



DOSSIER

e-Santé : le dossier de santé à l'heure de l'informatisation

PREMIER ÉCHELON

L'expertise des infirmiers ASD au service des patients



© WTN

Le BEL RAI, un outil commun

Brice MANY, Directeur général de la FASD

En Belgique, la prise en charge des personnes en situation de dépendance, en raison de problèmes de santé, de l'âge ou d'un handicap, est multiple. Des services de soins différents sont proposés par des acteurs différents. Les services d'aide au maintien à domicile, comme les Aide & Soins à Domicile, côtoient les Maisons de Repos, les Maisons de Repos et de Soins (MR-MRS). Il existe aussi des résidences-services, des centres d'accueil de jour pour personnes handicapées et bien d'autres formules encore. Les hôpitaux y ont également une place importante tout comme les médecins généralistes qui jouent un rôle capital dans le suivi et les besoins de santé de leurs patients en situation de dépendance.

Le défi du dossier commun

Face à ces multiples acteurs, un défi de taille se dessine : inviter tout le monde à travailler ensemble. Chaque service compte de nombreux professionnels, de nombreux métiers différents. Les informations concernant les bénéficiaires restent trop souvent bloquées à un endroit plutôt que de circuler dans un juste respect de la confidentialité et de la vie privée. Trop souvent, les informations manquent alors qu'elles sont disponibles auprès d'un autre professionnel. Les prises en charge commencent comme si aucun professionnel n'était intervenu auparavant et ne connaissait le patient.

Et pourtant, plusieurs outils existent pour permettre de rassembler toutes les informations à un seul endroit accessible. Depuis une dizaine d'années, la Belgique a travaillé à ajuster l'un d'entre eux, le RAI, pour le rendre adéquat et conforme aux réalités de santé et de dépendance de la population belge. Cet outil est, aujourd'hui, utilisé par les soins infirmiers des centres ASD qui développent un projet Protocole 3. Il n'est donc pas encore utilisé par tous.

Ouvrir le BEL RAI à l'ensemble des professionnels

Il est temps d'envisager, de manière globale, l'apport que le BEL RAI peut représenter pour la prise en charge et la communication entre l'ensemble des professionnels et services.

Il est temps d'envisager, de manière globale, l'apport que le BEL RAI peut représenter pour la prise en charge et la communication entre l'ensemble des professionnels et services.

En déployant ce dispositif dans tous les métiers, on permet à chacun de le compléter avec son regard et ses compétences. La charge de travail pour le compléter doit être - et c'est possible -, proche voire identique à la charge de travail déployée pour compléter les outils actuels : dossier social, échelle de Katz, dossier de coordination.

L'apport d'un tel outil ne peut être que bénéfique pour l'accompagnement des bénéficiaires. Les informations apportées par chaque professionnel donneront une idée plus complète des besoins de la personne et la prise en charge sera ainsi orientée plus finement. Les collaborations entre tous les services seront également facilitées.

Vers une assurance dépendance ?

En outre, le BEL RAI peut ouvrir certaines portes et nous inciter à aller encore plus loin... En tant qu'outil de suivi d'un bénéficiaire tout au long de ses besoins en matière de dépendance, il peut permettre de structurer l'intervention financière solidaire. La dépendance est, en effet, une situation qui potentiellement nous attend tous dans la dernière partie de notre vie. Il s'agit donc d'un risque social très largement partagé.

Couvrir ce risque sur base d'une assurance sociale doit permettre à chacun d'être assuré et rassuré sur la façon dont se déroulera ce moment de notre existence. Le BEL RAI est donc tout à la fois un outil qui renforce la qualité d'aide et de soins auprès de chaque personne et qui renforce la capacité de notre société à proposer une assurance-dépendance pour tous. C'est dans cette optique d'une importance majeure que se construisent actuellement en Région wallonne et en Région Bruxelles-Capitale, des Organismes d'Intérêt Public - et tous les mots sont importants - qui devront répondre aux différentes questions soulevées dans ces lignes afin de permettre aux personnes de pouvoir rester vivre le plus longtemps chez elles et y garantir leur bien-être. À noter, que nous, en tant que professionnels, nous aurons également une responsabilité en veillant à travailler de manière rigoureuse avec cet outil commun.

Attention, ça pique...

On a beau savoir que les guêpes et les abeilles ont un rôle écologique, les beaux jours venus, on se méfie d'elles et, surtout, de leurs piqûres !

De fait, la douleur immédiate, que les piqûres de guêpe ou d'abeille entraînent, ne passe pas inaperçue, en raison du venin que l'insecte injecte ! Juste après la piqûre, une rougeur et un gonflement apparaissent également sur la zone touchée tout comme une brève sensation de brûlure ou de démangeaisons.

LES GESTES QUI PROTÈGENT

L'été est là... et avec lui les fleurs, les barbecues ou déjeuners sur l'herbe... sans oublier les guêpes, frelons, abeilles ou autres bourdons attirés par tout ce qui est sucré... Pour éviter d'être ennuyé lorsque vous mangez dehors à la belle saison, il est préférable de sortir les plats à la dernière minute et rester attentif à tout ce qui est exposé ; un ou plusieurs insectes s'y sont peut-être déposés... Il est également déconseillé de boire directement au goulot d'une canette restée ouverte : une abeille ou une guêpe a pu s'y glisser.

Si une guêpe tourne autour de vous, tout geste violent pour la chasser et toute agitation intempestive risquent de la rendre agressive. Il est donc conseillé de simplement s'écarter, le plus "tranquillement" possible.

LES GESTES QUI APAISENT

En cas de piqûre, le dard de l'abeille peut rester accroché dans la peau ; il doit être retiré rapidement en utilisant un objet comme un couteau non tranchant désinfecté (ou une carte de banque), à faire glisser tangentiellement à la surface de la peau en partant du dessous de la piqûre. Avec une pince à épiler, vous risquez de presser sur le sac à venin, aggravant alors la douleur et les risques de réactions. Les guêpes ne laissent pas de dard.

Dans tous les cas, vous pouvez laver l'endroit douloureux à l'eau mais il n'est pas indispensable de désinfecter. Pour apaiser la douleur, vous pouvez ensuite poser un glaçon pendant quelques minutes. Les pommades antihistaminiques peuvent également calmer la douleur ; mais attention de ne pas les exposer au soleil. Si la piqûre touche la main ou un doigt, il est conseillé d'enlever immédiatement les bagues portées : elles deviendront un problème en cas de gonflement important.

PRÉVENTION

Toute personne qui se sait allergique aux piqûres d'insectes doit garder à portée de main le matériel permettant de se faire une injection d'adrénaline. Il est également possible de procéder à une désensibilisation : cette méthode est longue (plusieurs mois avec des injections de doses croissantes), mais souvent efficace.

Numéro Centre Antipoison : 070 245 245

INFO SANTÉ
À DOMICILE



© Fotolia

DE L'ANECDOTIQUE AU PLUS GRAVE

Bénignes le plus souvent, les piqûres de guêpes, d'abeilles et autres hyménoptères (bourdons, frelons...) peuvent cependant avoir des conséquences fâcheuses...

Cela survient lorsqu'elles se produisent dans un endroit sensible comme la bouche ou la gorge - le gonflement peut obstruer les voies respiratoires -, ou bien en raison de très nombreuses piqûres simultanées qui suscitent une réaction toxique. Ces réactions, qui peuvent survenir chez tout le monde, ne doivent pas être confondues avec des allergies aux venins d'hyménoptère. En cas d'allergie réelle, ne survenant que chez certaines personnes, une seule piqûre peut susciter un choc anaphylactique qui peut être mortel.

QUAND FAUT-IL RECOURIR AU MÉDECIN ?

En cas de piqûres multiples, les personnes peuvent ressentir un malaise général, des nausées, voire des vomissements, des maux de tête, des étourdissements liés à une baisse de la tension artérielle. Dans de telles circonstances, il est recommandé de voir rapidement son médecin généraliste. Un choc toxique peut survenir et on considère qu'il y a un risque vital en présence de plusieurs centaines de piqûres.

Un gonflement, même important, mais qui reste localisé à un membre (bras, mollet) n'est pas le signe d'une allergie. Par contre, si une piqûre est suivie par des rougeurs ou des démangeaisons dans le reste du corps, des difficultés respiratoires ou cardiaques, d'une chute de tension pouvant mener à un évanouissement, cela peut indiquer la possibilité d'une réaction allergique. L'allergie au venin d'hyménoptère est très rarement mortelle lors d'une première piqûre, mais après plusieurs piqûres, le risque de faire un choc anaphylactique est bel et bien réel, avec des conséquences gravissimes. Il s'agit d'une urgence médicale.

48 fiches pour éviter les accidents au travail

CESI - FASD

La prévention des accidents du travail est une obligation pour toute entreprise ; et ce, dans le cadre du bien-être au travail. L'employeur se doit de déceler les risques et de prendre des mesures de prévention.

Dans ce cadre, la Fédération Aide et Soins à Domicile et les conseillers en prévention des onze centres ASD ont élaboré 48 fiches de risques abordant toute une série de sujets : de la prévention des chutes dans les escaliers au portage du seau en passant par la prévention de la gale et les accidents avec exposition au sang, etc. Au cours de leur travail, les conseillers en prévention ont ciblé les différents dangers et risques auxquels les travailleurs pourraient être confrontés au domicile des bénéficiaires.



© Forolia

LES DÉPLACEMENTS ET CHUTES DE PLAIN-PIED

À PIED, GARE À LA CHUTE !

Trébucher, heurter un objet, faire un faux pas ou glisser peut arriver à tout le monde. Les déplacements peuvent entraîner des chutes et glissades de plain-pied et des lésions graves types fractures ou traumatismes. Pourtant, des mesures de prévention et d'attention permettent d'éviter le risque de tels accidents.

- > Portez des chaussures adaptées (fermées, antidérapantes et sans talons hauts).
- > Déplacez-vous avec précaution en regardant où vous mettez les pieds. Ne courez pas et ne vous précipitez pas !
- > Veillez à ce que tout soit en ordre en éliminant et rangeant les objets qui encombrant le passage.
- > Déplacez-vous prudemment sur un sol mouillé.
- > Limitez la présence de tapis ou utilisez une bande de double face pour les coller ou placez un sous-tapis antidérapant.
- > Soyez attentifs aux dénivelés et objets au sol (par exemple, collez les câbles rampants avec du tape adhésif).
- > Si l'éclairage n'est pas suffisant, informez-en le bénéficiaire.
- > Si le sol ou les accès sont endommagés, informez-le également ou votre responsable ou le conseiller en prévention.

À travers ces fiches pratiques, ils mettent en évidence les situations potentiellement dangereuses ou qui peuvent amener une insécurité pour le travailleur. Six thématiques générales ont ainsi été définies : les risques généraux, l'ergonomie, l'environnement de travail, les activités à risques spécifiques, les fiches médicales et le bien-être psychosocial.

Chaque fiche porte sur une mesure préventive concrète : l'hygiène et le lavage des mains, les maladies contagieuses et parasites, la manipulation de charges, le nettoyage en sécurité, la prévention des chutes en raison de l'encombrement chez un bénéficiaire, la gestion du stress, les mesures de protection contre la violence et le harcèlement, les comportements en présence d'animaux... Tous les travailleurs, de tous les départements de l'Aide et des Soins à Domicile sont donc concernés

Ces différentes fiches ont été ou seront présentées lors de vos réunions d'équipe. La revue Contact souhaite également vous relayer ces informations utiles et importantes. Elle vous proposera, à chaque numéro, une fiche détaillée qui vous accompagnera dans votre quotidien afin d'éviter les accidents et de vous permettre de travailler dans de bonnes conditions de sécurité et de bien-être.



L'expertise des infirmiers ASD au service des patients

Edgard PETERS,
Directeur Soins Infirmiers FASD

Les possibilités de prise en charge par les soins infirmiers à domicile sont encore trop mal connues du grand public ou même de beaucoup de professionnels de la santé (médecins généralistes, médecins spécialistes, infirmiers hospitaliers...). À tort, on considère les infirmiers à domicile peu compétents pour dispenser des soins pointus.

Cette erreur ne permet pas de répondre aux enjeux de santé et divise inutilement les différents acteurs.

Plusieurs articles parus dans la presse (fin 2014 - début 2015) laissaient sous-entendre ces considérations. Ils mettaient en avant, souvent à des fins marketing, les infirmiers hospitaliers comme seuls dépositaires des compétences nécessaires pour répondre aux besoins des bénéficiaires.

Il est incorrect de dévaloriser le travail effectué quotidiennement par les infirmiers et les infirmières ASD. Tous les infirmiers actifs, et donc également ceux qui prestent à domicile, ont le bagage et les compétences nécessaires pour tous les types de soins, y compris ceux qui relèvent de techniques pointues ou de l'alternative à l'hospitalisation. Les exemples des ASD mouscronnoise et namuroise (ci-contre) ne peuvent que confirmer l'expertise des infirmiers ASD.

Les enjeux futurs

Les projets de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles (projets Protocole 3¹) démontrent que des formes alternatives doivent se développer et *in fine* que le secteur du domicile sera de plus en plus sollicité. Dans ce sens, l'étude du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) sur les soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique² a mis en évidence que le vieillissement escompté de la population va non seulement accroître le recours aux établissements de soins mais également stimuler fortement la demande en soins à domicile (augmentation de 50%).

Une autre étude du KCE sur les maladies chroniques en Belgique³ démontre l'importance de la prise en charge à domicile des malades chroniques et de la qualité de cette prise en charge. De plus, dans notre société, les personnes âgées souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles, les séjours en hôpitaux sont de plus en plus courts, les maisons de repos et/ou de soins ne suffisent pas...

Au regard de ces enjeux de santé publique et de notre contexte sociétal, chaque acteur des ASD (praticiens de l'art infirmier, infirmiers en chef, directions soins infirmiers, directions ASD...) doit avoir une communication juste vers l'ensemble du monde politique, des professionnels de la santé et du grand public. Cette communication doit permettre de réexpliquer qu'actuellement, outre les soins habituels (injections, soins de plaies, aux patients diabétiques, aux patients lourdement dépendants...), les soins infirmiers à domicile sont compétents et prennent également en charge des situations plus complexes :

- dialyse péritonéale
- alimentation entérale (sonde gastrique, gastrostomie...)
- alimentation parentérale
- chimiothérapie
- soins de plaies complexes
- patients palliatifs
- ...

Un financement adéquat des soins infirmiers à domicile (sous-financés structurellement) pourra qu'optimiser les conditions de ces prises en charges effectivement réalisées au domicile.

¹ Des projets Protocole 3 sont notamment développés au sein des Aides & Soins à Domicile Brabant Wallon, Hainaut Oriental, Liège, Luxembourg et Verviers.

² Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-2015, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, KCE Reports 167B, 2011, Belgique.

³ Organisation des soins pour les maladies chroniques en Belgique : développement d'un "position paper", Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, KCE Reports 190B, 2012, Belgique.

PREMIER ÉCHELON

Formation identique pour tous les infirmiers

Aujourd'hui, tous les infirmiers, en ce compris ceux qui pratiquent au domicile, répondent aux mêmes exigences légales requises. La formation de base de l'infirmier est identique pour tous les infirmiers qu'ils travaillent ensuite au sein d'un hôpital ou à domicile. De nombreux infirmiers au sein des ASD sont, de surcroît, porteurs de titres ou de qualifications professionnels particuliers.

Nous devons également tendre vers la recherche accrue de l'excellence et répondre à l'évolution de la profession infirmière (délégation de nouveaux actes médicaux, consultation et prescription infirmières...). Sous l'impulsion de la directive européenne, la réforme de la formation infirmière est en marche afin de répondre aux exigences de l'infirmier responsable de soins généraux. Dans ce cadre, le Conseil Fédéral de l'Art Infirmier a approuvé le 1^{er} avril dernier le profil professionnel et de compétences de l'infirmier responsable de soins généraux⁴.

Les ASD sont prêtes à investir dans l'optimisation de l'expertise des praticiens de l'art infirmier et rencontrer ces nouveaux défis.

⁴ Pour plus d'information : <http://www.health.belgium.be> puis Soins de santé/ Professions de santé/Infirmiers/Conseils et commissions/Conseil fédéral de l'art infirmier/2015



© ASD HO

LA DIALYSE À DOMICILE, UN CONFORT DE VIE POUR LES PATIENTS

Pour les personnes qui ont besoin de soins, la possibilité d'être soignées à leur domicile représente souvent un soulagement et un confort de vie au cours d'une période difficile. C'est particulièrement le cas pour les personnes en dialyse.

En Belgique, on recense plus de 7.000 patients dialysés et le nombre de ces patients a augmenté de plus de 25% au cours des dernières années. Seule 1 dialyse sur 10 est pratiquée à domicile en Belgique alors que ce choix améliore sensiblement la qualité de vie du patient en lui permettant d'éviter les déplacements à l'hôpital et de garder une vie presque normale avec une possibilité de gérer ses séances de dialyse et de les adapter à ses activités quotidiennes.

Dans la mesure du possible, le patient est personnellement impliqué dans le traitement afin qu'il puisse, par la suite, se prendre totalement en charge à son domicile.

Une dialyse péritonéale pour un maintien à domicile

Depuis plusieurs années, les infirmiers des centres Aide & Soins à Domicile mettent leurs compétences au service des personnes dialysées en encadrant les dialyses péritonéales.

À Mouscron, Carine Stamper et ses collègues accompagnent un monsieur de 75 ans en prouvant leur savoir-faire dans des techniques spécialisées. *"Il souffre d'une insuffisance rénale mais également d'une pathologie cardiaque, explique Carine. En raison de son problème de cœur, il n'était pas possible d'envisager une hémodialyse à l'hôpital en raison des complications cardiaques que cela pourrait entraîner... La seule solution était donc la dialyse péritonéale."*

Depuis deux ans, les infirmières mouscronnoises se relayent trois fois par jour pour prodiguer les soins. *"Nous passons le matin pour vider la cavité péritonéale du dialysat souillé. Ensuite, on remplit la cavité avec du dialysat frais. Nous réitérons l'opération à midi et au soir. Durant ces soins, nous en profitons aussi pour discuter avec le patient et son épouse."*



© ASD HO - © Reporters.be/Julien De Wilde

En collaboration avec les hôpitaux

Pour pouvoir prodiguer ces soins spécifiques et pointus, les infirmières ont suivi une formation à l'hôpital d'Ypres. *"Nous avons toujours des contacts réguliers avec les infirmières du service de dialyse. En cas de souci, nous pouvons les contacter... c'est rassurant ! Grâce au carnet de liaison, nous pouvons également faire part de nos observations au néphrologue."* Carine Stamper et ses collègues sont fières de pratiquer cet acte spécialisé.

"C'est gratifiant de se dire que grâce à notre présence ce monsieur peut continuer à vivre chez lui avec son épouse tout en suivant un traitement adapté. Et ce, d'autant plus que, s'il ne pouvait suivre son traitement à son domicile, il envisageait de faire une demande d'euthanasie..."



© Reporters.be/Julien De Wilde

LE SOUFFLE DE LA VIE

Depuis 6 ans, Isabelle Targez, infirmière à l'ASD de Namur, accompagne presque quotidiennement un monsieur d'une cinquantaine d'années atteint d'une sclérose latérale amyotrophique. Ce patient a une trachéotomie et il est sous respirateur 24h/24.

"Je passe deux fois par jour chez lui pour, entre autres, changer la canule interne, explique-t-elle. C'est un acte assez précis et spécifique où il faut être attentif à tous les paramètres : la canulation, la fixation des tuyaux, l'aspiration des sécrétions, l'absence d'eau... On doit aussi être extrêmement vigilant à l'hygiène. On a sa vie entre les mains !"

À côté de l'acte technique pointu, l'aspect humain est très important auprès de ce patient. *"Monsieur ne sait plus s'exprimer par la parole. Nous devons nous baser sur un code ; je lui cite l'alphabet et il m'arrête lorsque la lettre correspond au mot dont il veut me faire part. Avec un regard, il arrive aussi à nous faire comprendre ce qui va ou ne va pas, ce dont il a besoin..."* Grâce au passage quotidien d'infirmières pour la réalisation de ce soin spécialisé et pointu, Monsieur peut continuer à vivre à son domicile, auprès de son épouse.

Grâce au passage quotidien d'infirmières pour la réalisation de ce soin spécialisé et pointu, Monsieur peut continuer à vivre à son domicile, auprès de son épouse.



© ASD Namur

DOSSIER

e-Santé : le dossier de santé à l'heure de l'informatisation



SOMMAIRE DU DOSSIER

LE DOSSIER DE SANTÉ À L'HEURE DE L'INFORMATISATION	10
E-HEALTH... E-HELP ?	11
LE RÉSEAU SANTÉ WALLON... POUR MIEUX APPRÉHENDER LES URGENCES	13
LES ASD SE POSITIONNENT DANS L'ÈRE DE L'INFORMATISATION	14
LA DÉMATÉRIALISATION DU DOSSIER SOCIAL EN RÉGION WALLONNE	16
LES ENJEUX ÉTHIQUES DES NOUVELLES POSSIBILITÉS DE L'INFORMATISATION ET LA COMMUNICATION DANS LES SOINS DE SANTÉ	17
LE DÉFI DE LA SÉCURITÉ	18
LA PLACE DE L'INFORMATIQUE DANS LA RELATION D'AIDE ET DE SOINS	19
LES PATIENTS VEULENT ACCÉDER À LEUR DOSSIER "MON DOSSIER, MON HISTOIRE"	20
	21

Le dossier de santé à l'heure de l'informatisation

Pauline DENEUBOURG,
Rédactrice en chef de la revue Contact

Nous vivons dans une société des technologies de l'information et de la communication. Selon le SPF Économie, en 2013, 82% des ménages belges sont connectés à internet. Le monde de la santé n'échappe pas à l'évolution technologique et à l'informatisation.

Aujourd'hui, chaque prestataire de soins doit tenir un dossier par patient, sous un format papier ou électronique. Malheureusement, ce dossier reste parfois dans les armoires de ce prestataire sans être partagé aux autres professionnels et au patient. Un échange d'informations permettrait de faciliter le suivi de l'état de santé du patient et de son traitement, en appréhendant au mieux sa situation globale, en évitant la répétition d'exams déjà réalisés et en diminuant les charges administratives (doubles encodages, paperasserie inutile).

À l'heure où l'informatique et les réseaux électroniques permettent de plus en plus facilement l'échange des données médicales personnelles, les différents acteurs du monde de la santé planchent sur un dossier médical électronique unique.

Demain, un dossier patient unique...

Depuis 2008, à l'échelle de notre pays, un réseau électronique appelé e-Health s'est développé. Il se concrétise en Wallonie au travers du Réseau Santé Wallon et à Bruxelles via Abrumet. En 2013, les différents ministres – fédéraux, communautaires et régionaux – vont encore plus loin en présentant un Plan d'Action e-Santé 2013-2018 qui dresse les actions à réaliser en vue de la généralisation de l'échange électronique d'informations du dossier patient dans les soins de santé et l'assurance maladie.

Le plan couvre, par exemple, la prescription électronique des médicaments, la traçabilité des implants, le partage de données médicales entre prestataires de soins, la création du dossier santé directement accessible

par le patient, l'échange électronique de données médico-administratives avec les mutualités, l'évaluation et l'adaptation de la réglementation relative aux incitatifs à l'informatisation des dispensateurs de soins.

La Fédération Aide & Soins à Domicile ainsi que ses centres s'inscrivent dans cette démarche et travaillent sur de nouveaux outils permettant l'échange des données.

Un échange d'informations encadré

À terme, le dispositif vise à permettre aux patients d'accéder à leur dossier et ainsi les rendre acteurs de leur santé en pouvant y apporter des informations. Il est donc essentiel que ce système soit bien encadré, à la fois pour les prestataires et les patients, afin d'éviter les dérives.

L'échange des données via le réseau n'est possible que si le patient a donné son consentement, via le site www.patientconsent.be, et le dossier ne peut être consulté que par

un de ses prestataires de soins, dans le strict respect des règles de sécurité des données et de la législation en matière de protection de la vie privée. Malgré ces balises, certains s'interrogent quant à la sécurité de ce serveur et craignent que les données soient utilisées à mauvais escient, que cela nuise à la relation entre le professionnel et le patient...

Le partage des données entre prestataires et l'accès au dossier médical par les patients sont des enjeux de santé publique pour les années à venir. L'échange d'informations, via un dossier patient unique, permettra d'optimiser la qualité de la prestation de soins et de diminuer les charges administratives des patients, des prestataires de soins et des mutualités. De l'autre côté, il est important que les patients connaissent leurs droits, et que ceux-ci soient respectés. À ce jour, quelques 700.000 Belges ont donné leur consentement pour partager leurs données médicales via le réseau e-Health. ■



© forolia

e-Health... e-Help ?

Alex PELTIER,
Médecin Conseil et Directeur Médical à l'ANMC

La continuité des soins passe par le partage de documents médicaux. À l'heure de l'informatisation, les Régions wallonne et bruxelloise ont mis en place des plateformes pour permettre aux acteurs de la santé, mais aussi aux patients, de rassembler les différentes informations médicales. Ce projet s'inscrit dans un programme plus général, e-Health 2013-2018, d'informatisation de la santé, lancé en Belgique.

Beaucoup en parle, peu s'y retrouve. Le projet est, faut-il l'écrire, gigantesque et magnifique à la fois. Informatiser, tel est le leitmotiv qui sous-tend le développement du plus grand support aux échanges électroniques en matière de santé en Belgique. Informatiser, synonyme d'information et d'automatisation.

Le chantier est en effet conséquent. Un plan d'action a été présenté le 20 décembre 2012, à l'issue des Tables rondes e-Health démarrées en octobre 2012 qui ont drainé l'ensemble des représentants des divers secteurs de la santé ainsi que des experts de l'informatisation.

Vingt points d'action ont été identifiés et regroupés sous six objectifs opérationnels :

- partager les données au sein de la première ligne et des hôpitaux ;
- associer le patient ;
- accroître les connaissances sur sa santé en ligne ;
- adopter une terminologie de référence ;
- faciliter l'administration et la communication ;
- mettre en place une concertation effective.

Parmi ces points d'actions, certains intéressent directement les patients et les professionnels de la santé.

Le DMI... les médecins au cœur du projet

Il en est ainsi du développement du dossier médical informatisé (DMI) au sein de la première ligne de soins et du dossier patient informatisé (DPI) au sein des hôpitaux. Le DMI s'inscrit dans la continuité du développement du dossier médical global (DMG). À partir de celui-ci, un échange de données entre les différents acteurs de santé devient possible via des messages

encryptés, garantissant la confidentialité durant leur transmission et leur stockage, que l'on appelle SumEHRs (Summarized Electronic Health Record). Ces données diagnostiques et thérapeutiques sont mises à la disposition de l'ensemble des soignants qui bénéficient d'un lien thérapeutique avec le patient. Tout l'intérêt réside bien entendu dans la bonne continuité des soins, qu'il s'agisse d'une prise en charge multidisciplinaire



© Fotolia

Le projet de plateforme e-Health avance et relie ainsi entre elles les plateformes régionales



© fotolia

d'un patient chronique ou complexe, ou de la consultation de ces données dans une situation d'urgence médicale.

Un premier incitant financier pour les médecins généralistes est octroyé depuis cette année afin de les soutenir pour l'enregistrement des SumEHRs et ainsi revoir la manière d'enregistrer les données dans le dossier médical. En effet, le médecin généraliste centralise déjà tous les éléments médicaux provenant également de la médecine spécialisée. C'est une étape fondamentale dans le développement de l'utilisation des données en réseau et dans le chemin à suivre pour atteindre les objectifs cités ci-dessus. À défaut de réussir cette première étape, c'est l'ensemble du système d'échange d'informations qui ne pourra se développer...

En interaction avec le patient

La phase ultime, mais primordiale pour le patient, sera l'intégration de son interaction possible dans ces échanges de données, la possibilité d'alimenter lui-même certains éléments importants pour le suivi de sa santé par les soignants...

Le projet de plateforme e-Health avance et relie ainsi entre elles les plateformes régionales : le Réseau Santé wallon et AbruMET (Région Bruxelles-capitale). Un système d'échange de données médicales, disponible partout au même moment et développé à l'ensemble de la Belgique, dépend des synergies et de la complémentarité de ces acteurs. Les deuxièmes Tables rondes e-Health viennent de commencer. Nous aurons donc bientôt un nouvel état des lieux des avancées engrangées et un planning

actualisé des développements des vingt projets dans les mois à venir du plan e-Health 2013-2018.

e-Health... e-Help ? Oui, inévitablement l'avenir est là, tant pour aider les patients que les soignants, tant d'un point de vue santé qu'administratif. ■

UNE SÉRIE D'APPLICATIONS COMPLÉMENTAIRES

Autour de ce DMI s'articulent une série d'applications complémentaires dont certaines récemment actives. Par exemple, il y a le dossier pharmaceutique partagé entre les pharmaciens qui permet d'avoir connaissance dans n'importe quelle pharmacie du pays du schéma de médication du patient. Il y a également l'outil BelRAI, mis à disposition de l'ensemble des acteurs confrontés à l'évaluation fonctionnelle des patients en perte d'autonomie. Il permet d'éviter les évaluations multiples et inutilement répétitives dans l'ouverture des divers droits à la sécurité sociale. D'autres applications faciliteront également la vie administrative des soignants : la prescription, l'attestation et la facturation électronique, les accords des mutuelles en ligne, etc.

André VANDENBERGHE,
 Directeur de projet du Réseau Santé Wallon

L'information sur notre état de santé est bien souvent disponible dans un ordinateur, mais pas nécessairement accessible au moment où il le faudrait...

Songeons aux urgences où l'accès à notre dossier médical pourrait nous faire gagner de précieuses minutes. Ou lorsqu'un traitement est initié à l'hôpital dans l'ignorance d'une intolérance médicamenteuse pourtant répertoriée ailleurs...

Via le Réseau Santé Wallon (RSW), e-Health à l'échelle d'une région, les hôpitaux donnent accès à leurs résultats et rapports aux autres prestataires de soins intervenant auprès du patient. Les médecins généralistes mettent également à disposition un dossier résumé d'urgence (le SumEHR) qui reprend le traitement actuel du patient et les problèmes en cours, ses antécédents, ses allergies.

Les informations encodées sont alors directement disponibles depuis les logiciels des postes de garde, des hôpitaux et des médecins traitants, permettant ainsi aux intervenants de la santé de pouvoir prendre des décisions sur la base d'informations plus complètes, plus actuelles, plus précises. Pour les patients, cela permet de diminuer les pertes de temps et les risques en évitant de repasser des examens.

LE RÉSEAU SANTÉ WALLON EN CHIFFRES

- > 327.032 patients inscrits
- > 36 hôpitaux généraux opérationnels (tous sauf un)
- > 1.898 médecins généralistes affiliés
- > Plus de 10.000.000 de documents partagés
- > Plus de 14.000 patients bénéficient d'un *Summarized Electronic Health Record*

Le Réseau Santé Wallon... pour mieux appréhender les urgences

UN SECRET MÉDICAL PARTAGÉ SOUS LE CONTRÔLE DU PATIENT

- Le patient peut retirer son consentement à tout moment.
- Le patient gère lui-même les autorisations d'accès et peut refuser l'accès de ses données à certains professionnels de la santé.
- Le patient a la possibilité de consulter l'historique des accès.
- Le patient peut demander au professionnel de la santé concerné de ne pas partager certaines informations, d'en limiter les accès.
- Le patient est autorisé à déléguer ces fonctions à une personne de confiance.

Le médecin traitant joue pleinement le rôle de chef d'orchestre de l'équipe soignante en structurant le partage des informations autour du SumEHR.

Le patient peut également devenir davantage acteur de ses soins en rédigeant des notes qui sont visibles dans tous les dossiers médicaux informatisés du pays. Un projet pilote teste l'accès direct du patient à ses propres documents : certains médecins traitants ouvrent le SumEHR au patient tandis que des hôpitaux donnent accès à certains rapports (le CHU de Charleroi depuis 2013, le CHU de Liège et le CHC de Liège prochainement).

Aussi prometteur soit-il, le Réseau Santé Wallon ne peut mettre en péril la confiance du patient ni des soignants. Dès lors, ces échanges se font pas à pas, sur une base volontaire. Seules les données pertinentes sont partagées, toujours en accord avec le patient et dans son intérêt exclusif. La sécurisation des échanges et le respect de la vie privée sont la préoccupation majeure des maîtres d'œuvre du projet. ■

Si vous souhaitez autoriser le partage électronique de vos données de santé, vous pouvez enregistrer votre consentement avec votre carte d'identité électronique (carte eID) :

- > via le site de la plateforme e-Health : www.ehealth.fgov.be/fr/citoyens/services-en-ligne/patientconsent
- > via votre médecin généraliste, votre prestataire de soins, votre mutuelle, votre pharmacie ou le service admission de l'hôpital

Les ASD se positionnent dans l'ère de l'informatisation

Edgard PETERS,
Directeur Soins Infirmiers FASD

Au sein d'Aide & Soins à Domicile, l'ambition de développer à moyen terme un dossier infirmier électronique a toujours été présente. Les moyens techniques, à l'image des tablettes, sont désormais présents pour accueillir cette application attendue avec impatience par les acteurs de terrain.

La mise en œuvre d'un dossier infirmier électronique est attendue avec beaucoup d'intérêt par une large majorité des praticiens de l'art infirmier d'Aide & Soins à Domicile. Celui-ci permettra d'optimiser la qualité de la prise en charge des bénéficiaires par une meilleure communication entre les praticiens de l'art infirmier, les infirmiers en chef / infirmiers en chef adjoint, le personnel administratif et le médecin du bénéficiaire. Les échéances pour le développement du dossier infirmier électronique ont dû être revues suite au plan d'action e-Santé et au renouvellement des critères d'homologation du logiciel de gestion des dossiers patients pour l'obtention de l'intervention financière de l'INAMI dans le coût du logiciel. Le plan e-Health 2013 – 2018 a été approuvé par la Conférence Interministérielle (Fédéral et des entités fédérées) de la Santé publique et des Affaires sociales en avril 2013. Comme présenté dans d'autres articles de ce numéro, ce plan dresse les actions à réaliser afin d'atteindre l'objectif de la généralisation de l'échange électronique d'informations du dossier patient dans les soins de santé.

Les nouveaux critères d'homologation du logiciel informatique pour les soins infirmiers à domicile incluent l'obligation du dossier infirmier électronique.

Pour être efficient, le dossier infirmier doit respecter les directives du plan e-Santé, des différentes législations et réglementations. Il se veut également être un outil ergonomique et répondant aux préoccupations quotidiennes de l'ensemble des acteurs : infirmiers, assistants en soins hospitaliers, aides-soignants et personnel administratif.

Sur base des réalités de terrain

Pour répondre à ces enjeux, le détachement de deux infirmières des centres Aide & Soins

à Domicile de Liège et de Namur (voir interview ci-contre) a été opérationnalisé fin de l'année 2013 et s'est poursuivi au cours de l'année 2014, ce qui représente un investissement important.

La mise en place d'un groupe de travail générique sur le dossier infirmier électronique et de trois groupes de travail spécifiques relatifs aux soins de plaies, aux prises en charge des patients diabétiques et des patients palliatifs ont fonctionné en 2014 et ont mobilisé une vingtaine d'infirmiers des différentes ASD.

L'ensemble du travail a permis de dégager les éléments à traduire dans le dossier infir-

mier électronique. L'équipe informatique de la FASD est ainsi en train de travailler sur le développement informatique en tant que tel du dossier infirmier électronique.

L'implémentation du dossier infirmier sur les tablettes est prévue pour fin 2015 ou à l'aube de 2016. Au cours du dernier trimestre 2015, différents éléments doivent être envisagés : organisation pratique de l'implémentation, la formation des différents acteurs, les modalités de transmission d'une version papier du dossier au patient (conformément à la loi relative aux droits des patients)... À suivre donc ! ■

TÉMOIGNAGE

J'ai rapidement accepté la sollicitation de la direction de la FASD et de ma direction à prendre part à ce projet. J'avais déjà travaillé un peu sur la question de l'informatisation dans le secteur des soins infirmiers car je considère que c'est l'avenir de notre métier. La qualité des informations sera beaucoup plus importante sur support informatique que par écrit : les documents ne se perdent pas ; tout est regroupé à un même endroit... Le dossier infirmier électronique sera un bel outil pratique s'il est bien utilisé. Avoir accès à une information plus précise sur le patient nous aidera dans notre travail et nous permettra de rapidement mettre en place une bonne prise en charge. Il faudra, cependant, être vigilant aux protections pour sécuriser le système. En participant au groupe de travail "soins généraux", j'ai pu apporter la réalité du terrain. Il était important de ne pas retranscrire simplement le dossier infirmier actuel sur format papier en version informatique. C'était l'occasion de l'actualiser suivant les besoins des infirmiers en ajoutant ou supprimant des éléments selon l'utilité et la pertinence. Tout ce travail s'est construit autour de discussions et de témoignages de notre pratique professionnelle quotidienne. J'ai vraiment hâte de pouvoir utiliser cet outil de travail qui va permettre une meilleure communication et sera une plus-value dans l'accompagnement à domicile. Pour le moment, les infirmiers ASD utilisent le logiciel de la FASD, "le fasdscanner", qui reprend uniquement un listing des patients ainsi que les soins à réaliser avec une confirmation qu'ils ont ensuite été effectués. Le dossier infirmier électronique nous permettra d'avoir le dossier complet du patient avec les pathologies, les éléments d'attention à avoir... Cela nous permettra également de gagner du temps au niveau administratif en encodant directement les informations, données ou les documents par canal informatique. C'est positif pour tout le monde !

Laurent DETIER, Infirmier chef de l'ASD Verviers (GT général)

INTERVIEW CROISÉE

Pendant plusieurs mois, Julie Mouchette et Nathalie Gillain ont participé à la mise sur pied du dossier infirmier informatisé ambulatoire. Dans cette phase de conception du logiciel, elles ont pu mettre leurs expériences d'infirmières ASD au service de cet outil qui a pour objectif d'améliorer la qualité de la prise en charge du bénéficiaire et le partage d'informations le concernant.

Pourquoi avez-vous accepté de prendre part au projet de mise en place du dossier infirmier électronique ?

J.M. J'ai trouvé que cela pouvait être intéressant de participer à un projet qui touche aussi concrètement mon travail de tous les jours en tant qu'infirmière à domicile.

N.G. C'est un projet qui a été proposé à l'ensemble de l'équipe, et je me suis simplement portée volontaire parce que je trouvais que le projet était vraiment novateur et intéressant pour l'avenir des soins à domicile. Je voulais aussi qu'on ait enfin une trace de tout ce que nous faisons au domicile (donc beaucoup plus complète) et que cela nous valorise. Cela améliorera d'autant plus notre communication. Nous manquons parfois d'infos (car les hôpitaux ne nous envoient pas de rapports complets et que les infos tombent uniquement dans les mains du médecin) et cela est assez frustrant quand on veut prendre en charge les patients dans leur globalité. Nous aurons enfin une collecte de données la plus complète possible.

Concrètement, en quoi consistait votre travail ?

J.M. J'ai apporté mon point de vue, en tant qu'infirmière de terrain, sur l'élaboration des différents onglets composant le dossier infirmier informatisé. Je travaillais sur le contenu de ces onglets en me basant sur les dossiers préexistants, la documentation (réglementation, INAMI, recherches) et sur mon vécu. Ensuite, nous en discutons lors de réunions avec l'équipe d'infirmiers travaillant sur le projet et j'apportais les modifications nécessaires.

N.G. Je me suis occupée du contenu du dossier infirmier en suggérant l'ajout ou la suppression de données, en signalant les problèmes rencontrés au domicile et

dans les diagnostics infirmiers, ainsi qu'en proposant des réponses pour tel ou tel problème. Par exemple, pour les différents produits désinfectants, nous avons fait en sorte que l'infirmière n'ait plus qu'à cocher la proposition et ne perde plus de temps à écrire la "réponse".

Qu'avez-vous pu apporter dans le cheminement du projet ?

J.M. Le point de vue d'une personne du terrain avec les aspects pratiques de l'utilisation d'un tel dossier au domicile des patients.

N.G. Même si je suis sortie de l'école il n'y a pas très longtemps, j'ai pu faire part de mon expérience et aussi apporter des informations récentes et mises à jour. Étant infirmière référente en soins de plaies, j'ai aussi amené des éléments liés à ma spécialité.

Qu'attendez-vous du dossier infirmier électronique dans votre travail de terrain ?

J.M. Une meilleure communication et une meilleure traçabilité de celle-ci.

N.G. Une amélioration de la communication entre chaque intervenant donc une meilleure prise en charge globale du patient.

Est-ce une réelle plus-value pour l'accompagnement des bénéficiaires au domicile ?

J.M. J'en suis convaincue. Si l'outil est utilisé correctement par les prestataires, nous aurons une meilleure vue globale du patient que nous prenons en charge. En tant qu'infirmière volante, j'arrive parfois chez des patients que je connais peu. Notre dossier actuel ne nous renseigne pas toujours sur des pathologies, des antécédents et je suis obligée de me renseigner auprès des titulaires afin d'avoir ces renseignements. Avec le dossier informatisé, j'aurai accès à ces données à tout moment ;

ce qui apporte une réelle plus-value à ma prise en charge.

N.G. Oui, je pense que cela sera plus sécurisant pour les patients. Et comme au domicile, nous sommes confrontés aux patients beaucoup plus longtemps qu'à l'hôpital, nous les connaissons beaucoup mieux et il est certain que les patients s'en rendront compte. Je pense que cela va accroître la confiance qu'ils nous portent (et donc un sentiment de sécurité).

Permettra-t-il également d'améliorer la communication entre les différents prestataires du domicile ?

J.M. Je pense qu'étant donné que tout est centralisé maintenant, il faut qu'il soit rempli consciencieusement par chacun d'entre nous. C'est aussi notre responsabilité...

N.G. Exactement. Personnellement, comme je suis volante, j'ai parfois oublié certaines données sur des patients que je n'ai plus vus depuis 3 semaines. Ce dossier informatisé nous aidera tant au niveau de notre surveillance au chevet du patient qu'au niveau de nos actes.

Pensez-vous que l'informatisation est une évolution incontournable dans le métier d'infirmier ?

J.M. Oui ! Il faut vivre avec son temps et l'outil informatique apporte beaucoup de possibilités.

N.G. Je pense que nous devons nous y faire, que nous le voulions ou pas ! L'informatique nous permet de conserver beaucoup plus de données et de garder un suivi sur le patient. Je pense que c'est inévitable et que cela fait partie de l'évolution du métier.

Julie MOUCHETTE,
infirmière à l'ASD de Liège

Nathalie GILLAIN,
infirmière à l'ASD de Namur

La dématérialisation du dossier social en Région wallonne

Séverine LEBEGGE,
Directrice Aide à la Vie Journalière FASD

Le dossier social est informatisé en Région wallonne pour un meilleur accompagnement des bénéficiaires et des professionnels. Une informatisation bien utile à plusieurs niveaux.

Le dossier social des bénéficiaires des Services d'Aide aux Familles et aux Aînés (SAFA) est l'outil fondateur de l'intervention de l'aide familiale auprès des bénéficiaires. Il doit être complété sur la base d'une visite de l'assistant social au domicile, afin de déterminer le plan d'aide à déployer. Il doit également faire l'objet d'une révision à minima annuelle afin d'assurer une complète adéquation entre l'aide apportée et les besoins du bénéficiaire.

En novembre 2012, un nouveau dossier social a pu voir le jour en Région wallonne, après 4 ans de travail de révision et de collaboration entre les Fédérations des SAFA et l'Administration de la Région wallonne (DGO5).

Une idée simple traverse ce travail : formaliser un outil complet pour encadrer l'intervention de l'aide familiale aux côtés des bénéficiaires. Par sa perception plus fine de la situation de vie à domicile, le dossier social doit permettre aux travailleurs

sociaux d'encore mieux gérer ou adapter l'aide accordée, tout en tenant compte des implications pour le bien-être professionnel des aides familiales.

Pour mieux appréhender l'évolution du secteur

Le dossier social a également été pensé afin de permettre l'extraction de statistiques, en vue, par exemple, de constituer le rapport annuel que doivent fournir les SAFA mais aussi d'objectiver l'évolution du secteur de l'aide à domicile. Il répond aux exigences de contrôle pour l'Administration et permet de réaliser une *benchmarking* (une analyse comparative) des services.

Le dossier social est ainsi un outil intégré, développé à la fois au niveau micro (les bénéficiaires), au niveau méso (les SAFA) et au niveau macro (le secteur de l'aide à domicile).

Afin de garantir une utilisation efficace et cohérente de l'outil, l'informatisation du



© Shutterstock

dossier social a longuement été réfléchi au sein du secteur SAFA mais sans soutien financier de la Région wallonne pour l'opérationnalisation. Cette absence de soutien financier est d'ailleurs toujours d'actualité ! À ce stade, la réglementation n'impose pas la dématérialisation du dossier social, mais elle l'autorise.

En conclusion, nous pouvons dire qu'aujourd'hui l'informatisation existe au niveau des services Aide & Soins à Domicile et qu'elle permet un encodage de base des données récoltées. Nous soutenons ainsi la volonté de développer un outil informatique qui accompagne le travail des assistants sociaux, favorise une transmission immédiate des informations auprès de l'Administration et réalise des rapports globaux sur le secteur de l'aide à domicile, sur la base des informations de tous les Services d'Aide aux Familles et aux Aînés. ■

Dès 2010, la coordination entre déjà dans ce processus d'informatisation. Les fédérations du secteur, en lien étroit avec l'Administration de la Région wallonne, ont doté la coordination d'outils tout à fait novateurs, parmi lesquels un logiciel spécifique. Créé par les fédérations sur la base d'un canevas fourni par les pouvoirs publics, il constitue une véritable révolution dans le domaine de la coordination. Il vise l'encodage régulier des données des bénéficiaires et une meilleure transmission des informations. Les données qui en sont extraites poursuivent un double objectif. D'une part, déterminer l'activité des centres, d'autre part, témoigner du travail réalisé, via les rapports d'activités. Ceux-ci, transmis aux autorités subsidiaires, sont l'un des piliers du "cadastre de l'offre" disponible pour la population wallonne.

Geneviève AUBOUY, Responsable coordination FASD

Les enjeux éthiques des nouvelles possibilités de l'informatisation et la communication dans les soins de santé

Dr Michel VANHALEWYN,
Société Scientifique de Médecine Générale

Les possibilités offertes par l'évolution actuelle de l'information et de la communication dans les soins de santé demandent qu'une attention particulière soit apportée à l'encadrement et aux enjeux éthiques.

Dans la dynamique de ces transformations et des nouvelles possibilités de l'informatisation et de la communication, une réflexion éthique s'impose par l'aspect humain et singulier inhérent à ce domaine d'activité qui est celui des soins de santé. Les informations qui concernent le soin ne sont pas des données brutes ; elles demandent de mettre des mots sur le vécu des êtres humains que sont les patients. Nous sommes donc bien dans le "care" et pas seulement dans le "cure".

La question éthique peut et doit être posée alors qu'il pourrait sembler que les améliorations rendues possibles par la communication des données de soins de santé apportent de toute évidence une réelle plus-value et un bénéfice pour les patients.

Aborder des enjeux éthiques suppose d'emblée de situer la démarche dans le cadre qui nous préoccupe, celui de la santé. Le terme "éthique" est actuellement utilisé dans beaucoup de contextes différents et prend son sens en fonction de ceux-ci ; ici, nous sommes loin de l'éthique dont on parle dans des transactions commerciales ou financières.

Dessiner la frontière entre morale, éthique, déontologie et droit n'est guère évident. La morale est plus d'origine culturelle ou religieuse alors que la déontologie et le droit servent de cadre en énonçant des codes à respecter.

La Loi belge de 2002 sur les droits des patients définit des obligations qui demandent à être respectées. La réflexion éthique, par contre, nous met toujours en

"Dessiner la frontière entre morale, éthique, déontologie et droit n'est guère évident"

situation et doit permettre un partage de valeurs qu'il importe dans un premier temps d'énoncer. Si ces valeurs sont en conflit l'une avec l'autre, il s'agit de définir dans le dialogue celles qui sont prioritaires. Parmi ces valeurs, notons :

- **L'autonomie du patient**, le respect de ses attentes et de ses préférences par rapport aux soins qui le concernent sont une priorité. La notion de consentement éclairé, à la base du dossier médical informatisé, en est une garantie formalisée de manière objective.
- **La confidentialité des données** est fondamentale et permet le lien de confiance entre l'individu et le système qui collecte les données. Il s'agit de s'assurer que cette confidentialité sera maintenue dans la durée. L'informatisation ne peut modifier le principe du secret médical ; même partagé, l'accès aux informations médicales doit rester limité au bénéfice de la personne !
- **L'équité** qui garantit à chacun l'accessibilité aux informations qui le concerne, peu importe son statut social ou sa localisation géographique, est une autre valeur éthique à prendre en considération.

La mise en réseau des dossiers informatisés se développe actuellement sur l'ensemble de notre territoire. Elle représente un bénéfice évident pour le patient en permettant de rendre disponibles et accessibles ses données de santé à l'endroit où il se trouve afin de lui assurer les meilleurs soins.

C'est également une ressource importante pour permettre une exploitation des informations, des données, des statistiques par la santé publique et la recherche scientifique. Une vigilance doit cependant être maintenue quant à la transparence de leur utilisation. Utiliser des données qui concernent un individu comme un moyen pour une politique de santé, si noble soit elle, est un risque qui du point de vue de l'éthique ne doit pas être négligé. Ces préoccupations ont ainsi déjà mobilisé les soignants qui ont souvent manifesté leurs inquiétudes par rapport au devenir centralisé de leurs données (la peur d'un Big Brother). Ils veillent à ce que tout soit mis en place pour éviter les dérives. La reconnaissance de l'individu et de sa dignité fondamentale comme être humain demande une attention particulière...

Une autre préoccupation est de privilégier, demain, la transmission d'informations enregistrées au détriment de la rencontre... Le patient doit bénéficier d'une prestation de soins de qualité et la rencontre doit rester prioritaire. Il persiste en effet une différence fondamentale entre objectiver une réalité et pouvoir l'exprimer dans le partage ce qui en concerne le vécu.

Rester dans le questionnement par rapport à tous ces enjeux doit être une préoccupation partagée par tous, qu'ils soient soignants, décideurs politiques, scientifiques mais aussi professionnels ou penseurs de l'informatique.

Sensibiliser tous les acteurs au respect de ces valeurs permettra de dessiner un monde de la santé plus performant mais aussi plus humain et plus juste.

En ce qui concerne l'impact sur les métiers du domicile, il paraît raisonnable de penser que les différents intervenants considèreront que cette évolution représente une aide réelle pour le maintien à domicile. Elle sera vécue comme positive à la condition toutefois que les patients concernés entourés de leurs soignants en soient les premiers bénéficiaires. Et, plus que jamais face à ces nouvelles possibilités, nous ne savons pas mieux que nos patients ce qui est bon pour eux ! ■

UN PARTAGE, MAIS PAS AVEC N'IMPORTE QUI

Cette mise en commun de données médicales a lieu dans le cadre exclusif de la continuité des soins, afin d'améliorer la qualité et la sécurité de ceux-ci. Un professionnel qui n'est pas impliqué dans la prise en charge d'un patient ne peut prétendre accéder aux données le concernant. Théoriquement, il faut qu'il existe entre le soignant et le soigné une relation effective de soins, aussi dite "lien thérapeutique". Le patient doit donner son consentement et inscrire les prestataires avec lesquels il souhaite partager son dossier. Par contre, un médecin urgentiste est habilité à consulter les données médicales lors d'une admission, sans accord formel du patient.

Un médecin du travail, un médecin d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurance ne pourra quant à lui, en aucun cas, consulter le dossier ; il n'est en effet pas considéré comme un soignant faisant partie du circuit de soins !

DOSSIER

Le défi de la sécurité

Dr Dominique LAMY, Médecin généraliste

L'évolution des soins de santé passe de façon incontournable par l'informatisation des services. Cette numérisation des données apporte une valeur ajoutée non négligeable. Structurer des données de santé, les collecter, les échanger dans le but d'améliorer nos pratiques est un défi pourtant pas encore complètement réalisé.

Déjà nos infirmières à domicile valident les soins sur leurs tablettes, en ligne directe avec des serveurs. On n'imagine pas plus un médecin généraliste sans son DMI (dossier médical informatisé). L'INAMI a compris le défi et soutient les pratiques informatisées, pas seulement pour la qualité induite dans les pratiques mais aussi pour la possibilité d'y collecter des données. Les praticiens sont d'ailleurs en demande de données épidémiologiques sur leurs propres pratiques, sur les pratiques de notre région, voire sur celles du pays pour comparer et améliorer leur travail et y inscrire une démarche d'assurance qualité.

Tout cela tend à prôner une informatisation généralisée aux fins de collecter des don-

nées et de partager les dossiers des patients. *"En villégiature à la Côte belge ou dans les Ardennes, s'il m'arrive un pépin de santé, le médecin des urgences pourra avoir accès à mon dossier médical, 24h sur 24h, 7 jours sur 7".*

Mais à quel prix ?

Comment accepter que le dossier de santé de tout un chacun se trouve sur le net ? Avec quelle sécurité ? Big brother n'est pas loin... Les récentes histoires de hackers ayant piraté des sites publics font peur... Il ne s'agit plus du vol d'un seul dossier ou d'une farde en contenant quelques-uns, c'est tout un fichier de données qui part dans la hotte de ces bandits du net. Les exigences de sécurité nous imposent de défendre ces

données sensibles, pour la plupart liées au numéro national. Leur transmission en clair (non crypté) jusqu'au serveur, leur stockage, tant chez les producteurs de données (les prestataires de soins) que sur les serveurs de réseau nécessitent des précautions et des certitudes au niveau de la sécurité, pour le bien de nos bénéficiaires. Une donnée de santé ne peut être transmise ou échangée qu'avec des niveaux de sécurité élevés. Elle ne peut tolérer aucun "à peu près" !

Pour le maintien de la confidentialité et du secret professionnel, toutes les portes doivent être fermées, complètement. Il y va de la confiance entre nos patients et nous, dépositaires et garants de leurs données de santé.

Dr Dominique LAMY, Médecin généraliste

Il semble évident que l'informatisation générale des soins de santé sera bénéfique à la fois pour le prestataire, qui aura moins de paperasse, mais aussi pour le patient car il y aura une meilleure connaissance de son état de santé et donc une meilleure prise en charge. À côté de ce consensus sur l'intérêt d'un tel outil commun, deux questions essentielles restent en suspens : celle de la confidentialité à travers la gestion, l'utilisation et le partage des données de santé ainsi que celle du rapport humain à maintenir.

Garder l'humain et la convivialité

L'ordinateur ou la tablette ne doivent occulter l'importance de la relation soignant-soigné et du dialogue entre eux. Cette interface informatique ne doit ainsi pas s'imposer et devenir un intrus dans la relation. Il est nécessaire d'y avoir, par exemple, un dialogue et une complicité au moment de la retranscription des informations médicales et de signaler au patient les données qui y sont rapportées.

Communiquer, c'est considérer le soigné comme un individu à part entière, et non comme une chose avec qui on échange une quantité donnée d'informations. Il s'agit donc de (re-)considérer l'ordinateur, ou l'informatique plus généralement, comme un outil au service de cette mise en commun. Et ce, d'autant plus dans les soins à domicile, où le rapport humain est la clé de la relation soignant-soigné et de la confiance à construire.

Cette pratique prévaut également lorsque le soignant utilise un papier et un crayon... Néanmoins, l'ordinateur ou la tablette étant physiquement plus imposant qu'un simple crayon et papier, les soignants et les patients peuvent avoir l'impression que le support informatique est davantage contraignant.

Le prestataire de soins doit être présent pour encadrer, guider, rassurer le patient dans la lecture de son dossier. De son côté, le patient est invité à se tourner vers son soignant pour avoir des explications sur les données de son dossier, et non de se précipiter vers les sites internet pour trouver l'information, parfois erronée ou inappropriée... c'est aussi en cela que la relation soigné-soignant s'enrichit !

Accélération technologique et fracture numérique

La question de la place de l'informatique dans la relation de soins ouvre également sur sa place dans la vie de chacun et dans la société, sur son impact sur la manière d'être en relation. Cette constatation soulève la question de la fracture numérique, économique, sociale, culturelle et générationnelle et du potentiel d'exclusion qui en découle... ■



Les patients veulent accéder à leur dossier

Jean-François BODARWÉ,
Chargé de communication Mutualité chrétienne

Chaque Belge peut demander à son prestataire de soins de consulter son dossier patient. Mieux encore, il peut lui-même demander que des données y soient ajoutées, effacées ou corrigées. C'est l'un des droits du patient énumérés dans la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Et pourtant, tout ne se passe pas toujours comme prévu par le législateur... En 2013, pas moins de 2.240 plaintes sont parvenues à ce sujet aux services de médiation des hôpitaux généraux. Soit 300 de plus qu'en 2012.

Qu'il s'agisse d'un médecin généraliste, d'un spécialiste, d'un pharmacien, d'un infirmier, à l'hôpital ou en maison de repos, chaque prestataire de soins doit tenir un dossier patient pour tous ses patients. Il peut le faire soit sous forme électronique, soit sous forme papier.

"Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour, pouvoir le consulter et en obtenir copie" est l'un des huit droits du patient définis par la loi¹.

Le patient a tout à y gagner. Mais il connaît encore trop peu ses droits et l'existence de son dossier médical. Le patient a pourtant un rôle actif à jouer. Il peut ainsi demander à consulter son dossier, en faire une copie, y ajouter ou corriger des données, et ses proches ont la possibilité – en cas de décès et après requête motivée – de le consulter.

Un accès parfois peu aisé

"Dans la pratique, il n'est pas rare que les droits des patients ne soient pas respectés, constate Jean Hermesse, Secrétaire général de la Mutualité chrétienne. Certains prestataires refusent de fournir une copie du dossier patient, le dossier est incomplet, le délai entre la demande de consultation et la consultation effective est trop long ou le dossier patient n'est pas transmis à un nouveau prestataire de soins."

Pourtant, un dossier patient soigneusement tenu à jour est de première importance. En s'échangeant les données médicales, les prestataires de soins ont une vue complète de l'état de santé du patient, des traitements prescrits, des examens effectués, etc. En

cas d'urgence, les bonnes informations sont immédiatement disponibles et la répétition inutile de certains examens est évitée. L'échange de données aide notamment les prestataires de soins à poser rapidement un diagnostic correct mais aussi à envisager le traitement adéquat.

Les patients conditionnent toutefois cet échange de données. Ils souhaitent pouvoir donner une autorisation d'accès à leurs informations à chacun des prestataires avec lesquels ils entretiennent une relation de soins ; ils estiment important de savoir quel prestataire a accès à leur dossier. Et celui-ci doit être strictement sécurisé, surtout s'il est constitué sous format électronique.

Dans un futur... proche

Le dossier patient connaîtra une véritable révolution dans les prochaines années. Chaque patient pourra consulter différentes données relatives à sa santé via son ordinateur en utilisant sa carte d'identité électronique pour s'identifier.

Mais, à l'heure où l'informatique et les réseaux électroniques permettent de plus en plus facilement l'échange des données médicales personnelles, il est essentiel que les droits du patient soient réaffirmés. La Mutualité chrétienne formule dès lors cinq recommandations, pour faire de ce dossier patient électronique une réussite :

1. **Garantir les droits du patient.** Lors de l'élaboration du dossier électronique, les droits du patient doivent être garantis. Il est même souhaitable que le prestataire de soins établissant le dossier informe le patient de ses droits. Le patient veut être acteur de sa santé.
2. **Définir une structure de base.** Pour un partage efficace des données entre prestataires, une structure standard de dossier doit être définie. De même, un contenu minimal doit être déterminé. Et pour garantir la clarté du dossier, la présence d'un bon résumé est recommandée.
3. **Faciliter l'accès.** En tant qu'acteur de sa santé, le patient doit facilement accéder à son dossier. Naturellement, la sécurité de ses données doit être garantie.
4. **Informers suffisamment les patients.** Les patients doivent être correctement informés au sujet de leur dossier pour éviter toute confusion. Dans cette optique, la MC assume un rôle important via ses canaux d'information mais aussi, au travers de la campagne menée conjointement avec Altéo autour de la journée des droits du patient du 18 avril dernier.
5. **Assurer des formations.** Tant les prestataires de soins que les patients doivent savoir comment utiliser le dossier patient. ■

¹ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, Moniteur belge, 26 septembre 2002

➤ Toutes les informations relatives au dossier patient ont été centralisées sur www.mc.be/dossierpatient
➤ Les droits des patients sont repris ici : www.mc.be/la-mc/droits-patients/index.jsp

Marie LEROY, auteur de *“Mon dossier, Mon histoire. Autonomie du patient et accès direct à son dossier médical informatisé via internet depuis le domicile”*

“Mon dossier, Mon histoire”

Permettre au patient d’avoir accès à son dossier médical informatisé, via internet, depuis son domicile, c’est le thème de réflexion développé dans ce livre avec pour objectif de mesurer les impacts de cette utilisation sur l’autonomie du patient et la manière dont il gère sa santé et les informations qui s’y réfèrent.

Dans le contexte actuel caractérisé à la fois par une forte évolution de la place de l’informatique dans notre société – notamment dans le domaine des soins de santé – et par une volonté croissante des patients d’accéder aux informations relatives à leur santé en vue de gérer activement celle-ci, l’accès par les patients à leur dossier médical informatisé via internet est une question tout à fait d’actualité. Cette question fait débat. L’intérêt et l’enthousiasme de nombreux patients à l’idée de pouvoir consulter leur dossier directement, sans l’intermédiaire d’un professionnel de la santé, font face à la réticence et aux réserves émises par de nombreux médecins.

Analysé du point de vue technique, éthique et sociétal, cet accès direct au dossier entraîne pour le patient une vision neuve de sa santé – considérée comme un capital personnel – et de sa relation avec les professionnels de la santé.

En effet, s’il n’y a pas de différence entre le dossier médical sur support papier et le dossier médical électronique, aux niveaux légal et déontologique, il en existe au niveau pratique, notamment en termes d’accessibilité dans la mesure où le support électronique facilite la transmission des données de santé mais comporte également des risques en

termes de violation de la confidentialité. Si certains enjeux liés à l’accès direct du patient à son dossier sont semblables quel que soit le format du dossier, il est clair qu’internet, par sa facilité d’accès – c’est-à-dire en étant disponible partout et à tout moment, et offrant donc la possibilité pour le patient d’accéder à son dossier médical mis à jour, en étant seul chez lui et quand il le souhaite – accentue encore davantage cette accessibilité et apporte une dimension tout à fait spécifique à ces enjeux.

Respecter l’autonomie du patient

Si les bouleversements liés à la maladie peuvent faire craindre une disparition de la capacité de l’individu à gérer sa situation et à prendre des décisions, je pense, au contraire, qu’il faut veiller à rechercher et respecter l’autonomie du patient – même relative, même limitée. Offrir au patient la possibilité de consulter son dossier via internet participe à cette démarche visant à un plus grand respect de son autonomie... moyennant la mise en place d’un certain nombre de balises.

En effet, un tel accès direct peut favoriser l’autonomie du patient dans la mesure où celui-ci n’a plus besoin de son médecin pour accéder à ses données de santé : il peut les consulter quand il le souhaite et peu importe

Que signifie “être autonome” lorsque l’on est confronté à la maladie ? L’accès direct au dossier contribue-t-il à accroître l’autonomie du patient ? À quelles conditions et dans quelles limites ? Le domicile, lieu par excellence de la vie familiale, a-t-il lui aussi un impact sur l’autonomie du patient qui y consulte ses données médicales ?



Marie LEROY,
Mon dossier, mon histoire. Autonomie du patient et accès direct à son dossier médical informatisé via Internet depuis le domicile, 2015, Presses universitaires de Louvain.
(pul.uclouvain.be/fr/livre/?GCOI=29303100888690)

où il se trouve ; il choisit celles qu’il veut lire ou relire... Cet accès rencontre également le désir de nombreux patients de se sentir davantage reconnus comme acteur de leur santé. Il peut leur offrir une plus grande maîtrise de leurs données de santé dans la mesure où ils ont connaissance de celles utilisées (et mises à jour) par les professionnels qui les prennent en charge mais aussi du fait qu’ils peuvent vérifier la qualité des informations et contrôler les accès à leur dossier. La consultation du dossier est également susceptible de conduire le patient à une prise de conscience de l’importance de sa santé et l’amener à gérer plus activement celle-ci...

Accompagner pour éviter les dérives

Cette application semble donc offrir des potentialités intéressantes et mérite d'être poursuivie mais elle doit être appréhendée avec prudence. En effet, comment s'assurer que le patient comprend ce qu'il lit dans son dossier, qu'il ne panique pas à l'idée d'y découvrir une "mauvaise nouvelle", qu'il ne décide pas soudainement de gérer seul sa santé au motif qu'il n'a plus besoin des professionnels, considérés comme superflus ou, au contraire, qu'il ne contacte pas le professionnel de façon compulsive et inopportune ?

L'acquisition par le patient des compétences nécessaires pour assurer la bonne gestion de cet accès direct à son dossier et l'accompagnement dont il pourrait bénéficier constituent des enjeux majeurs.

Des projets pilotes visant à permettre à des groupes de patients d'accéder directement à leur dossier médical informatisé via internet commencent à voir le jour en Belgique, avec pour objectifs de tester la faisabilité d'une telle application, d'en analyser l'impact sur le patient et ses relations avec les praticiens, et d'en identifier les éventuels problèmes et avantages.

Être chez soi pour consulter son dossier

C'est ainsi que plusieurs participants au "Projet Saint-Luc@Home Version Patients" mis en place au sein des Cliniques universitaires Saint-Luc (Bruxelles) ont partagé leur vécu par rapport au fait d'accéder à leur dossier via internet depuis chez eux et à l'impact du domicile comme lieu d'accès au dossier sur leur autonomie. Le domicile est, en effet, souvent perçu par les patients comme un lieu d'intimité, d'identité, de sérénité, de contrôle et de rencontres et est préféré à l'institution hospitalière qui est



© Fotolia

vécue comme un lieu qui fait référence aux problèmes de santé, inconnu et impersonnel, où l'on ne maîtrise rien, où l'intimité n'est pas respectée et où les dangers de stigmatisation sont nombreux.

Ainsi, le fait d'être chez soi lorsque l'on consulte son dossier est perçu comme renforçant l'autonomie dans la mesure où cela permet un accès facile sans devoir se déplacer et est vécu par les patients comme davantage respectueux parce qu'ils consultent leur dossier dans un lieu qui fait sens pour eux. Par rapport aux proches avec qui ils cohabitent – et partagent donc le lieu de vie – les patients considèrent que l'accès depuis le domicile ne perturbe pas la vie familiale, dans la mesure où ils gèrent sereinement cet accès et le font à des moments qui n'interfèrent pas avec la vie familiale. De plus, la présence des proches au domicile est vécue comme pouvant favoriser cette autonomie car nombre d'entre eux ont reçu l'aide technique d'un de leurs proches pour installer le système ou consulter le dossier la première fois.

Et pour l'avenir... ?

L'intérêt des patients de pouvoir consulter leur dossier médical depuis chez eux et l'im-

portance de leur offrir un accompagnement dans cet accès lorsqu'ils le souhaitent posent la question du rôle des professionnels du domicile dans ce contexte : cet accompagnement relèvera-t-il à l'avenir de leurs missions ? Dans l'affirmative, à qui cela incombera-t-il ? Et comment ces professionnels seront-ils soutenus pour remplir cette fonction supplémentaire ?

L'accès direct du patient à son dossier via internet est amené à se développer à l'avenir. Il y a donc lieu de poursuivre la réflexion menée autour de la reconnaissance du patient comme acteur de sa santé et de la nécessité de lui donner les outils nécessaires à la gestion de cette nouvelle responsabilité, dans un contexte toujours plus informatisé. Cet ouvrage tend à y contribuer. ■

contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

35 année • n°143 • Mai-Juin-Juillet 2015
Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • secretariat@fasd.be

> **Editeur responsable** : Brice Many > **Rédactrices en chef** : Pauline Denebourg et Coralie Dufloucq > **Comité scientifique** : Nathalie Bazdoulj, Brigitte Decarpenterie, Francine Duchâteau, Valérie Flohimont, Serge Jacquinet, Dominique Lamy, Brice Many > **Correspondants régionaux** : Fabien Coucquéau, Marie-Sophie Herman, Christine Magnien, Louis-Marie Piret, Véronique Sturnack, Anneliese Zimmerman > **Contribution** : Imane Bensalah, Jean-François Bodarwé, CESI, Pauline Denebourg, Florence Kapla, Dominique Lamy, Séverine Lebegge, Marie Leroy, Christine Magnien, Brice Many, Alex Peltier, Edgard Peters, SSMG, André Vandenbergh, Michel Vanhalewyn > **Photos/Illustrations** : ASD Namur, Reporters.be - Julien De Wilde, ASD HO, Win > **Lectorat** : Secteurs de l'aide et des soins à domicile, des soins de santé en général et de l'action sociale > **Conception et mise en page** : Olagil - Tél : 02 375 65 15 - www.olagil.be > **Abonnement** : 12€ par an (20€ pour l'étranger) ou 3€ par numéro > **À verser au compte** : 799-5716200-89 (mention : abonnement Contact + mail et n° de tél). Les articles sont publiés sous la responsabilité de leur auteur. La reproduction, même partielle, à des fins non commerciales, des articles publiés dans Contact est autorisée à la seule condition d'indiquer la source et de nous envoyer un exemplaire de la publication.

Qualias met un premier pied dans le commerce en ligne

Jean-François BODARWÉ,
Chargé de communication Mutualité chrétienne

Qualias a mis en ligne ses nouvelles plateformes web : un site renouvelé et un webshop, pour assurer le conseil, l'information et, à l'avenir, la disponibilité des produits Qualias partout en Belgique.

Coup double pour Qualias donc. Le réseau de 25 magasins spécialistes de la bandagisterie, de l'orthopédie, de l'optique et de l'audition a revu de fond en comble son site web www.qualias.be (voir encadré) et a lancé un webshop : qualias.webshop.be.

CONCURRENCE EN LIGNE ET INCONTINENCE

L'ouverture de ce magasin en ligne est une réponse à la concurrence grandissante de l'e-commerce. Les sites de vente de matériel de soin et de bien-être se multiplient. *"Le risque, à terme, était de voir Qualias exclu de ce marché en plein développement. Une réaction était nécessaire"*, constate Eddy Robaye, directeur de la centrale d'achats Qualias.

Avant de courir, il faut apprendre à marcher. Qualias entend d'abord valider son modèle de vente en ligne et faire ses armes sur une gamme bien définie de produits : les protections adultes contre l'incontinence. À première vue, nous sommes loin du produit d'appel type. À première vue seulement.

En fait, les protections adultes contre l'incontinence se prêtent particulièrement bien à la vente par internet. Des sites de vente en ligne leur sont d'ailleurs entièrement dédiés. *"Un certain tabou règne encore autour de l'incontinence adulte, c'est indéniable. La vente en ligne a l'avantage d'éviter aux personnes de se rendre en magasin pour s'équiper. De notre côté, nous proposons des envois sous emballages discrets et pour les gros volumes, nous ne comptons pas de frais de port"*, explique Eddy Robaye.

Quant à l'extension du webshop aux autres gammes de produits Qualias, elle s'effectuera progressivement une fois que le concept aura passé avec succès sa phase de test.

PARTENAIRE

Qualias

Le nouveau webshop est simple d'utilisation. Découvrez-le sur : qualias.webshop.be



UTILISATION SIMPLE ET INTERACTIONS MAGASINS

Le fonctionnement du webshop Qualias est un classique du genre. L'utilisateur navigue dans les gammes de produits, sélectionne le modèle recherché, l'ajoute à son caddie virtuel et clôture sa visite par un paiement sécurisé. La livraison intervient dans les trois jours ouvrables. Le site demande juste aux acheteurs de s'enregistrer. À leur visite suivante, cette formalité permet à Qualias de leur proposer de renouveler directement leur commande précédente.

Si un utilisateur hésite entre plusieurs modèles de protection, un module d'aide à la décision a été développé pour le guider efficacement vers le produit lui convenant le mieux. Et pour des demandes spécifiques, un point de contact vers les magasins est prévu via le webshop. *"Notre réseau de magasins représente l'ancrage local de Qualias. Ils sont et resteront à la base de la proximité que nous voulons entretenir avec nos clients et du conseil que nous leur fournissons"*, souligne le directeur de la centrale d'achats Qualias.

NOUVEAU SITE QUALIAS ET CONSEILS

La majeure partie de la dimension "conseils Qualias en ligne" se fait au niveau de la nouvelle version de www.qualias.be

Le site propose des fiches d'information sur différentes thématiques renvoyant tant à des produits ou du matériel qu'à des contenus informatifs plus détaillés sur le site internet de la Mutualité chrétienne (www.mc.be). En outre, chaque produit présenté sur le site est associé à une fiche technique détaillée et claire.

Par ailleurs, www.qualias.be présente l'ensemble de la gamme disponible, soit via des lignes de produits bien définies (Mobilité, Aménagement & confort, Maman & bébé...), soit via des profils d'utilisateurs type : Adultes & seniors, Jeunes parents, Moins valides. *"Cette double navigation assure une plus grande facilité d'accès aux différentes sections de notre catalogue"*, explique Eddy Robaye.

Quant à la complémentarité entre les deux plateformes, outre l'information, un internaute voulant acheter un article sélectionné sur qualias.be passera automatiquement du catalogue au webshop où la transaction pourra être réalisée.

Comme par le passé, www.qualias.be, présente toujours l'information locale des différents magasins du réseau.

UN SITE À CLIQUER

Et si vous pensiez aussi à vous ?

Florence KAPALA,
Chargée de projets Infor Santé – ANMC

Infor Santé, le service promotion de la santé de la MC, a lancé en mars dernier sa campagne de prévention "Je pense aussi à moi" : une campagne articulée autour du site web www.jepenseaussiamoi.be, qui vise à sensibiliser le grand public à l'importance de prendre soin de soi.

Résister au métro-boulot-dodo, en finir avec les "je dois" et les "il faut" et réapprendre à profiter des petits bonheurs quotidiens sont au programme de cette campagne haute en couleurs ! Elle invite principalement les adultes ayant le nez dans le guidon à (re)devenir acteurs de leur bien-être, à identifier leurs besoins-priorités-émotions et à mobiliser les ressources nécessaires pour y répondre.

SURFEZ SUR WWW.JEPENSEAUSSIÀMOI.BE

Véritable outil d'information et de soutien, ce site web complet et didactique est spécialement dédié au bien-être. Vous pouvez y découvrir :

- > **Des articles et témoignages** vidéos sur quatre grands profils de vie :
"Je dois, tu devrais, il faut... encore des obligations."
"Mon existence se réduit à : métro-boulot-dodo."
"Je culpabilise quand je m'occupe de moi."
"Ma vie m'échappe, j'ai l'impression de ne rien maîtriser..."
- > **Des paroles d'experts** sur des contenus fondamentaux tels que les émotions, les besoins, le stress, le sommeil, l'estime de soi, le burn-out...
- > **Des pistes de solution écrites et filmées** sur la pleine conscience, les techniques psycho-corporelles, la bienveillance envers soi-même, la communication non-violente...
- > **Une astuce par semaine** sur des sujets variés : la connaissance de soi et de son corps, l'instant présent, la gestion des pensées, l'entraînement au bonheur...
- > **Un sondage par mois** permettant de vous situer et d'en savoir plus sur une thématique en lien avec le bien-être.

Ce site vous propose également un **annuaire des structures d'aide et de soutien** proches de chez vous : services MC, centres de

santé mentale, cliniques du stress, centres de plannings familiaux, plateformes régionales pour le bien-être...

Il met aussi en évidence **une foule d'activités "bien-être"**. Cours de sophrologie, conférences sur la gestion des émotions, ateliers sur l'estime de soi... sont quelques exemples des multiples activités organisées par la MC, ses mouvements et ses partenaires tout au long de l'année. N'hésitez pas à consulter le programme de votre région !



FAITES VIVRE LA CAMPAGNE SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

- > Consultez, likez et partagez la page Facebook (www.facebook.com/jepenseaussiamoi) ou utilisez le compte Twitter (twitter.com/infosante).

Prenez du temps pour vous, rendez-vous sur www.jepenseaussiamoi.be

DES CHIFFRES QUI INTERPELLENT...

- En 2013, un peu plus de 10% de la population belge a consommé des antidépresseurs.
- Entre un tiers et la moitié des nouvelles demandes d'indemnités pour cause d'invalidité sont imputables à des troubles mentaux, rapportait l'Inami dans son rapport annuel 2013. Chez les jeunes adultes, cette proportion atteint les 70%.
- Un rapport commandé par l'Union européenne estime l'ensemble des coûts liés à la mauvaise santé mentale dans l'Union à environ 620 milliards d'euros par an.

La FASD défend le projet de collaboration interprofessionnelle à Montréal

Séverine LEBEGGE, Directrice Aide à la Vie Journalière - FASD

31 mai 2015 - Une petite délégation de la FASD atterrit à Montréal pour suivre le congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones qui a pour thème le défi des maladies chroniques. C'est pour nous une occasion unique de découvrir des pratiques inédites, de partager des expériences professionnelles et de présenter un dossier phare porté par toutes les ASD, celui de la collaboration interprofessionnelle.

Tout commence par un appel à candidature et une envie de montrer que nous développons, au sein de nos ASD, des projets novateurs et efficaces pour l'aide et les soins à domicile. Puis, une belle surprise : notre présentation "L'aide et les soins à domicile : le défi de la collaboration interprofessionnelle" est retenue parmi plus de 800 demandes par le comité scientifique international dans le cadre des séances simultanées du 6^e Congrès mondial organisé par le SIDIEF (Secrétariat International des Infirmières et des Infirmiers de l'Espace Francophone) au Palais des congrès de Montréal.

Le congrès est l'occasion de présenter les meilleures pratiques en la matière. Plusieurs grandes conférences sont présentées par des experts internationaux. D'entrée de jeu, la Belgique est mise à l'honneur avec un exposé de Dominique Paulus, médecin et directrice du programme des études au KCE (Centre belge d'expertise des soins de santé), sur l'organisation des soins pour les malades chroniques en Belgique. Sans surprise pour nous, le Docteur Paulus y démontre toute l'importance d'un modèle de soins dynamique où l'optimisation des structures de coordination, bonne collaboration entre les professionnels et délégation sont les maîtres-mots.

S'en suivent de nombreuses conférences, plénières ou simultanées. Les journées se succèdent et sont chargées. La présentation de la FASD est remarquée : par le Docteur Paulus qui a répondu présente à notre invitation, par les acteurs belges comme la Fédération des Maisons Médicales et par des acteurs étrangers. Une occasion unique de faire connaître et reconnaître les évolutions que nous soutenons pour l'aide et les soins à domicile.

Durant ce séjour canadien, nous avons également souhaité rencontrer une structure "presque comme la nôtre". C'est ainsi que nous avons été reçu par le Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS) Jeanne-Mance et que nous avons eu un agréable échange sur les défis qu'ils rencontrent actuellement pour optimiser leurs services d'aide à domicile. Durant la semaine, nous avons également rencontré Hélène Sylvain, professeur et directrice du laboratoire de recherche sur la santé en région à l'Université du Québec (Rimouski). Les travaux de cette chercheuse nous avaient inspirés dans nos propres recherches sur la collaboration interprofessionnelle. Nous avons été ravis de pouvoir échanger avec elle et, surtout, de l'entendre nous conforter dans notre projet.

Enfin, le congrès s'est clôturé avec des visites professionnelles organisées par le SIDIEF et qui nous ont donné l'occasion de plonger à nouveau dans l'univers d'un CSSS et, même, de pouvoir suivre un infirmier dans sa tournée à domicile et dans son quotidien professionnel.

En conclusion, si nous avons découvert au Canada la poutine (plat traditionnel québécois constitué de frites et de fromage recouvert d'une sauce brune), nous y avons surtout vécu une très belle expérience professionnelle et une excellente occasion d'y faire vivre nos idées sur la collaboration interprofessionnelle. Et... à peine de retour en Belgique, nous avons eu des échos très positifs sur notre projet nous motivant encore plus à poursuivre dans cette voie.



© Fotolia

Une prise de sang sans stress à domicile

Christine MAGNIEN,
Responsable Coordination – Communication à l'ASD Liège-Huy-Waremme

Aide & Soins à Domicile Liège Huy-Waremme et Verviers collaborent en Province de Liège avec le CHC (Centre Hospitalier Chrétien) pour les prélèvements sanguins à domicile...

Vous devez faire une prise sang, mais vous ne pouvez pas vous déplacer ? Les infirmiers d'Aide & Soins à Domicile Huy-Waremme et Verviers peuvent effectuer les prises de sang au domicile des bénéficiaires. L'idée de départ était d'utiliser le réseau d'infirmiers d'Aide et Soins à Domicile pour proposer, dans le cadre des soins à domicile, des prélèvements sanguins en complément des centres de prélèvement.

Cette collaboration a permis aux Cliniques Sainte-Élisabeth (Heusy-Verviers) et Saint-Vincent (Rocourt) de rayonner dans des zones non encore couvertes et, à Aide et Soins à Domicile, d'élargir sa palette d'offre de services.

Un partenariat pour le bien-être du patient

Grâce à un partenariat avec les infirmiers d'Aide & Soins à Domicile, le laboratoire des Cliniques Sainte-Élisabeth et Saint-Vincent a proposé, depuis 2011, des prélèvements sanguins à domicile sur rendez-vous. Cette collaboration avec Aide & Soins à Domicile s'étend aujourd'hui aux laboratoires des Cliniques Saint-Joseph, Espérance, Notre-Dame Waremme et Notre-Dame Hermalle (l'ensemble du groupe CHC), pour couvrir les arrondissements de Liège, Huy et Waremme, ainsi que celui de Verviers. Moyennant une prescription médicale, les prélèvements effectués

à domicile (du lundi au vendredi entre 7h30 et 9h30) sont gratuits, seule l'analyse biologique est facturée par le laboratoire.

Avec un service de qualité au domicile

Le mode de fonctionnement est maintenant bien rôdé. Les prélèvements sont déposés avant 10h00 dans des points de chute déterminés : pharmacies, bureaux de la Mutualité chrétienne, polycliniques ou encore maisons de repos du CHC. Les prélèvements sont alors

récoltés et déposés pour analyse avant midi par un coursier professionnel qui dispose du matériel de transport adéquat. Ce système est opérationnel 5 jours sur 7. Grâce à ce timing, les conditions pré-analytiques sont respectées. La qualité du prélèvement est maintenue, l'analyse se fait dans les meilleurs délais et les résultats sont communiqués au médecin prescripteur le jour même. Il n'y a donc pas de retard parce que l'on prélève à domicile.

UN NUMÉRO UNIQUE

Comme pour toute nouvelle demande de soin, les patients forment le numéro unique :

043 428 428
pour joindre l'ASD Liège-Huy-Waremme

087 329 090
pour joindre l'ASD Verviers

Le prélèvement programmé est assuré par l'infirmier qui assure sa tournée de prestations pour ce jour-là. Dans un souci de maintien de qualité, les prélèvements spécifiques qui nécessitent du matériel, des manipulations particulières (sur glace, hyperglycémie provoquée...) ne sont pas réalisés au domicile du patient. Ceux-ci sont alors orientés vers le centre de prélèvement le plus proche.



Le patient y gagne en confort puisque ce service lui évite de se déplacer vers un centre de prélèvement pour réaliser une prise de sang.

Des vacances pour tous grâce au volontariat !

Imane BENSALAH,
Responsable Communication Altéo

Partir en vacances n'est pas toujours possible pour les personnes à mobilité réduite, polyhandicapées ou encore nécessitant certains soins quotidiens. Altéo, Mouvement de personnes malades, valides et handicapées, propose pourtant chaque année plus de 70 destinations vacances adaptées. La mise en place de tels séjours repose sur un élément essentiel : les volontaires.

Du temps à offrir, des envies de s'engager pour les autres, un "donné pour un rendu" sont autant de motivations qui mobilisent plus de 600 volontaires à accompagner des vacanciers en Belgique, en Europe et parfois plus loin. Ils organisent, ils soutiennent, ils soignent, ils partagent...

Certains d'entre eux ne sont pas choisis par hasard ! Infirmiers de formation, ils sont les référents santé des séjours. Bernard, infirmier à l'ASD Hainaut oriental nous raconte son expérience en la matière.

Pouvez-vous nous raconter votre participation aux séjours d'Altéo ?

J'ai commencé à Altéo en donnant des formations à la manutention et à l'hygiène pour les volontaires qui accompagnent des vacanciers. Je me suis ensuite lancé moi-même dans de nombreux séjours : en Belgique à Ter Duinen et Spa, à l'étranger... Depuis 3 ans, je participe à une formule spécifique qui s'appelle Myosotis et qui accueille quelques vacanciers très dépendants. Ces séjours sont encadrés par un(e) infirmier(e) et un(e) aide-soignant(e) car il y a des aspects très techniques : appareillage de soins, handicap complexe, matériel domotisé... Ces séjours m'ont particulièrement enthousiasmé car ils rendent les vacances possibles pour ce public et la vie journalière avec eux et les autres volontaires est très riche !

Pourquoi s'engage-t-on comme volontaire dans ce type de séjour ? Quelles étaient vos motivations ?

Au départ, je souhaitais simplement faire profiter les volontaires de mes connaissances. Petit à petit, j'ai découvert les difficultés inhérentes aux séjours : accessibilité des lieux, des activités... Je peux partager un peu de mon savoir-faire. Vivre un séjour est aussi très riche au niveau relationnel. On accompagne le groupe dans ses activités journalières, dans les moments festifs et récréatifs, les visites... J'ai le sentiment d'être utile.

En tant qu'infirmier, quel rôle particulier jouez-vous lors d'un séjour ?

Avec le coordinateur de séjour, je connais les dossiers médicaux de chacun. J'assure ainsi la continuité des soins du vacancier durant tout le séjour et veille à son bien-être. Je suis également le référent du groupe en matière de santé. Je soutiens ou donne un coup de main aux volontaires pour les soins.

Que vous apporte votre casquette ASD ?

On s'y retrouve au niveau des valeurs. Ce qui est véhiculé au sein de l'ASD Hainaut oriental irradie sur mon comportement en séjour : une façon d'être, le souci du travail bien fait, le respect de la personne, le travail ensemble... On donne également une image positive des ASD.

Quels sont les difficultés d'un séjour ?

Ce n'est quand même pas de tout repos... Mais la fatigue n'empêche pas la bonne humeur et l'enthousiasme. La solidarité et la vie en groupe effacent cet aspect négatif.

Qu'est-ce que les séjours vous apportent ?

Pour moi le véritable enrichissement en tant qu'infirmier est de prendre soin à travers les soins... Nous ne sommes pas dans un contexte de temps imparti et financé. Cela permet d'écouter, d'agir sans presser l'autre, de goûter le moment présent, de lui permettre d'être en vacances : ça c'est super dans la relation avec le vacancier !



© Altéo

Altéo

ARRÊT
SUR IMAGE



© ASD HO

**“On ne diminue pas le bonheur
en le partageant”**

Bouddha