

L'e-santé : « On va droit dans le mur »

« On est en train de reproduire les mêmes erreurs que les pays où le système e-santé a complètement échoué ». **Vincent PARMENTIER**

1 seul « dossier patient multidisciplinaire » recommande la Société scientifique des médecins généralistes qui regroupe 3 000 praticiens francophones.

Logiciels dépassés, bugs à répétition, complexité et manque de transparence du système...

L'informatisation de la santé plombe le quotidien des médecins généralistes.

● Caroline DESORBAY

La tension monte parmi les médecins généralistes qui ont embarqué dans le train de l'e-santé.

« Il ne se passe pas un jour sans qu'il y ait un problème que ce soit avec MyCareNet, eHealth ou l'e-santé en général, constate le Dr Vincent Parmentier, médecin généraliste dans la région de Belœil. Il y a des jours où ça ne fonctionne pas, où je perds des données, parfois, ce sont de courtes coupures. Dans l'absolu, j'arrive à travailler mais jamais une jour-

née complète avec le même outil. Ça génère beaucoup de frustration et d'énerverment parce que c'est une énorme perte de temps et d'efficacité. J'avais décidé de m'investir dans l'informatique et, finalement, j'en reviens au dossier

« Si on avait seulement voulu améliorer la qualité des soins, on n'aurait pas fait les choses comme ça. »

« Il ne se passe pas un jour sans qu'il y ait un problème. C'est

une énorme perte de temps et d'efficacité. »

papier. »

Dites plutôt e-Crash

Un constat partagé par de nombreux toubibs de la Société scientifique des médecins généralistes (SSMG) qui a lancé e-Crash : le recensement des principaux problèmes rencontrés par ses membres dans l'usage quotidien de logiciels médicaux et de e-services.

Logiciels obsolètes qui n'apportent rien en termes de qualité des soins et de gain de temps, architecture compliquée qui fait cohabiter plusieurs systèmes parfois redondants si pas concurrents.

Un exemple : le sumehr (résumé du dossier patient reprenant notamment les médicaments), le recip-e (prescription électronique), le dossier pharmaceutique partagé et VIDIS (futur schéma de médication intégré) concourent tous à la gestion des traitements médicamenteux.

« Il y a quelque chose dans l'e-santé belge au niveau des gouvernances et des architectures qui est très compliqué. Les citoyens ne s'y

retrouvent pas, les médecins non plus. Il n'y a aucun médecin qui sait comment ça fonctionne, qui gouverne quoi et par où ça passe. »

Pour Vincent Parmentier, responsable de la cellule e-santé à la SSMG, c'est inexplicable et le plan e-santé tel qu'il est « *va droit dans le mur. On est en train de reproduire les mêmes erreurs que les pays où le système e-santé a complètement échoué* ».

De là, à se demander si le système mis en place se préoccupe davantage de récolter des données patients plutôt que d'améliorer leur suivi médical, il n'y a qu'un pas... « *Si on avait voulu améliorer la qualité des soins et faciliter notre travail, on aurait mis en place un système plus simple, plus uniforme, plus transparent, davantage centré sur le patient que sur ses données.* »

Un seul dossier

Pour rendre l'e-santé performante, il faudrait se recentrer sur le patient, préconise la SSMG. « *En lieu et place de plusieurs dossiers chez les médecins, les pharmaciens, dans les hôpitaux, il est préférable d'avoir un seul dossier patient multidisciplinaire qui limite les interventions du médecin. Les logiciels ne seraient que des interfaces permettant de prélever ou d'ajouter des informations dans ce dossier.* » ■

REPÈRES

Dossier médical global

Le dossier médical global (DMG) centralise l'entièreté des données de santé du patient : opérations, maladie chronique, traitement en cours, diagnostics et résultats d'examens transmis par d'autres médecins. Cela permet au médecin traitant d'avoir une meilleure vue d'ensemble. Le DMG permet également d'éviter des examens médicaux redondants, et donne droit à un meilleur remboursement pour le patient.

Sumehr

Le Sumehr, aussi appelé le dossier santé résumé, contient les informations de soins utiles au suivi médical du patient. Il évolue avec son histoire médicale. Le patient a l'opportunité de demander à son généraliste de lui établir un Sumehr dont ils décideront ensemble du contenu. Le Sumehr devrait être utilisé dans tous les postes de garde des médecins généralistes et les services d'urgence. Les médecins spécialistes, hospitaliers ou non, peuvent le consulter, en tout ou partie, selon des règles d'accès établies et à condition qu'ils aient un lien thérapeutique formel avec le patient.

Dossier pharmaceutique partagé

Moyennant votre consentement, chaque pharmacien auquel vous vous adressez peut consulter la liste des médicaments qui vous ont été délivrés au cours des douze derniers mois. Votre dossier pharmaceutique reste dans votre pharmacie habituelle. Seules les informations pertinentes relatives à vos médicaments (le nom et le dosage, la posologie et la date de délivrance) peuvent être consultées dans les pharmacies où vous vous rendez.

MyCareNet

MyCareNet est une plateforme centrale orientée service - au profit des dispensateurs de soins individuels (médecins, dentistes, pharmaciens, infirmiers à domicile) et des institutions. Elle leur permet d'échanger des informations avec les mutualités, d'une manière simple, fiable et sécurisée.

GÉNÉRALISTES

8 000

pratiquent l'e-santé

ÉCONOMIES
INAMI

240

milliards d'euros
grâce à un système
e-santé performant

PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE

Comment fait-on sur le terrain ?

Sil fallait une preuve que les gestionnaires de l'e-santé ne tiennent pas compte de la réalité du terrain, ce serait la prescription électronique. Celle-ci doit remplacer l'ordonnance papier. Elle devrait être généralisée à partir du 1^{er} mai 2018.

Remplacer le papier... c'est vite dit car pour chaque prescription électronique, le médecin doit imprimer une preuve papier avec un code-barres qui permettra au pharmacien de télécharger la prescription.

« Ce système ne fonctionne pas lors de nos visites à domicile. Il y a

des régions où il n'y a pas de couverture 3G ou 4G. Nos patients âgés n'ont pas tous le wifi, on ne peut tout de même pas se balader avec une imprimante », déplore Vincent Parmentier. Ce médecin généraliste dénonce également l'obligation de demander au patient sa carte d'identité.

« Personnellement, cela me gêne. Ce n'est pas le rôle du médecin. Est-ce que cela signifie qu'on ne soignera plus les personnes dont la carte d'identité est périmée ou perdue ? L'idée qu'une personne ne puisse plus se faire soigner anonymement menace un des avantages du secret médical. » ■

LOGICIELS

Prisonniers d'un système commercial

Bugs à répétition, pertes de données, des mises à jour qui tardent, des fonctions qui manquent, manque d'ergonomie et de convivialité ou encore des pertes d'informations lors d'un changement de modèle,... Les reproches concernant les logiciels de l'e-santé sont nombreux.

« Les logiciels mis sur le marché sont obsolètes, leurs technologies sont dépassées et leur mode de fonctionnement, basé sur le recueil de données, n'apporte rien au niveau de la qualité des soins et du gain de temps », énumère le Dr Vincent Parmentier, responsable de la cellule e-santé pour la SSMG.

Le généraliste qui décide

d'utiliser les outils numériques reçoit une prime de l'Inami. Une prime dont il ne resterait pas grand-chose, selon le médecin généraliste.

« On est obligé de payer son logiciel dont le prix augmente chaque année ainsi que le helpdesk d'une firme privée car le service d'aide de la plateforme eHealth est inefficace. On se sent prisonnier d'un système que l'on nous a obligés à utiliser, pour lequel on doit payer de plus en plus cher. L'argent que l'on reçoit pour cette utilisation va dans la poche des fournisseurs de logiciels. Quelle est l'utilité d'un système qui nous fait perdre notre temps et notre argent ? » ■

CONSENTEMENT DU PATIENT

Une décision de moins en moins éclairée ?

Le consentement éclairé, que le patient doit donner au moment de l'ouverture de son dossier médical global informatisé par son médecin généraliste, pose de nombreuses questions et suscite un profond malaise dans le camp des praticiens.

Les mutuelles mènent actuellement une campagne pour inciter leurs affiliés à demander à leur médecin traitant l'ouverture de leur dossier médical global : c'est gratuit et le patient bénéficie de plusieurs avantages financiers (réduction sur le prix des consultations chez son généraliste et le spécialiste). Le généraliste touche lui aussi son obole sous forme de prime informatique

« modulée en fonction de leur usage effectif de certains outils d'e-santé ».

Une relation malsaine qui fait des généralistes les plus gros pourvoyeurs de consentements !

On nous fait faire le sale boulot !

« La plupart des patients s'imaginent que les informations contenues dans leur dossier seront uniquement consultées par les thérapeutes qui les suivent. Ils ne savent pas que leur consentement vaut désormais à l'échelle fédérale alors qu'auparavant il portait uniquement sur le stockage des données au niveau du coffre-fort régional. Il a été étendu au fédéral sans que personne n'ait été pré-

venu. Les règles peuvent donc changer a posteriori, ce n'est pas normal. Nous ne voulons pas être complices de cela. On nous fait faire le sale boulot sous couvert d'honoraires qui pourraient être gagnés autrement ».

Plusieurs médecins évoquent les cas de patients qui ont découvert qu'ils étaient inscrits à un Réseau régional alors qu'ils n'avaient jamais donné explicitement leur consentement. Cela a été fait automatiquement lors d'un contact avec un hôpital. Et si les autorités mettent en avant la possibilité de retirer son consentement, beaucoup de médecins ignorent la marche à suivre pour aider leur patient. ■