

PV du conseil de relais Humani-20 mai 2025

Personnes présentes :

***Pour la FAGC :**

- *Dr Patrick Jadoulle, Président FAGC*
- *Dr Alessandro Amico, Vice-président FAGC*
- *Dr Pierre Bets, administrateur FAGC, Président du SISD*
- *Dr Catherine Claus, administrateur FAGC, Présidente du SGMG*
- *Dr Thibaut Jacquet, administrateur FAGC*
- *Me Aline Bughin, permanent FAGC*

***Pour Humani :**

- *Dr Nabil DAOUDI, Médecin-Chef*
- *Dr Nicolas MEERT, Chef du Pôle de Cancérologie et chef de service de Radiothérapie*
- *Dr Nicolas THEMELIN, Médecin oncologue-hématologue*
- *Dr Géry DONCK, Médecin urgentiste chef de clinique*
- *Dr Frédéric FLAMAND, Directeur Général Pôle Hospitalier et Soins de Santé*
- *Mr Stéphane HENROTIN, Directeur Administratif*
- *Mr Tiziano PIVA, Chef de service de l'Administration des patients*
- *Mme Céline DETIFFE, Directrice Département d'Informatique Médicale*

Lieu de la réunion ; L'Hôpital Civil Marie à Lodelinsart -D3, située au 3ème étage hospitalisations,
bloc D-Direction

A. QUESTIONS POSEES, AU PREALABLE, PAR LA FAGC ET REPONSES FORMULEES LORS DE LA REUNION :

1. Des dysfonctionnements persistent pour l'envoi des résultats, protocoles, rapports de consultation et d'hospitalisation : Certains ne sont pas envoyés dans la e-health box des médecins traitants alors qu'ils sont publiés sur le RSW;

Les médecins généralistes (MG) sont désireux de recevoir les protocoles de manière homogène dans la e-health box.

L'implantation des protocoles n'y est pas systématique. Les MG sont amenés à chercher les protocoles dans le Réseau Santé Wallon (RSW).

Hypothèses formulées par Humani pour répondre à ces interpellations :

-Lorsque les médecins hospitaliers écrivent à la main ou que le document n'est pas structuré, il n'est pas possible de les envoyer dans la E-health box. De plus, le format PDF ne peut y être introduit.

-L'absence d'info dans la e-healthbox peut également venir du fait qu'il est difficile d'identifier le médecin traitant du patient.

-L'implémentation des protocoles est moins systématique lorsqu'il vient d'une source externe à l'hôpital.

Exemple de protocoles qui font défaut :

- Protocoles d'écho-cœur ;

- La communication à propos des résultats d'anatomopathologie gastro est un exemple de transmission qui fait défaut : sa réception est aléatoire.

Madame Detiffe informe que l'anapath a été externalisée à l'IPG. L'IPG donne le protocole mais il y a peut-être des soucis de transmission. Tout n'est pas dans le DPI mais il est dans le RSW. Jeremy Gras est le directeur médical de l'IPG. Il est également un bon interlocuteur dans ce cas de figure.

Nos interpellations seront transmises aux gastroentérologues afin d'établir une procédure systématique de transmission des protocoles.

Humani (Mr Henrotin) est demandeur d'exemple concrets pour identifier, plus précisément, d'où proviennent les soucis. Il invite les généralistes à lui transmettre, directement les exemples.

Est-il possible de recevoir une notification quand un document est introduit dans la e-health box ? Me Detiffe va s'intéresser à cette demande.

2. Certains spécialistes, en particulier les psychiatres, les dermatologues et certains gynécologues n'envoient quasi jamais de rapports et ne demandent pas que les résultats des prélèvements qu'ils réalisent (biopsies, frottis de col,...) soient envoyés au médecin traitant.

Le docteur Daoudi rappelle qu'il s'agit d'une obligation médico-légale.

3. Par contre, il n'est pas utile de publier sur le RSW les prescriptions de médicaments ou d'examens, cela ne fait que nous compliquer la tâche lorsque nous recherchons un document que nous n'avons pas reçu.

Humani prendra les mesures nécessaires pour que cela ne se produise plus.

Par ailleurs la gestion du schéma de médication reste compliquée : les différentes prescriptions introduites instaurent une confusion dans la médication du patient car il est difficile d'identifier le schéma qui doit être suivi. Quelle médication est prioritaire ? Faut-il se baser sur le dernier médecin qui a reçu le patient ?

Si le spécialiste a changé le traitement du patient et que le MG n'a pas reçu, entretemps, ce dernier, il est difficile de connaître l'information pertinente.

Piste de solution : Le projet VIDIS (INAMI) : sera une base de données qui permettra de partager les informations sur les médicaments de façon électronique.

Ce problème devrait être résolu pour fin 2027 grâce à ce projet de l'INAMI.

Les MG questionnent l'équipe présente sur leur utilisation du SumEHR car certains patients renvoient le fait que les spécialistes demandent la liste des médicaments, ce qui fait penser que le SumEHR n'est pas consulté par tous les spécialistes.

→Humani confirme que le SumEHR est bien utilisé

→Il est nécessaire que les généralistes se mobilisent pour le compléter davantage dans le but de partager l'information pertinente, sur le traitement notamment.

Humani (Me Detiffe)est toujours investi dans le pilotage du RSW et a le souci d'optimiser son accès.

4. Est-il possible de nommer précisément l'examen radiologique selon son type (scanner/irm/...) ainsi que les rapports des consultations et hospitalisations selon la spécialité concernée ?

La source du problème doit être identifiée : s'agit-il d'un problème d'encodage ? de DMI ? RSW ?

Humani invite à faire remonter les difficultés : « Nous découvrons les soucis par vos interpellations ».

5. Serait-il possible de ne plus intégrer dans les rapports de consultation et d'hospitalisation les protocoles de biologie clinique en copier – coller (in extenso) ? Cela les alourdit inutilement car nous recevons normalement copie de ces résultats. Serait-il possible de ne signaler que les anomalies dans la prise en charge ?

« Les spécialistes qui pratiquent de la sorte, le font pour avoir accès eux-mêmes à la bio ». La FAGC confirme que cela n'a pas d'intérêt pour les généralistes.

6. Certains rapports d'hospitalisation, notamment après décès, sont parfois envoyés très tardivement. On peut comprendre qu'en terme de continuité des soins ces rapports soient estimés moins prioritaires par les médecins hospitaliers, mais cela nous met parfois en difficulté en tant que médecins de famille pour pouvoir donner des explications claires aux questions de la famille du défunt. Il serait judicieux de recevoir une notification de décès.

Il est indispensable pour le MG de disposer du rapport de décès pour les contacts avec la famille. « On a parfois le rapport tardivement et on ne connaît pas les raisons précises du décès ».

Mr Henrotin informe qu'actuellement, il n'y a plus retard de transmission des rapports. En effet, avec la reconnaissance vocale, c'est beaucoup plus rapide.

Hypothèse : Certains spécialistes mettent peut-être le dossier de côté ?

Question posée par Mr Henrotin: Est-ce le cas également pour les décès qui se produisent dans les heures ouvrables ?

7. Pourriez-vous mettre à notre disposition une adresse électronique à laquelle nous pourrions au fur et à mesure vous signaler les dysfonctionnements que nous rencontrons ?

Il est convenu que ces exemples soient centralisés par la FAGC qui, après validation de son CA, les transmettra au secrétariat de direction (à l'attention de madame Clémence Lemaître).

8. Communication : Les hôpitaux peuvent-ils transmettre les infos à propos de l'ouverture de consultations spécialisées car on les découvre souvent au décours de formation (ex : douleurs pelviennes, maladies inflammatoires de l'intestin, hotline urologie, bilan neuropsych (via tel ou mail), bilan gériatrique -demande dispo sur le net,...) de manière à ce que nous ayons un répertoire de numéros/emails utiles.

- Contact avec les généralistes ? Via 33 ou via leur numéro direct (patienter quelques temps...)

La FAGC rappelle la possibilité de former le 071/33 33 33 pour entrer en contact avec un généraliste.

C'est un moyen de communication à privilégier → Une communication en ce sens peut être affichée dans les bureaux de l'hôpital.

Certains généralistes donnent leur numéro direct mais pas tous. Cela est laissé à l'appréciation des médecins.

9. Serait-il possible d'avoir une "hot-line" dermatologique à laquelle nous pourrions envoyer des photographies pour obtenir un rendez-vous.

Tiziano Piva va vérifier la liste existante des hotlines et nous la transmettra.

-10. Certificat d'ITT :

- **Les médecins urgentistes pourraient-ils veiller à rédiger des ITT cohérentes avec le diagnostic posé? Exemple : pas 2 jours, mais 7 jours pour un syndrome grippal. Sinon cela engendre des demandes de RDV auprès du médecin traitant juste pour une prolongation d'ITT qui viennent encore plus encombrer des agendas déjà très chargés. Voire des demandes de prolongation par téléphone alors que parfois nous n'avons même pas (encore) reçu le rapport des urgences et ne sommes dès lors pas au courant du diagnostic.**

Les consoeurs et confrères hospitaliers qui délivrent des certificat d'ITT dans le cadre du suivi d'un problème chronique (ex : fibromyalgie) voire subaigu (ex : suivi de fracture, suivi post-op) pourraient-ils mentionner la durée de cette ITT dans leur rapport afin de faciliter notre suivi, notamment en cas de nouvelle demande de prolongation ultérieure /ou une copie de l'ITT dans le rapport.

Il est difficile d'avoir une prévision du nombre exact de jours d'ITT nécessaires.

Le cas de la grippe est particulier. Il se peut que le médecin urgentiste veuille que le patient soit revu par son médecin traitant deux jours plus tard s'il est inquiet. C'est du cas par cas. Il serait alors utile de le préciser dans le rapport.

« Attention si vous constatez que le spécialiste a abusé, il est important de le signaler au chef des urgences ».

*Est-il possible que le spécialiste poursuive la démarche administrative auprès de la mutuelle en cas d'ITT ?

Oui, c'est le médecin qui reçoit le patient qui fait la démarche, qu'il soit le spécialiste ou MG. Il existe, d'ailleurs une nouvelle procédure électronique, s'il ne dispose pas du document version papier.

De manière générale il serait très utile que les spécialistes hospitaliers indiquent dans leurs rapports de consultation et d'hospitalisation les dates précises des ITT qu'ils attestent, pour permettre un suivi administratif optimal par le médecin traitant.

11. Libre choix des patients par rapport aux kinésithérapeutes :

Des patients nous rapportent subir des pressions de la part de certains spécialistes, notamment en orthopédie ou cardiologie, pour qu'ils effectuent leur suivi kiné auprès de prestataires intra-muros alors que ces patients ont parfois déjà un kiné attitré extra-muros ou simplement préfèrent cette option pour des raisons d'accessibilité géographique. Si des confrères spécialistes estiment que le recours à une compétence spécifique ou à des équipements particuliers pourrait justifier une telle prise en charge kiné intra-muros pourraient-ils prendre contact avec nous pour que nous en discussions? Car en général nous connaissons bien les kinés de notre environnement proche et certains kinés extra-muros sont de plus en plus formés dans différentes spécialisations et disposent parfois d'équipements très complets.

Cela place le MG dans un conflit de loyauté.

La question a été posée à Damien Wathelet, kinésithérapeute au sein d'Humani : il existe une nomenclature spécifique pour les traitements de kiné cardiaque.

En orthopédie, la rééducation est assez structurée et se passe sur le site de Monceau. Les appareillages nécessaires y sont disponibles.

En ce qui concerne l'école du dos, il existe une nomenclature spéciale et elle ne peut se faire qu'à l'hôpital.

Humani souhaite que les dossiers qui posent problème leur soient remontés.

12. Concertation oncologique multidisciplinaire :

Comme nous l'avons déjà signalé à plusieurs reprises depuis plusieurs années, nous souhaitons idéalement pouvoir participer aux COM (par visio) qui concernent nos patients, ou à tout le moins en être prévenus suffisamment tôt pour pouvoir le cas échéant nous manifester préalablement.

L'équipe d'Humani propose la démarche suivante :

L'hôpital prévient les MG qu'une « com » est organisée pour le patient → le MG manifeste son intérêt à y participer et reçoit le lien de connexion. Le cas du patient serait discuté quand le MG se connecte.

Rappel de l'adresse mail des MG : prénom.nom@fagc.be

Dans la liste des personnes à inviter, Humani cochera dorénavant par défaut le fait d'inviter le MG. L'idéal serait d'automatiser l'invitation.

Dr Meert nous enverra la liste et les horaires des « com ». Nous vérifierons la faisabilité.

Remarques formulées suite à cette proposition :

-Attention, les discussions sont souvent reportées en raison de l'indisponibilité de l'anapath... c'est dérangeant de bloquer l'agenda du MG et qu'il y ait un report.

-Attention, si beaucoup de MG se connectent, le temps de réunion va être impacté au niveau de l'hôpital. Mais cela semble peu probable ...

B. POINTS D'AVANCEMENT SUITE AU CONSEIL DE RELAIS 2024 :

En ce qui concerne les protocoles envoyés :

- **La spécialité n'apparaît pas et complique donc notre recherche dans le dossier du patient (voir exemples).**
Voir supra (point 4)
- **Humani nous a dit souhaiter tester la prise en de rendez-vous en ligne pour des cas nécessitant une prise en charge rapide. Nous y avons répondu favorablement et en avons informé le Dr Daoudi en date du 26 juillet 2024 (annexe) mais il n'y a pas eu de suite concrète depuis lors. Est-ce toujours dans vos projets ?**

La prise de rendez-vous en ligne est effective depuis quelques mois pour les patients directement sur le site d'HUMANI : espace patient → prendre rdv → Its me

Gérer vos rendez-vous – prendre un rendez-vous → Une série de questions est posée pour aboutir au bon professionnel.

Ce portail centralise les prises de rendez-vous.

Accès aux factures depuis 1/1/2025.

Avant la fin d'année, une nouvelle fonctionnalité sera développée pour la facturation → paiement via le portail.

Actuellement, Humani compte 40 utilisations par jour. La communication à propos de ce nouvel outil va être intensifiée.

Des affiches seront créées à ce sujet et pourront être apposées dans les salles d'attente des MG.

Il est confirmé que les médecins généralistes auront prochainement des plages spéciales pour prendre rendez-vous pour leurs patients qui nécessitent une prise en charge rapide. Au mois de septembre, Mr Henrotin prendra contact avec les médecins candidats pour la phase de test.

Attention : il ne faut pas que les patients soient au courant de cet accès privilégié : les agents d'Humani ne doivent absolument pas transmettre l'information aux patients !

Humani a attiré notre attention sur l'importance de renvoyer les documents de demande d'accord pour les bilans gériatriques, faute de quoi ils ne peuvent théoriquement pas les facturer auprès des mutuelles. Nous avons exprimé que cette demande de signature souvent à postériori du bilan nous pose problème.

Nous venons avec une autre proposition : les médecins traitants pourraient-ils être contactés préalablement à la réalisation du bilan afin qu'ils puissent partager leur connaissance de la situation et convenir avec les gériatres des objectifs communs du bilan prévu ? Dans ce cas la signature du médecin traitant aurait tout son sens.

Depuis le début 2025, un courrier papier annonçant le bilan gériatrique est envoyé au MG, un mois à l'avance, dans la e-health-box . Il se présente comme un rapport de consultation.

La question sera posée en AG de la FAGC et du SGMG. Car les membres de la FAGC présents n'en ont pas encore reçu.

C. Points additionnels

***Le Service de Garde de Médecine générale (SGMG) :**

Le SISD a reçu une interpellation de Madame Della Rocca qui questionne la fréquentation du SGMG. Celui-ci a besoin de plus de précisions pour répondre à la question. Une réunion sera organisée avec des représentants du SGMG et d'Humani pour continuer à améliorer l'articulation entre les deux services.

La garde de médecine générale est régie par le MBRM, manuel belge de régulation médicale avec ses niveaux de prise en charge :

Les niveaux 6, 7 et 8 sont réservés à la médecine générale :

*Le niveau N6 exige que le patient soit pris en charge dans les 2H qui suivent l'appel.

*Le niveau N7 exige que le patient soit examiné dans les 12H.

*Le niveau N8 exige que le patient soit réorienté vers son médecin traitant.

Quelle est la position de l'hôpital ? L'hôpital est-il toujours d'accord de fonctionner sans ce tri ?

Est-il nécessaire que nous « éduquions » nos patients différemment quant au recours au service d'urgence ?

« Tous les patients peuvent venir aux urgences sans restriction »(<Humani)

« Il y a eu 28% d'augmentation de la fréquentation des urgences de Marie Curie depuis l'ouverture des Viviers et 10% en plus qu'habituellement à Vésale».

Il y a beaucoup de cas relevant de la médecine générale aux urgences.

Humani est favorable à une régulation pilotée par l'état pour l'accès aux urgences.

Le Dr Catherine Claus propose de mettre à disposition des différents services hospitaliers les folders et affiches concernant « le bon chemin du patient en garde ».

Madame Bughin se chargera de déposer des exemplaires aux services des urgences de Marie Curie.

***Services subsidiés – services à la communauté :**

Humani est confronté, comme d'autres structures, à la gestion périlleuse de certains services à la collectivité dont les subsides sont dégressifs ou ne couvrent pas les frais (ex : centre de prise en charge des violences sexuelles, caisson hyperbar, évaluation et prise en charge des paraphilies...)

***Impression des documents :**

***Est-il toujours nécessaire pour les MG de recevoir les documents en version papier ?**

Certains MG informent qu'ils reçoivent parfois les documents en deux versions : une informatisée et une en version papier, ce qui n'est pas nécessaire.

Solution : Humani prévoira, par défaut, que les MG reçoivent les protocoles de manière électronique et informatisée. Une communication sur ce sujet sera prochainement envoyée à tous les médecins généralistes.

Le MG devra se manifester auprès des services informatique d'Humani s'il souhaite encore recevoir la version papier.

***Passeport chirurgical :**

Ce document est en cours de création. Il contient la liste des médicaments qui sont pris lors de l'intervention.

Ce document sera délivré en format papier et sera intégré par la suite sur la plateforme sur le portail patient.

Mr Henrotin nous enverra le projet.

***Infirmier de pratique avancée (IPA) (diabetologie-cardio-oncologie-pneumologie – toutes pathologie chroniques stabilisée) :**

Les IPA pourront théoriquement prescrire à partir du 1/1/2026. Il s'agit d'infirmiers spécialisés d'Humani qui y seront formés.