

contact

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

N°152

TRIMESTRIEL • 38^E ANNÉE • AUTOMNE 2018

Édition de la Fédération de l'Aide et des Soins à Domicile • Av. Adolphe Lacombié 69-71, bte 7 • 1030 Bruxelles • N° d'agrégation : P 304027 - Bureau de dépôt : Liège • photo couverture : istock



DOSSIER

L'e-santé, une avancée pour la santé

PREMIER ÉCHELON

Le personnel
administratif régional :
la zone confidentielle
des ASD



Memorandum, aide-mémoire et intentions politiques

Brice MANY, Directeur général de la FASD

Dans les semaines qui viennent, la FASD va rédiger un memorandum. Nous écrivons ce que nous souhaitons réaliser comme politique pour nos métiers et nos bénéficiaires.

Un memorandum comprend deux sens. Le premier, faire mémoire. Le second, exposer des intentions politiques. Fusionnons les deux sens. Nous nous remémorons en parcourant le memorandum 2014 de la FASD que nous voulions de grandes choses pour nos métiers, et nous en avons concrétisé beaucoup. En Région wallonne tout particulièrement, les Ministres Prévot puis Greoli ont concrétisé nos propositions avec le secteur. C'est assez unique de voir une législature se concrétiser comme cela. Relisons ce que nous écrivions en 2014 :

- Faire évoluer les métiers pour renforcer la complémentarité entre ceux-ci et la dimension "d'acte à valeur métier ajoutée" ; chaque métier doit prestre là où il est le plus utile.
- Rencontrer le "choc du vieillissement" se fera en tenant compte des volumes de professionnels disponibles dans la société et en faisant travailler chaque métier en complémentarité avec les autres.
- Intégrer les outils technologiques permettant le maintien à domicile dans de bonnes conditions au travail pour les professionnels du domicile. C'est la réussite du couplage entre professionnels, aidants proches et outils technologiques qui apportera une réelle plus-value.
- Assurer l'accessibilité.

-Reconnaissance du métier de la coordination, ajustement des moyens aux besoins de la population, articulation entre professionnels et aidants proches autour du bénéficiaire.

-Pérenniser les mesures d'aide à l'emploi qui permettent l'existence d'un certain nombre de métiers.

L'année 2018 marque des réalisations très importantes. Les emplois APE de nos services sont tous pérennisés, la gestion en sera plus simple à l'avenir et complètement intégrée au financement des métiers.

L'assurance-autonomie permet de refinancer l'action des centres de coordination et des SAFA, les statuts des métiers clarifient la complémentarité. D'autres fédérations ont parfois durement attaqué ces décisions, à tort selon nous. Ces mesures permettent à nos métiers du domicile de trouver un déploiement plus important auprès des personnes qui en ont besoin et marquent un droit pour les personnes dépendantes à recevoir notre aide. Les moyens vont suivre et la Région wallonne s'est engagée de façon à suivre l'évolution des besoins. Cet engagement sera réalisé de manière courageuse, raisonnable et en s'appuyant sur des études concrètes. C'est surtout une valorisation énorme du rôle de chacun et chacune des professionnelles du domicile.

Notre responsabilité s'en trouve plus grande. C'est notre rôle d'écrire un nouveau memorandum percutant et sensé. Ce sera notre rôle de demain que de convaincre le prochain gouvernement de la pertinence de nos propositions.

contact

38^e année • n°152 • Automne 2018
Tél. : 02 735 24 24 • Fax : 02 735 85 86 • communication@fasd.be

LA REVUE DE L'AIDE ET DES SOINS À DOMICILE

> Éditeur responsable : Brice Many > Rédactrice en chef : Guillaîne Goosse > Comité Scientifique : Elisabeth Darras, Serge Jacquinet, Dominique Lamy, Brice Many, Alexandra Tasiaux > Correspondants régionaux : ASD Hainaut-Oriental, Cécile Baillez, Christine Magnien. > Contribution : Maia Neira Caballero, Dr Thierry Van der Schueren (SSMG), Brice Many, Guillaîne Goosse, Gaël Verzele, Dr Michaël Bernier, Dr Paul De Munck, Dr Jean Laperche, Céline Legrand, Isabelle Dossogne, Dr Justine Perdaens, Anne-Sophie Paquet > Photos : Shutterstock > Relecture : Maia Neira Caballero, Anaïs Vlasschaert, Guillaîne Goosse > 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. > Contact : communication@fasd.be > Contact nouvel abonnement : tarification@fasd.be

Les dangers du tabagisme passif

Rédactrice en chef : Guillaîne Goosse - Source : Fondation contre le cancer.

Il n'est pas nécessaire de fumer soi-même pour être intoxiqué par le tabac. Le fait de respirer à côté d'un fumeur signifie **inhaler involontairement** des milliers de substances dont de nombreuses sont cancérigènes.

Il y a 3 types de fumée:

- la fumée primaire est celle inhalée par le fumeur
- la fumée secondaire est celle qui s'échappe de la cigarette
- la fumée tertiaire est celle rejetée par le fumeur

On peut aisément deviner que c'est la fumée secondaire qui est la plus dangereuse pour les non-fumeurs: elle est plus concentrée en produits toxiques. D'où l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

En effet, il est maintenant prouvé que le tabagisme passif peut être mis en cause dans de nombreuses maladies du non-fumeur: infarctus du myocarde (ou crise cardiaque), ou encore cancer du poumon.

Le tabac et les maladies cardiaques :

Quel est l'effet du tabac sur le cœur et le système sanguin ?

- Le tabagisme abîme les **parois des vaisseaux sanguins** et augmente le risque de **dépôts graisseux** sur ces parois.
- Les plaquettes sanguines des fumeurs ont tendance à s'accumuler rapidement, ce qui augmente le risque de formation de **caillots sanguins**.
- Après avoir fumé une cigarette, la **pression sanguine augmente** durant environ 15 minutes.
- Fumer **réduit le taux d'oxygénation** du sang.

Au fil du temps, l'accumulation de graisse dans les vaisseaux sanguins peut les rendre très étroits. En conséquence, le cœur n'est plus assez approvisionné en sang riche en oxygène. Cela peut entraîner **des douleurs ou une gêne dans la poitrine** (angine).

Le risque de caillot est également plus élevé chez les fumeurs. Lorsqu'un caillot se forme dans un vaisseau sanguin déjà rétréci, il peut totalement bloquer la circulation et causer une crise cardiaque. Lorsque cela arrive au niveau du cerveau, on parle d'attaque vasculaire cérébrale (AVC).

Les artères des jambes peuvent aussi être encombrées par des dépôts graisseux. Des douleurs peuvent alors apparaître dans les jambes après quelques minutes de marche, car les muscles ne sont pas suffisamment approvisionnés en oxygène. Les personnes touchées par ce problème doivent souvent marquer des pauses lorsqu'elles marchent.



© Istock

Enfin, la fumée de tabac contient du **monoxyde de carbone**, un gaz nocif. Il prend la place de l'oxygène dans les globules rouges, ce qui diminue leur capacité à transporter l'oxygène dans le corps. Chez les fumeurs, l'oxygénation des cellules est donc trop faible. La présence de monoxyde de carbone dans le sang augmente fortement le risque d'affections cardiaques (cœur) et cérébrales (cerveau).

Risques et dommages :

L'air vicié*, le tabac, les gaz dangereux... représentent un risque pour votre santé à court, moyen ou long terme. L'air pollué se trouve également à l'intérieur des habitations. Le tabagisme passif tue autant que le fumeur.

Mesures de prévention :

- **Aérez les pièces** dans lesquelles vous travaillez. Si nécessaire, éloignez quelques temps le bénéficiaire.
- Dans le respect de la législation (A.R. 19/01/2005), il est interdit au personnel de fumer à l'intérieur du domicile des usagers. Par respect pour votre santé, demandez au bénéficiaire de faire l'effort de ne pas fumer pendant la durée de la prestation. ■

*Air vicié : un air qui a déjà "servi", pollué la plupart du temps et qui à l'origine était considéré comme air frais. (<https://www.climamaison.com>)

L'arthrose



QU'EST-CE QUI PROVOQUE L'ARTHROSE ?

On entend souvent que l'arthrose est due à la vieillesse. Ceci n'est pas tout à fait exact car une usure normale d'une articulation ne provoque pas nécessairement d'arthrose. Il y a donc d'autres facteurs qui interviennent, mais on ne les connaît pas encore tous.

Les scientifiques évoquent plusieurs hypothèses pour expliquer son installation :

- Un vieillissement progressif du cartilage, qui perd son élasticité et sa capacité d'auto-réparation pour permettre un glissement doux des os de l'articulation ;
- Une atteinte de l'os sous le cartilage qui fragilise le cartilage, voire entraîne sa disparition sur certaines zones de l'os ;
- Une modification du liquide qui baigne, nourrit et lubrifie le cartilage de l'articulation ;
- Un déséquilibre progressif dans les phénomènes naturels de destruction et de reconstruction du cartilage.

Il est possible que ces différentes causes se combinent, peut-être aussi en fonction des prédispositions génétiques et morphologiques de chacun.

L'arthrose est une atteinte chronique d'une (ou de plusieurs) articulations. Il est normal qu'un certain degré d'usure soit quasi inévitable car nous utilisons nos articulations tous les jours. Ceci explique que l'arthrose touche la plupart d'entre nous, tôt ou tard dans la vie, souvent même sans que nous ne nous en rendions compte. Il arrive fréquemment que l'arthrose nous cause des douleurs : passagères au début, parfois récurrentes, et malheureusement, permanentes quand l'arthrose a pu évoluer un certain temps.

QUELS SONT LES SIGNES DE L'ARTHROSE ?

L'arthrose se manifeste habituellement par de la douleur, dans une ou plusieurs articulations. On constate généralement cette douleur quand on mobilise l'articulation, ou dans les moments qui suivent. Elle s'atténue lorsque l'articulation est laissée au repos. Elle est plus souvent présente en fin de journée que le matin. Elle peut gêner l'endormissement ou provoquer un réveil pendant la nuit.

L'articulation peut être déformée et on constate un gonflement à son niveau. Elle peut être raide, particulièrement le matin au réveil ou après une longue immobilité. Cette douleur s'estompe lorsqu'on recommence à bouger.

Généralement, une seule articulation est touchée. Le plus souvent, cela arrive au niveau de la colonne vertébrale, du genou, de la hanche ou des doigts. Plus rarement, l'arthrose est généralisée et atteint plusieurs articulations.

**FAITES CONFIANCE À VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE
CAR IL EST L'INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ POUR VOUS
AIDER À MAINTENIR VOS MUSCLES TONIQUES ET VOS
ARTICULATIONS MOBILES À LONG TERME.**

- Le port de talons hauts est considéré comme un facteur de risque pour l'arthrose du genou. Il explique aussi l'apparition d'une déformation de l'articulation entre le gros orteil et le pied : cette bosse douloureuse et gênante est appelée hallux valgus.
- L'excès de poids entraîne une surcharge de certaines articulations (colonne vertébrale et surtout hanches, genoux, chevilles et pieds).
- Le manque d'activités physiques est également reconnu comme un facteur de risque pour l'arthrose.

COMMENT ACCEPTER L'ARTHROSE POUR MIEUX LA GÉRER ?

Une arthrose peut modifier votre vie quotidienne. Certaines activités habituelles peuvent devenir difficiles : se déplacer pour faire ses courses, monter les escaliers, rester longtemps en position assise ou debout, pratiquer un sport, éplucher les légumes,... Les douleurs peuvent aussi gêner le sommeil. Ces perturbations sont parfois difficiles à accepter et éveillent des émotions diverses, comme de la colère, du découragement, de la résignation,... Il n'y a malheureusement pas de recettes universelles pour bien vivre avec l'arthrose : chacun doit trouver ses propres aménagements et apprendre à se débrouiller avec ses nouvelles limites. Cela prend souvent du temps.

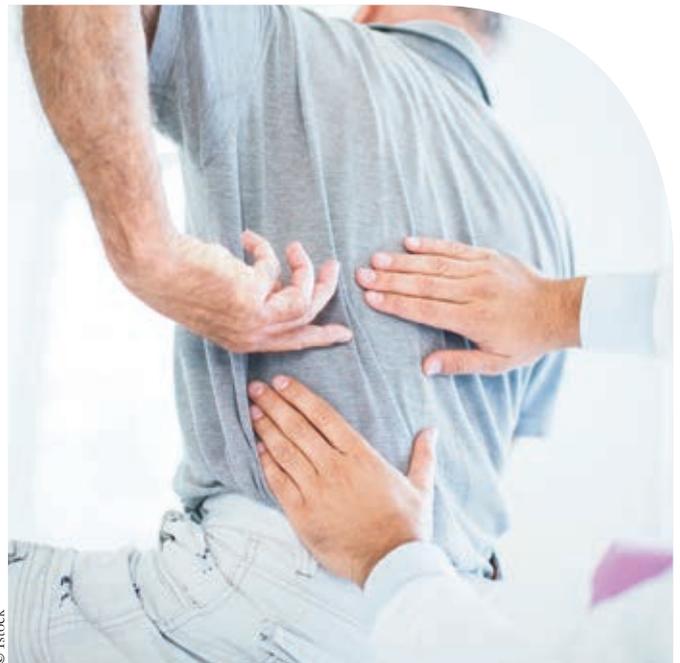
AGIR POUR MIEUX VIVRE AVEC SON ARTHROSE

Il existe de multiples manières d'agir pour soulager et soigner son arthrose.

- Bouger régulièrement, tout en modérant ses efforts : pour diminuer cette sensation désagréable, bougez et changez régulièrement de position.
- Epargner les articulations malades : les conseils d'un kinésithérapeute sont bien utiles dans ces domaines. Il pourra vous expliquer également comment soulever un poids, ramasser un objet par terre ou le prendre en hauteur, tout en ménageant vos articulations.
- Perdre du poids : si vous avez un excès de poids, il peut être utile de soulager vos articulations en allégeant la charge qui repose sur elles. Opter pour un régime n'est pas recommandé. Il vaut mieux adopter une alimentation variée et équilibrée en vous inspirant de la pyramide alimentaire.
- Faites confiance à votre kinésithérapeute car il est l'interlocuteur privilégié pour vous aider à maintenir vos muscles toniques et vos articulations mobiles à long terme. En effet, une articulation arthrosique qui ne bouge plus suffisamment s'ankylose progressivement et devient de plus en plus douloureuse. Par des mobilisations régulières, actives ou passives, votre kiné peut vous aider à entretenir une souplesse et une mobilité articulaire optimale. Le recours aux rayons infrarouges, par la chaleur dégagée, peut soulager temporairement une raideur et une contracture musculaire.



© Istock



© Istock

- Soulager la douleur :
 - **Chaleur** : Dans certains cas, la raideur et la douleur sont soulagées par l'application locale d'une source de chaleur : compresse, rayons infrarouges, coussin chauffant, bain chaud, etc. Mais attention, ne mettez pas de chaleur sur l'articulation qui semble enflammée (rouge, chaude, gonflée, douloureuse).
 - **Médicaments à usage local** : il s'agit de pommades, gels à appliquer sur la peau à proximité immédiate de l'articulation atteinte. Mais il est inutile de les utiliser pour soulager une articulation profonde (comme celle de la hanche par exemple).
- Les infiltrations : dans certains cas d'arthrose grave, avec perte de mobilité, votre médecin vous proposera peut-être une infiltration de cortisone injectée dans l'articulation. Un tel traitement donne un résultat progressif sur la douleur et la raideur.
- La viscosupplémentation : par ce nouveau type de traitement, on injecte dans l'articulation atteinte une sorte de gel qui remplace le liquide synovial dont le rôle est de lubrifier l'articulation. Les buts recherchés sont d'améliorer la mobilité et de diminuer la douleur.
- L'arthroscopie : en cas de poussée inflammatoire prolongée, on peut recourir à cette technique : le chirurgien introduit une caméra et ses instruments par de petites incisions et retire ainsi des débris de cartilage ou d'os qui seraient présents dans l'articulation.
- La chirurgie et les prothèses : quand l'arthrose est trop grave, avec des douleurs et une invalidité importantes, il faut envisager le placement d'une prothèse. Les prothèses de hanche, de genou et l'épaule sont tout à fait au point. Des prothèses de cheville ont également fait leur apparition. ■

PREMIER ÉCHELON



Le personnel administratif régional : la zone confidentielle des ASD

Karin Rongé, Chargée de communication à l'ASD en province du Luxembourg

Dans toute entreprise efficiente, il y a du personnel administratif compétent. L'un ne va pas sans l'autre. Dans nos ASD, il y a le personnel de terrain, qui travaille à l'extérieur et le personnel administratif qui travaille dans l'ombre des bâtiments. Dans cette zone confidentielle des ASD, qui sont-ils et que font-ils ?

Certains d'entre eux sont connus du public externe car ils sont en relation directe avec lui, comme les agents d'accueil, les téléphonistes ou les secrétaires de centre. D'autres ont un rôle tout aussi important pour le bon fonctionnement des ASD mais travaillent davantage en interne, au niveau de la Région ou de la Province.

Les fonctions administratives au niveau régional, sont réparties en différents départements : facturation, comptabilité, gestion des ressources humaines, logistique et informatique. Il existe un lien entre chacun de ces départements et les missions du personnel de terrain.

Ce personnel administratif est souvent diplômé d'un titre de bachelier ou de graduat, que ce soit en comptabilité, en secrétariat ou en gestion des ressources humaines.

Les personnels de terrain et administratif ont choisi de travailler à l'ASD car ils croient fermement en ses objectifs sociaux. Leur but est d'être au service du projet et donc des bénéficiaires, en permettant aux travailleurs sociaux de se focaliser sur leurs tâches principales.

Entre la gestion des salaires, la logistique, l'informatique ou la comptabilité, découvrons nos travailleurs de l'ombre ... à l'ASD du Luxembourg.

Cyrille est logisticien.

Il a été engagé voici deux ans et apprécie son expérience au sein de l'ASD Luxembourg.

Leur but est d'être au service du projet et donc des bénéficiaires, en permettant aux travailleurs sociaux de se focaliser sur leurs tâches principales.



“Cela fait bientôt 20 ans que j’y travaille. J’aime le côté social et le contact interpersonnel avec les collègues ou les bénéficiaires.”

“Mon travail consiste à apporter un support logistique au personnel de terrain au quotidien. Cela concerne tous les problèmes techniques liés au matériel (GSM, voitures, ...) ou aux outils de travail (mallettes endommagées, kit hiver, ...). Je commande le matériel et les fournitures et je gère les stocks.

J’ai aussi la responsabilité de l’entretien des bâtiments et de leurs aménagements. Enfin, il y a une part non négligeable de travail administratif comme le suivi et le contrôle des commandes ou les contacts avec les fournisseurs.

Au niveau du parc-auto, je gère les accidents et les assurances. Enfin, je m’occupe d’établir le travail de l’ouvrier polyvalent et de la femme d’ouvrage, qui m’aident au niveau de l’entretien et des aménagements des bâtiments.

Je me sens bien dans mon travail à l’ASD. Il n’y a pas de comparaison possible avec mon autre expérience professionnelle (14 ans dans la logistique) mais ce qui apporte un plus à mon travail actuel est le côté social et le fait de ne pas me sentir comme un numéro. Je ne me sens pas pressuré même si j’ai beaucoup de travail car je suis respecté et encouragé. Cela me permet de donner encore plus le meilleur de moi-même. »

Christine et Isabelle du service facturation

Christine et Isabelle travaillent depuis longtemps à l’ASD, où elles ont pu évoluer et gravir les échelons progressivement. Aujourd’hui, elles s’occupent du service facturation. Voici ce que Christine nous confie :

“Le rôle du Département Facturation est bien évidemment d’élaborer des factures pour tous les secteurs d’activités de l’ASD. Ce travail est réalisé grâce aux différents programmes informatiques élaborés par le Service Informatique de la FASD. Au préalable, nous devons encoder les dossiers des usagers afin de pouvoir effectuer une facturation correcte. Ensuite, nous établissons les factures en fonction des données encodées via la planification des

horaires des différents prestataires. Une fois les données vérifiées, nous lançons un premier calcul qui permet de vérifier les éventuelles erreurs. Et enfin, nous lançons la facturation, l’impression et l’envoi. Nous nous occupons également des factures vis-à-vis des organismes subsidiaires, des différents partenaires et nous gérons les impayés.

Je n’ai pas beaucoup d’expérience en dehors de l’ASD car cela fait bientôt 20 ans que j’y travaille. J’aime le côté social et le contact interpersonnel avec les collègues ou les bénéficiaires. C’est vraiment le côté humain et social qui apporte un plus et qui me motive. Je n’ai pas aimé travailler dans le secteur commercial et industriel.”

Joël est informaticien depuis 2012 à l’ASD Luxembourg.



“Je m’occupe de la gestion du parc-auto qui comprend 220 véhicules. Mon travail consiste à réceptionner les nouveaux véhicules, à les immatriculer, les assurer et les dispatcher au niveau des centres. J’encode aussi les kilomètres privés ou professionnels effectués avec cette flotte et m’occupe des changements de pneus (été-hiver). Etant informaticien de formation, je gère aussi le parc informatique qui comporte une cinquantaine d’ordinateurs et plus de 250 tablettes. Je les configure, les dépanne et je gère les petits soucis liés aux programmes qu’ils soient spécifiques à l’entreprise ou externes à l’entreprise. Pour chaque matériel informatique, il y a une part de configuration, de gestion, d’information technique et de help-desk. C’est un travail très varié, dont je ne peux pas toujours maîtriser le flux. Sur une matinée, je passe de la gestion des amendes pour excès de vitesse à la maintenance d’un PC en bifurquant sur la livraison d’une tablette.



Ces témoignages mettent en évidence qu'au-delà des apports des formations, le fait d'entreprendre une transition professionnelle a également un effet positif sur l'estime de soi.

Cela fait 6 ans que je suis à l'ASD Luxembourg. J'aime la variété dans mon travail et le développement du système informatique le rend encore plus intéressant, car ce sont chaque fois de nouveaux défis. J'aime partager ma passion avec des collègues moins bien formé(e)s et leur apporter mon soutien dans leur appréhension de la technicité de ces nouveaux outils de travail. Il me semble important de développer davantage les outils informatiques, mais également de former le personnel à leur usage. Je ne ressens pas le côté social de l'ASD de façon directe dans mon travail, mais j'apprécie d'apporter au personnel de terrain l'aide qui leur permet de travailler de manière optimale. "

"Toute peine mérite salaire mais toutes celles qui font les salaires mériteraient moins de peines" ...

C'est le discours qu'elles vous tiendront juste au moment de la paie ! Si vous allez les voir dans un moment plus calme, elles vous diront :

"Le manque de moyen technique complique souvent notre travail mais nous le faisons généralement dans la joie et la bonne humeur. La gestion des Ressources Humaines demande énormément de rigueur mais amène aussi de la relation humaine qui est vraiment importante pour nous. Nous connaissons tout de notre personnel, depuis leur entrée en service jusqu'à leur pension. Nous les voyons se marier, avoir des enfants, parfois vivre des deuils ou des séparations. Tous ces faits ne se résument pas à de l'encodage dans



un programme, cela les rend plus proches de nous. Notre rôle c'est de gérer de manière administrative ce qui permet aux gens de vivre et nous sommes toujours disposées à leur expliquer le comment du pourquoi de leur salaire. C'est très valorisant et enrichissant. C'est un métier en perpétuelle évolution. Il y a énormément de changements au niveau de la législation sociale, nous devons sans cesse nous y adapter."

Aurore et Amaël sont nouveaux tous les deux.

Ils remplacent depuis quelques mois Francine et Bernadette, parties en pension.

Aurore :

"Ce travail est très varié. Tous les jours, les tâches sont différentes même si elles reviennent de manière cyclique. Ce n'est pas un travail rébarbatif comme certains pourraient le penser. On fait de l'encodage bien sûr, mais aussi des imputations, des vérifications, des prévisions, des paiements ...

Nous sommes le lien entre les différents services et la banque. Chaque paiement, chaque versement passe par nous : les salaires, les factures d'achat, les subsides,... Et chacun de ces montants doit être imputé dans la comptabilité de manière à pouvoir justifier nos comptes auprès des réviseurs lors du bilan annuel. L'ambiance à l'ASD est très bonne, les collègues sont sympathiques et toujours prêts à nous aider. On sent qu'on est dans un milieu social, ce qui me change énormément de l'ambiance de mon ancien travail au Grand-Duché-de-Luxembourg." ■



ARRÊT
SUR IMAGE



**“Hier est de l’histoire ancienne, demain est un mystère,
aujourd’hui est un cadeau :
c’est la raison pour laquelle on l’appelle le présent”**

Bil Keane

DOSSIER

L'e-santé, une avancée pour la santé



L'e-santé est une avancée incontestable dans le secteur de la santé, tant pour les prestataires de soins que pour les patients. L'ensemble de ces nouvelles technologies permet de favoriser les échanges de données médicales entre prestataires et encourage la digitalisation et les partages d'informations. De plus, l'e-santé offre la possibilité aux patients de s'impliquer directement dans la prise en charge de leur santé.

Néanmoins, cette arrivée technologique s'accompagne également d'inconvénients, que nous développerons également dans ce numéro. Nous pouvons citer, entre autres, les bugs informatiques éventuels, une potentielle perte de temps pour les prestataires de soins ou encore le problème de la confidentialité des données.

© Istock

SOMMAIRE DU DOSSIER

| | |
|-----------------------------------------------------------------|-------|
| QU'EST-CE QUE L'E-SANTÉ ? | 12-13 |
| PRINCIPAUX AVANTAGES POUR LE PRESTATAIRE DE SOINS ET LE PATIENT | 14-15 |
| MIEUX CONNAÎTRE LES RÉSEAUX DE SANTÉ BELGES | 16-17 |
| L'APPLICATION DOSSIER INFIRMIER ÉLECTRONIQUE (DIE) | 18-19 |
| QUELQUES ASPECTS ÉTHIQUES DU DÉVELOPPEMENT DE L'E-SANTÉ | 20-21 |
| TÉMOIGNAGES: AVANTAGES, INCONVÉNIENTS | 22-24 |
| QUELQUES E-TOOLS | 25 |

Qu'est-ce que l'e-santé ?

Alain Conrath, Conseiller Stratégique
auprès de la Direction Générale
Fabien Delcourt,
Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

“L'e-santé représente l'utilisation de l'informatique pour que les soins au patient se déroulent de la manière la plus efficace et la plus efficace possible. Pour pouvoir offrir aux patients les meilleurs soins possibles, les patients eux-mêmes et leurs prestataires doivent avoir accès le plus rapidement possible à une information correcte. L'e-santé peut y contribuer”.

Les prestataires de soins tirent profit de ces applications digitales : ils disposent toujours d'un dossier à jour de leurs patients, ils peuvent mieux communiquer avec leurs collègues et ils ont de nouvelles possibilités pour suivre leurs patients à distance.

Grâce à internet, aux appareils mobiles, aux applis... les patients peuvent devenir les copilotés de leur propre santé.

Le cadre officiel de l'e-santé en Belgique.

Il existe un cadre officiel : le plan e-santé 2013-2018 (pour plus de détails voir <http://www.plan-esante.be/>). Celui-ci se compose de 20 étapes (développements informatiques, échanges de données, mesures concrètes). Aujourd'hui, une grande partie de ces initiatives ont été concrétisées ou sont en voie de l'être.

Ce plan e-santé est l'initiative combinée des neuf ministres en charge de la santé publique dans notre pays (fédéral + régions/communautés) qui s'engagent à exploiter de manière optimale les possibilités de l'e-santé.

Le cadre du plan e-santé s'articule autour de trois axes. Toutes ces initiatives visent :

- En premier lieu à favoriser les échanges de données médicales entre prestataires.
- Ensuite à encourager la digitalisation et les échanges au niveau administratif en vue de simplifier les traitements et d'en réduire les coûts.
- Et finalement à impliquer les patients dans la prise en charge de leur santé

(santé mobile, prévention, suivi des malades, ...).

Etant donné la sensibilité des informations échangées, une attention particulière est portée à la sécurité et à son cadre.

Les enjeux du plan e-santé sont multiples : la qualité des soins, la simplification administrative, la mise à disposition des informations aux prestataires de soins, la maîtrise par les patients de leurs propres données de santé, mais également la gestion du risque de “fracture numérique”.

Un nouveau plan e-santé 2019-2021 est en cours de préparation. Il vise bien sûr à assurer la continuité des projets actuels mais aussi le développement de nouveaux projets

Lexique

La Plate-forme eHealth est une institution fédérale dont la mission consiste à promouvoir et soutenir une prestation de services et un échange d'informations électroniques bien organisés entre tous les acteurs des soins de santé. Il va sans dire que la Plate-forme eHealth garantit une sécurité de l'information, le respect de la vie privée du patient ainsi que du prestataire de soins mais assure également le respect du secret médical.

L'eHealthBox est une boîte aux lettres électronique sécurisée et mise gratuitement à la disposition de chaque prestataire de soins. Elle leur permet d'échanger élec-

troniquement et de manière sécurisée des données médicales et confidentielles.

Health ou Mobile health Mobile Health représente un ensemble de solutions mobiles (appareils et applications) permettant de promouvoir et de faire un suivi de la santé. Le patient lui-même devient un des acteurs principaux et gère la prévention et une meilleure gestion des maladies chroniques.

MyCareNet est une plate-forme centrale de services par laquelle les établissements de soins et les prestataires de soins individuels peuvent échanger électroniquement des informations avec les mutualités. Cet échange a lieu de manière simple, sécurisée et structurée. MyCareNet permet notamment aux prestataires de soins de consulter le statut d'assurabilité de leurs patients et de transmettre les facturations tiers payant à la mutualité.

Le système des Hubs & metahub a pour objectif de connecter entre eux les systèmes régionaux et locaux d'échange d'information médicale (dénommés “hubs”) grâce au metahub. Un prestataire de soins peut ainsi toujours retrouver et consulter les documents médicaux électroniques disponibles concernant un patient, indépendamment de l'endroit où ils sont stockés, et quel que soit le lieu où le prestataire de soins s'identifie dans le système.

Les coffres-forts sont répartis comme suit



Trois plate-formes numériques ont été créées pour chacune des régions belges: Vitalink en Flandre, le Réseau Santé Wallon en Wallonie et le Réseau Santé Bruxellois en Région de Bruxelles Capitale. Ces différentes plate-formes ont une fonction commune: partager en toute sécurité les données de soins et de bien-être.

Le dossier médical informatisé (DMI) permet au médecin généraliste d'enregistrer les données d'un patient de manière électronique et structurée. Ce dossier comprend des données sur le patient qui proviennent de différentes sources.

Le dossier patient informatisé (DPI) est le dossier médical informatisé intégré de l'hôpital.

Le dossier pharmaceutique partagé (DPP) permet aux pharmaciens de consulter dans leur pharmacie l'historique de médicaments du patient après avoir obtenu son autorisation. Cet outil doit favoriser la continuité des soins : les pharmaciens peuvent suivre plus facilement les médicaments délivrés, détecter les contre-indications...

Le schéma de médication rassemble les informations standardisées sur la médication active d'un patient: les médicaments prescrits et non prescrits, leur posologie, leur indication, les instructions pertinentes pour l'utilisation et les renseignements supplémentaires éventuels. L'objectif est de donner au patient un aperçu des médicaments qu'il prend et d'expliquer comment les utiliser (dose, fréquence, durée). Cet outil se révèle être particulièrement pratique pour les prestataires de soins afin qu'ils puissent toujours offrir les soins adéquats.

Le Consentement éclairé est l'accord que donne le patient à ses prestataires de soins pour qu'ils partagent entre eux ses données de santé électroniquement et de

manière sécurisée. Le partage des données a lieu exclusivement dans le cadre de la continuité et de la qualité des soins et satisfait aux règles concernant la protection de la vie privée. Les données appartiennent au patient et sont protégées. Les patients peuvent décider à tout moment de retirer intégralement leur consentement pour ne pas laisser partager certaines informations et/ou priver certains prestataires de soins de l'accès à leurs données.

Le Personal Health Record (PHR) donne aux patients un accès à leur dossier médical, à condition qu'il soit disponible électroniquement. Ils peuvent eux-mêmes ajouter des informations au PHR, se faire conseiller, demander des informations supplémentaires ou s'acquitter de tâches administratives dans le PHR.

Le Sumehr est l'acronyme de Summarized Electronic Health Record. Il s'agit d'un document électronique contenant les données minimales dont un médecin a besoin pour pouvoir évaluer rapidement l'état de santé d'un patient et offrir les meilleurs soins possibles. Les médecins peuvent rédiger eux-mêmes ce "résumé" pour leur patient et le charger dans le système.

Le Dossier médical global (DMG) est un outil pour le médecin généraliste dans le cadre des soins d'un patient. Le DMG contient toutes les données médicales d'un patient (opérations, maladies chroniques, traitements en cours...), ce qui permet au médecin d'assurer un meilleur accompagnement individuel du patient et de se concerter plus aisément avec d'autres médecins. Grâce au module de prévention du DMG, le médecin peut aussi veiller à la santé du patient de manière préventive. Les patients qui ont un DMG chez un généraliste bénéficient d'un remboursement plus élevé pour une consultation chez ce médecin ou lors d'une visite à domicile. Tout patient peut faire une demande de DMG. Les généralistes peuvent également le proposer à leurs patients. A l'heure actuelle, il n'est pas encore garanti que le DMG soit tenu électroniquement.

BelRAI est un projet pilote belge (SPF Santé publique) permettant d'enregistrer de manière uniforme et informatisée et ce, via une application web, des données de clients dans les différents contextes de soins à domicile, les soins en institutions et les soins aigus en milieu hospitalier afin d'améliorer la circulation des informations et la qualité des soins. ■

Principaux avantages pour le prestataire de soins et le patient

Alain Conrath, Conseiller Stratégique
auprès de la Direction Générale
Fabien Delcourt,
Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

Principaux avantages attendus pour le prestataire de soins en 2019

A terme, tous les médecins généralistes disposeront d'un dossier médical informatisé (DMI) pour l'ensemble de leurs patients, publieront et tiendront à jour un Sumehr dans un 'coffre-fort' sécurisé, chaque région disposant de son coffre-fort (Vitalink pour la région flamande, le Réseau Santé Wallon et le Réseau Santé Bruxellois). Le médecin généraliste, par le biais de son DMI, aura accès à toutes les informations médicales publiées de son/sa patient(e).

Pour tous les autres professionnels de soins (dentistes, infirmières, médecins spécialistes, ...), un dossier patient informatisé (DPI) sera mis en place et ils pourront également tenir à jour certaines informations

(rapports médicaux, bilans, ...) issues de leur DPI dans les 'coffres-forts' sécurisés. Tout prestataire de soins aura accès à toutes les données médicales publiées de son patient, pour autant qu'elles soient pertinentes pour lui. Des filtres seront définis à cet effet. L'information pourra également être complétée de façon multidisciplinaire. Les hôpitaux, institutions psychiatriques et laboratoires publieront leurs documents via les HUB's auxquels ils sont affiliés et consulteront par ce biais les données des coffres-forts (Vitalink, Réseau Santé Wallon, Réseau Santé Bruxellois).

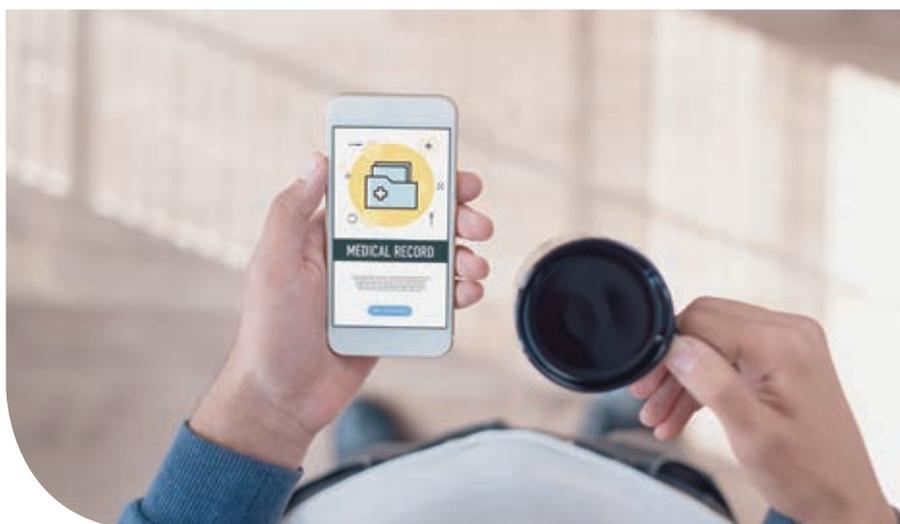
Les pharmaciens publieront dans le dossier pharmaceutique partagé (DPP), qui alimentera le schéma de médication. Celui-ci sera également disponible dans les 'coffres-forts' sécurisés et sera notamment partagé entre

les médecins, pharmaciens, infirmiers à domicile et hôpitaux.

Tous les prestataires de soins pourront communiquer entre eux via l'e-HealthBox. Certains formulaires standards seront mis à disposition à cet effet.

Les prestataires de soins pourront faire appel à la télémédecine en utilisant des applications de 'mobile health' qui auront fait l'objet d'un enregistrement officiel.

Ces évolutions sont accompagnées en continu sur le terrain par des campagnes d'informations et de formations régionales et locales. Ces campagnes sont organisées en partenariat entre les associations de prestataires, les services publics et les mutualités. A titre d'exemple, nous renvoyons vers les sites web de Health academy, esanté Wallonie et Eenlijn.be



Le patient pourra lui-même ajouter des informations. D'autres informations pourront également être ajoutées en provenance des mutualités...



**En 2017,
on dénombrait
plus de 300.000
applications
e-santé
dans le monde.
Ces applications
ont donné lieu
à plusieurs milliards
de téléchargements**

Principaux avantages attendus pour le patient à l'horizon 2019

Le patient aura accès à toute information qui le concerne et qui sera disponible via les 'coffres-forts' et les HUB's. Des solutions sont convenues et discutées pour garantir la relation patient/prestataire. Pour atteindre cet objectif, il convenait de mettre en place une plate-forme consolidée permettant au patient de disposer de toute l'information au même endroit, mettant à sa disposition des instruments d'analyse ainsi que des instruments de 'traduction' lui permettant de mieux comprendre son dossier.

Le portail "masanté.belgique.be" aussi appelé "Personal Health Viewer" a été mis en ligne récemment. Ce portail permet à chaque citoyen de consulter ses données de santé via un accès unique et sécurisé. Le patient pourra lui-même ajouter des informations. D'autres informations pourront également être ajoutées en provenance des mutualités ou d'autres sources pertinentes.

De cette manière, le patient reste informé, se tient au courant de sa situation réelle et peut jouer un rôle central dans le cadre de son traitement.

Condition préalable à ce qui précède : le patient doit avoir donné son consentement éclairé.

Le patient recevra en principe de moins en moins de papier de son médecin.

A titre d'exemple, voici deux réalisations concrètes du plan e-santé. :

1. Recip-e permet à différents prescripteurs de soins (soins ambulatoires) d'envoyer de manière électronique et sécurisée des prescriptions (par exemple une prescription de médicaments) vers un serveur. Elles y sont encodées et conservées jusqu'à ce qu'elles soient utilisées par le patient auprès d'un prestataire de soins. (par exemple auprès d'un pharmacien). Un tel système pourrait s'appliquer dans le futur pour les prescriptions de soins infirmiers.
2. E-attest ou l'attestation de soins électroniques. En fin de consultation ou de visite, le médecin généraliste peut envoyer l'attestation de soins de manière électronique à la mutualité. Si tout est en ordre, la mutualité procède au remboursement concerné sur le compte bancaire du patient. Le patient ne reçoit plus d'attestations de soins papier à remettre à sa mutualité, mais devra uniquement conserver un document justificatif.

Le cadre global de l'e-santé

En plus des initiatives prises par les gouvernements des différents pays (comme le plan e-santé 2013- 2018 en Belgique), on constate une multiplication d'initiatives que ce soit au niveau des sphères hospitalières, du privé, du monde digital, de start-ups et d'acteurs internationaux.

Le secteur de l'e-santé est un secteur porteur en croissance continue depuis plusieurs années.

En 2017, on dénombrait plus de 300.000 applications e-santé dans le monde. Ces applications ont donné lieu à plusieurs milliards de téléchargements.

La Belgique n'est pas en reste. On recense aujourd'hui 161 start-ups e-santé en Belgique.

Ces startups proposent et développent des solutions dans différents domaines : la prévention et le bien-être, les appareils connectés à distance, les solutions permettant de faciliter l'acte de soins, les solutions de soins à distance, les solutions de maintien à domicile dans le cadre du vieillissement, des solutions d'accompagnement de patient dans le cadre de maladies chroniques, ... ■

Mieux connaître les réseaux de santé belges

Maia Neira Caballero - Chargée de communication FASD

Comme nous l'évoquions en ce début de dossier, l'e-santé utilise les technologies de l'information et de la communication dans le secteur des soins de santé pour optimiser les soins au patient. Les patients et les soignants en sont les principaux bénéficiaires puisque cet outil permet d'avoir accès rapidement à une information correcte et relative au dossier du patient. L'e-santé renforce également la collaboration entre les prestataires via les réseaux informatiques.

L'e-santé est plurielle et se déploie en deux formes :

- L'échange sécurisé de données médicales entre prestataires de soins : la transmission d'images médicales (radiographies,...); le dossier médical informatisé (DMI) ; le dossier santé partagé (DMP) ; les résultats d'examens ; rapports médicaux; courriers ;...
- L'utilisation d'applications mobiles liées à la santé (glucomètre, tracteur d'activités, dossier patient,...).

En Belgique francophone, il existe deux Réseaux Santé : le Réseau Santé Bruxellois, géré par Abrumet ; et le Réseau Santé Wallon qui est initié par la FRATEM (Fédération Régionale des Associations de Télématique Médicales).

Le Réseau Santé Bruxellois est le **partenaire de la plateforme eHealth**, projet public national dont la mission est de promouvoir et soutenir l'échange d'informations entre tous les acteurs de soins de santé. Il est également soutenu par le Service public fédéral Santé publique, et **associé à des réseaux équivalents en Wallonie et en Flandre** afin de permettre l'échange de données médicales partout en Belgique. Toutes ces initiatives font partie du plan d'action e-santé 2013-2018.



© istock

Le Réseau Santé Wallon a été reconnu par le Gouvernement wallon le 14 juillet 2016 comme plate-forme d'échange électronique des données de santé. Tous les hôpitaux y participent en collaboration avec les médecins généralistes réunis au sein de la Fédération des Associations de Généralistes de la Wallonie et les autres prestataires de soins wallons.

Sécurité de l'e-santé et des Réseaux Santé

Concernant la sécurité de l'e-santé, nous ne sommes jamais à l'abri d'un piratage informatique. Cependant, le système e-santé belge possède une particularité pour mieux se protéger : de par sa décentralisation, les données sont stockées par l'institution qui les produit (par ex : l'hôpital,...) et mises à

disposition des prestataires par un système de reconnaissance et de mise en relation du prestataire avec la donnée décentralisée.

Quant aux accès aux données des Réseaux Santé, ils sont exclusivement réservés aux professionnels de la santé qui entretiennent une relation de soins ou thérapeutique avec le patient. Seuls les médecins généralistes ou spécialistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les sages-femmes, les dentistes et enfin les paramédicaux pourront consulter le dossier du patient. Toute consultation par un autre acteur, tels que les médecins du travail, la mutuelle ou les assurances est totalement interdite. Comme garantie de confidentialité, le système mémorise les échanges et les accès aux données de santé.

Bien entendu, le consentement du patient est requis pour partager ses données. Ce consentement est valable partout en Belgique puisque les deux réseaux belges francophones communiquent entre eux grâce au projet fédéral Hub Metahub.

Les avantages des Réseaux Santé

S'inscrire aux Réseaux Santé comporte de nombreux avantages : l'échange d'informations médicales entre les prestataires de soins facilite la prise en charge du patient et contribue à améliorer la qualité et la sécurité des soins. A cela s'ajoute l'accès, en tant que médecin, à certains documents médicaux des patients en temps réel et de façon sécurisée. Outre le gain de temps, ce partage d'informations entre professionnels permet au patient d'éviter de passer plusieurs fois le même examen (analyse, radiographie, IRM,...). Un véritable gain de temps et d'efficacité donc qui peut, dans certaines situations graves, sauver des vies mais également générer des économies pour le budget des soins de santé.

A noter que les données accessibles sur le Réseau Santé peuvent émaner d'institutions de soins situées partout en Belgique.

Concrètement, pour pouvoir bénéficier de tous ces avantages et ce, gratuitement, il faut s'inscrire en tant que patient à l'un de ces Réseaux Santé. Pour ce faire, vous avez plusieurs options :

- Pour vous inscrire au RSB : via votre médecin généraliste, via le service des admissions des hôpitaux, via les applications en ligne (Itsme ou carte e-ID) ou via le formulaire pdf disponible sur le site internet www.reseausantebruxellois.be
- Pour vous inscrire au RSW : via les services administratifs de l'hôpital, via votre médecin généraliste, via votre organisme assureur, via le service administratif de la FRATEM ou enfin, via le site internet www.rsw.be.

Toutefois, le patient peut, au moyen de sa carte électronique et de son code pin, modifier certains paramètres : le bénéficiaire peut vérifier qui a accédé à ses documents, déclarer ou supprimer un lien thérapeutique, exclure un professionnel de la santé, gérer l'accès aux documents, consulter la liste des documents partagés ou encore supprimer

Seuls les médecins généralistes ou spécialistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les sages-femmes, les dentistes et enfin les paramédicaux pourront consulter le dossier du patient.

le référencement d'un document. De plus, le patient peut se désinscrire à tout moment des Réseaux Santé. ■

(sources : <https://www.abrumet.be>, <https://www.reseausantewallon.be/SiteCollectionDocuments/Support-communication-FR/Brochure-Explicative-FR.pdf>).



L'application Dossier Infirmier Électronique (DIE)

Anne-Sophie Paquet -
Chargée de missions soins infirmiers
Delphine Demaret -
Infirmière cheffe Hannut-Waremme

Ça y est ! Nous y voilà... Ce moment tant attendu, espéré voire redouté est à nos portes...

Le dossier infirmier électronique va connaître son 1^{er} déploiement à l'ASD de Liège en vue de tester durant l'été la réaction de l'appli avec les bases de données. On évaluera entre autres si les données accèdent bien à la base de données et si, par la suite, elles sont bien présentes dans l'appli ; on évaluera également la stabilité du développement, l'accès d'un dossier infirmier hors tournée, etc.

Euh... Je me rends enfin compte que je vous parle en "serbo-croate" !

Faisons un léger bond dans le passé : dans le Contact n°150 de l'automne 2017, nous vous présentions le contexte de la création de l'application Dossier Infirmier Électronique (DIE), ses critères d'homologation et les principes de base de l'implémentation de l'application. Un des objectifs de cette application – qui n'a pas été cité dans ledit article – est l'éradication du papier au domicile du patient. Cependant, le patient aura toujours légalement le droit de demander une copie de son dossier.

Lors de la rédaction du présent article, nous étions en début de phase test.

Fin septembre – début octobre 2017, les infirmiers référents DIE et les infirmiers en chefs de l'ASD Liège-Huy-Waremme ont été formés. Cette période coïncide avec le constat que l'application était bien trop instable (nombreux bugs persistants) pour pouvoir l'implémenter sur l'ensemble des ASD.

Profitant des référents formés, une phase

test a été mise au point sur les bases de données de l'ASD Liège-Huy-Waremme afin de pouvoir corriger les bugs persistants et affiner le développement informatique de l'application.

Oui mais, un problème subsistait ! Les bases de données de chaque ASD sont différentes... D'où la mise en place d'une deuxième phase test.

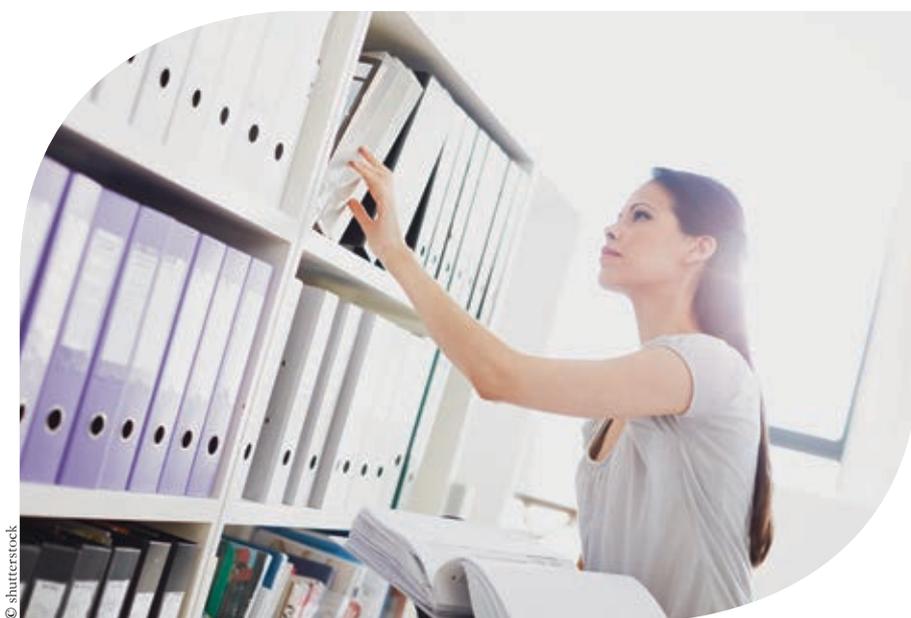
Début mars 2018, un référent DIE par ASD a été formé dans l'optique de tester l'application sur chaque base de données. Ce test s'est terminé le 19 mars et nous a permis de relever les différences de réactions selon les bases de données.

Suite à ces deux phases de tests grandeur nature, un important travail de développement, de débogage et de nouveaux encodages-test ont été mis en place pour résoudre les derniers problèmes.

C'est non sans émotion que nous abordons l'étape suivante...

L'ASD Liège-Huy-Waremme s'est portée volontaire pour implémenter le Dossier Infirmier Électronique dans 2 équipes : celles de Hannut-Waremme et de Aywaille-Condroz.

Si le mois de juin peut paraître étonnant pour implémenter un tel projet, il n'a pas été choisi au hasard. Les deux mois de la période estivale vont nous permettre



© shutterstock

Le principe de formation est un système en cascade : formation de référents DIE afin que ceux-ci dispensent une formation aux infirmiers de leur ASD.



© shutterstock

d'évaluer la stabilité de l'application sur le terrain ainsi que sa réaction lorsque plusieurs infirmiers encodent des données simultanément.

Le planning de déploiement prévoit d'implémenter le Dossier Infirmier Électronique avant le 31 décembre 2018 sur l'ensemble des ASD.

Le principe de formation est un système en cascade : formation de référents DIE afin que ceux-ci dispensent une formation aux infirmiers de leur ASD.

Le niveau d'exigence de la formation est différent selon que vous soyez référent ou non : les référents doivent acquérir une parfaite maîtrise de l'application (en 3 jours) et les équipes doivent s'approprier l'application en deux demi-journées. Ils maîtriseront l'application au fil du temps en l'utilisant.

L'expérience des tests nous a démontré que la maîtrise est rapide. Le retour que nous en avons est que l'application est très intuitive. De plus, un outil sera mis à votre disposition : le manuel d'utilisateur.

Les référents tablettes de chaque ASD ont reçu une information concernant l'application en octobre 2017. Il est également prévu que le personnel administratif ait cette formation afin de pouvoir se représenter ce qu'est cette application utilisée par le personnel des soins infirmiers.

Simultanément à l'implémentation, un connecteur va être programmé afin de partager des données avec d'autres prestataires de soins (médecins, kinés...) sous format PDF ou photo via le Réseau Santé Wallon, en Région Wallonne, et Abrumet, pour la région Bruxelles-Capitale.

Il est évident que l'application ne vivra pas éternellement sous son format original. La situation évolue constamment : la législation, les besoins des infirmiers, des patients et des médecins, la collaboration interprofessionnelle avec le secteur AVJ... L'application évoluera selon ces besoins ou critères législatifs.

Mesdames et messieurs les infirmiers, assistants en soins hospitaliers et aides-soignants, nous sommes à l'aube d'une évolution majeure de notre profession. Vous allez être des pionniers en la matière car aucun autre service n'est parvenu à éradiquer le papier de ses services avec l'arrivée d'un dossier informatisé. ■

EXPÉRIENCE PILOTE À LIEGE

Depuis la mi-juin, 4 équipes d'infirmiers du centre de Liège, ont pu tester le DIE. Lors du lancement du test, de nombreux apriori persistaient au sein du personnel infirmier comme par exemple la crainte de la technologie, la perte de temps lors de l'encodage,...

Au fur à mesure des semaines, chacun s'est approprié la version électronique. Ce fut parfois laborieux étant donné que nous étions en phase de test et qu'il y a eu quelques problèmes informatiques ainsi que certaines erreurs dans le dossier tel qu'il avait été créé.

Au final, je peux tout de même affirmer que le DIE apporte une sécurité dans la confidentialité des informations sur le patient. Le DIE permet d'approfondir et de noter les données utiles pour la continuité des soins.

Auparavant, les dossiers papiers devaient être réécrits tous les mois. A présent, le personnel n'encode qu'une seule fois les informations principales. Ensuite, toutes les données encodées dans le programme de soins par les administratives sont directement disponibles dans le DIE.

L'avantage aussi, c'est que l'infirmier qui ne connaît pas le patient, peut avoir accès au dossier avant et prendre connaissance des informations sur les soins à réaliser, les évaluations avant de rentrer au domicile du patient.

Si l'on rencontre un problème chez un patient, nous avons sous la main des informations tel que le traitement médicamenteux, les autres intervenants, l'anamnèse détaillée avec ses antécédents, ses dernières constantes physiologiques. C'est un outil très utile en cas d'urgence.

Actuellement, je ne vois aucun risque concernant le DIE si ce n'est les problèmes informatiques qui pourraient survenir et empêcher le personnel d'avoir accès au dossier.

Quelques aspects éthiques du développement de l'e-santé

Michel Dupuis - Philosophe, Professeur ordinaire à l'UCL

La nouveauté fait souvent peur, et c'est souvent pour de bonnes raisons. Le développement technologique, qui suppose un investissement coûteux dans la recherche et puis dans l'implémentation des outils et des systèmes, est toujours susceptible de nous mettre tous au pied du mur, praticiens professionnels et patients.

L'informatique de nos jours est un peu comme une table de la Loi qui tombe du ciel, et s'impose – d'ailleurs parfois même aux politiques, c'est-à-dire à ceux qui doivent pourtant décider... Et c'est là le premier aspect éthique, un peu général, que je voudrais évoquer : *le sens de la finalité*.

En résumé, je dirai simplement ceci : l'outil ou le moyen (de codage d'information, de transmission, de consultation, etc.) doit rester à sa place, c'est-à-dire qu'il reste au service du projet de santé. Certes, les nouveaux outils possèdent des contraintes techniques liées au matériel et à la qualité actuelle des circuits, par exemple, et en plus, ils doivent permettre à terme de faire des économies financières. Personne ne doute de cela, mais ce n'est pas pour autant que ces contraintes et ces bénéfices peuvent devenir les finalités de l'ensemble ! Autrement dit, le service informatique doit rester au service du projet de santé défini par les praticiens et les usagers. L'informatique doit peser le moins possible ; les informaticiens sont de vrais experts au service des vrais décideurs du projet, et pas l'inverse. J'ajoute un mot sur ce point d'éthique : ceci n'est pas propre à la question technique ou informatique, c'est tout aussi vrai des dimensions administratives ou financières !

Cette mise au point très générale étant faite, je voudrais évoquer quelques questions qui trouvent progressivement leur réponse, et qui concernent chacune un thème éthique

particulier. Ainsi, l'accès par le patient à son dossier doit-il être libre et sans signalement, ou bien libre et automatiquement signalé, ou encore soumis à l'autorisation d'un praticien (et lequel ?) ? On détecte bien les enjeux : d'un côté le respect de l'autonomie raisonnable, limitée, ou absolue, du patient lui-même (et de ses proches ?); de l'autre, le traditionnel souci de bienveillance et de protection. Un exemple qui révèle la complexité des choses et l'impossibilité de faire des arbitrages binaires en oui ou non, est celui des données médicales complexes, pas forcément compréhensibles, ou anxiogènes

car potentiellement mal comprises... Et puis, dans quelle mesure l'accès du patient inclut-il la possibilité d'introduire lui-même des données de divers ordres : commentaires, précisions, objections ? Et dans quelle mesure l'accès au dossier comprend-il la possibilité de prendre effectivement contact soit avec son généraliste, soit avec le praticien qui a déposé l'information ? Ce contact est-il complètement indépendant de l'accès (le patient prend son téléphone...) ou bien devrait-il exister dans le dossier une zone de dialogue où le patient peut interpeller le praticien ?



© shutterstock



Une autre question, d'ailleurs traitée par la Commission fédérale des Droits du Patient, est celle du délai instauré ou pas, entre le moment du dépôt de l'information médicale et le moment de la consultation possible par le patient. Selon les uns, on n'a pas de raison de "retarder" la consultation ; selon d'autres, il faut laisser au médecin de référence du patient, le plus souvent son généraliste, le temps de prendre connaissance des données et éventuellement de trouver des compléments d'informations sur ces données. Une fois encore, il y a de bonnes raisons de délibérer du pour et du contre. Le cas échéant, vient la question de la longueur du délai...

En relation avec ce thème de la consultation "libre mais retardée", on retrouve des problématiques éthiques très bien connues : comment soutenir l'autonomie de patients fragilisés, vulnérables, "incompétents" ou "incapables" ? Quels modes d'accès doit-on développer pour des personnes de confiance qui seraient en matière de soins de santé comme en d'autres, les représentants de ces patients ? On rejoint ici un aspect particulier du thème plus global de la confidentialité et des limites du secret professionnel partagé, et donc aussi celui de l'ampleur du consentement informé que pourra, ou pas, donner le patient concerné. Cela me rappelle les débats d'un comité d'éthique dans une institution d'hébergement pour personnes handicapées mentales, où l'on posait la question concrète de l'ouverture du courrier des résidents, un courrier susceptible de contenir tantôt des messages très personnels, tantôt des convocations pour des rendez-vous médi-

caux. De quel droit (constitutionnel !) et au nom de quelles valeurs éthiques, une institution peut-elle arbitrer dans un sens ou dans l'autre ?

J'aimerais terminer ce bref aperçu des aspects éthiques de l'e-santé par une dernière mise en garde. Méfions-nous en effet des évidences trop simples. Ne nous laissons pas aveugler par les succès technologiques qui peuvent dissimuler (même sans le savoir) des glissements et des changements dans les attitudes et les comportements, tant des professionnels que chez les patients et leurs proches. Le monde des soins de santé fait face à d'immenses défis et en cette matière où tant de belles choses ont été réalisées, personne aujourd'hui ne peut envisager l'avenir proche avec une confiance entière.

La fracture numérique existe et ne se réduira pas spontanément, et certainement pas sans une culture et une éducation inclusives, où chaque citoyen apprendra ses devoirs et ses droits, et sera en mesure d'utiliser les outils de communication étroitement liés à l'exercice de ses droits et de ses devoirs. Méfions-nous donc d'une illusion peut-être idéologique : les patients, même reconnus comme partenaires, ou comme experts (et on connaît même des e-patients !), restent par la force de leur situation pris dans des systèmes qu'ils ne peuvent que très peu contrôler.

Et ces patients ne sont pas que des citoyens informés, autonomes, motivés à prendre en mains leur santé. Selon moi, un regard lucide sur l'application de la loi sur les Droits

Quels modes d'accès doit-on développer pour des personnes de confiance qui seraient en matière de soins de santé comme en d'autres, les représentants de ces patients ?



des Patients manifeste comment l'autonomie, comme la dignité individuelle, restent des idéaux qu'il faut concrètement promouvoir et développer, plutôt que de les considérer comme des prérequis. E-santé, fort bien, mais pour et par des humains réels. ■

Témoignages avantages, inconvénients

Dr Vincent Parmentier - Vice-président SSMG
Benoit Thiry - Infirmier chef Hainaut-Oriental

1. Quelle est votre utilisation de l'e-santé au quotidien ?

V.P. Je l'utilise pour les consultations principalement, pour vérifier des éléments liés à l'assurance maladie, la prescription ou pour la facturation.

B.T. Dans notre pratique quotidienne d'infirmier à domicile, nous sommes amenés la plupart du temps à travailler seul au chevet du patient alors que, bien souvent, gravite autour de lui un nombre important d'intervenants issus des soins de santé, des aides à la vie journalière et de la famille. Dans ce cadre, les outils de communication et d'échange d'informations deviennent la clé de voûte d'une prise en charge multidisciplinaire réussie. La qualité des soins, dont le patient bénéficiera, dépend entre autre de la capacité des acteurs de soins à pouvoir communiquer entre eux.

2. Comment cela se passe-t-il dans la pratique ?

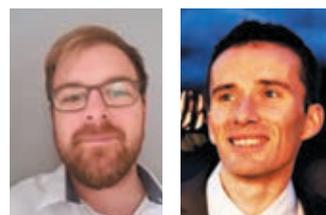
V.P. Les modules d'e-santé sont accessibles via mon logiciel médical. Je demande au



© shutterstock

VINCENT PARMENTIER ET BENOIT THIRY

Dr Vincent Parmentier, Vice-président SSMG, et Benoit Thiry, Infirmier chef dans le Hainaut-Oriental, nous donne leur ressenti quant à l'émergence de l'e-santé. Tantôt pratique et économe en papier, tantôt il occasionne une perte de temps et d'attention aux dépens du patient, l'e-santé est un outil qui divise au sein des prestataires de soins.



patient l'accès à ses données en utilisant sa carte d'identité.

B.T. Depuis quelques temps, les infirmiers des ASD possèdent une tablette permettant de recevoir leur liste de patients à soigner de manière synchronisée. Ainsi, les informations communiquées au secrétariat sont directement injectées dans la tournée de l'infirmière et vice versa. Pour le moment, cette liste récapitule des informations administratives et le type de soins à réaliser. La tablette permet aussi d'utiliser des applications pratiques tels que les courriers électroniques ou la localisation d'adresses sur des cartes en ligne. La tablette nous permet également de répondre aux exigences de lecture systématique de la carte d'identité.

3. Comment voyez-vous l'arrivée de la technologie dans le secteur de la santé ?

V.P. Globalement d'un bon œil si elle est utilisée pour nous faciliter la vie. Certaines technologies évitent de la paperasserie ou permettent de gagner du temps. Pour

d'autres en revanche, leur utilité pour nous est peu claire et souvent chronophage.

B.T. Aujourd'hui, les infirmiers à domicile passent à la vitesse supérieure ! Ils abandonnent petit à petit le dossier infirmier papier au profit de l'informatisé. Ceci n'est évidemment pas sans soulever d'une part, une montagne de questions, de craintes et de scepticisme ; d'autre part un océan d'espoir de partage d'informations claires et multidirectionnelles.

4. Quelles sont les valeurs ajoutées selon vous ?

V.P. Gain de place, possible gain de temps, facilité pour le patient.

B.T. Je pense que l'informatique peut être accueilli positivement par les infirmiers à domicile et même susciter de l'engouement. Entre autre, la masse d'informations cumulables dans le temps peut nous être utile pour une anamnèse complète du patient. La seule condition pour que l'infirmier à domicile soit partie prenante est évidemment que ces données soient présentées

B.T. Aujourd'hui, les infirmiers à domicile passent à la vitesse supérieure ! Ils abandonnent petit à petit le dossier infirmier papier au profit de l'informatisé.



© shutterstock

de façon pratique. Un exemple serait de présenter la tension artérielle du patient sous forme de graphique plutôt qu'une colonne de chiffre. Aussi, les infirmiers à domicile sont demandeurs d'échanges d'informations avec les autres professionnels de la santé. Là aussi, nous espérons un système simple et efficace qui nous permet l'échange de données en toute sécurité.

5. Quels changements flagrants observez-vous dans la pratique des soins au quotidien ?

V.P. Globalement une augmentation des demandes non médicales mais qui atterrissent chez nous faute, d'autres relais. Une moins bonne santé générale avec beaucoup de pathologies liées au stress et de polypathologies liées au vieillissement où à des conditions économiques défavorables (y compris chez des familles aisées).

6. Quelles difficultés de terrain rencontrez-vous ?

V.P. Par rapport au métier, une demande de disponibilité totale de la part des patients. C'est un peu symptomatique de la société : on veut tout, tout de suite et n'importe quand. Le médecin n'est pas un livreur de pizza que l'on peut commander par SMS et je trouve insupportable que l'on conforte le patient dans cette idée en voulant à tout prix que la technologie serve de relai à un épuisement de la profession déjà soumise

à un rythme écrasant. Là aussi c'est une question de génération : les jeunes médecins veulent des horaires réguliers et on a l'impression que c'est une guerre perpétuelle avec le monde politique et mêmes certains confrères pourtant, nous prestons déjà des journées très longues (entre 10 et 12h en moyenne).

7. Quelles réticences émettez-vous ?

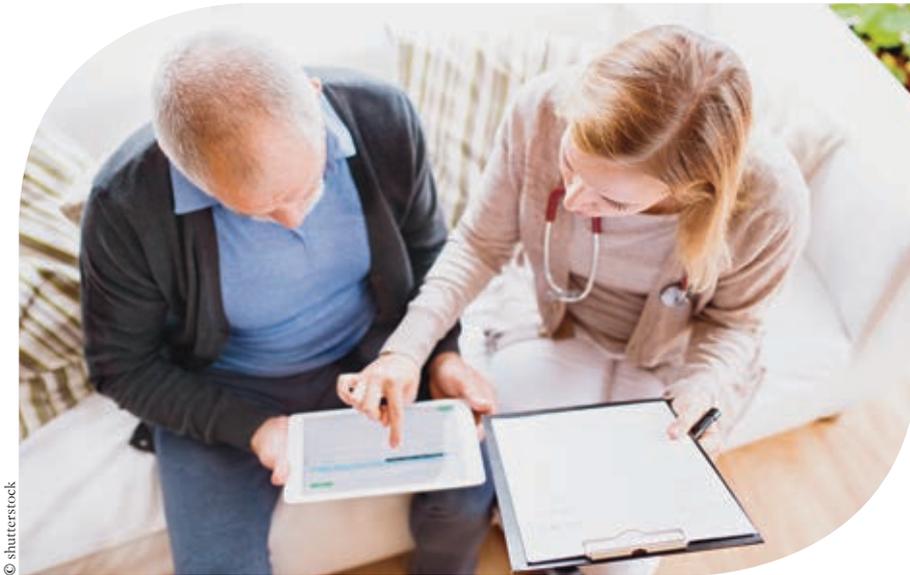
V.P. Il faut un débat de fond sur l'e-santé qui ne soit pas uniquement axé sur l'économique ("digital health valley") ou sur le technologique. C'est le modèle de la médecine de proximité qui pourrait être menacé avec une intrusion de la technologie qui ne soit pas au service de la profession mais qui créerait des demandes comme dans un marché.

B.T. En ce qui concerne les réticences, les infirmiers à domicile craignent, entre autre, que l'informatisation accapare leur temps et leur attention au détriment du patient. Nous avons un exemple récent avec la lecture obligatoire de la carte d'identité. Cette tâche (même brève) accapare un peu de l'attention de l'infirmier qui se détourne alors du patient. L'essence de l'art infirmier est effectivement de nous consacrer pleinement à un être humain et non à une machine. A ce sujet, nos collègues hospitaliers qui sont plongés dans l'informatique depuis quelques temps ne nous rassurent guère. Leur sentiment général semble être

que l'informatique ne leur a pas ôté une charge de travail, au contraire. Dès lors, nous tenons à ce que l'informatisation des soins à domicile tienne compte de ce critère : **l'informatique doit être un support au service de l'humain et surtout pas l'inverse !**

De plus, les craintes de pannes et/ou bugs informatiques font planer une ombre au tableau. A l'heure actuelle, alors que la liste des patients ne contient que des données administratives, la panique est déjà au rendez-vous lorsqu'une tablette est défectueuse. Si on ajoute à cela l'impossibilité de consulter le dossier du patient pour connaître par exemple son traitement du jour, les soins pourraient devenir dangereux voire impossibles à réaliser. Nous espérons dès lors que les systèmes de secours imaginés seront suffisamment fiables afin de fournir la garantie aux infirmiers de disposer à tout moment des informations nécessaires à la bonne réalisation des soins.

Enfin, la sécurité des données médicales d'un patient sera-t-elle assurée ? En effet, le secret médical est probablement le plus intime de chaque individu. Dès lors, comment nous prémunir des pirates informatiques qui n'auront de cesse de chercher des failles afin de monnayer nos données les plus privées ? Là de même, l'informatisation des soins à domicile et le partage



Nous sommes enclins à accueillir l'informatique de manière positive à condition que ce dernier serve l'infirmier à domicile.

des données doit nous prouver que nous ne mettrons pas en danger les données personnelles de nos patients.

Évidemment, la résistance aux changements, la formation des infirmières à l'outil informatique, l'investissement dans des logiciels de qualité ne sont pas à prendre à la légère.

8. Quelles sont vos attentes pour le futur à ce sujet ?

V.P. Je rêve d'une médecine générale soutenue par les autorités dans son fondement essentiel : la proximité géographique et la qualité des soins apportés par des médecins formés adéquatement. La technologie serait un plus mais elle doit être développée dans ce rôle de soutien et non pour se substituer ou générer des angoisses.

B.T. Nous sommes convaincus que le papier est révolu en tout ou en partie. L'informatisation des données médicales et leurs disponibilités au chevet du patient à son domicile est incontournable mais est source de bouleversements de nos habitudes. Nous sommes enclins à accueillir l'informatique de manière positive à condition que ce dernier serve l'infirmier à domicile.

Pour ce faire, il faudra garder perpétuellement en tête que la priorité quasi-absolue de l'infirmier est le contact réel avec son patient. Il faudra donc éviter les pièges d'hyper-dépendance à l'informatique, assurer la protection des données et continuer à développer un réseau fiable d'échanges de données. ■

Je rêve d'une médecine générale soutenue par les autorités dans son fondement essentiel : la proximité géographique et la qualité des soins.



Présentation de quelques e-tools

Maia Neira Caballero, sur base des documents transmis par Adélie Jonckheere Facilitatrice e-Soins de santé – Soins de santé

Il existe une multitude d'e-tools dans le secteur de la santé. MyCareNet, par exemple, est une plateforme centrale orientée service - au profit des dispensateurs de soins individuels et des institutions - par laquelle des informations peuvent être échangées avec les mutualités, d'une manière simple, fiable et sécurisée.

Le projet "MyCareNet" vise à simplifier les méthodes de travail actuelles en tant que dispensateur. Cela se réalise notamment en dématérialisant les documents papiers et en offrant, ainsi, un accès plus rapide à une information utile et continuellement réactualisée. En d'autres termes, en tant qu'infirmier à domicile, vous pouvez utiliser les services de MyCareNet pour communiquer avec les mutualités. Ces services vous permettent de facturer en tiers payant, d'envoyer des documents médico-administratifs et de vérifier l'assurabilité.

Le service facturation de MyCareNet quant à lui, permet à toute institution ou prestataire de soins autorisé de transmettre aux organismes assureurs, de manière électronique, via réseau, le fichier de facturation créé dans le cadre du tiers payant. Le service facturation permet de remplacer le support magnétique utilisé à ce jour (CD, cassette, disquette) par une transmission électronique, sécurisée, via réseau, du fichier facturation créé par le prestataire dans le cadre du tiers payant.

Le fichier facturation conserve, en ce qui concerne son contenu détail, la même structure que celle décrite dans les directives de l'Inami en la matière (instructions de facturation). Cette fonction via réseau permet aussi de supprimer le document papier qui constitue le bordereau d'accompagnement, lequel est remplacé par des informations complémentaires ajoutées au fichier facturation.

Un autre service que propose MyCareNet est l'eAttest. Depuis le 1^{er} janvier 2018, les médecins généralistes ont la possibilité d'introduire électroniquement leurs attestations paiement comptant via la plateforme MyCareNet. Ils peuvent l'appliquer pour tous leurs patients (suivant les règles actuelles du paiement comptant papier). Cependant, l'inscription à ce service n'est pas nécessaire. De plus, vous n'avez pas besoin de créer ou d'avoir une relation thérapeutique avec votre patient. Il est également possible d'alterner et d'attester parfois sur papier, parfois de façon électronique. En revanche, il n'est pas accepté d'envoyer l'attestation électronique via eAttest et de remettre une attestation papier à votre patient pour une même consultation. L'application eAttest est pour le moment, facultative mais à terme, cet outil deviendra obligatoire pour tous les médecins généralistes.

Aucune date n'est encore actuellement prévue.

Enfin, l'e-fact est l'outil qui permet d'introduire électroniquement toutes les factures de médecins généralistes ou spécialistes en tiers payant, tant pour les consultations, visites et actes techniques (sauf la prestation 102771 - ouverture du dossier médical global pour les médecins généralistes) et, surtout, selon le timing de chacun. Pour les patients autres que BIM et ceux pour lesquels la mutualité ne dispose pas de l'information (par exemple, en cas de situation financière individuelle occasionnelle de détresse), les médecins peuvent justifier l'application du tiers payant directement dans le logiciel. Dans ce cas, il faut bien conserver le document justificatif, signé par le patient, dans son dossier. ■



AVIQ : le nouvel organisme d'intérêt public autonome en Wallonie

Manon Dieu -
Chargée de projets

C'est le 1^{er} janvier 2016 qu'un nouvel organisme d'intérêt public autonome a vu le jour en Wallonie, sous le nom d'AVIQ, Agence pour une Vie de Qualité.

Sous la tutelle du Ministre wallon de l'Action sociale et de la santé, l'AVIQ met en œuvre de nombreuses politiques pour soutenir les citoyens dans une vie de qualité.

L'Agence est responsable de politiques majeures : Bien-être et santé, Handicap et Famille.

SANTÉ

L'AVIQ assure l'accès à des soins de qualité via les subsides et frais d'investissement qu'elle octroie aux infrastructures hospitalières.

L'Agence agréée les hôpitaux et les maisons de repos, conclut des conventions avec les centres de réhabilitation fonctionnelle. L'AVIQ est également un acteur incontournable dans tous les projets liés à la santé mentale, aux assuétudes ou encore aux soins palliatifs.

Aux côtés des opérateurs qu'elle subsidie, l'AVIQ œuvre à la promotion de la santé et à la prévention. Dépistage de cancers, surveillance des maladies infectieuses et nutrition sont quelques-uns de ses domaines d'actions.

Enfin, elle travaille aux côtés des professionnels afin de veiller à ce que la première ligne d'aide et de soins soit accessible et coordonnée.

HANDICAP

L'AVIQ offre des informations, aides et conseils personnalisés aux personnes en situation de handicap.

Elle agréée et subventionne de nombreux services qui accompagnent la personne et ses proches dès l'annonce du diagnostic pour veiller à ce que l'inclusion se passe bien tout au long de la vie.

L'AVIQ intervient aussi financièrement dans l'équipement de matériel spécifique qui favorise l'autonomie au quotidien ou dans le soutien dans la formation ou l'insertion professionnelle, aux côtés du FOREM.

L'AVIQ développe sans cesse de nouveaux



projets pour répondre aux besoins de répit, d'activités utiles et valorisantes, de logements adéquats et pour offrir une meilleure qualité de vie à toute personne dont les capacités d'autonomie sont entravées, ainsi qu'à ses proches.

FAMILLES

L'AVIQ évolue ! En 2020, elle assurera la régulation des allocations familiales.

NOUVELLES COMPÉTENCES

Le champ d'action de l'AVIQ évolue et tend à s'élargir. Ainsi, dès le 1^{er} janvier 2019, l'AVIQ exercera également les compétences suivantes :

- le financement des maisons de repos, des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour (MR/MRS/CSJ) ;
- le financement des initiatives d'habitations protégées (IHP) ;
- le financement des maisons de soins psychiatriques (MSP) ;
- le financement d'aides à la mobilité ;
- le financement de la concertation autour du patient psychiatrique à domicile ;
- l'intervention dans les frais liés à l'assistance au sevrage tabagique ;
- certaines conventions avec des centres

PARTENAIRE

AVIQ



de rééducation fonctionnelle ;

- le financement des Services Intégrés de Soins à Domicile - SISD ;
- Le financement d'équipes multidisciplinaires d'accompagnement de soins palliatifs ;

L'AVIQ travaille donc avec l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), le Service public fédéral (SPF) Santé publique et Famifed, dans la préparation de ces transferts.

FAMILLE, SANTÉ, HANDICAP ?

L'AVIQ recouvre en réalité tout le champ du bien-être, du social et de la santé en Wallonie. Trois "branches" en sont chargées mais de nombreuses synergies et transversalités les transcendent, à commencer par une mission commune : le soutien à une vie de qualité tant dans l'accompagnement des personnes âgées, des personnes handicapées ou des citoyens en perte d'autonomie. L'AVIQ est donc présente à chaque étape de la vie des Wallonnes et des Wallons, grâce aux quelques 2 000 services qu'elle agréée, subsidie ou soutient !

Plus d'informations via le site de l'AVIQ, www.aviq.be

Voyage d'étude PACA

Pôle service à la personne PACA

Le Pôle Services à la Personne (PSP) est un cluster de la Silver économie en région Provence-Alpes Côte-d'Azur. Il rassemble des organisations sanitaires, sociales, médico-sociales et de services à la personne autour de la construction de parcours de soins et de services aux domiciles.

Dans le cadre d'un appel à projets de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, en 2017, le PSP a été retenu pour mener une étude sur les organisations territoriales pour le maintien à domicile des personnes très dépendantes. Il s'agit d'une étude collective à l'échelle européenne. L'objectif final consiste à améliorer les pratiques des structures d'aide et d'accompagnement à domicile et les services rendus aux bénéficiaires les plus dépendants. Deux pays ont été choisis : la Belgique et l'Italie.

Dans ce contexte, une délégation française de 12 personnes s'est rendue en Belgique du 19 au 21 février 2018. Elle était composée de 7 directeurs de structures (associatives ou lucratives), d'un responsable d'activité d'un réseau de santé (ILHUP), du responsable des relations institutionnelles d'AG2R La Mondiale (également l'administrateur de l'ADMR des Alpes-Maritimes), d'une chercheuse spécialiste des services à la personne du Laboratoire d'Economie et de Sociologie du Travail de l'Université d'Aix-Marseille et de 2 membres de l'équipe du PSP.

Le premier jour de la visite a été consacré à une rencontre avec la Fédération d'Aide et de Soins à

Domicile (FASD) dans ses locaux bruxellois et à un temps d'échanges avec des chercheuses de l'université de Louvain. Les différents contextes nationaux y ont été abordés ainsi que les innovations sociales permettant une prise en charge de meilleure qualité de la dépendance à domicile.

La matinée du deuxième jour s'est déroulée dans les locaux du Service Provincial d'Aide Familiale (SPAF). Celui-ci a présenté ses activités en accordant une place toute particulière aux projets innovants mis en place en matière d'habitat alternatif ou encore d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.

L'après-midi a été consacré à la rencontre avec le centre ASD de Namur. La présentation globale des activités du centre s'est poursuivie par la présentation de projets spécifiques sur le soutien psychologique à domicile et sur l'intégration des outils numériques dans la gestion des ressources humaines.

La matinée du troisième jour, avant le départ de la délégation, a donné lieu aux échanges avec l'association AGE platform, réseau européen de structures en lien avec le vieillissement. Ceux-ci ont permis de mieux appréhender les spécificités

des contextes européens de prise en charge de la dépendance à domicile et d'avoir un aperçu des projets innovants qui y sont expérimentés à l'échelle européenne.

Cette mission d'étude aura été très instructive pour les professionnels français qui pourront s'inspirer des pratiques belges et européennes pour améliorer la qualité des services rendus aux bénéficiaires les plus dépendants. Pour cela, ils remercient vivement tous les interlocuteurs pour leur accueil et la qualité de leurs échanges.



Cette mission d'étude aura été très instructive pour les professionnels français qui pourront s'inspirer des pratiques belges et européennes pour améliorer la qualité des services rendus





ASD MOUSCRON-COMINES

Mouscron

Rue Saint-Joseph, 8
7700 Mouscron
056/85.92.92

Comines

14, rue de Wervicq
7780 Comines
056/55.51.19

ASD TALE

Tournai

192, chaussée de Renaix
7500 Tournai
069/25.30.00

**068/28.79.79 :
(numéro unique) :
Ath - Lessines -
Enghien**

36, chemin des
Primevères
7800 Ath

ASD MONS

Mons-Borinage

1, rue des Canoniers
1^{er} étage
7000 Mons
065/40.31.31

ASD HAINAUT-ORIENTAL

Lobbes

Rue Albert 1^{er}, 28
6540 Lobbes

Charleroi

Boulevard Tirou, 163/7
6000 Charleroi

La Louvière

Rue du Marché 2
7100 La Louvière

Anderlues

Rue du Douaire, 40/1
6150 Anderlues

ASD BRABANT WALLON

Jodoigne

Place Major Boine, 3
1370 Jodoigne
010/81.21.98

Braine l'Alleud

Avenue Albert 1^{er}, 24
1420 Braine l'Alleud
023/84.43.73

Nivelles

Chaussée de Namur,
52C
1400 Nivelles
067/89.39.49

ASD BRUXELLES

Bruxelles

Rue Malbran, 53
1050 Bruxelles
02/647.03.66

ASD NAMUR

Namur-Eghezée

Avenue de la Dame, 93
5100 Jambes
081/25.74.57

Dinant-Ciney

Rue Edouard Dinot, 21
5590 Ciney
083/21.41.08

Gedinne

Rue Raymond Gridlet, 8
5575 Gedinne
061/58.95.08

Philippeville

Rue de l' Arsenal, 7 bte2
5600 Philippeville
071/61.10.88

ASD LUXEMBOURG

Arlon

Rue de Rédange, 8
6700 Arlon
063/23.04.04

Etalle

Rue de la Gare, 86
6740 Etalle
063/45.00.75

Libramont-Bertrix

Rue des Alliés, 2
6800 Libramont
061/23.04.10

Bastogne

Rue Pierre Thomas , 10
6600 Bastogne
061/28.02.10

Marche-Hotton

Allée du Monument, 8A
bte3
6900 Marche-en-Famenne
084/46.02.10

ASD COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE

Eupen

Aachenerstraße, 11-13
4700 Eupen
087/59.07.80

ASD LIÈGE-HUY-WAREMME

**043/42.84.28 :
(numéro unique) :**

Liège

Rue d'Amerscoeur, 55
4020 Liège

Aywaille

Avenue de la République
Française, 11
4920 Aywaille

Huy

Rue de la Paix, 3
4500 Tihange (Huy)

ASD Verviers

Verviers

Rue de Dison, 175
4800 Verviers
087/32.90.90