

Les soins menacés par l'e-prescription

SANTÉ E-Health s'installe d'une manière chaotique, selon certains médecins

► La prescription électronique obligatoire, c'est pour 2017.

► Mais la panne récente dans les pharmacies pourrait annoncer une paralysie majeure.

Nous sommes en février 2017. Depuis 9 h, ce matin, les files d'attente se forment devant les pharmacies. Plus aucun médicament ne peut être délivré aux patients, qui commencent à s'énerver. La plate-forme informatique qui délivre les prescriptions ne fonctionne plus, sans doute sous la poussée d'une attaque de hackers. Simplissime, par déni de service, sans technologie complexe. A la mi-journée, on signale des rixes, la police doit intervenir pour calmer les patients. Si la plupart peuvent surseoir à la délivrance de leur prescription, certains réclament un médicament urgent. La panique gagne.

Des médecins rapportent des pressions de e-Health ou de l'entourage du cabinet De Block

Ceci n'est pas une fiction improbable. *Recipe*, le système qui permet de rendre la prescription entièrement électronique entre le médecin et le pharmacien, a très récemment été annoncé pour être obligatoire en janvier 2017, interdisant tout usage du papier sauf... accident grave. « L'électronique deviendra la norme légale », écrivent les responsables de la plate-forme, qui fait partie du système d'eHealth (pour « santé électronique »). Un système qui entend délivrer patients et professionnels de la santé d'une tonne de paperasse et accélérer le traitement des informations. Oui, mais voilà : le système nécessite un échange intense de données électroniques. Or, le 31 août dernier, du-

rant de longues heures, les pharmaciens ont été privés de MyCareNet, autre partie de ce système.

Conséquence : les pharmaciens ont été dans l'incapacité de consulter les données d'assurabilité des patients. Ce qui a obligé les patients à payer le prix plein pour leurs médicaments prescrits et à demander un... formulaire pour se faire rembourser ultérieurement. Pour l'association des pharmaciens, « cette situation est surtout problématique pour les patients les plus fragiles sur le plan financier ».

Si l'administrateur général de la plateforme eHealth Frank Robben a voulu rassurer en disant « avoir bien résisté aux attaques suite aux envois massif de requêtes électroniques », il a reconnu que « c'est notre première attaque mais il y en aura sans doute d'autres ». Le danger pour la santé publique a-t-il bien mesuré ? Car cette indisponibilité des systèmes pourrait aussi se prolonger. Ils sont également de plus en plus interconnectés, notamment dans les hôpitaux. Au point qu'une panne puisse nuire à la santé ? « A terme, la dépendance totale des professionnels de santé vis-à-vis des flux électroniques pourrait avoir des conséquences désastreuses en cas d'incident prolongé », expliquent les pharmaciens. « En cas de disparition de l'ordonnance manuscrite au profit de la prescription électronique, les pharmaciens se verraient dans l'incapacité totale de délivrer le moindre médicament prescrit aux patients ».

Bien entendu, des parades peuvent être prévues face aux attaques de pirates. Mais le système de gestion qui construit actuellement le système belge de santé électronique ne semble pas fonctionner au mieux. Qu'en juge :

le Groupement belge des omnipraticiens (GBO) a refusé il y a quelques jours de valider les conclusions des concertations autour de e-Health, elle-même connectée avec la Médico-Mut, la commission qui rassemble tous les acteurs de la sécu. En cause, « la manière dont l'informatisation de la santé est gérée. Il est difficile de savoir où se trouvent les lieux de concertation ». Pour la présidente du GBO, Anne Gillet-Verhaegen, on procède de « manière arbitraire », sans informer tous les acteurs. « Le rythme et l'organisation des groupes de travail de la table ronde eHealth ne sont pas acceptables. Les documents de travail ne sont pas traduits en français ou trop tardivement. Or certains domaines sont trop délicats que pour se baser sur un texte rédigé en néerlandais dont on n'est pas sûr de la traduction ». Surtout, la représentante

évoque « des pressions et modifications unilatérales de la part de la plateforme e-Health ou de l'entourage du cabinet de la ministre ». Du coup, le GBO et Modes, un syndicat de spécialistes, refusent de valider les conclusions de cette table ronde eHealth, où sont pourtant engrangés les avis des médecins sur la faisabilité des réformes. « L'informatique doit être un outil d'attractivité pour la médecine. Or, on est en train de le transformer en une kyrielle d'obligations réglementaires et de tracasseries qui vont faire fuir notamment des médecins plus âgés, dont les patients ne peuvent pas se passer, vu la pénurie de médecins que l'on constate déjà en de nombreux endroits. »

Ajouté au tohu-bohu qui accompagne la mise en œuvre du tiers-payant obligatoire, retardé pour cause de bug informatique (lire par ailleurs), cela donne à notre système électronique de santé une image de Big Brother aux pieds d'argile. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

EN CHIFFRES**Plus de six millions de prescriptions**

Depuis mars 2014, plus de 6 millions de prescriptions électroniques ont été rédigées par les médecins, d'après les chiffres livrés par *Recipe*.

Bizarrement, seules 800.000 ont été délivrées par les pharmaciens. C'est encore une goutte d'eau, puisqu'on délivre environ 100 millions de prescriptions par an. La prescription électronique code sous un chiffre unique la prescrip-

tion rédigée par le médecin dans un logiciel adapté et la restitue au pharmacien qui scanne un code-barres. Ce qui évite théoriquement toute altération ou incompréhension du contenu. Et diminue le risque de fausses prescriptions.

FR.SO

tiers-payant obligatoire

Un nouveau retard à l'allumage

Jeudi prochain doit en principe entrer en vigueur le tiers payant obligatoire : pour sa consultation, le médecin ne demande que le ticket modérateur (un euro) aux patients dits BIM, et se fait rembourser directement auprès des mutuelles. C'est une mesure prise pour faciliter l'accès au médecin pour les patients dont les revenus sont très réduits. On parle ici de près de 2 millions de Belges.

Pour faire passer la pilule, l'Inami avait promis, dans l'accord médico-mutualiste, que le remboursement des médecins se ferait plus vite. Mais cela suppose l'emploi de la facturation électronique, où il ne faut plus délivrer d'attestation papier au patient. Or, les logiciels qu'emploient les médecins ne sont pas tous prêts à effectuer cette opération. Le fait de se voir imposer le tiers payant dans des situations où parfois le patient ne le sollicite pas a fâché les syndicats de généralistes. Qui ont eu beau jeu de démontrer en outre que la technique informatique n'était pas prête. Après remous et même manifestations de médecins au siège de l'Inami, la mesure, d'abord prévue en janvier puis en juillet, a encore été reportée de trois mois. A jeudi prochain donc.

Mais cela coince encore. Certains logiciels n'assurent toujours pas la facturation électronique. L'Inami affirme que des milliers de facturations ont été enregistrées, mais, pour le GBO, un syndicat de généralistes, seuls quelques dizaines de médecins

ont pu employer le système.

Allait-on vers un nouveau report ? Lundi, la médico-mut semble avoir élaboré un compromis, mais un peu boiteux. Officiellement, il n'y a pas de report. L'Inami confirme : « *Un généraliste informatisé dont le logiciel est à jour doit appliquer le tiers payant et peut facturer électroniquement.* » Mais celui dont le logiciel n'est toujours adapté ou qui n'est pas informatisé peut se faire rembourser à l'ancienne. Une période de transition, qui contente, « à contrecœur », Marc Moens, vice-président de l'Absym, un syndicat de médecins. En juin, celui-ci appelait encore au boycott de la mesure.

Une informatisation « à la hussarde »

Dans la pratique, cette phase transitoire, dont l'échéance n'a pas été fixée, rend quasi impossible de déterminer qu'un médecin n'applique pas le tiers payant obligatoire, car il pourra arguer de disposer d'un logiciel non adapté. Toute sanction est donc improbable. Mais cela ne devrait être qu'une question de semaines. Pour le GBO, l'obligation de tiers payant était intimement liée à la disponibilité de logiciels capables d'effectuer la facturation. Sans ceux-ci, on ne peut exiger l'autre, souligne-t-il, critiquant cette informatisation « à la hussarde » de la santé. ■

Fr.So