



## Projets « soins intégrés » **L'informatique en appui du transversal**

**Qui dit multidisciplinarité dit, idéalement, bonne circulation d'infos entre les disciplines. Ce besoin est identifié par les projets-pilotes soins intégrés aux patients chroniques. Des échanges électroniques accrus entre intervenants ne peuvent que profiter à leur patient commun. L'adhésion à ce partage de données utiles sera d'autant plus forte qu'il se vit dans les pratiques, qu'il s'ancre dans le quotidien.**

**L**es projets soins intégrés aux malades chroniques, vous connaissez ? Il s'agit de 12 expériences qui ont démarré en janvier, pour 4 ans, en Belgique, après un round assez long de débroussaillage et de présélection. Elles consistent à accompagner des patients atteints d'une affection chronique selon des modèles innovants, qui estompent les frontières entre métiers et lieux de soins et d'aide à la personne. Bref, on cherche à construire une sorte de continuum de prise en charge autour du malade en décroissant silos et secteurs. Sont aspirés dans cette approche : le médecin généraliste, le pharmacien, les spécialistes et les infirmières, mais également les assistantes sociales, les aides-familiales ou encore l'entourage du patient.

### **L'ouverture des accès en réflexion**

Comment le Réseau Santé Wallon perçoit-il les attentes des projets transversaux ? A quelles avancées travaille-t-il ? Réponses avec le Dr André Vandenberghe, son directeur.

[Lire l'article](#)

Outre augmenter la qualité globale de la prise en charge, les nouveaux modèles sont aussi supposés dégager des économies, qui retournent alors au projet-pilote et nourrissent son essor.



Même succincte, cette description des projets pilotes souligne déjà l'inévitable besoin de communication que connaîtront ceux qui s'y embarquent. L'informatisation des pratiques et l'intensification des échanges de données socio-médicales entre les intervenants ne peuvent qu'enrichir cette communication. Une structure comme le Réseau Santé Wallon (RSW) a justement vocation à ce que les infos pertinentes se partagent aisément entre professionnels.

### **De quoi bien travailler**

La ressent-on sur le terrain, la plus-value de la circulation électronique d'infos ?

Vinciane Collard, infirmière ayant une expertise en diabétologie, est chargée de projets pour les Maisons du diabète [www.maisondudiabete.be](http://www.maisondudiabete.be). Elle est partenaire de Chronilux, le projet pilote sélectionné en province de Luxembourg. Objectif de ce dernier : améliorer la qualité de vie des habitants présentant un syndrome métabolique - auquel est associé, notamment, un risque accru de diabète.

Les **Maisons du diabète** proposent aux diabétiques luxembourgeois, en extrahospitalier, des consultations infirmières et diététiques spécialisées pour les aider à mieux comprendre et vivre leur maladie. Depuis 2015, ces huit structures organisent également un dépistage de la rétinopathie diabétique en 1ère ligne. Vinciane Collard fonde beaucoup d'espoirs sur ce que, dans ce cadre et plus largement, le RSW a à apporter à l'ambulateur.

« C'est à la faveur de ma double activité de consultation et de dépistage que j'ai pris la mesure des possibilités du RSW. J'ai découvert

### **Sentir que ça avance, pour rester motivé**

« Je sens que des choses avancent, avec le RSW. C'est très important que ça bouge, pour la motivation des équipes - et notamment celle de mes collègues des Maisons du diabète », commente Vinciane Collard. Les professionnels de santé adhéreront d'autant plus et plus vite à l'e-santé qu'ils en percevront l'utilité au quotidien, par des exemples concrets.

que s'y trouvaient beaucoup de données précieuses pour notre travail - les résultats de labo, les courriers des diabétologues, le sumehr des généralistes... Or, les infirmières en diabétologie de la 1<sup>ère</sup> ligne (à domicile et au sein des **Maisons du diabète**) ont un accès fort limité à ces informations, alors qu'elles existent et qu'elles sont accessibles aux collègues de même qualification qui exercent à l'hôpital ! Ces renseignements, nous, on finit par les recevoir, sur papier. Mais avec du retard - et encore, quand ils nous sont envoyés. »

Aussi Vinciane Collard a-t-elle prêché auprès du RSW, rapporte-t-elle, pour un élargissement des accès des infirmières de 1<sup>ère</sup> ligne, « de sorte à ce qu'elles puissent fournir un travail objectif et de qualité ». Et elle a suggéré de faire profiter aussi les diététiciennes des données pertinentes pour leur mission.

### **Rapports en mode paperless : c'est pour octobre !**

Par ailleurs, les Maisons du diabète ont décidé de placer tous les rapports de consultation sur le RSW à partir de ce 1<sup>er</sup> octobre et, si le patient marque son accord et crée un lien thérapeutique avec le professionnel de la structure, d'arrêter les envois papier autant que faire se peut. « Une petite révolution, qui fera l'objet d'une campagne d'information vers les patients et les médecins traitants. A ce stade, nous allons nous servir du Réseau comme d'une 'boîte aux lettres', en y stockant nos documents à l'attention d'autres professionnels. Ça ne prend pas trop de temps, il y a juste quelques petits écueils techniques surmontables. Nous espérons vraiment qu'on nous renverra l'ascenseur, que le partage de données pour une meilleure prise en charge du patient ira aussi, par la suite, dans l'autre sens. »

Et ce n'est pas tout. « Dans le cadre du projet de dépistage de la rétinopathie diabétique, on prend des clichés avec un rétinographe non mydriatique. Ceux-ci sont ensuite protocolés par un ophtalmologue. Jusqu'ici, ces protocoles étaient envoyés sur papier au médecin. A partir de novembre, nous allons aussi les poster sur le RSW. » Il est prévu, décrit Vinciane Collard, que les clichés puissent être affichés



>>> Actuellement, les infirmières en diabétologie de la 1<sup>ère</sup> ligne ont un accès limité à des données qui leur seraient utiles dans leur mission.

par le patient concerné, son MG et son diabétologue. « Nous avons l'accord du RSW pour développer ce volet. Ça aussi, c'est révolutionnaire ! », se réjouit l'infirmière.

### **Savoir qui entoure quel patient**

Du côté de la région du Centre, dans le Hainaut, le projet-pilote de soins intégrés s'appelle « Pact », pour Plan d'accompagnement concerté transversal. Cette fois, ce sont les patients affectés d'une pathologie chronique invalidante - à commencer par les maladies neurologiques à limitation physique - qui sont au cœur des efforts multidisciplinaires.

Ici aussi, il est essentiel pour le bon déroulement du projet de pouvoir intensifier la communication entre tous les prestataires impliqués, comme le confirme la coordinatrice du projet, Anne-Françoise Raedemaeker. L'informatique, « surtout avec des outils simples, qui évitent les ré-encodages, et si possible communs à l'ensemble des expériences », peut assurément constituer une plus-value dont les Hennuyers sont demandeurs. Ils sont eux aussi en contact avec le RSW pour discuter des possibilités.

Anne-Françoise Raedemaeker pointe par exemple l'intérêt d'intégrer dans le circuit des échanges des prestataires non listés dans l'AR 78 [des professions de santé, ndlr] mais qui n'en sont pas moins des partenaires actifs dans un concept comme Pact, particulièrement pour le maintien à domicile : adaptation du logement, services supports... Elle songe par exemple aux services d'aide et de soins à domicile, témoins au quotidien de l'état du patient, et aux services sociaux des hôpitaux qui organisent sa sortie. « Ceux-ci devraient pouvoir prendre connaissance, via le RSW, des noms des prestataires qui ont signalé leur lien thérapeutique avec le patient, de manière à assurer son suivi du domicile à l'hôpital (et retour) : qui tient son DMG, qui est son pharmacien de référence s'il en a un, mais aussi quel service à domicile ou infirmier(e) va à son chevet, voire pouvoir consulter le commentaire le plus récent laissé par cet intervenant... »

## **Pour creuser, cliquez...**

- [Projets de soins intégrés en faveur des malades chroniques](#)
- [Chronilux](#)
- [Maisons du diabète](#)
- [Pact](#)

## « La confiance se crée de jour en jour »

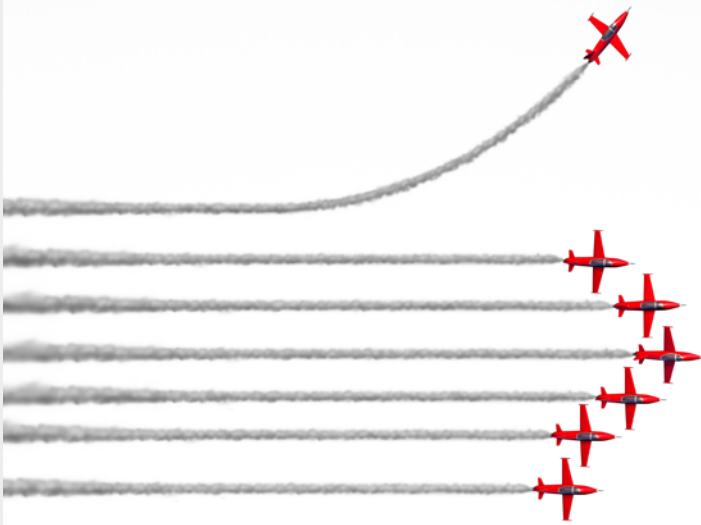
**Comment le Réseau Santé Wallon perçoit-il la volonté de multidisciplinarité, l'appétit de travail en réseau manifesté par nos interlocutrices ? Et leurs espoirs d'échanges qui ne seraient pas qu'unidirectionnels ? (lire ci-dessus). Positivement, à entendre le Dr André Vandenberghe, son directeur. Car ces attentes rejoignent la réflexion que le RSW mène : « l'ouverture des accès est un point dont nous discutons beaucoup, pour l'instant, lors de nos réunions. »**

« **N**ous poursuivons actuellement le développement du 'journal multidisciplinaire', qui existe déjà sur le Réseau, avec des possibilités de travailler par pathologie – de tenir un journal spécifique pour le diabète, par exemple », indique le médecin. « C'est faisable, par le patient, par ses soignants, mais en passant par le portail du RSW, car les logiciels des professions intéressées ne permettent pas de se connecter directement à celui-ci. » La lenteur des fournisseurs de softs à mettre en production cette possibilité chagrine les infirmiers, rapporte-t-il. « Au vu de ces retards, nous allons de notre côté améliorer le portail pour le rendre plus commode d'usage, à partir du domicile du patient et sans avoir besoin de logiciel. »

### **Des contacts déjà bien engagés**

Au moment de l'interview, une réunion entre André Vandenberghe et les cinq projets-pilotes wallons de soins intégrés aux malades chroniques était imminente. Cerne-t-il déjà une attente commune qu'auraient ces équipes vis-à-vis du RSW ? « La première demande que toutes formulent est de savoir qui compose l'équipe soignante d'un patient. Par ailleurs, le journal partagé constitue une solution à beaucoup de besoins de communication entre membres qu'elles rencontrent. Il intègre la possibilité de placer et de télécharger des documents au format PDF ou des images dans la communauté. On va affiner tout ça au fil des rencontres, mais on peut donc déjà faire pas mal de choses avec cet outil. »

Le Dr Vandenberghe sait qu'un point bloquant, pour les paramédicaux, c'est la matrice d'accès du RSW (lire « Données RSW : qui a le droit de voir quoi ? » dans la [newsletter de juillet](#)) « Des infirmières, par exemple, voient le schéma de médication, les allergies, les vaccins... mais n'ont pas accès au diagnostic. »



>>> Promouvoir le partage multidisciplinaire, c'est encore l'affaire de pionniers. Mais leurs efforts auront un effet d'émulation sur le reste des professions.

### **Bénéfices vécus = des convaincus**

Pour lui, le fait que ces infirmières s'impliquent, qu'elles postent des contenus sur le Réseau, qu'elles amènent de l'info pertinente sur le patient, pourrait faire changer les choses et avoir un très intéressant effet d'entraînement sur le corps médical. « *C'est quand on vit dans sa pratique les bénéfices du partage de données, quand on les expérimente concrètement, que l'on capte tout l'intérêt de communiquer* ».

En tout cas, André Vandenberghe est optimiste. Les évolutions de mentalités et d'habitudes sont de lents cheminements, d'abord tirés par quelques précurseurs. « *Rien ne se passait, aux tout débuts du Réseau, entre les généralistes et les hôpitaux...* » Aujourd'hui, la multidisciplinarité - et l'élargissement des accès qu'elle réclame - est une nouvelle étape. « *La confiance se crée de jour en jour.* »

## **Quid des partenaires hors AR 78 ?**

Les projets de soins intégrés rassemblent aussi des non-soignants. Va-t-on leur ouvrir l'accès à certaines données publiées sur le RSW bien qu'ils ne soient pas professionnels de santé ? « *Il est actuellement question, au Fédéral, de créer à côté de la relation thérapeutique la relation 'de soin'. Elle engloberait des métiers comme aides familiales, assistants sociaux...* » Si la nouveauté est validée au Fédéral, elle sera implémentée sur le RSW. Mais les droits seront bien sûr limités aux besoins de ces professions.

## **Qui voit quoi ?**

La **matrice des droits d'accès au RSW** est disponible sur e-santé Wallonie