



[La Luss au micro](#)

IL Y A CONSENTEMENT ET CONSENTEMENT

La Luss, c'est la « Ligue des usagers des services de santé ». Soit la fédération francophone des associations de patients. Bernadette Pirsoul, l'une de ses chargées de projet, inventorie pour e-santé Wallonie les consentements - car ils sont pluriels - que les patients s'attendent à donner, si de leur côté les professionnels se plient correctement à leur devoir ! Un message-clef des soignés à l'attention des soignants : « dites-nous à quoi un 'oui' nous engage ».

[... lire la suite](#)

NEWSLETTER, LE RETOUR

Après une petite trêve estivale bien méritée, la newsletter d'e-santé Wallonie reprend du service.

Elle renoue avec son rythme mensuel. Un changement, toutefois : **elle sortira désormais autour du 15 du mois.**

Nos stat' d'abonnements et de lecture montrent qu'elle est appréciée des professionnels de première ligne.

Merci à toutes et tous de votre fidélité !



[Prescription, e-prescription, évolutions...](#)

CE QUI VA CHANGER SOUS PEU

Dès la Toussaint (autant dire : après-demain...), médecins, dentistes et sages-femmes seront légalement tenus d'employer un modèle d'ordonnance revu, valable 3 mois. Les versions électroniques et preuves d'e-prescription seront adaptées à l'avenant. e-santé Wallonie vous en dit plus et ne manquera pas de le faire aussi lors des prochaines formations.

[... lire la suite](#)

C'EST LA RENTRÉE !

Les agendas se re-remplissent au petit trot. **Et si vous programmez** dans le vôtre **une soirée de formation à l'e-santé**, qui corresponde à votre métier et vos capacités ? Le [calendrier dynamique d'e-santé Wallonie](#) range les rendez-vous par niveau (grâce à un code couleur), affiche directement leur localisation et permet un tri par profession. D'ici quelque temps, la programmation d'automne s'y ajoutera. Restez attentifs/ives.



[Soins intégrés aux malades chroniques](#)

LIEGE CULTIVE L'AUTONOMIE

RÉLIAN (pour Réseau liégeois intégré pour une autonomie nouvelle) couvre Liège ville et Seraing. « *Sa philosophie, c'est d'instaurer en faveur des bénéficiaires une prise en charge au sein d'un réseau structuré, mieux pensé, qui va les aider à maintenir ou à restaurer leur autonomie globale* », décrivent Annick Van den Bossche et Julie Bechet, deux représentantes du team 'coordination'.

[... lire la suite](#)

VEenez RASSASIES

Petit changement logistique lors des prochaines formations assurées par e-santé Wallonie. Vu le grand nombre de prestataires à former et la non-élasticité de l'enveloppe budgétaire, l'équipe a choisi de faire l'impasse sur les traditionnels sandwiches. Les formations en elles-mêmes demeurent gratuites. Bref, nous amenons les rafraîchissements et les nourritures spirituelles, veillez aux terrestres.



[1,815 million de patients inscrits au RSW](#)

UNE ASSISE DE PLUS EN PLUS LARGE

Début septembre, le Réseau Santé Wallon (RSW) a célébré un cap tout symbolique. Il a dépassé 1,815 million d'inscrits, ce qui équivaut à 50% de la population wallonne ! Mais le RSW a d'autres raisons de se réjouir : la multidisciplinarité fait son chemin parmi ses adhérents professionnels. Et de plus en plus d'hôpitaux et de labos connectés ouvrent les documents publiés aux patients.

[... lire la suite](#)



[Kinés : c'est dans la boîte !](#)

(MAIS FAUT PENSER A Y ALLER...)

Très peu de collègues utilisent leur eHealthBox, à peine 800 sur les quelque 23.000 kinésithérapeutes qui attestent des prestations à l'Inami, situe Fabienne Van Dooren, directrice générale de l'association professionnelle représentative Axxon. Elle-même le constate lors des soirées de formation : en fait, rares sont ceux à simplement être au courant de l'existence de cette boîte mail sécurisée.

[... lire la suite](#)



La Luss au micro

IL Y A CONSENTEMENT ET CONSENTEMENT

La Luss, c'est la « Ligue des usagers des services de santé ». Soit la fédération francophone des associations de patients. Bernadette Pirsoul, l'une de ses chargées de projet, inventorie pour e-santé Wallonie les consentements - car ils sont pluriels - que les patients s'attendent à donner, si de leur côté les professionnels se plient correctement à leur devoir ! Un message-clef des soignés à l'attention des soignants : « dites-nous à quoi un 'oui' nous engage ».

Il existe un consentement éclairé aux soins, qui découle de la loi sur les droits du patient de 2002, entame Bernadette Pirsoul. « *Un prestataire de soins est supposé demander l'avis du patient avant tout acte.* » Ainsi se doit-il d'informer un futur opéré des risques inhérents à l'intervention qu'il va subir ou de simplement annoncer, en pénétrant dans sa chambre : « je viens vous faire une prise de sang ». Dans le premier cas, il existe d'ailleurs des formulaires spécifiques que le patient signe ; dans le second, le fait qu'il tende son bras traduit son acceptation. Quant à l'adjectif « éclairé », il souligne que le patient doit pouvoir décider en connaissance de cause.

Essais cliniques et autres « fins scientifiques »

Il existe également un consentement à prendre part à une étude clinique « *qui doit être plus que bien éclairé !* », insiste la représentante de la Luss. Les essais cliniques s'inscrivent dans un cadre légal strict, national et international. Il y a plus d'un demi-siècle déjà, l'Association médicale mondiale a en outre élaboré la « [déclaration d'Helsinki](#) ». C'est un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, maintes fois actualisé. Il consigne noir sur blanc la nécessité d'un consentement libre et éclairé du participant.



« *Il faut également recueillir l'accord du patient avant que ses données de santé ne soient collectées et exploitées à des fins d'évaluations statistiques, d'études épidémiologiques...* » Pour Bernadette Pirsoul, « *c'est encore différent que d'être enrôlé dans un essai pour la mise au point d'un nouveau médicament. La vigilance est néanmoins de mise, quant à la finalité de l'opération et les garanties de confidentialité offertes.* » A force de compiler des données - mêmes anonymisées - dans des registres (des comportements à risque, des prothèses et implants, des trajets de soins...), on thésaurise des pièces de puzzle qui, emboîtées, finissent par révéler une image assez nette du patient, identifiable par recoupement.

S'inscrire à un réseau régional d'échange électronique de données de santé revient à consentir au partage de ces données. Mais cela « *active* » aussi automatiquement le feu vert pour la circulation d'infos via les DPP, les 'dossiers pharmaceutiques partagés' des pharmaciens. Peu de gens le savent, d'après la Luss.

Un accord qui englobe les DPP

Venons-en au consentement dont e-santé Wallonie vous a déjà plus d'une fois parlé : le consentement éclairé au partage électronique des données de santé sur les réseaux officiels - comme le Réseau santé wallon, le Réseau santé bruxellois et leurs homologues flamands - et via les coffres-forts de première ligne Intermed, Brusafe et Vitalink.

Outre le fait que le patient donne parfois ce consentement sans trop savoir à quoi il correspond (lire ci-dessous l'encadré « Un ressenti tenace »), « *il ignore généralement que ce consentement s'étend aussi au partage qui s'opère via les DPP des pharmaciens, les 'dossiers pharmaceutiques partagés'* », clarifie Bernadette Pirsoul. Ce système, pour mémoire, permet aux pharmaciens d'office de consulter mutuellement les données de leur dossier local, dans une optique d'amélioration des soins pharmaceutiques qu'ils assurent parfois à des patients qu'ils ne connaissent pas.



Un ressenti tenace parmi les patients

Pour Bernadette Pirsoul, le recueil du consentement du patient devrait devenir un réflexe chez les professionnels. Comme le fait (de temps en temps) d'expliquer à quoi un 'oui' engage vraiment.

La chargée de projet de la Luss évoque - même si une amélioration est intervenue - une époque pas si lointaine où l'inscription des patients au réseau de santé de leur région se faisait à la faveur d'une consultation ou d'une admission à l'hôpital, sans qu'on ne le leur signale explicitement. « *Il reste un sentiment tenace chez les patients que nous rencontrons : celui, quand ils tendent leur carte d'identité électronique, de ne pas trop savoir si l'hôpital n'en profite pas pour 'faire des choses' à leur insu.* »

Par ailleurs, « *les patients sont en attente d'explications sur la portée d'un consentement qu'ils donnent* », indique Bernadette Pirsoul. Si l'on prend le cas du partage de données, « *ils se demandent les risques qu'ils courent éventuellement en dévoilant tel ou tel aspect de leur état de santé ou de leur passé médical.* »

Bien sûr, il existe dans le cadre des réseaux officiels d'échange de données électroniques de santé - comme le Réseau santé wallon - des balises pour protéger les données (l'accès est conditionné par le métier du prestataire, il dépend de l'existence d'un lien thérapeutique et d'une logique de continuité des soins, et des exclusions que le patient peut avoir prononcées...). Les filtres sont plus fins encore pour les données à caractère psychiatrique. Mais la Luss insiste auprès des patients : « *discutez de cette crainte avec le médecin qui vous suit régulièrement, mettez-vous d'accord sur ce que vous souhaitez dévoiler ou pas* ».

Bernadette Pirsoul ajoute que le médecin a alors l'obligation d'expliquer au patient ce que l'omission qu'il réclame pourrait lui faire courir comme risques, médicalement.

« L'idéal, dans l'absolu... »

Le Réseau santé wallon examine pour le moment la piste d'une ouverture totale momentanée des documents de santé d'une personne à un professionnel de santé précis, sur ordre ponctuel de cette même personne. « *Pour nous, même si c'est peut-être difficile à implémenter techniquement, l'idéal serait qu'en plus de l'actuelle grille des droits d'accès par profession, le patient puisse au cas par cas choisir à qui montrer quoi* », indique la représentante de la Luss. « *Je devrais pouvoir autoriser mon kiné, par exemple, à voir ma dernière radio, mais pas mon dossier gynéco.* »

On peut encore citer comme autres consentements que doit donner le patient, celui qui concerne l'entrée dans un trajet de soins (en l'occurrence, il s'incarne dans un contrat tripartite - patient/généraliste/spécialiste - à signer) ou encore le consentement à être inclus parmi les patients chroniques spécifiquement pris en charge par l'un des projets pilotes soins intégrés (voir notre série spéciale dans cette [newsletter](#)).

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





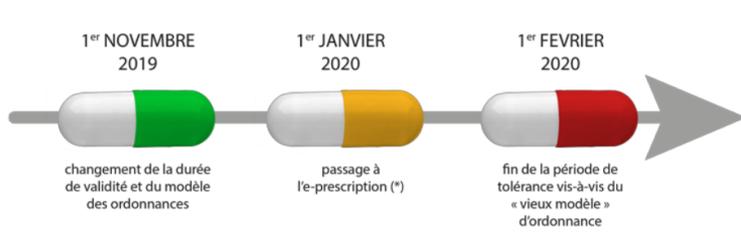
Prescription, e-prescription, évolutions...

CE QUI CHANGE SOUS PEU

Dès la Toussaint (autant dire : après-demain...), médecins, dentistes et sages-femmes seront légalement tenus d'employer un modèle d'ordonnance revu, valable 3 mois. Les versions électroniques et preuves d'e-prescription seront adaptées à l'avenant. e-santé Wallonie vous en dit plus, ci-dessous, et ne manquera pas de le faire aussi lors des prochaines formations.

A partir du 1er novembre, une prescription de médicaments aura en général une validité de 3 mois. « En général » car le prescripteur - médecin, dentiste, sage-femme... - a la possibilité de raccourcir cette durée ou de la rallonger, jusqu'à un an. Pour ce faire, il mentionne une « date de fin d'exécution ». Le modèle d'ordonnance va changer, la case réservée à la date de délivrance différée va sauter au profit d'un espace où consigner la limite de validité (autre que les 3 mois, donc).

La mesure était discutée à l'Inami depuis de longs mois. Elle a été approuvée au comité de l'assurance mi-juillet. Elle tend à éviter que le serveur Recip-e ne soit paralysé par des ordonnances dormantes, que le patient ne vient pas chercher. Un risque qui va croître en janvier prochain, quand l'obligation de prescription électronique sera d'application. A partir de novembre, une ordonnance périmée disparaîtra du système.



(*) obligatoire SAUF pour les prestataires de plus de 64 ans, en dehors du cabinet et en cas de force majeure empêchant de prescrire électroniquement

Ces changements sont définis par un arrêté royal encore non publié. En théorie, un plan de communication ciblant d'une part les pharmaciens et les prestataires concernés et d'autre part la population aurait dû précéder la divulgation de cette évolution par la presse grand public. Au moment d'écrire ces lignes, cette action de sensibilisation n'avait pas encore été lancée.

Nom et prénom du prescripteur	
0.00000.00.000	
A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:	
Nom et prénom du bénéficiaire:	
Reservé à la vignette de conditionnement	R
Cachet du prescripteur	Date et signature du prescripteur
	Date de fin pour l'exécution
PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS	
D'APPLICATION A PARTIR DU 1er novembre 2019	

L'arrêté royal ad hoc n'est pas encore publié, mais le nouveau modèle devrait ressembler à ceci.

A noter qu'une période de transition a été prévue par les autorités. Elle s'étendra de début novembre à fin janvier. Dès le 1er février 2020, les prescriptions établies sur le vieux modèle d'ordonnance ne pourront plus être exécutés. S'entendre répondre en officine qu'il faut retourner chez le prescripteur risque de générer du mécontentement. Nombreux sont les observateurs, et pas uniquement les pharmaciens, qui estiment que la période transitoire est trop courte.



Plus de 7.000 patients ont consulté leurs e-prescriptions en juillet

D'après les chiffres du cabinet De Block et de Recip-e, la fonctionnalité permettant la consultation des e-prescriptions pendantes via le [portail Masanté](#), lancée fin 2018, suscite un intérêt croissant. 1.027 personnes l'ont employée en janvier, 3.373 en mai, 6.097 en juin et 7.185 en juillet, dont certaines « ont eu recours à la possibilité de retirer les ordonnances en souffrance, par exemple parce qu'elles n'avaient plus besoin des médicaments », détaille l'équipe de l'ex-ministre de la Santé.

Toujours en juillet, 14.095 médecins et 4.060 dentistes ont prescrit des médicaments par voie électronique à leurs patients.

Carnets do-it-yourself

Attention, l'Inami ferme son service d'impression de carnets de prescription. Mais il veillera, une fois l'arrêté relatif au changement de durée de validité des ordonnances publié au Moniteur, à placer en ligne le nouveau modèle officiel d'ordonnance prévu par cet arrêté. Aux différents prescripteurs concernés de se charger de l'imprimer en X exemplaires.

Besoin d'un coup de main ?

Pour passer à la prescription électronique, il vous faut un certificat eHealth. Son installation (ou son renouvellement) vous donne du fil à retordre ? N'oubliez pas qu'e-santé Wallonie propose aux professionnels de santé confrontés à des problèmes techniques un helpdesk, avec des interventions gratuites sur rendez-vous. Voyez [comment en bénéficier](#).

[retour à la newsletter](#)


 SERIE
 PROJETS PILOTES SOINS INTÉGRÉS


Parlez-vous les uns les autres

e-santé Wallonie poursuit son tour des projets pilotes « soins intégrés en faveur des malades chroniques » qui ont germé au sud du pays. Soit 5 expériences parmi les 12 qui ont concrètement démarré en janvier 2018. Toutes tendent à accentuer la collaboration interprofessionnelle, ce qui suppose une intensification de la communication. Par de « bons vieux moyens » mais aussi, de plus en plus, en exploitant les possibilités des outils de l'e-santé. Pour la rentrée, retour à Liège, avec le projet RÉLIAN.

Soins intégrés aux malades chroniques

LIEGE CULTIVE L'AUTONOMIE

RÉLIAN (pour Réseau liégeois intégré pour une autonomie nouvelle) couvre Liège ville et Seraing. « Sa philosophie, c'est d'instaurer en faveur des bénéficiaires une prise en charge au sein d'un réseau structuré, mieux pensé, qui va les aider à maintenir ou à restaurer leur autonomie globale », décrivent Annick Van den Bossche et Julie Bechet, deux représentantes du team 'coordination'.

RÉLIAN dessert une zone urbaine dont la population présente de nombreux indicateurs de précarité (faible taux d'emploi, proportion importante de BIM...). Elle est particulièrement exposée au développement d'affections chroniques, ou à leurs complications. Le projet cible les patients qui combinent l'une des affections physiques du trio suivant : diabète, maladie cardio-vasculaire ou BPCO, avec une affection en santé mentale (dépression, troubles anxieux...).

RÉLIAN assure une permanence téléphonique, le « Relais Maladies Chroniques », qu'il partage avec l'autre projet local, le Chronicopôle (lire notre [newsletter de juin](#)). Au 04 296 76 76, une répondante accueille les patients chroniques qui cherchent des infos, un coup pouce pour franchir un écueil lié à leur pathologie, des pistes de solution face à leur situation...

Identifier la vraie priorité

Lors d'une première demande, ils sont aiguillés vers la ressource (médicale, psycho-sociale, d'aide...) la plus appropriée. Une structure déjà active alentours, s'entend. RÉLIAN travaille avec l'existant, déjà abondant. « *Liège possède pas mal de services de ce type, au point que, parfois, les gens s'y perdent* », commentent les coordinatrices. L'étape de la définition des besoins est déterminante. « *Avec les patients inclus, RÉLIAN fonctionne en lançant des 'morceaux' de parcours de soins, pour commencer. Mis bout à bout, ils forment un programme adapté.* »

On parle de 'soins' mais, en fait, l'approche de la santé est globale. Elle intègre les dimensions de l'insertion, du lien social. « *Il ne s'agit pas de déclencher une réponse uniquement médicale. En fonction du contexte, la priorité du patient, c'est peut-être par exemple un problème financier, ou de logement. Ces préoccupations sont bien souvent pour lui, à ce moment, plus importantes que le traitement de la maladie. Nous faisons très attention aux objectifs de vie des gens. Ils ne sont pas des 'objets de soins'.* »



NOM DU PROJET	RÉLIAN (Réseau liégeois intégré pour une autonomie nouvelle)
ZONE COUVERTE	Liège et Seraing, pour une population de 260.667 habitants
PUBLIC CIBLE ESTIMÉ	24.634 patients atteints de diabète, de BPCO ou d'une affection cardiovasculaire, avec en outre une affection en santé mentale

Du pain sur la planche

Au moment de rédiger ces lignes, RÉLIAN attendait l'aval ultime, par le comité de l'assurance de l'Inami, d'une palette de nouvelles actions qu'il a prévu de lancer à la rentrée. Il puiserait pour ce faire dans les quelque 200.000 € forfaitaires que les projets pilotes devraient recevoir sous peu (*).

« *On a tout d'abord prévu de l'argent pour un éventuel renforcement de la ligne* », indiquent les coordinatrices. Lancée en mode test pour les seuls professionnels en septembre 2018, élargie au grand public en 2019, elle n'a pas encore réellement atteint sa vitesse de croisière. Le travail de notoriété autour de son existence bat toujours son plein : une brochure a été éditée au printemps, un spot télé suivra... « *Ce qu'on constate déjà, c'est que les gens apprécient le service, ce contact neutre qu'il assure. Ceux qui ont appelé, rappellent. Et notre crainte de départ – recevoir des appels n'ayant rien – n'était pas fondée : il s'agit bien du public auquel on songeait.* »

Pour le reste du programme envisagé, « *il s'agit de nouvelles prestations* ». Par exemple, « *des séances d'éducation thérapeutique collectives, qui jusqu'ici n'existaient qu'au profit des patients ayant conclu un trajet de soins diabète. Des modules sont en préparation. En théorie, ces séances débuteront fin octobre. Les aidants proches pourront y assister eux aussi.* » Par ailleurs, RÉLIAN cherche également à s'adjoindre les services de quelques collaborateurs part-time qui agiront comme « case managers » dans les situations les plus complexes.

« *Contrairement à la répondante du 'Relais', ces case managers se déplaceront si besoin.* »



Fait également partie de la panoplie future une « *action sur la révision de médication. Médecins généralistes et pharmaciens se rencontrent déjà. Ici, il s'agit d'examiner toute la médication d'un patient, pour l'ajuster, éviter la surmédicalisation, limiter les répartition...* Il y aurait une prestation financée, spécifique, à se répartir entre le prescripteur et le pharmacien impliqué, pour rétribuer la réalisation conjointe de cette révision. »

RÉLIAN prévoit en outre de la (re)mise en mouvement : il va proposer de l'activité physique adaptée, encadrée par des professionnels, qui seront honorés. Devrait aussi être financé « *l'usage d'outils d'évaluation des difficultés et besoins de la vie courante, lors d'entretiens avec les patients qui prennent généralement deux heures* ».

« Un calendrier hélas peu respecté »

Cela nous fait donc une constellation d'intervenants de soins ou d'aide qui gravitent autour du patient. Pour que l'info circule bien entre eux, la communication électronique ne s'impose-t-elle pas ?

Annick Van den Bossche et Julie Bechet se déclarent convaincues. « *C'est tout à fait évident pour nous ! Ce serait un atout de communiquer via des logiciels pluridisciplinaires et/ou aspect à la faveur de l'action 'révision de médication' (cf. supra). Il y a deux pistes : travailler via le Réseau santé wallon, avec lequel nous sommes en contact, ou exploiter l'e-HealthBox. Nous allons discuter avec les usagers des données à échanger et de la façon la plus commode de le faire. Si ce n'est pas pratique, il n'y aura pas d'adhésion.* »

« *Le schéma de médication informatisé, actualisé, partagé, constituerait le nec. Mais la date est repoussée à chaque fois. Il y a des développements inscrits dans le plan fédéral e-santé qu'on avait promis aux projets pilotes à leur démarrage et dont les deadlines ne sont pas respectées. Et du côté des producteurs de softs, certaines fonctionnalités ne sont pas implémentées... On finit par se demander si on en verra la couleur avant la fin des projets pilotes.* »

(* les actions dépeintes dans cet article ont été examinées et approuvées par l'Inami. Reste l'étape formelle de l'aval en comité de l'assurance. S'il tombe, comme prévu, en septembre, l'équipe de RÉLIAN communiquera vers tous les métiers concernés et discutera des modalités pratico-pratiques des actions.

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

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



1,815 million de patients inscrits au RSW

UNE ASSISE DE PLUS EN PLUS LARGE

Début septembre, le Réseau Santé Wallon (RSW) a célébré un cap tout symbolique. Il a dépassé 1,815 million d'inscrits, ce qui équivaut à 50% de la population wallonne ! Mais le RSW a d'autres raisons de se réjouir : la multidisciplinarité fait son chemin parmi ses adhérents professionnels. Et de plus en plus d'hôpitaux et de labos connectés ouvrent les documents publiés aux patients.

« *Bravo et merci de votre confiance !* » C'est en substance ce que dit le Dr Philippe Olivier, président du RSW, aux inscrits. Ils ont compris, dit-il, « *tout l'intérêt à la fois individuel mais aussi collectif* » du partage des données de santé électronique. Un partage qui s'opère dans les conditions de sécurité et de confidentialité qui ont caractérisé le Réseau depuis sa création, en 2006.

C'est-à-dire ? Pour mémoire, il n'y a pas d'échange sans consentement initial du patient, incarné par l'inscription. Il n'y a pas d'échange s'il n'existe pas entre ce patient et le professionnel un lien thérapeutique actif. Il n'y a pas d'échange lors qu'on se trouve hors du cadre de la continuité des soins.

Par ailleurs, les services offerts par le RSW et son coffre-fort de première ligne tendent à l'universalité (ils ne sont pas réservés aux patients des professionnels qui travaillent avec tel ou tel logiciel ou plate-forme) ainsi qu'à la gratuité (l'adhésion ne coûte rien au citoyen). Et bien sûr, il n'est pas question que les données personnelles des patients fassent un jour l'objet d'une dérive comme une exploitation commerciale.

En outre, ces services s'inscrivent parfaitement dans la philosophie ambiante d'empowerment des patients. Ces derniers sont invités à devenir davantage acteurs de leur santé par la possibilité de contribuer, sur le RSW, à enrichir leur dossier médical (via, par exemple, la publication de « notes », l'ajout d'un « résumé de santé », l'apport de documents ou d'images...).

Trois raisons, pour le RSW, de se réjouir : il y a de plus en plus de citoyens inscrits, de plus en plus d'adhérents professionnels autres que les seuls médecins, et de plus en plus de documents lisibles par les patients.

Dynamique d'ouverture

La moitié de la population du sud du pays ne s'y est pas trompée, disions-nous. Le nombre de documents (rapports de consultation, d'hospitalisation, résultats d'analyses de laboratoire et d'examen d'imagerie, sumehrs...) publiés sur le RSW va croissant. Mi-août, on parlait de +/- 71 millions de documents disponibles par cet intermédiaire et sur lesquels les soignants peuvent s'appuyer pour optimiser les prises en charge.

Ça vaut la peine de le souligner : progressivement, de plus en plus d'établissements qui émettent ces documents choisissent de les rendre accessibles également au patient lui-même. En d'autres termes, celui-ci voit non seulement qu'un document, un rapport, un résultat... est disponible via le RSW, mais il peut également entrer dedans et prendre connaissance de son contenu (*).

Pas qu'une « affaire de médecins »

Autre évolution dont se félicite le RSW : l'adhésion grandissante de professionnels de santé de différentes disciplines. Le Réseau conserve encore parfois ce petit côté « outil-créé-par-les-médecins-pour-les-médecins ». Or, sur les quelque 18.500 prestataires adhérents dénombrés mi-août, le RSW repère une part grandissante d'infirmiers (+/- 2.600), de dentistes (+/- 1.200), de kinés (+/- 1.100), de pharmaciens (+/- 700), etc.

De quoi faire évoluer (les mentalités et) la « matrice des droits d'accès » du RSW qui définit quel professionnel est habilité à prendre connaissance de quelle donnée de santé (détails dans notre [newsletter de juillet 2018](#)). Récemment, par exemple, les infirmières spécialisées dans le suivi diabétique ont été autorisées à accéder au rapport de diabétologue et aux résultats de prise de sang de leurs patients. Les techniciens de laboratoire et les techniciens de radiologie ont été, respectivement, autorisés à consulter les rapports d'analyse et les rapports d'imagerie.

Tous les métiers, du reste, accèdent aux notes constituant le « journal multidisciplinaire » du patient. Ce journal est en somme la version électronique du traditionnel cahier de liaison.

(*). les auteurs des documents conservent toujours la possibilité, s'ils estiment que le cas l'exige, de différer ou de renoncer à cette ouverture

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





Kinés : c'est dans la boîte !

(MAIS FAUT PENSER A Y ALLER...)

Très peu de collègues utilisent leur eHealthBox, à peine 800 sur les quelque 23.000 kinésithérapeutes qui attestent des prestations à l'Inami, situe Fabienne Van Dooren, directrice générale de l'association professionnelle représentative Axxon. Elle-même le constate lors des soirées de formation : en fait, rares sont ceux à simplement être au courant de l'existence de cette boîte mail sécurisée.

Il faut, dit-elle, garder à l'esprit que l'informatisation de la santé est en marche, y compris au niveau des rapports avec les instances officielles. Peut-être les kinésithérapeutes n'en sont-ils pas encore assez conscients. Pourtant, les lettres circulaires qu'ils recevaient jadis par la poste se sont allégées. « *Elles ne font plus qu'une page, le reste est à aller puiser en ligne.* » De nouveaux canaux et outils informatiques sont apparus, comme leur espace MyInami, qui renferme par exemple des infos sur les primes, ou comme l'UPPAD, la DB qui centralise les données administratives personnelles (visa, agrément, adresse de travail...).

L'eHealthBox constitue une autre manifestation de cette progression vers le digital. Même quand, comme Axxon, on participe à de multiples groupes de travail sur l'e-santé, on ne distingue pas encore forcément les frontières entre systèmes, ni ce qui va être acheminé par l'un plutôt que par l'autre. « *Mais une chose est sûre* », prévient la directrice générale : « *de plus en plus d'infos importantes pour l'exercice du métier, en provenance des autorités et des administrations, vont transiter par l'eHealthBox. Cela a été dit en commission de convention, même si on n'est pas fixés sur la date.* »



Boîte de réception	Nouveau message	Messages envoyés	Corbeille	
Rechercher dans tous les messages 🔍				
Expéditeur	Description	Date de création	Date d'expiration	Taille (Ko)
RIZIV - INAMI - LIKIV ...	Avenant à la convention entre les kinésithérape...	02/02/2019	02/05/2019	238
Un élément trouvé.				
Vers la corbeille				

Soyez attentifs

Moralité, selon Fabienne Van Dooren, « *la politique de l'autruche serait stérile. Il faut bon gré mal gré acquérir le réflexe de consulter régulièrement cette boîte à messages officielle, actuellement un peu rébarbative mais dont on nous promet une version modernisée.* » Elle-même a découvert qu'on y trouvait par exemple l'avenant à la dernière convention sectorielle. Certes, toute la profession l'avait reçu en version papier. Mais quand l'objectif déclaré du paperless sera atteint, ce type de document, ou d'autres informations précieuses comme les modifications de nomenclature par exemple, ne seront plus véhiculés que par la voie électronique.

Aussi entre pairs

L'eHealthBox ne sert pas exclusivement à faire percoler des messages des hautes sphères vers les prestataires, tient à faire observer notre interlocutrice. « *Il permet aussi aux professionnels de santé de communiquer entre eux de manière tout à fait sécurisée.* », indique Fabienne Van Dooren. Et de souligner que cela évite de se hasarder dans des systèmes tous publics comme les Outlook et autre Gmail, qui ne trouvent pas grâce aux yeux du RGPD sur le plan de la sécurité et de la protection des données échangées.

Très bien, mais comment faire ?

Pour accéder à votre eHealthBox, faites un crochet par le [portail des services de l'e-santé](#). Optez pour la section professionnels. Cliquez sur « My eHealth », tout en haut de l'écran à droite, et connectez-vous grâce à votre carte d'identité électronique (ou plus facilement encore avec l'appli d'authentification itsme).

[retour à la newsletter](#)