



Sumehr

## UTILITÉ DÉMONTRÉE, EFFORTS MESURÉS

**Le nombre de sumehrs exportés dans le coffre-fort du Réseau santé wallon (RSW) grimpe au fil des ans. Les médecins ont apprivoisé l'outil, au bénéfice de leurs patients. Pourtant, tous n'ont pas encore sauté le pas. Et si on passait en revue quelques idées reçues, qui les empêchent peut-être de prendre leur élan ? e-santewallonie se laisse guider dans cette « dédramatisation du sumehr » par le Dr Dujardin.**

Frédéric Dujardin exerce comme généraliste à Natoye, au sud de Namur. Féru d'informatique médicale, il est tombé dans la marmite des DMI il y a un bon 20 ans. Le premier message qu'il délivre, pourtant, c'est que la manœuvre n'est pas réservée à un cercle d'initiés. Avec l'évolution des logiciels, notamment sous l'aiguillon des critères de labélisation (aujourd'hui, on dit « enregistrement »), « produire des sumehrs n'est plus un exercice périlleux réservé à une 'élite' de médecins un peu geeks. Il y a eu de belles évolutions. »

Parmi les progressions à applaudir, le Dr Dujardin pointe l'avènement récent de la fonctionnalité 'importer un sumehr'. « Elle est précieuse lorsque vous accueillez pour la première fois un patient qui vient de déménager. Avec sa carte d'identité électronique, en allant sur le RSW, vous cliquez sur 'importer' et vous pouvez profiter directement des informations du sumehr produit par son ancien médecin. En quelques minutes, on a déjà une bonne base de travail, sans export lourd de fichier, sans gros courrier postal. D'autant qu'on peut l'enrichir en important du RSW quelques résultats d'analyses et d'exams récents. »

### En chiffres

Début mars, environ 721.000 patients différents possédaient un sumehr sur le Réseau Santé Wallon.

## Oui, il y a quelqu'un à « l'autre bout » ...

Pour notre interlocuteur, le sumehr est un outil qui participe à la continuité des soins, comme le répondeur téléphonique qu'on programme et qui, en dehors des heures ouvrables ou en cas d'absence, renvoie les gens vers le 1733 et le(s) remplaçant(s). « Longtemps, on a entendu les confrères objecter : 'oui, mais c'est un travail qu'on envoie dans le vide. Aux urgences, ils ne lisent pas les sumehrs'. Cela a pu être vrai à une époque, mais les choses ont changé. Certes, cela a pris du temps mais aujourd'hui, les jeunes spécialistes, à l'hôpital, sont de plus en plus enclins à aller voir les données disponibles sur le RSW. Dans ce contexte, ne pas exporter de sumehrs ne fait pas une belle renommée au médecin traitant... »



« Aujourd'hui, les jeunes spécialistes, à l'hôpital, sont de plus en plus enclins à aller voir les données disponibles sur le RSW »

Frédéric Dujardin souligne aussi la plus-value d'un sumehr pour le médecin mobilisé au poste de garde (PMG), quand bien même ledit sumehr ne serait pas archi-complet. « Ce qui est déjà révélateur, c'est le traitement chronique que prend le patient. Cela évite de jouer aux devinettes sur des réponses comme 'je prends deux pilules tous les jours, Docteur, une rouge et une bleue'. Tous les généralistes mentionnent au dossier les traitements en cours. Pas besoin de réencoder ces informations. Un clic, et elles constituent déjà un sumehr de base. Ce sera utile, au PMG, de savoir que le patient est traité pour de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie, par exemple, même si les items sur les antécédents ne sont pas remplis. Idem avec les vaccins. Un clic suffit pour les mettre au sumehr, et le médecin de garde saura si le patient est en ordre de vaccination anti tétanos »

## Des objectifs et un rythme réalistes

Frédéric Dujardin a donc battu en brèche les a priori voulant que

- l'élaboration du sumehr soit hors de portée du commun des médecins,
- que le sumehr doive être parfait pour oser exister
- et qu'il n'y ait personne à l'autre bout de la chaîne pour le consulter.

**FAUX**

D'un autre côté, ça prend quand même du temps, non ?

« Encore une fois, avec l'évolution technique des logiciels, sortir un sumehr valable est plus facile qu'avant. »

Se fixer des objectifs réalistes, qui ne soient pas décourageants, voilà peut-être une recette qui aidera les contemplatifs à franchir le pas. « On ne doit pas, si on a 20 ans de suivi de patients avec du texte libre dans les dossiers, vouloir tout transposer. On peut y aller progressivement, se concentrer dans le sumehr sur les 2-3 problèmes de santé les plus pertinents à partager. Il ne faut pas vouloir couvrir directement 100% de sa patientèle. Si on produit des sumehrs pour - disons - les 10% de nos patients qui ont de sérieux problèmes de santé et dont la prise en charge peut être améliorée par un partage de données, on aura déjà bien avancé. »

Et quid de l'aspect rétribution des efforts ? « A titre personnel, je trouve que le médecin généraliste reçoit une somme forfaitaire annuelle, non négligeable, pour la gestion d'un DMG. N'est-il pas déjà un peu payé - 'préventivement' pourrait-on dire - pour mettre à disposition une synthèse ? Ce geste de produire un sumehr - qui sert l'intérêt du patient, en facilitant la continuité des soins - n'est-il pas un juste retour d'ascenseur vers la collectivité qui finance cette gestion ? »

## Covid-19 : l'occasion d'actualiser vos sumehrs

Dans le contexte du coronavirus, il y a un intérêt manifeste à mettre à jour le sumehr (items 'diagnostic' et 'facteurs de risque') des personnes

- qui sont vues (ou entendues par téléphone) pour suspicion d'infection au covid-19
- qui possèdent des antécédents pulmonaires, souffrent de BPCO, d'asthme, etc.

[Plus de détails](#)

## Perfectionnement encadré

Pour mémoire, e-santewallonie aborde aussi, dans ses formations de niveau 3 pour médecins généralistes, la production de sumehrs. Avec des trucs et astuces éprouvés, par logiciel, pour des exports vite faits bien faits !

[retour à la newsletter](#)

[e-santewallonie.be](http://e-santewallonie.be)



Plateforme de Première Ligne Wallonne  
rue des Dames Blanches, 1 | 5000 NAMUR | [contact@e-santewallonie.be](mailto:contact@e-santewallonie.be)