

Le plan d'action eSanté 2015-2018

Le 14 octobre 2015, Maggie De Block, Ministre fédérale de la Santé publique a présenté son plan d'action eSanté, élaboré en collaboration avec ses huit collègues régionaux.

Il s'agit d'une actualisation du premier plan d'action eSanté 2013-2018. 20 points d'action concrets ont été fixés. Les principales adaptations par rapport à la première version sont :

- un focus encore plus important sur la collaboration multidisciplinaire entre prestataires de soins ;
- le volet complètement nouveau concernant le "mobile health" ;
- une plus grande attention à l'égard de soins de santé avec le moins de paperasse possible. L'un des objectifs est qu'à partir du 1^{er} janvier 2018, tous les médecins généralistes puissent envoyer électroniquement l'attestation des soins donnés à la mutualité, ce qui fera progressivement disparaître les attestations vertes et blanches.

Collaboration multidisciplinaire

Les applications d'eSanté sont la manière idéale de soutenir une collaboration multidisciplinaire permettant aux prestataires de soins (médecins, pharmaciens, infirmiers...) de communiquer facilement et rapidement autour du patient et d'avoir toujours accès à l'information médicale la plus récente, pertinente pour leurs tâches de soins.

Mobile health (M-health)

Grâce à des applications et des appareils mobiles, les patients peuvent mieux suivre et faire suivre leur santé. M-health évolue à une vitesse fulgurante. C'est pourquoi un volet qui lui est dédié a été ajouté dans le Plan d'action. Plusieurs projets pilotes seront lancés cette année encore.

Moins de paperasse

A terme, les prestataires de soins ne devront plus enregistrer les données médicales qu'une seule fois (principe *only once*). Les attestations papier seront remplacées autant que possible par des attestations électroniques (1^{er} janvier 2018). Les prescriptions de médicaments seront chargées électroniquement dans un espace sécurisé d'où les pharmaciens pourront les télécharger et l'attestation d'incapacité de travail au format électronique sera la norme.

"Dans un premier temps, cette digitalisation de l'administration demandera du temps et des efforts de la part des intéressés, j'en ai conscience", déclare la Ministre De Block, "mais ces efforts paieront : la charge administrative des prestataires de soins sera réduite, ce qui leur laissera plus de temps à consacrer à leurs patients. Les patients et les mutualités auront aussi moins de paperasse".

Le patient comme copilote

Les patients pourront participer encore plus activement à leurs soins et ils deviendront de véritables copilotes de leur propre santé. Ils pourront consulter leurs propres données médicales en ligne grâce au personal health record et suivre personnellement leurs paramètres de santé (pouls et pression artérielle). Les patients chroniques pourront communiquer à distance avec leurs prestataires de soins...

Partager l'information

L'une des conditions principales pour que l'eSanté soit une réussite est un échange d'informations rapide, ce qui nécessite absolument que les patients donnent leur accord (consentement éclairé) aux prestataires de soins pour qu'ils puissent partager leurs données médicales. Le patient a ainsi la certitude qu'il sera toujours traité sur la base des informations les plus récentes de son dossier médical. De plus, les doubles examens superflus seront évités.

Le Plan d'action accorde une attention particulière à la sécurisation et au respect de la vie privée en matière de données médicales lors du partage d'informations. Les données de santé sur un patient sont systématiquement cryptées. Il revient au patient de décider si ces données peuvent être partagées électroniquement et de manière sécurisée et, le cas échéant, entre quels prestataires de soins.

Le 19 mai 2015, l'Inami a lancé une campagne sur cet échange d'informations, intitulée "Simplifiez-vous la santé". Un court film d'animation expliquait clairement quels sont les avantages pour le patient lorsque les prestataires de soins peuvent s'échanger leurs données de santé. Cette petite vidéo est intégralement disponible sur le site web www.patientconsent.be où les citoyens peuvent aussi donner immédiatement leur consentement éclairé.

Le plan d'action complet, ainsi que d'autres informations sur l'eSanté, peut être consulté sur le tout nouveau site web www.plan-esanté.be.

Sommaire

Edito	1
L'e-santé en médecine générale : pratique quotidienne et perspectives	1-2
Que peut apporter l'e-santé à la prévention ?	2
Le médecin généraliste, partenaire en e-santé	3
Le plan d'action eSanté 2015-2018	4

Comité de lecture

- Dr Jean-Paul Meurant, Médecin généraliste
- Dr Vincent Parmentier, Médecin généraliste
- Dr Michèle Vilain, Médecin généraliste

Edito

Ce numéro est consacré à l'e-santé.

Son objectif est de faciliter la pratique des professionnels. Dans cette perspective, il vise à améliorer la communication, simplifier les démarches administratives, accéder aux données du patient en les obtenant en temps réel afin d'assurer une qualité de la prise en charge via une collaboration multidisciplinaire axée sur le partage d'informations.

Si la démarche de l'e-santé confirme bien le rôle pivot du MG, son utilisation suscite des besoins et des attentes (quid, par exemple, des MG à "activité réduite" utilisant des anciens programmes non labellisés ?). Par ailleurs, il est important de veiller à ce que les données ne puissent être "détournées" de leur usage.

Dans le champ de la prévention, l'informatique peut tout à fait être un partenaire intéressant et espérons qu'elle incite à développer, voire à systématiser les pratiques préventives.

Bonne lecture et excellentes vacances !

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut

L'e-santé en médecine générale : pratique quotidienne et perspectives

L'usage de l'informatique dans mon activité de médecin généraliste date de 2 ans où j'ai mis en place le Dossier Médical Informatisé (DMI). J'avais, à cette époque, une double version du dossier : informatique et papier. Ce dernier est principalement constitué de rapports médicaux spécifiques, de protocoles d'imagerie médicale et de biologie.

Désormais, un logiciel (MediMail) ouvre et classe les différents rapports et permet d'avoir un historique des résultats de biologie par patient. Un autre logiciel (Epicure) permet d'avoir accès aux traitements des patients. Une nouvelle fonction en 2016 de MyCareNet facilite, par exemple, la relation avec les Mutualités pour les Bénéficiaires de l'Intervention Majorée (BIM) ou encore les attestations d'incapacité de travail.

Ainsi, les principaux avantages au quotidien de l'e-santé sont :

- de retrouver rapidement un dossier ;
- de disposer des traitements prescrits actualisés ;
- d'assurer une gestion plus facile du traitement des polymédiqués ;
- d'imprimer les ordonnances ;
- de mettre à jour plus aisément les connaissances ;
- d'avoir accès à des revues diffusées spécifiquement sur internet (Minerva) ou ayant un coût moins onéreux que la version papier (Revue de Médecine Générale) ;
- de suivre l'actualité médicale par les lettres de diffusion : newsletters des sites médicaux d'information pour les MG ;
- de participer à la vie de mon cercle médical grâce à son forum ;
- d'améliorer la qualité des soins ;
- d'avoir un gain de temps...

Dans cette perspective, les attentes en matière d'e-santé sont :

- d'améliorer le fonctionnement de MyCareNet pour les mises à jour de formulaires (demandes Bf...) ;
- de recevoir de tous les spécialistes hospitaliers et extra-hospitaliers une version télématique de leurs rapports et protocoles ;
- de voir aboutir dans le Borinage le projet pilote "Soins intégrés pour malades chroniques" qui aura pour but de permettre une mise en commun actualisée du schéma de traitement entre tous les intervenants médicaux auprès du malade chronique.

Suite page 2

L'e-santé en médecine générale : pratique quotidienne et perspectives

Parallèlement, les principaux besoins identifiés sont :

- de faciliter la formation adaptée au niveau de connaissance informatique de chaque praticien ;
- de diffuser cette formation via les cercles et les Réseaux Multidisciplinaires Locaux (RML) ;
- d'intégrer de manière pertinente les logiciels médicaux, voire le Dossier Médical Partagé comme le propose le Dr David Simon ;
- de développer les interactions entre les médecins, via les forums de discussion.

Cependant, une des difficultés en e-santé se situe lorsque le praticien est amené à effectuer des visites à domicile (VAD). L'ordinateur du cabinet, très souvent fixe et bénéficiant d'un grand écran, est peu transportable. Ce matériel est plus ou moins encombrant. Néanmoins, les ordinateurs ultraportables, les tablettes et les smartphones actuels connectés à l'internet pourraient permettre à l'ensemble des intervenants médicaux de disposer au domicile du patient au moins de son dernier schéma de traitement.

L'enjeu de l'e-santé consiste bien à améliorer, au quotidien, la prise en charge multidisciplinaire du patient.

Dr Jean-Jacques Mury • Président • Union des Médecins Généralistes Borain • RML Mons-Borinage

Que peut apporter l'e-santé à la prévention ?

Si on considère le Dossier Médical Informatisé des médecins généralistes (DMIG) comme faisant partie de l'e-santé, alors ils y sont familiarisés depuis au moins 10 ans. Cependant, malgré une certification fédérale des logiciels censée fournir des fonctionnalités similaires et compatibles entre eux, il existe encore une diversité des logiciels et surtout une hétérogénéité dans leur utilisation.

Aussi, en maison médicale, l'utilisation du logiciel a été couplée à la mise en place de projets de prévention planifiés comme les campagnes de vaccination contre la grippe, les dépistages périodiques (frottis du col de l'utérus, mammographie, recherche de sang dans les selles, facteurs de risque cardiovasculaires). Au travers de rappels à l'écran, fixes ou dynamiques, le travail quotidien est soutenu par l'e-santé.

L'informatique permet aussi une standardisation rendant possible l'organisation des rappels non seulement en fonction de l'âge, du sexe, des mesures de laboratoire, de la dernière réalisation du dépistage mais aussi des facteurs de risque et des pathologies.

L'expérience du DMG+ nous a montré qu'une évaluation périodique d'objectifs définis au préalable renforce notre motivation à systématiser un moment de prévention au sein des consultations ou à engager les patients à revenir lors de rendez-vous consacrés à la prévention. Chaque membre de l'équipe de soins et chaque maison médicale peuvent ainsi identifier les freins et les leviers à la réalisation d'une prévention ou d'un dépistage et adapter leurs actions en fonction du contexte local. En particulier, il faut savoir phaser les différentes campagnes, ne pas épuiser les professionnels par une surcharge de messages. Les rappels peuvent être effectués par courrier, par téléphone ou lors de campagnes en salle d'attente et réalisés par l'infirmier, le kinésithérapeute, le médecin ou l'accueil, selon la tranche d'âge, les facteurs de risque (tabagisme, diabète) ou en fonction d'une actualité particulière.

L'acceptabilité d'une prévention (vaccin, exercice physique, dépistage de sang dans les selles, risque cardiovasculaire...) dépend de son caractère intrusif/stigmatisant, du nombre de rappels déjà effectués... Il nous semble important d'adapter le mode de rappel et de varier la manière dont nous pouvons délivrer les différents messages de prévention. Cette personnalisation de la prévention augmente certainement son acceptabilité et sa pertinence.

Concrètement, il faut à la fois être systématique dans les rappels et adapter son message d'autant plus que certains dépistages présentent des limites (vaccin contre le cancer du col, mammographie). Il faut pouvoir prendre le temps d'expliquer objectivement et répondre aux questions des patients (Pourquoi on ne propose pas le PSA mais bien d'autres dépistages ? Pourquoi à partir de tel âge ?...).

La mise en place de procédures efficaces et bien intégrées au travail quotidien reste un défi et demande un investissement sur la durée, même avec le soutien de l'informatique. L'objectif ultime étant de proposer la prévention de manière équitable à tous les patients y compris à ceux qui ne consultent pas ou peu car il a été montré que les actions de prévention peuvent accroître les inégalités sociales de santé.

De nombreuses améliorations techniques sont encore nécessaires pour avoir à disposition un outil informatique plus performant, en particulier au niveau de la terminologie médicale et de la qualité de l'analyse des données. L'avenir viendra de systèmes d'aide à la décision qui permettront de prioriser et personnaliser les préventions à proposer en fonction du niveau de risque individuel comparé à la patientèle de la base de données locale. Chaque personne pourrait aussi prévisualiser les préventions proposées et les explications ad-hoc avant de venir en consultation pour en discuter avec son médecin. Si différentes publications indiquent que les patients attendent de leur médecin qu'il leur parle de prévention, il paraît indispensable de dépasser la demande classique du "check-up prise de sang".

Dr Benjamin Fauquert • Médecin généraliste • Maison médicale Le Noyer • Bruxelles

Le médecin généraliste, partenaire en e-santé

La plateforme eHealth permet un échange d'informations électronique entre tous les acteurs de soin ainsi qu'une prestation de services tout en garantissant la sécurité de l'information, la protection de la vie privée du patient et du prestataire de soins et le respect du secret médical.

Cette plateforme nous connecte aux réseaux santé (les "Hubs") pour recueillir des informations concernant nos patients et nous permet de communiquer, via l'interface MyCareNet, avec les diverses mutuelles du pays pour fournir des prestations de service.

Pour en bénéficier, quelques conditions sont requises :

1. disposer d'un logiciel médical labellisé ;
2. obtenir son certificat eHealth ;
3. être inscrit sur un des Hubs ;
4. recueillir le consentement du patient pour l'échange électronique de ses données de santé ;
5. établir un lien thérapeutique médecin-patient.

Les **logiciels labellisés** sont au nombre de 15. Ils permettent tous d'accéder à ces échanges d'information.

Le **certificat eHealth** peut être obtenu sur la plateforme eHealth. La clé eHealth fournie a une validité de 3 ans, renouvelable.

Les **Hubs** ou réseaux santé sont au nombre de 5 : 3 en Flandres, 1 dans la région bruxelloise, 1 en Wallonie. Ces Hubs forment une toile informatique reliant les serveurs des hôpitaux des régions concernées. Le médecin hainuyer devra s'inscrire sur le Hub wallon : le **Réseau Santé Wallon** (RSW). Il aura alors accès à cette toile. Via ce réseau, l'accès sera possible sur tous les Hubs (MetaHub), donc toute la Belgique.

Le **consentement du patient** et le **lien thérapeutique** peuvent être créés en consultation par quelques clics, après en avoir expliqué la teneur au patient. Le consentement peut à tout moment être révoqué et le lien rompu. Tout accès aux données est traçable : il est toujours possible de savoir "qui est allé voir quoi et quand". En date du 6 avril 2016, 35 % de la population belge avait déjà signifié son consentement.

Concrètement, comment cela se passe-t-il au quotidien ?

Au démarrage du logiciel médical, celui-ci propose au médecin de se connecter au serveur eHealth. Cette connexion restera active quelques heures. Le médecin aura instantanément accès à l'ensemble des serveurs des hôpitaux. De multiples données constituent le dossier du patient et il sera parfois nécessaire de les structurer.

Le médecin traitant, s'il est titulaire du DMG du patient, pourra élaborer un **Sumehr** ou résumé du dossier patient. Ce Sumehr correspond à une photographie de l'état sanitaire du patient à un moment donné. Une fois le dossier du patient correctement structuré, le logiciel réalisera automatiquement une extraction des données pour fournir cet "instantané santé" qui sera exporté sur le RSW pour les médecins wallons. Ce Sumehr sera accessible à tout praticien disposant d'un lien thérapeutique avec le patient (par exemple aux urgences, au poste médical de garde, lors d'un remplacement). Le Sumehr permet donc une meilleure collaboration entre médecins et une meilleure prise en charge du patient. Il remet le médecin traitant au centre de la gestion de la santé de son patient.

Lors de la consultation, d'autres services sont accessibles grâce à la connexion au serveur eHealth : par exemple l'envoi d'une prescription électronique sur le serveur Recip-e. Celle-ci améliore la lisibilité et diminue le risque d'erreurs en pharmacie.

Le médecin sera connecté automatiquement via MyCareNet à la mutuelle du patient et pourra vérifier l'assurabilité du patient, effectuer une demande de chapitre IV, gérer le DMG du patient, facturer électroniquement la consultation. Toutes ces fonctionnalités sont rapides et font gagner du temps.

L'informatique fait souvent peur aux médecins. Pourtant les outils proposés sont simples et accessibles. Ils nécessitent uniquement un apprentissage.

Le FAG organise, dans toute la Wallonie, des formations en e-santé pour acquérir ces outils.
Info : www.e-santewallonie.be

Vous pourrez aussi trouver des informations concernant l'e-santé sur le site de la SSMG : www.ssmg.be, onglet "cellules spécifiques", "e-santé".

Dr Vincent Delecluse • Médecin généraliste • Mouscron • Cellule e-sante • SSMG