

## Prescription électronique et autres chamboulements

### GRANDS REPERES

Nouveau modèle de prescription, période de transition, e-prescription, obligation... (quoique... exemptions), dématérialisation... Vous vous emmêlez un peu les pinceaux ? Vous hésitez sur le calendrier à respecter ? Cet article est fait pour vous ! Il aurait pu être semé d'hyperliens vers différents documents-source, mais e-santé Wallonie a préféré vous mitonner une « page compil' ».

[... lire la suite](#)



## Téléconsultation et Ordre

### AVIS DE NON-OBJECTION

La télémédecine, ce n'est plus trop de la science-fiction. L'an passé, la France faisait entrer la téléconsultation et la télé-expertise dans la nomenclature médicale. En juin dernier, l'Inami cogitait sur le cadre à conférer à ces nouvelles pratiques. C'est au tour de l'Ordre des médecins d'énoncer des balises déontologiques pour guider une téléconsultation. Dont, pour des motifs de qualité et de sécurité, le fait de connaître le patient et d'accéder à son dossier.

[... lire la suite](#)



## Plan d'accompagnement concerté transversal

### FACILITER LE « VIVRE AVEC »

Le projet pilote qui a germé dans la région du Centre, le PACT, vise un double désenclavement. Primo, il fait tomber les barrières entre des acteurs de l'aide et du soin qui, souvent, cohabitent plus qu'ils ne collaborent. Secundo, il sort de la spirale de l'isolement les patients dont une maladie chronique invalidante sape l'autonomie et les interactions sociales. Avec un parcours santé individualisé, incluant un environnement, des choix alimentaires, des exercices adaptés..., on peut mieux « vivre avec » ses limitations - et freiner leur aggravation.

[... lire la suite](#)



## Oyez, oyez...

### (LE BOSS D')E-SANTÉ WALLONIE RÉCOMPENSÉ

Philippe Jongen, médecin responsable du projet e-santé Wallonie, vient d'être désigné « personnalité de l'année » par la communauté spécialisée Le Patient Numérique. Une récompense qui couronne les efforts de toute une équipe.

[... lire la suite](#)



## Ce que vous pensez de l'e-santé ?

### C'EST LE MOMENT DE LE DIRE

Vous êtes infirmier, pharmacien, généraliste ? Saisissez la perche que vous tendent les pouvoirs publics pour dire comment vous vivez l'e-santé. Ils inaugurent en effet une vaste étude, baptisée l'eHealthMonitor, pour cerner le déploiement et l'usage des applications numériques dans les soins, et les attentes des prestataires. Les patients sont également sondés. A vos questionnaires !

[... lire la suite](#)



Prescription électronique et autres chamboulements

## GRANDS REPERES

**Nouveau modèle de prescription, période de transition, e-prescription, obligation... (quoique... exemptions), dématérialisation... Vous vous emmêlez un peu les pinceaux ? Vous hésitez sur le calendrier à respecter ? Cet article est fait pour vous ! Il aurait pu être semé d'hyperliens vers différents documents-source, mais e-santé Wallonie a préféré vous mitonner une « page compil' ».**

- [Le changement d'ordonnances, on y est](#)
- [L'e-prescription, c'est pour l'An neuf](#)
- [De quoi après-demain sera-t-il fait ?](#)
- [Une page compil préparée par e-santé Wallonie](#)

### • Le changement d'ordonnances, on y est

La première des échéances qui vous attend est... passée. Il s'agissait en effet de la date d'entrée en vigueur des nouveaux modèles d'ordonnance à validité de 3 mois par défaut. C'était **le 1er novembre 2019**.

Nous sommes à présent dans le trimestre de tolérance vis-à-vis des anciens modèles. Il prendra fin **le 1er février 2020**. A cette date, les pharmaciens refuseront les « mauvaises » prescriptions de médicaments.

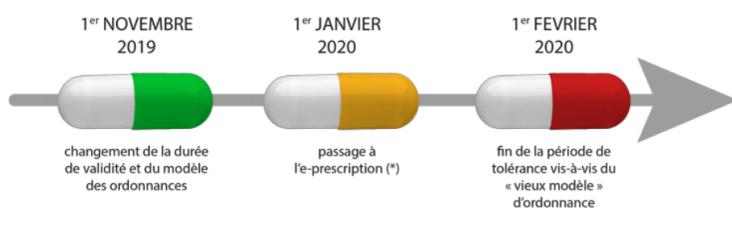
Pourquoi un nouveau modèle, au fait ? Pour faire coïncider le délai durant lequel le pharmacien peut délivrer un médicament au patient et le délai durant lequel ce médicament est remboursable. Par défaut, c'est désormais 3 mois à partir du jour où le prescripteur a établi la prescription.

MAIS si celui-ci juge nécessaire de conférer à l'ordonnance une validité autre (plus longue ou plus courte), il indique dans la (nouvelle) case prévue à cette effet une date limite (valant pour la délivrance et la remboursabilité).

### Le changement concerne tant la prescription papier que la prescription électronique.

Toutefois... les producteurs de logiciels métiers se sont vu accorder un peu de temps (en l'occurrence jusque fin mai) pour adapter leur produit. Il faut en effet que le prescripteur puisse préciser une date limite d'exécution s'il déroge aux 3 mois standard. Du coup, d'ici au 31 mai 2020, en attendant que les softs soient opérationnels, la période de validité des prescriptions électroniques sera **forcément** de 3 mois.

A noter que le modèle de « preuve de prescription électronique » a déjà évolué.



### • L'e-prescription, c'est pour l'An neuf

Voyons la 2ème évolution qui vous attend : le passage à l'e-prescription. e-santé Wallonie vous en a déjà abondamment parlé. Des formations sur ce sujet spécifique vous sont d'ailleurs toujours ouvertes (faites donc un crochet par le [calendrier dynamique](#) pour savoir où et quand).

La prescription électronique, après plusieurs reports, deviendra obligatoire **le 1er janvier 2020**. Cette obligation est cependant assortie d'un certain nombre d'assouplissements.

- Sont ainsi exemptés de passer à l'e-prescription les médecins, dentistes ou sages-femmes qui auront atteint **l'âge de 64 ans** au 1er janvier 2020.
- On n'est pas non plus obligé de prescrire électroniquement si on se trouve **en dehors de son cabinet** (par exemple au domicile du patient, ce qui inclut les MR(S)) - et ce, peu importa l'âge qu'on a.
- Enfin, des **cas de force majeure** (besoin d'aide médicale urgente incontestable, patient sans n° NISS...) permettent toujours le recours au papier (en passant au nouveau modèle papier (cf. supra), impérativement à partir du 1er février)

Pour prescrire électroniquement, on emploie son logiciel métier de gestion des dossiers médicaux (DMI). Dans la sphère hospitalière, on peut recourir au logiciel du Dossier Patient Informatisé (DPI) de l'hôpital. Enfin, l'Inami propose son application « PARIS » pour habilitier chaque prescripteur à prescrire électroniquement, même s'il n'a pas de DMI.

Encore une précision : depuis la fin de l'année dernière, un patient peut consulter ses prescriptions électroniques en cours (on parle bien sûr de médicaments encore non délivrés) via le [site portail Masanté](#).

## Le plus court chemin vers PARIS

L'application PARIS est accessible sur le [site web de la plate-forme eHealth](#), en catégorie "Professionnels de la santé", dans la (longue) liste alphabétique des services en ligne. Toutefois, à l'instigation de la SMD, la Société de Médecine Dentaire, on peut également accéder au programme via le nom de domaine « [MyParis.be](#) ».

### • De quoi après-demain sera-t-il fait ?

La dématérialisation de la prescription de médicaments est à l'étude. L'e-prescription est l'une des étapes du chemin à accomplir pour arriver à cet objectif, qui supposera la disparition de la preuve papier imprimée. Diverses dates ont déjà été avancées, et jusqu'ici reportées.

### • Une page compil préparée par e-santé Wallonie

Une nouvelle rubrique, « [Prescription électronique](#) », est apparue dans la colonne de gauche du site e-santé Wallonie.

Elle vous rappelle les **grandes échéances** programmées, vous conduit vers **différents documents informatifs utiles** (durée de validité, modèles officiels, arrêtés...) et vers des **outils métiers** (PARIS, Mediris Recip-e...).

Le calendrier des formations y est également intégré. D'ici à la fin de l'année, des **formations spécifiques sur l'e-prescription** se dérouleront à Libramont, Liège, Namur, Mons, Verviers, Tournai... N'attendez plus !

[retour à la newsletter](#)



Téléconsultation et Ordre

## AVIS DE NON-OBJECTION

**La télémédecine, ce n'est plus trop de la science-fiction. L'an passé, la France faisait entrer la téléconsultation et la télé-expertise dans la nomenclature médicale. En juin dernier, l'Inami cogitait sur le cadre à conférer à ces nouvelles pratiques. C'est au tour de l'Ordre des médecins d'énoncer des balises déontologiques pour guider une téléconsultation. Dont, pour des motifs de qualité et de sécurité, le fait de connaître le patient et d'accéder à son dossier.**

L'Ordre des médecins déclare être régulièrement interrogé sur la question. Il admet le potentiel de la télémédecine, en tant qu'outil complémentaire, dit-il, dans le cadre d'un parcours de soins. Mais il [énonce un certain nombre de critères](#) pour rendre la consultation à distance acceptable - et à terme lui réserver un strapontin dans le système de soins.

### De quoi parle-t-on ?

La téléconsultation est une consultation *en temps réel*, en vue de poser un *diagnostic* et de proposer un *traitement*, qui s'opère via des TIC (technologies de l'information et de la communication), entre un patient et un médecin qui ne sont *pas au même endroit*.

Elle fait partie de la famille des actes de télémédecine, où l'on retrouve la télésurveillance, la téléassistance, la télé-expertise et le télémonitoring.

Etant une forme d'exercice de la médecine, la téléconsultation est soumise aux mêmes règles éthiques, légales et déontologiques que l'art médical. La technologie ne doit pas en occulter les valeurs humanistes. Une relation de soin, c'est par essence une relation interpersonnelle fondée sur le respect de la dignité et de l'autonomie du patient. « *Le secret médical, la protection de la vie privée et les droits du patient, dont le libre choix du médecin et le consentement à la téléconsultation, doivent être garantis.* »

### Pas de démarche lucrative

S'il est motivé par l'amélioration du bien-être et de la prise en charge du patient, et précédé d'une analyse des risques et des bénéfices pour ce dernier, le recours à la consultation à distance est légitime, indique l'Ordre. Mais il ne peut résulter d'une démarche lucrative qui ne serait pas dominée par des considérations de qualité des soins, d'intérêt du patient et de santé publique.

L'Ordre souligne que, conservant son indépendance professionnelle, le médecin peut renoncer à une téléconsultation s'il la juge inopportune, peu importe pourquoi. « *Il a conscience des limites de ce type d'acte et maîtrise les signes qui justifient le renvoi immédiat du patient vers une consultation en présence d'un médecin.* »

### Protocoles adaptés, médecins préparés

A propos de présence physique, justement, l'Ordre avait souvent répété par le passé qu'il était nécessaire qu'il y ait un contact, live, avec le patient pour établir un diagnostic, supposant recueil des symptômes à la faveur de l'anamnèse et des signes cliniques lors de l'examen physique. Il semble lâcher du lest à ce niveau mais stipule que « *la téléconsultation doit reposer sur un raisonnement médical adapté à la consultation à distance* » et « *fondé sur des protocoles validés scientifiquement* ».

Le médecin devra avoir été formé à ce raisonnement, « *pour prévenir les risques inhérents à ce type de pratique* ». Tout comme il devra être correctement préparé à la gestion de la téléconsultation, notamment en ce qu'elle nécessite de mener un examen physique indirect, de disposer d'une plage horaire suffisante et du matériel nécessaire (TIC, kit mains libres, etc.), de compenser la communication non verbale par l'expression accrue de son empathie et de son support, d'être attentif à l'environnement dans lequel le patient se trouve (intimité, audition correcte des instructions...), etc.

L'Ordre émet encore trois conditions pour garantir la qualité et la sécurité des soins : « *la téléconsultation qui a pour objet de poser un diagnostic, un pronostic et de proposer une thérapeutique nécessite que le médecin a) connaisse le patient, b) ait accès aux informations médicales le concernant (dossier médical) et c) soit en mesure d'assurer la continuité des soins* ».

Suggestion ordinaire : le médecin serait bien inspiré de vérifier que son assurance en responsabilité professionnelle couvre effectivement le recours à la téléconsultation.

### Du matériel réellement approprié

L'Ordre s'inquiète par ailleurs des technologies employées et du support logistique. Il les souhaite dûment labellisés et respectueux du RGPD <sup>(1)</sup>. Mais aussi « *appropriés à la finalité poursuivie, aux spécificités du contexte et aux utilisateurs (pathologie, image, appareils de mesure connectés, présence d'un professionnel de la santé auprès du patient, etc.)* ». Pour vérifier l'efficacité et la pertinence de l'outil, l'Ordre préconise une concertation préalable entre médecins et concepteurs, avec évaluation régulière.

Il faut aussi bien sûr que soignant et soigné soient aptes à utiliser cet outil, et que le patient, notamment, comprenne le vocabulaire médical et anatomique et sache se livrer à l'auto-examen physique.

### Sans occulter les limites

Par cet avis, l'Ordre n'enjoint pas les troupes à se ruer sur cette nouvelle façon d'exercer. Il le dit : selon lui, la consultation en présence du médecin et du patient demeure la meilleure pratique, la plus précise, la plus sûre. Et il fait remarquer que, dans un pays comme le nôtre, les cas où la téléconsultation s'impose pour cause de difficulté d'accès aux soins ne sont pas légion.

« *Il convient de s'enquérir de la motivation du patient à recourir à la téléconsultation, afin de s'assurer que la téléconsultation est effectivement une réponse adéquate à ses attentes. Le médecin a le devoir d'informer le patient des limites de la télémédecine.* »

(1) L'Ordre en appelle à des normes obligatoires de qualité débouchant sur des marquages et labellisations dont les autorités publiques informèrent les prestataires. Il recommande fortement, en m-Health (santé mobile), le recours à des applis dotées du marquage CE et assurant le respect du RGPD.

[retour à la newsletter](#)

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





### Belle brochette

C'est la fin de notre périple de découverte des projets pilotes soins intégrés wallons. Il aura révélé une volonté du mieux-travailler-ensemble, selon des modèles innovants. Vous pouvez retrouver les articles sur cette belle brochette d'initiatives dans les [newsletters archivées](#) sur notre site. La série se clôture aujourd'hui par une immersion en Hainaut.

Plan d'accompagnement concerté transversal

## FACILITER LE « VIVRE AVEC »

**Le projet pilote qui a germé dans la région du Centre, le PACT, vise un double désenclavement. Primo, il fait tomber les barrières entre des acteurs de l'aide et du soin qui, souvent, cohabitent plus qu'ils ne collaborent. Secundo, il sort de la spirale de l'isolement les patients dont une maladie chronique invalidante sape l'autonomie et les interactions sociales. Avec un parcours santé individualisé, incluant un environnement, des choix alimentaires, des exercices adaptés..., on peut mieux « vivre avec » ses limitations - et freiner leur aggravation.**

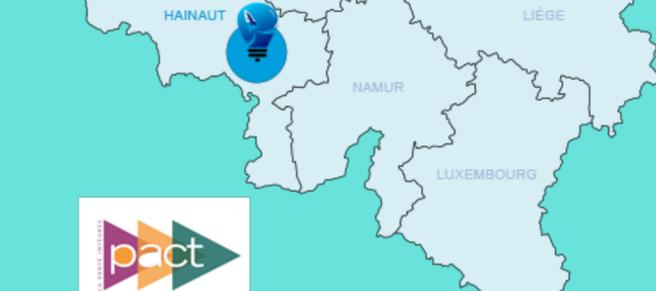
« Pour le PACT, on a choisi de partir non pas d'une affection précise mais de la notion de 'limitation' physique. C'est-à-dire quelque chose que ressentent les gens, qui leur complique la vie au quotidien, peu importe la pathologie d'où cela vient », entame le Dr Bartholomé, le coordinateur clinique de l'expérience. « Près de 30% des Belges déclarent une limitation liée à une maladie chronique, à en croire la dernière grande enquête nationale de santé publique. »

Le PACT s'est aussi fixé pour but d'amener les professionnels de l'aide et du soin qui pourraient être mobilisés pour soulager ces limitations à mieux se connaître, s'organiser et s'intégrer. « Le premier objectif du PACT, c'est faire tomber les barrières », développe Emmanuel Bartholomé, par ailleurs chef du service de neurologie au CHU Tivoli. « Grâce au PACT, on met une grande variété d'acteurs autour de la table. C'est un projet riche en partenaires, de la 1ère et de la 2ème ligne bien sûr, mais aussi d'institutions plus 'méta', comme l'Observatoire de santé du Hainaut, les CPAS, les centres de rééducation de communes... Une série d'intervenants entre lesquels la communication, avant, était presque inexistante. »

« Des groupes de travail se réunissent régulièrement autour de valeurs et d'objectifs concrets. Au bout de deux ans, un climat de confiance et d'écoute voit le jour, qui permet d'avancer ensemble dans le respect des différentes expertises et expériences de terrain. Par ailleurs, le seul qui a la vision 360°, c'est le patient ! On s'appuie donc sur son expertise aussi », complète Anne-Françoise Raedemaeker, coordinatrice générale du PACT.

### GPS pour médecins pressés

Des intervenants qui, parfois, ont (trop) le nez dans le guidon (pour participer pleinement). Si l'on prend le cas des médecins généralistes, par exemple, « c'est vrai qu'il y a une tension entre la logique voulant qu'ils soient coordinateurs de la santé du patient et d'autre part leur emploi du temps chargé », illustre Anne-Françoise Raedemaeker. D'où l'initiative consistant à proposer aux généralistes, pour préserver leur rôle pivot en leur épargnant toute surcharge, les services d'une infirmière « Guide du Projet de Santé » (GPS) au sein du RLM, le Réseau local multidisciplinaire. Celle-ci va notamment s'occuper de la demande du patient sur les aspects non médicaux (vie quotidienne, administration, soutiens aux aidants proches, coordination de soins). Un premier entretien est réalisé, qui permet de faire le point et de s'assurer de la bonne transmission des infos au médecin traitant.



NOM DU PROJET	PACT, pour « Plan d'accompagnement concerté transversal »
ZONE COUVERTE	Les communes hennuyères de La Louvière, Morlanwelz et Binche
PUBLIC CIBLE ESTIMÉ	Les patients atteints de pathologies chroniques invalidantes ou dont découlent des limitations +/- 40.000 personnes

### Un programme vraiment individuel

Les actions qu'offre le PACT aux patients chroniques qui le souhaitent sont multiples. Elles vont de l'information à l'éducation thérapeutique. « Parmi celles-ci figure par exemple un bilan de santé assuré par des 'unités thérapeutiques intégrées locales' - en acronyme : 'UTIL'. Les bilans sont organisés dans les 3 communes que couvre le projet : Binche, La Louvière et Morlanwelz, avec une coordination des services de transport. Ils portent sur les capacités physiques, l'aspect diététique... Les patients discutent avec chacun de ce qu'il pourrait faire pour mieux vivre avec sa maladie. Un feedback sur les propositions d'actions à entreprendre est donné à son médecin traitant », peint le Dr Bartholomé.

Cette étape est l'occasion, par exemple, de pousser les patients vers l'exercice physique, histoire de combattre les désagréments de leur affection. Se mettre ou remettre au sport, c'est l'idée générale. Mais elle va se décliner en autant de variantes qu'il n'y a de situations personnelles. « Pour l'un, ce sera de faire des APA, des activités physiques adaptées comme les médecins en prescrivent dans le concept 'Sport sur ordonnance'. Pour l'autre, de trouver le club et la discipline qui lui conviennent ; on rédige alors des recommandations pour le coach. Pour un 3ème, ce sera plutôt de l'handisport. Pour le 4ème, de passer préalablement par la case 'kiné' ... Bref, un programme à la carte, en fonction des besoins. »

Actuellement, le PACT comptabilise ses patients chroniques qui le souhaitent sont multiples. Elles vont de l'information à l'éducation thérapeutique. « Mais d'ici fin 2020, nous avons bien l'intention de passer aux centaines. » Le public cible total estimé, pour les communes desservies, est de +/- 40.000 personnes.

### « L'informatique ne doit pas être punitive »

Pour ce qui est de la communication entre les intervenants mobilisés autour d'un plan d'accompagnement, « dans un monde idéal, tous les thérapeutes impliqués complèteraient un dossier multidisciplinaire unique... Le problème avec notre système de soins, c'est que l'info est là, mais en silo. Un morceau dans le DPP des pharmaciens, un autre dans le dossier du kiné, etc. Songer à un seul soft partagé est irréaliste », contextualise le coordinateur clinique de PACT. « Dès lors, pour nous, le Réseau Santé Wallon est l'outil désigné pour communiquer avec tout le monde. On travaille avec lui, déjà, à augmenter la transversalité des données. Il sera important que ces données soient bien structurées et identifiées sur le Réseau, pour que les professionnels ne multiplient pas les clics avant de trouver ce qu'ils cherchent, et que les logiciels des différents métiers permettent une connexion directe. »



« Les données doivent être bien structurées sur le RSW, pour que les professionnels ne multiplient pas les clics avant de trouver ce qu'ils cherchent. »

Pas de réticences, du côté du Centre, face à l'informatisation des pratiques ? « C'est comme pour tout. Les gens avancent à des vitesses différentes. Un frein évident, c'est le coût de l'équipement. Un second écueil, c'est le fait que l'informatique, ça 'consomme' du temps médical, parce qu'il y a une tendance à assurer. Bien sûr, c'est très utile que les autres prestataires voient la note que je place sur le Réseau Santé Wallon. Mais, inévitablement, ça m'a pris du temps de consultation... En tout cas, l'informatique dans les soins de santé ne doit pas être 'punitive' - qu'on songe aux infirmiers risquant de ne pas être payés s'ils ne procèdent pas à la lecture de l'eID du patient, ce qui alimente une suspicion diffuse envers eux. Ce genre d'approche ne pousse pas les professionnels à partager les données. »

[retour à la newsletter](#)



Oyez, oyez...

## (LE BOSS D')E-SANTÉ WALLONIE RÉCOMPENSÉ

**Philippe Jongen, médecin responsable du projet e-santé Wallonie, vient d'être désigné « personnalité de l'année » par la communauté spécialisée Le Patient Numérique. Une récompense qui couronne les efforts de toute une équipe.**

Le Patient Numérique se présente comme une « communauté réunissant les hôpitaux belges leaders en IT médicale ». Ouverte à tous les professionnels de soins qui souhaitent mieux intégrer les technologies dans leur pratique, elle mène une série d'initiatives d'échanges, de partage, de réflexion et de formation. Elle tient aussi chaque année un grand séminaire qui permet de s'informer des dernières tendances du secteur.

L'édition 2019, fin octobre, à Liège, avait ainsi pour thème « *Le patient numérique à l'ère du smart data (1) : quels impacts sur l'art de soigner ?* ». Cette grand-messe annuelle est l'occasion pour les organisateurs de décerner un prix de l'innovation d'une part et un prix de la personnalité de l'année de l'autre.



### Prix de la personnalité 2019

décerné à :

**Dr Philippe Jongen**

Le « Prix de la personnalité de l'année Patient Numérique 2019 » a pour but de récompenser un homme ou une femme qui se démarque par son influence positive dans son milieu professionnel, par son engagement dans la communauté, sa réussite professionnelle et son attitude. Son action doit concerner l'innovation technologique, l'innovation d'usage ou la transmission des connaissances dans le secteur de la santé. Elle doit avoir été réalisée au sein des institutions et prestataires de soins et avoir été marquante d'un point de vue intellectuel, scientifique, opérationnel ou humain.

Liège le 24 octobre 2019

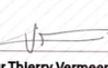
  
Dr Denis Goldschmidt  
Président du jury

  
Pr Philippe Kolh  
Président du Patient Numérique

  
Jacques Rossler  
Membre du jury

  
Ir. Pierre Jacmin  
Membre du jury

  
Luc De Beusscher  
Membre du jury

  
Dr Thierry Vermeeren  
Directeur Scientifique

Cette seconde récompense va, explicite Le Patient Numérique, à un homme ou une femme qui se démarque par son influence positive dans son milieu professionnel, par son engagement dans la communauté, sa réussite professionnelle et son attitude. Son action devra concerner l'innovation technologique, l'innovation d'usage ou encore la transmission de connaissances dans le secteur de la santé, réalisée parmi les institutions et prestataires de soins. Elle aura été marquante d'un point de vue intellectuel, scientifique, opérationnel ou humain.

L'équipe d'e-santé Wallonie n'est pas peu fière d'annoncer que le prix de la personnalité 2019 a été décerné à Philippe Jongen, son responsable de projet. Le Dr Jongen, qui est médecin généraliste, assure par ailleurs depuis des années la direction médicale du [Réseau Santé Wallon](#) (RSW)

« *Le choix unanime du jury était motivé par une carrière médicale remarquable, doublée d'un travail essentiel pour la Wallonie dans la direction médicale du RSW* », expose le Dr Thierry Vermeeren, directeur scientifique du Patient Numérique, « *ainsi que par un investissement essentiel dans la formation d'un nombre important de médecins aux technologies* ». Il ajoute que Le Patient Numérique a également voulu souligner le rôle capital des médecins de première ligne dans le développement des technologies médicales.

« *A travers ce prix, c'est bien sûr toute l'action, tous les efforts, des équipes d'e-santé Wallonie et du Réseau Santé Wallon qui sont récompensés* », commente pour sa part le lauréat.

(1) en gros, l'exploitation intelligente de données de santé pertinentes, par opposition au big data qui souligne le volume colossal de données disponibles

[retour à la newsletter](#)



Ce que vous pensez de l'e-santé ?

## C'EST LE MOMENT DE LE DIRE

**Vous êtes infirmier, pharmacien, généraliste ? Saisissez la perche que vous tendent les pouvoirs publics pour dire comment vous vivez l'e-santé. Ils inaugurent en effet une vaste étude, baptisée l'eHealthMonitor, pour cerner le déploiement et l'usage des applications numériques dans les soins, et les attentes des prestataires. Les patients sont également sondés. A vos questionnaires !**

Le but du « jeu », tel que décrit par les autorités <sup>(1)</sup>, est d'exploiter les réponses que fournira chaque profession pour réorienter au besoin la politique en matière d'e-santé, prendre de nouvelles décisions, améliorer s'il y a lieu les outils et/ou l'appui donné à ceux qui s'en servent.

Chaque métier est aiguillé vers un questionnaire spécifique, centré sur les e-services pertinents dans sa branche d'activité. Si l'on prend par exemple le questionnaire mitonné pour les infirmiers (qu'ils pratiquent à domicile, dans un établissement de soins résidentiels, à l'hôpital ou en cabinet médical), il sonde l'emploi de MyCareNet, du BelRAI 2.0, de la consultation d'une DB sur les médicaments disponibles en Belgique, de MediPrima... et le degré de satisfaction ressenti. Il s'arrête aussi sur les canaux actuellement employés pour communiquer avec d'autres acteurs de soins (l'écrit, le téléphone, le mail privé, l'eHealthBox, un hub public tel le Réseau Santé Wallon, un portail privé propre à l'institution...). La version destinée aux pharmaciens parlera aussi à ceux-ci de MyCareNet, mais par ailleurs de Recip-e, du DPP (dossier pharmaceutique partagé) et du schéma de médication numérique. Et les déclinaisons se répètent, métier par métier.

### Attentes ou réticences ?

Les participants sont invités à dire s'ils auraient besoin de formations complémentaires pour utiliser les outils d'e-santé, ou de matériel de soutien - soit pour leur propre quotidien soit pour pouvoir exposer aux patients ce qui existe comme services. Ils sont questionnés sur le côté souhaitable ou non de l'accès des patients à leurs données de santé en ligne, gérées par les professionnels, via des portails de santé. Au menu, également, des questions sur le déploiement d'applications pour l'accompagnement à distance des usagers (télémonitoring, télésurveillance domotique...) ou encore sur l'intérêt de l'intelligence artificielle dans des outils d'aide à la décision...

La meilleure façon de voir quels sentiers vous fait arpenter l'eHealthMonitor, c'est de vous y aventurer. Selon les professions, il faut entre 15 et 30 minutes pour boucler le parcours - surtout fait de clics, avec quelques champs ouverts.

(1) Le Fédéral, les entités fédérées et leurs administrations en charge de la santé.

### En pratique

- **Le public visé par cette première édition :**
  - o les médecins (généralistes et spécialistes)
  - o les pharmaciens
  - o les infirmiers et aides-soignants (à domicile, en soins résidentiels, en cabinet médical multidisciplinaire, à l'hôpital...) <sup>(1)</sup>
  - o les usagers de soins
- **L'endroit où remplir l'enquête on line :**  
Les [pages spécifiques créées par l'Imec](#), l'institut de recherche flamand chargé du projet
- **Le timing pour y participer :**  
L'eHealthMonitor a été lancé fin octobre, **pour 2 mois**. L'exercice est destiné à être répété chaque année

(1) les autres professions se voient signifier, après remplissage d'un premier champ, que cette année, elles ne sont pas concernées.

[retour à la newsletter](#)

e-santewallonie.be

