

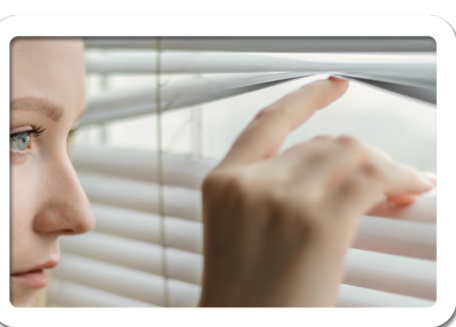


Suivi pharmaceutique rapproché

800.000 BELGES ONT LEUR « PHARMACIEN DE REFERENCE »

La fonction de pharmacien de référence est apparue en octobre 2017. Deux ans plus tard, quelque 800.000 patients ont conclu une convention avec leur pharmacien, faisant de ce dernier le superviseur attentif et attentif de leur médication. Il veille à la cohérence entre l'intention thérapeutique du prescripteur, la délivrance faite en officine et ce qui semble consommé.

[... lire la suite](#)



Visualiser des données sans y être habilité ?

« FAUTE DEONTOLOGIQUE ET ENTORSE AU CODE PENAL »

L'Ordre des médecins, interpellé à propos d'une consultation possiblement abusive de données disponibles sur le Réseau Santé Wallon, réaffirme quelques grands principes qui contribuent à la protection des patients. De quoi rassurer les vôtres quand ils vous demandent si « *c'est bien sûr, ce système-là...* ».

[... lire la suite](#)

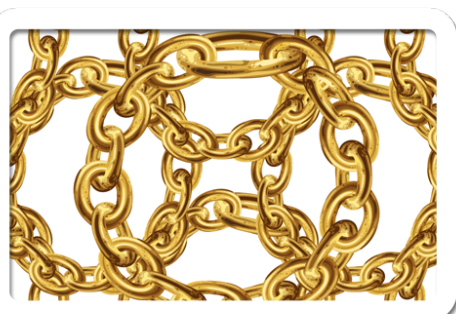


Autonomiser, relier, dépister...

TOUTE UNE PROVINCE AUX TAQUETS

Chronilux, le projet pilote « soins intégrés » luxembourgeois, a grandi au départ d'un socle stable et fédérant depuis 2008 déjà les bonnes volontés du domicile : le SISD local. Il a la particularité, unique parmi les 12 projets lauréats, de couvrir le territoire d'une province entière. Il s'efforce de rendre le patient diabétique ou sujet aux maladies cardio-vasculaires plus actif dans la gestion de sa santé, les professionnels plus interreliés et les maladies et complications mieux repérées.

[... lire la suite](#)



RSW

FACILITER LA CONNEXION

Fin octobre, le Réseau Santé Wallon (RSW) coorganise à Charleroi, avec son homologue bruxellois le RSB, les réseaux flamands d'échange Cozo et VznKUL, Vitalink et la plateforme eHealth, un « mini-lab hubs et coffres-forts ». Mais encore ?

[... lire la suite](#)



Sages-femmes

« PRIMEES », ET (BIENTOT) MIEUX OUTILLEES

L'actualité des sages-femmes, c'est notamment la récente parution d'un rapport d'évaluation officiel sur le concept des séjours écourtés. Le suivi des accouchées en dehors de la maternité réclame des échanges entre lignes et intervenant(e)s. Pour Vanessa Wittvrouw, qui préside l'Union professionnelle des sages-femmes belges (UPsFB), la communication électronique serait un plus. Mais il reste du chemin à parcourir... quand bien même une prime télématique est désormais en vue.

[... lire la suite](#)

Tic, tac...

L'échéance se rapproche. Microsoft l'a dit et répété : à la mi-janvier, exit Windows 7. Ce qui veut dire qu'il n'y aura plus ni mises à jour logicielles - notamment de sécurité - ni assistance technique. D'après Le Soir, cela touchera 30% des usagers de Windows à travers le monde. Ce que préconise Microsoft pour pallier la mort programmée de son OS n°7 ? Migrer vers un « système d'exploitation moderne » - comprenez : Windows 10. Il faut prévoir une mise à niveau de votre ordinateur, ou l'achat d'un appareil plus récent.



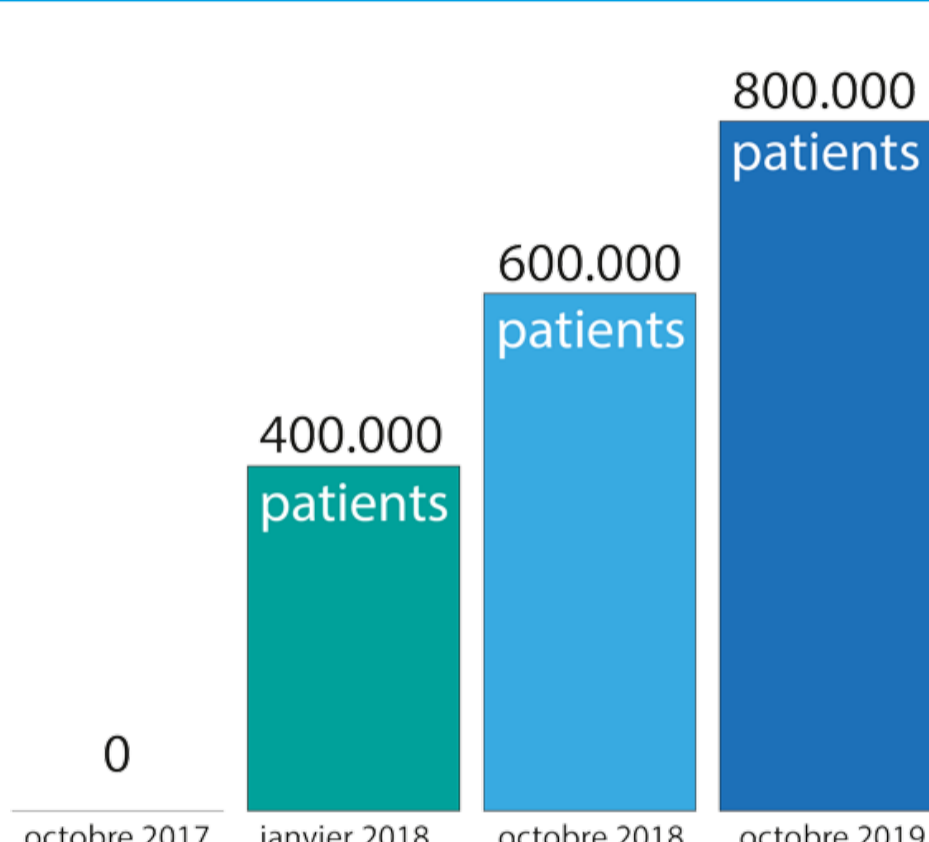
Suivi pharmaceutique rapproché

800.000 BELGES ONT LEUR « PHARMACIEN DE REFERENCE »

La fonction de pharmacien de référence est apparue en octobre 2017. Deux ans plus tard, quelque 800.000 patients ont conclu une convention avec leur pharmacien, faisant de ce dernier le superviseur attitré et attentif de leur médication. Il veille à la cohérence entre l'intention thérapeutique du prescripteur, la délivrance faite en officine et ce qui semble consommé.

Entre octobre 2017 et janvier 2018, la nouveauté – portée par une campagne de communication grand public – avait suscité un engouement frappant : 400.000 citoyens avaient désigné « leur » pharmacien attitré. Un an plus tard, le compteur était à 600.000. Aujourd'hui, 200.000 patients supplémentaires ont embrayé. Après le démarrage sur les chapeaux de roue, il n'est en rien surprenant que la courbe s'infléchisse. « *Il y a encore une progression. On enregistre toujours actuellement de 1.000 à 1.500 nouveaux patients par mois* », commente Charles Ronlez, secrétaire général de l'AUP, l'Association des unions professionnelles de pharmaciens couvrant Bruxelles et la Wallonie.

Evolution du nombre de patients avec pharmacien de référence, depuis la création de la fonction – chiffres APB



Ceux qui en retirent le plus de bénéfices

Le public cible potentiel, si l'on s'en tient aux critères d'inclusion (lire l'encadré « Qui y a droit ? »), est estimé à 2 millions. « *Mais les patients qui entrent dans les conditions n'ont pas tous besoin d'un pharmacien de référence, ou pas autant. Je pense par exemple aux plus autonomes, qui se débrouillent très bien avec leurs traitements. On doit cibler en priorité les plus âgés, les plus dépendants, qui cumulent les pathologies et sont polymédiqués.* » Ce sont les patients avec ce type de profil qui tirent le plus grand bénéfice d'un suivi pharmaceutique rapproché.

« Nous les aidons à optimiser la prise de médicaments », développe Charles Ronlez. « *Un pharmacien de référence s'engage à suivre constamment son patient, avec comme outil le schéma de médication, tenu à jour, réactualisé quand un traitement change... Ce n'est pas encore faire de la révision de médication, mais c'est traduire au mieux l'intention thérapeutique du prescripteur.* »

A ce stade, un pense-bête imprimé

Pour mémoire, le schéma de médication est un document récapitulatif qui reprend les différents médicaments du patient, des instructions pratiques (posologie, moments de prise...). Il peut également mentionner ce qui a été délivré hors prescription. A l'heure qu'il est, le pharmacien produit et conserve le schéma en local, sur son ordinateur. Il l'imprime et le remet à son patient pour qu'il le garde chez lui et l'emporte, également, chez son médecin de famille - entre autres professionnels de soins.

« *Dès que ce sera techniquement possible, on le partagera avec le reste des prestataires unis au patient polypathologique par un lien thérapeutique* », prévoit Charles Ronlez. Pour le secrétaire général, 100% des pharmaciens sont informatisés. Cependant, les *providers* de logiciels - mobilisés par d'autres développements comme les nouveaux codes-barres décontrefaçon réclamés par l'Europe - ne considèrent pas comme une priorité d'implémenter la fonctionnalité « exportation du schéma de médication » dans le coffre-fort de la région où est domicilié le patient.

« *Or, il faudrait que l'on puisse, en restant dans le programme qui est notre outil de travail quotidien, créer et partager le schéma en une seule manœuvre.* » Question de rythme à tenir, précise-t-il, quand on accueille à l'officine entre 100 et 200 personnes sur la journée. « *Peut-être pourrait-on, avec l'infrastructure du DPP [le dossier pharmaceutique partagé, ndlr], imaginer d'organiser ce partage, de faire profiter d'autres prestataires de ce travail que l'on fournit. On réfléchit, on s'efforce vraiment de trouver des solutions...* »

Le schéma de médication du pharmacien est actuellement le document qui reflète le plus complètement la réalité de la consommation – ou en tout cas de l'achat – de médicaments par une personne.

Qui y a droit ?

- Pour pouvoir signer une convention le liant à un pharmacien de référence, un patient (ambulant) doit, sur les 12 mois qui précèdent, s'être vu délivrer par ce professionnel au moins 5 médicaments remboursés, dont 1 médicament chronique.
- La convention est gratuite pour le patient ; le pharmacien, lui, reçoit de l'Inami un forfait d'une trentaine d'euros. La mesure est financée sur le budget des pharmaciens, précise Charles Ronlez. Il s'agit, dit-il, d'un switch dans l'affectation de moyens. « *On décide pour financer l'honoraire du pharmacien de référence de réallouer, par exemple, une partie de l'indexation.* »
- La relation privilégiée entre le patient et son officine prend fin si le premier entre en maison de repos, décède ou quand, après un déménagement par exemple, il se choisit un autre pharmacien de référence. En dehors de ces circonstances, la convention se prolonge tacitement.

Fidèle à la réalité

Un médecin traitant possède dans son dossier des informations sur les traitements à prendre par le patient. « *Le schéma de médication du pharmacien est toutefois le plus complet* », fait observer Charles Ronlez. « *Il inclut les médicaments prescrits par d'autres prestataires : médecins spécialistes, mais aussi dentistes, par exemple. Nous sommes aussi en mesure d'y indiquer ce que le patient nous demande, hors prescription, de l'aspirine, des Dafalgan... Car - autant que faire se peut - on enregistre les délivrances au nom du consommateur. Bref, c'est le document qui reflète le mieux la réalité.* »

[retour à la newsletter](#)



[Visualiser des données sans y être habilité ?](#)

« FAUTE DEONTOLOGIQUE ET ENTORSE AU CODE PENAL »

L'Ordre des médecins, interpellé à propos d'une consultation possiblement abusive de données disponibles sur le Réseau Santé Wallon, réaffirme quelques grands principes qui contribuent à la protection des patients. De quoi rassurer les vôtres quand ils vous demandent si « c'est bien sûr, ce système-là... ».

e-santé Wallonie avait évoqué cette regrettable affaire dans sa [newsletter d'avril](#) (lire « Les intrusions, ça se voit ! »). Le Réseau Santé Wallon (RSW) avait à l'époque fait passer deux messages. Primo, il avait souligné que les patients inscrits gardaient toujours la main au niveau des accès à leurs données. Secundo, il avait glissé aux professionnels que tous les accès étant tracés, la consultation illégitime d'un dossier pouvait difficilement passer inaperçue...

Mais de quoi parle-t-on ? Bref rappel des faits : début 2019, le RSW a été interpellé par un patient estimant qu'un spécialiste hospitalier avait visualisé de (très) nombreux documents et rapports à son propos. Pour ce faire, ce médecin avait recréé, à partir de l'hôpital où il travaille, un lien thérapeutique avec le patient. Une précision : patient et médecin sont en litige devant les tribunaux pour erreur médicale présumée.

Début octobre, l'Ordre des médecins a diffusé un [avis](#) qui affirme ou clarifie de grands principes. Par exemple que des données recueillies dans le cadre des soins ne peuvent être utilisées à d'autres fins **que si le patient y consent** (ou si la loi l'autorise). Qu'avoir eu par le passé une relation thérapeutique avec un patient n'est **pas de nature à justifier l'accès continu** aux données de celui-ci, quand bien même on est tenu au secret médical. Que même pour se défendre en justice, un médecin ne peut ni consulter ni utiliser les données contenues dans le dossier hospitalier **sans avoir fait préalablement connaître au médecin-chef ses motivations et avoir obtenu son feu vert**. Ou encore que le médecin qui emploie un moyen d'accès au dossier à des fins autres que celles pour lesquelles cet accès lui a été octroyé commet une **illégalité aux yeux du Code pénal**, mais aussi une **faute déontologique**.

Le patient est toujours libre d'annuler un lien thérapeutique, voire d'exclure totalement l'accès d'un professionnel précis à son dossier ou à une partie de son dossier, rappelle le RSW.

Il compte saisir à nouveau l'APD, l'Autorité de protection des données, qui n'avait pas pris position sur l'incident. Il estime qu'il y a faute, vu l'utilisation de données par le confrère incriminé pour une finalité autre que la continuité des soins.

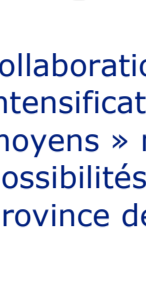
[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





SERIE
PROJETS PILOTES SOINS INTÉGRÉS



Parlez-vous les uns les autres

e-santé Wallonie arrive bientôt au terme de sa grande boucle des 5 projets wallons « soins intégrés aux maladies chroniques » qui ont démarré en janvier 2018. Tous tendent à accentuer la collaboration interprofessionnelle, ce qui suppose une intensification de la professionnelle. Par de « bons vieux moyens » mais aussi, de plus en plus, en exploitant les possibilités des outils de l'e-santé. L'étape du jour ? La province de Luxembourg.

Autonomiser, relier, dépister...

TOUTE UNE PROVINCE AUX TAQUETS

Chronilux, le projet pilote « soins intégrés » luxembourgeois, a grandi au départ d'un socle stable et fédérateur depuis 2008 déjà les bonnes volontés du domicile : le SISD local. Il a la particularité, unique parmi les 12 projets lauréats, de couvrir le territoire d'une province entière. Il s'efforce de rendre le patient diabétique ou sujet aux maladies cardio-vasculaires plus actif dans la gestion de sa santé, les professionnels plus interreliés et les maladies et complications mieux repérées.

Chronilux dessert donc un territoire étendu, à dominante rurale, avec une population clairsemée. Mais qui se distingue - dans le mauvais sens du terme, hélas - par une prévalence préoccupante, en regard des moyennes nationales, en matière de surpoids, de sédentarité, d'hypertension, de dyslipidémie et autres facteurs qui font le lit du diabète et des affections cardio-vasculaires.

Le projet a défini trois axes de travail, résume Céline Mostade, sa coordinatrice. Pour faire bref, le 1er consiste à rendre les patients davantage acteurs de leur santé, le 2ème à motiver les professionnels de santé à travailler en réseau, et le 3ème, à mettre en place une prévention primaire, secondaire et tertiaire de qualité.

Une sensibilisation par groupe

C'est ainsi qu'en matière d'autonomisation du patient, le projet fait la part belle à une éducation thérapeutique centrée sur les besoins et les objectifs de vie personnels du patient. « Des professionnels ont été formés à résoudre ses plaintes. Ils doivent en somme 'désapprendre' pour s'habituer à écouter ce qui lui importe vraiment », illustre-t-elle. Hélas, il n'y a pas (encore ?) de nomenclature pour valoriser cette écoute. Chronilux veille aussi à « ré-informer les médecins, avec l'aide de représentants infirmiers, diététiciens, pharmaciens, kinés et de services aux prestataires de la mutuelle, de toutes les possibilités et ressources qui existent déjà dans l'accompagnement des diabétiques ».

Le projet initie par ailleurs divers cours collectifs, par exemple des activités physiques adaptées ou des ateliers de diététique pour lesquels il fournit des outils validés. Soit des actions de sensibilisation de groupe là où, d'habitude, « les prestataires indépendants travaillent généralement en vase clos », chacun avec son patient, fait observer Céline Mostade.

Au niveau de l'axe 2, Chronilux s'emploie notamment à promouvoir les rencontres entre métiers, pour combler le fossé de méconnaissance respective qui les sépare encore parfois. « A Bastogne, dans le cadre du plan de cohésion, on recartographie les acteurs de santé pour faciliter leur mise en réseau, par exemple. On les informe des services offerts par les mutuelles. On pousse la concertation médecins-pharmaciens... (cf. infra). Il existait déjà, dans notre province, une volonté de travailler ensemble. Chronilux la renforce, dans un esprit de respect mutuel. »



NOM DU PROJET	Chronilux
ZONE COUVERTE	L'ensemble de la province de Luxembourg
PUBLIC CIBLE ESTIMÉ	Les patients présentant un diabète et/ou une affection cardiovasculaire, soit 57.136 personnes, ou environ 1 habitant sur 4 de la province

20 minutes pour agir précocement

Enfin, au rayon prévention, le projet chapeaute par exemple - car ce n'est pas là sa seule initiative - un dépistage des facteurs de risque du diabète assuré par des pharmaciens. Après une phase test à Neufchâteau entre février et avril, le concept est appliqué depuis ce mois d'octobre dans 10 officines de Bastogne, Etalle et Habay.



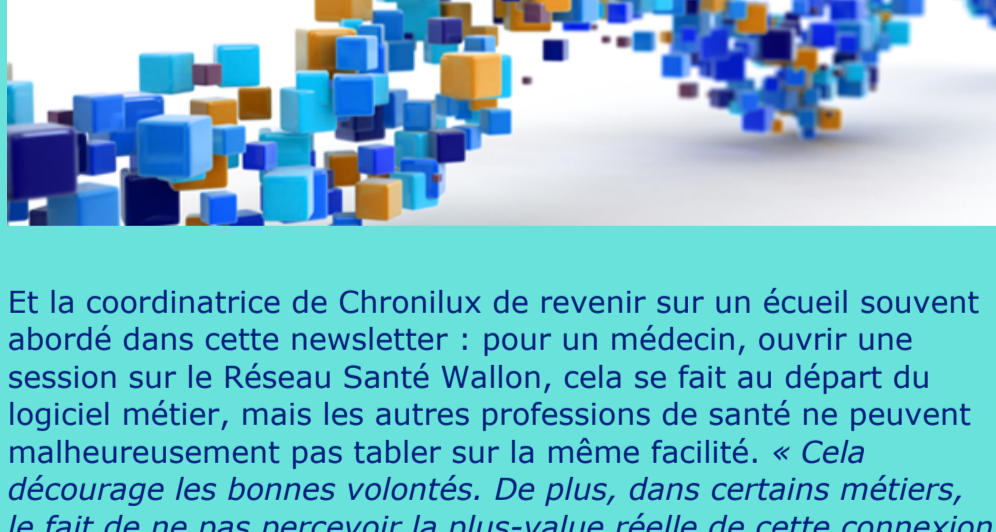
« La population est informée via, notamment, des toutes-boîtes. Le pharmacien procède le plus souvent sur rendez-vous, reçoit la personne dans un local séparé et utilise l'échelle validée Findrisk pour déterminer si elle présente un risque bas, modéré ou élevé de développer un diabète dans les 10 ans. Les personnes étiquetées à 'risque élevé' se voient proposer un autotest d'hémoglobine glyquée. Avec le premier screening via le score Findrisk et ce test sanguin très fiable, on a une sensibilité élevée. Le patient concerné est invité à consulter son médecin traitant, qui entretemps aura reçu toutes les informations. »

La procédure prend 20 minutes, elle est gratuite tant que Chronilux existera, souligne Céline Mostade. Soutenue par l'APB sur le plan financier, elle positionne le pharmacien en tant que porte d'entrée et relais d'orientation dans le réseau de soins. « Le tout, au bénéfice de diabétiques qui s'ignorent ou de diabétiques en puissance. »

Télé-dépistage de la rétinopathie
Un dépistage de la rétinopathie diabétique en première ligne est également mené dans le cadre de Chronilux. Le Réseau Santé Wallon y joue son rôle d'interface : c'est par ce canal que transitent les fiches cliniques des médecins traitants à propos des patients participants, les fonds d'œil pris par les infirmières des Maisons du diabète et les protocoles établis dans la maison par les deux ophtalmologues qui prêtent leur concours à l'opération.

Le numérique comme liant, assurément

Pour que tout ce programme teinté de multiples interactions tourne au meilleur régime, il faudrait « mettre du liant », commente Céline Mostade. L'informatique, la communication électronique, les outils d'y santé y contribueraient assurément. Hélas ... « tout le monde est panty, mais personne ne sait exactement comment y aller. Ni ne veut que cela rajoute une contrainte de plus à son boulot quotidien, comme par exemple un double encodage. »



Et la coordinatrice de Chronilux de revenir sur un écueil souvent abordé dans cette newsletter : pour un médecin, ouvrir une session sur le Réseau Santé Wallon, cela se fait au départ du logiciel métier, mais les autres professions de santé ne peuvent malheureusement pas tabler sur la même facilité. « Cela décourage les bonnes volontés. De plus, dans certains métiers, le fait de ne pas percevoir la plus-value réelle de cette connexion - parce que les informations accessibles sont limitées - n'aide pas les gens à s'y mettre. »

Dans un monde idéal à conjuguer au futur, les professionnels devraient, dit-elle, pouvoir s'appuyer sur une solution d'échanges électronique uniforme, portée à la connaissance de tous, qui réponde aux besoins ressentis et soit ergonomique. Prologue à doper, d'après elle : faire connaître les outils existants et disposer de la proactivité des professionnels envers ceux-ci - ce qui passe par une bonne compréhension individuelle de leur intérêt dans la pratique de tous les jours.

C'est le moment de s'informer
Vous vous demandez, en lisant ces lignes, quels sont justement les outils existants et ce qu'ils peuvent vous apporter ? e-santé Wallonie vous rappelle que son [calendrier dynamique](#) s'est enrichi de la programmation d'automne. Celle-ci inclut tant des séances initiatiques (niveaux 1 et 2) qui plantent le décor général de l'e-santé que des formations plus poussées. N'attendez plus...

[retour à la newsletter](#)



RSW

FACILITER LA CONNEXION

Fin octobre, le Réseau Santé Wallon (RSW) coorganise à Charleroi, avec son homologue bruxellois le RSB, les réseaux flamands d'échange Cozo et VznKUL, Vitalink et la plateforme eHealth, un « mini-lab hubs et coffres-forts ». Mais encore ?

Ce mini-lab n'est pas destiné directement aux professionnels de santé. Ce sont les développeurs de leurs logiciels métiers qui sont attendus à ce rendez-vous combinant tests libres et sessions de validation de différentes fonctionnalités de leur produit.

Cette étape intervient dans le cadre du processus d'enregistrement - on disait « labellisation », auparavant - des logiciels. Il va permettre, en particulier, aux softs des médecins généralistes de réaliser l'évaluation des critères relatifs aux « hubs et coffres-forts ». Pour rappel, le Réseau Santé Wallon est à la fois un hub (soit un réseau régional d'échange d'informations de santé électroniques) et un coffre-fort (une structure de stockage, par exemple pour les sumehrs). Le mini-lab est également ouvert aux autres logiciels métiers qui souhaitent entamer ou poursuivre le processus de connexion à ces systèmes.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be





Sages-femmes

« PRIMEES », ET (BIENTOT) MIEUX OUTILLEES

L'actualité des sages-femmes, c'est notamment la récente parution d'un rapport d'évaluation officiel sur le concept des séjours écourtés. Le suivi des accouchées en dehors de la maternité réclame des échanges entre lignes et intervenant(e)s. Pour Vanessa Wittvrouw, qui préside l'Union professionnelle des sages-femmes belges (UPsfb), la communication électronique serait un plus. Mais il reste du chemin à parcourir... quand bien même une prime télématique est désormais en vue.

Les projets pilotes « accouchement avec séjour hospitalier écourté » ont démarré à l'été 2016. Les autorités les ponctuent aujourd'hui d'un [rapport d'évaluation](#). Globalement positives, « *les conclusions restent néanmoins assez sommaires pour une expérimentation de 3 ans, arrivent quand le gouvernement est en affaires courantes et, surtout, ne disent pas comment mettre les choses en place concrètement* », commente Vanessa Wittvrouw.

Moralité, l'UPsfb espère que le prochain ministre de la Santé « *ouvrira vite le dossier et définira des lignes directrices pour les établissements et les prestataires, proposant une manière commune d'agir, sur le plan de la durée des séjours notamment ou du partage des données.* »

Il faut de toute façon une information précoce des familles, « *qu'elles puissent anticiper* », insiste-t-elle. « *Un retour planifié à la maison, ça se prépare pendant la grossesse ! Les futurs parents doivent prendre leurs marques, contacter une sage-femme, songer à prendre un médecin traitant, repérer s'il y a une consultation ONE à proximité...* »

Faute de ces grandes balises, et vu que tous les hôpitaux ont embrayé 'à leur façon' sur ceux qui faisaient partie des projets pilotes, des inégalités dans l'accompagnement risquent de s'installer durablement selon qu'on accouche à Bruxelles, Namur, Mons ou Arlon, pronostique la sage-femme.

Raccourcissement du passage à la maternité veut dire transfert vers le domicile d'une partie des soins. Est-ce que ce volet s'est avéré concluant ? « *La nomenclature pour une prise en charge à domicile existe, mais on attend que la commission de planification se prononce pour voir s'il y a assez de professionnels pour accompagner cette diminution de durée* », indique Vanessa Wittvrouw. « *Une revalorisation des sages-femmes indépendantes complètes serait nécessaire car, à l'heure actuelle, c'est franchement difficile de vivre de cette activité.* »

(*)

Traduction en chantier

Comment les acteurs impliqués dans un projet de séjour écourté communiquent-ils entre eux ? La présidente de l'UPsfb explique qu'il existe dans certains projets pilotes un document de liaison, papier, de la 2ème vers la 1ère ligne de soins. Mais pour elle, il est de forme simple et des infos pertinentes pour la prise en charge font parfois défaut.

La communication électronique n'offrirait-elle pas, dans ce contexte, une réelle plus-value ? Transitant par exemple via un logiciel métier ? C'est que... L'offre wallonne en softs ne convainc pas la profession, à entendre sa représentante. Les logiciels existants ne couvrent pas tous les aspects de la pratique des sages-femmes, dont certaines, même si elles sont minoritaires, assurent par exemple des accouchements à domicile, résume Vanessa Wittvrouw. Du coup, l'UPsfb a commandité la traduction d'un produit qu'il juge plus complet, Patient Manager, utilisé aux Pays-Bas et en Flandre, et déjà reconnu par l'Inami. Un petit bémol toutefois : « *actuellement, il ne partage pas les données avec les réseaux d'échanges* » [comme les Réseaux Santé Wallon (RSW) et Bruxellois, ndlr].

Rappelons à ce propos que, pour les sages-femmes comme pour d'autres métiers de première ligne, il est possible - moyennant quelques manœuvres - de se connecter au RSW non pas au départ d'un logiciel mais en passant par le portail du Réseau.

Des hésitations sur le façon de faire ? Pas de soucis. Elles seront vite dissipées en participant à la prochaine formation d'e-santewallonie, précisément sur cette question, et précisément pour les sages-femmes. Rendez-vous le [21 novembre à Charleroi](#).

(*) l'existence en Flandre d' « aides natales » qui les secondent fait que les sages-femmes indépendantes flamandes font plus de visites, et moins longues, sur une journée. Cela entraîne une utilisation différente des codes de nomenclature au nord et au sud.



Moins de sous, plus de bénéficiaires

Pour la première fois, les sages-femmes vont pouvoir obtenir de l'Inami une prime télématique. Fixée à 800 euros, elle nécessite [le respect de 6 conditions](#) d'activité et d'emploi effectif des outils d'e-santé. Au risque d'avoir l'air de faire la fine bouche, l'UPsfb regrette que l'on « *passé un peu à côté de l'objectif premier de cet incitant, qui était de pousser les sages-femmes au partage de données. En effet, nous trouvons que les critères sont stricts et la barre placée haut. Selon nous, il aurait mieux valu un montant annuel un peu moins élevé, auquel plus de collègues auraient pu prétendre.* »

Curieux/se d'en savoir plus...

... sur les préoccupations de la profession ? Plongez-vous dans le [mémoire](#) rédigé par l'UPsfb avec l'Association francophone des sages-femmes catholiques.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be

