était une volonté du consortium, explique-t-elle, « *de donner une définition ouverte du public visé. C'est d'autant plus facile, pour les prestataires, d'inclure des patients.* »



NOM DU PROJET	Résinam
ZONE COUVERTE	La région de Namur et de Profondeville, pour une population de 122.966 habitants
PUBLIC CIBLE ESTIMÉ	12.023 patients atteints de l'une ou l'autre maladie chronique, présentant une fragilité psychique ou sociale

A ce jour, le projet fonctionne à petite échelle, avec quelques poignées de patients. Mais il compte donner sous peu un coup d'accélérateur et sortir de ce mode confidentiel. « *Malgré nos efforts, l'expérience est encore méconnue. Une appréhension joue aussi, chez les professionnels, au niveau des formalités d'inclusion. Un consentement informé du patient est requis. L'étape est parfois perçue comme chronophage, ce qui peut être un frein.* »

Un carnet pour se gérer

Arrimer des patients à l'aventure Résinam n'est pas réservé aux seuls médecins. « *Tout professionnel qui repère une personne susceptible de bénéficier d'une prise en charge améliorée en réseau peut la bénéficier à rejoindre le programme. Une fois incluse, elle sera invitée à un 1er rendez-vous pour évaluer ses fragilités psycho-médico-sociales et ses besoins.* »



Résinam emploie pour cette étape initiale le BelRAI Screener ou la grille SEGA. En fonction des résultats, le patient est référé vers les partenaires ad hoc. « *Par exemple, si une fragilité psychologique est décelée, il peut y avoir renvoi vers une psychologue de première ligne. On a désormais la liste des psychologues agréés dans la région (*).* »

Lors de la 2ème rencontre, la personne reçoit un « carnet du patient », pour la pousser à l'autonomie et l'auto-détermination, poursuit Florence Guilliams. « *Il a été conçu avec la Luss, Altéo et des professionnels de soins. Ce n'est pas un carnet de liaison, mais bien un outil de gestion de sa maladie pour le patient, ou son aidant. Ils y notent les signes à surveiller, le ou les traitements à suivre, le projet de vie, les objectifs de soin... et le gardent avec eux. Les prestataires n'écrivent pas dedans.* »

Le carnet existe aussi en version téléchargeable sur le site de Résinam. « *Le nec, serait d'en disposer aussi sous format 'application smartphone'.* »

Une belle concentration

Parmi les associations membres du consortium, on retrouve pour ce qui est de la 1ère ligne, les médecins du RGN (le cercle de Namur), une maison médicale, les kinés d'Axxon, les infirmières indépendantes de l'AIIN, les pharmaciens de l'URPPN, les ergothérapeutes, quatre centres de coordination de soins et services à domicile, le Relais social urbain, la Province (pour ses services de santé mentale), une MRS, l'association locale des soins palliatifs, deux structures de sport adapté...

L'emploi du RSW encouragé, mais...

Au 3ème contact, l'accent est mis - par le médecin traitant ou le soignant le plus proche du bénéficiaire - sur l'éducation thérapeutique, avec distribution de fiches d'information à destination du patient éditées par la SSMG. « *On encourage aussi à ce que son sumehr soit publié sur le Réseau Santé Wallon (RSW), pour un meilleur partage des informations.* » Enfin, dans un 4ème temps, Résinam oriente le patient vers un pharmacien de référence, « *qui assure un suivi plus personnalisé et peut donner un schéma de médication clair et complet.* »

Résinam encourage l'emploi du RSW, ajoute sa coordinatrice, non sans avoir conscience que les logiciels métiers des non-médecins ne s'y connectent pas - ce qui oblige à la « gymnastique » du crochet sur le portail RSW. « *En outre, sur le Réseau, l'accès aux données est fort séquencé en fonction de la profession. Or, parfois, un pharmacien devrait pouvoir voir un peu plus que les produits prescrits, s'il veut procéder de façon approfondie à la revue de médication, par exemple.* »(**)

(*) il s'agit d'un nouveau dispositif lancé sous Maggie De Block : un nombre (limité) de séances chez des psychologues de première ligne, sur adressage du médecin traitant, font l'objet d'un remboursement pour les 18-64 ans

(**) un pharmacien a entre autres un accès partiel au sumehr, lui permettant de voir le statut vaccinal, les allergies, les intolérances médicamenteuses, les facteurs de risque médicaux et le schéma de médication conçu par le médecin généraliste. Plus d'infos dans le [Règlement vie privée du RSW](#).

[retour à la newsletter](#)
e-santewallonie.be

 Plateforme de la Première Ligne Wallonne
 rue des Dames Blanches, 11 5000 NAMUR | contact@e-santewallonie.be



Connexion des softs infirmiers au RSW

UN « PETIT POUCKET » S'Y MET

Wivine est un logiciel, homologué, pour infirmiers/ères indépendant/es. Il est développé par la SPRL wallonne Smolinfo, implantée à Purnode, au sud-est d'Yvoir. Qu'est-ce qui lui vaut ce soudain coup de projecteur de la part d'e-santé Wallonie ? Le fait d'être le tout premier à autoriser la connexion avec le Réseau Santé Wallon (RSW).

Dans la plupart des professions de santé de première ligne, il n'est pas (encore...) possible d'accéder au RSW à partir de son programme de gestion des dossiers patients. Il faut en ressortir, puis se connecter en s'authentifiant au portail RSW, pour bénéficier des potentialités de partage de ce dernier. Une « gymnastique » dissuasive pour plus d'un prestataire.

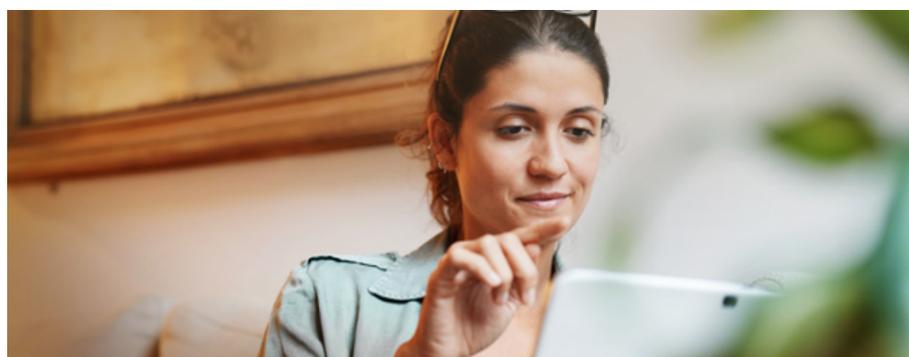
L'éditeur de Wivine a décidé de se retrousser les manches pour corriger la situation. Outre le fait de proposer la classique facturation en ligne via MyCareNet, une appli mobile pour la lecture de l'eID des patients et la gestion du dossier infirmier, le soft va désormais assurer la connexion au RSW. « Nous avons décidé, en plus de répondre aux critères édictés par les hautes sphères, de suivre les attentes des usagers, de leur apporter quelque chose de pratique », détaille Pascal Smolders, gérant de la SPRL.

Il avait donc des échos du terrain, aspirant à cette évolution ? « A l'entrée en vigueur du RGPD, tout le monde a prêté une attention accrue à la protection des données. On s'est rendu compte du nombre d'infirmières qui s'échangeaient des données – ne serait-ce que la liste de patients pour la tournée du lendemain - par 'simple' mail, en dehors de toute sécurisation. On a alors décidé de prendre en marche le train des coffres-forts de première ligne et de l'eHealthBox. »

Le patron de Smolinfo ne le cache pas : concrétiser la connexion directe au RSW à partir de son produit, « c'est aussi une façon de se démarquer. Nous sommes tellement petits sur le marché, par rapport à certaines 'grosses pointures'... Pour drainer et contenter les clients, il nous faut proposer du sur-mesure. »

De quoi optimiser les interventions

« Certains contenus transiteront par le RSW, d'autres par l'eHealthBox, mais l'important », poursuit-il, « c'est d'accroître la communication. » Entre collègues du domicile, mais aussi avec d'autres professions. « En ouvrant une session RSW, comme on ouvre une session MyCareNet, les infirmiers/ères pourront produire des notes de journal et consulter ce qui est déposé sur le Réseau (notes de journal, notes générales, schéma de médication, sumehr...) » Dans les limites de leur latitude d'accès, s'entend.



Ce qui remet sur le tapis, selon lui, la question de la circulation plus rapide et moins restreinte des données pertinentes à la prise en charge. « Quand un patient sort de l'hôpital fin de matinée et appelle une infirmière à domicile pour faire ses soins dès l'après-midi, c'est légitime que celle-ci espère disposer d'un petit rapport, un 'mini-dossier' infirmier, avec les points auxquels être vigilante. » Chez Smolinfo, on espère que les hôpitaux et les médecins vont 'nourrir' assidûment le Réseau et qu'à terme, les infirmiers/ères pourront prendre connaissance des données permettant d'optimiser leur intervention.

Défilé de modèles

Pascal Smolders signale avoir consenti pas mal d'efforts dans l'affinement du dossier patient de Wivine. Dossier dont la teneur est peu définie dans les normes Inami. « On a travaillé notamment en collaboration avec le Pr Giet (du département de médecine générale de l'ULiège), pour proposer plus d'une vingtaine de documents types, vierges, correspondant à autant de situations de soins – par exemple un suivi de plaie – et à remplir par les infirmiers/ères. »

[retour à la newsletter](#)



Prime informatique 2018

PATIENCE, DANS LES RANGS

L'Inami signale que, faute de publication de la réglementation idoine au Moniteur, les médecins généralistes et les dentistes ne peuvent pas encore demander leur prime informatique 2018.

Habituellement, la demande de prime de pratique intégrée des généralistes portant sur l'année X peut être introduite à partir du 1er juillet de l'année X + 1. La réglementation relative à la prime 2018 n'étant pas encore publiée, l'Inami demande aux intéressés de patienter. Il leur fera signe en temps voulu. Les dentistes sont logés à la même enseigne : faute de parution au Moniteur, eux aussi sont invités à prendre leur mal en patience.

Dans l'une et l'autre profession, la prime suivante - pour 2019, donc - pourra être réclamée à partir de juillet 2020. En théorie du moins. Car l'Inami prend la précaution d'ajouter : « si la réglementation pour la prime 2019 est publiée ». La période d'introduction des demandes se clôture traditionnellement fin octobre.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be

