

Annexes

Guide d'entretien

- Questionnaire pour un entretien téléphonique avec les médecins généralistes

Présentation et informations sur la confidentialité.

1. La première question, êtes-vous inscrit sur le Réseau Santé Wallon (RSW)/Réseau Santé Bruxellois (RSB) ?
2. Que pensez-vous du RSW ?
3. Saviez-vous que les patients ont accès à leur dossier ?
4. Comment conseillez-vous à vos patients de s'inscrire sur le RSW/RSB ? Si non, pourquoi ?
5. Pouvez-vous m'expliquer comment l'envoi du SUMEHR se fait ?
6. Quels sont les avantages pour vous en tant que médecin d'utiliser le RSW ?
7. Selon vous, quel est l'intérêt pour le patient d'utiliser le RSW ?
8. Depuis l'apparition du RSW/RSB, que pensez-vous de l'autonomie et de l'implication des patients à l'égard de leur prise en charge ?
9. Les patients chroniques qui sont inscrits sur RSW/RSB, sont-ils plus informés au sujet de leur santé que ceux qui ne le sont pas à votre avis ?
10. Comment évaluez-vous la communication/la relation avec les patients ayant accès à leur dossier médical ?
11. Selon vous, le RSW/RSB comporte-t-il des risques ? Si oui, lesquels ?
12. Quels sont les retours que vous avez eu concernant l'accès à leur dossier de la part des patients ?
13. Lors de consultation avec des patients ayant accès au RSW/RSB, quel(le)s réactions/sentiments, en général, émanent-ils de ceci (positives ou négatives) ? Pourriez-vous développer s'il vous plaît ?
14. Pouvez-vous évaluer la fréquence de la consultation avant et après le RSW ?
15. Selon vous, quels sont les facteurs qui pourraient motiver ou aider les patients à d'utiliser et de consulter leur dossier ?
16. Bénéficiez-vous d'une prime de pratique intégrée (Prime télématique) ?
17. Avez-vous déjà suivi une formation avec e-santéwallonie ou une formation avec e-Santé ?
18. Quels sont les patients à qui vous proposez le RSW/RSB ?

19. Comment encouragez-vous les patients de consulter leur dossier médical sur le RSW/RSB ?

Questionnaire en ligne pour les médecins généralistes

Présentation et informations sur la confidentialité.

1. Vous-êtes inscrit sur : RSW/RSB
2. Conseillez-vous à vos patients de s'inscrire sur le RSW/RSB ?
3. Encouragez-vous les patients de consulter leur dossier médical sur le RSW/RSB ? Si non, pourquoi ?
4. A quels patients proposez-vous le RSW/RSB ?
5. Selon vous, y a-t-il un intérêt pour les patients d'utiliser le RSW ? Si oui, lequel selon vous ? Si non, pourquoi à votre avis ? Veuillez développer.
6. L'envoi du SUMEHR sur le RSW/RSB se fait :
automatiquement/manuellement/semi automatiquement.
7. Selon vous, le RSW/RSB comporte-t-il un/des risque(s) pour les médecins et/ou pour les patients ? Si oui, le(s)quel(s) à votre avis ?
8. Selon vous, quel pourcentage de vos patients chroniques se connectent-ils régulièrement sur le RSW/RSB pour consulter leur dossier médical ? (Pourcentage approximatif)
9. Lors de consultation avec des patients ayant accès au RSW/RSB, quel(le)s réactions/sentiments, en général, émanent-ils de ceci (positives ou négatives) ? Veuillez développer.
10. Avez-vous déjà suivi une formation avec e-santéwallonie ou une formation avec e-Santé (autre que e-santéwallonie) ?
11. Bénéficiez-vous d'une prime de pratique intégrée (prime télématique) ?
12. Quel est le montant de la prime que vous avez reçue l'année passée ?
13. Avez-vous atteint le seuil d'enregistrements de consentement éclairé via la plateforme eHealth d'au moins 25 % des patients pour lesquels vous avez bénéficié de l'honoraire pour DMG pour l'année de la prime ?
14. Avez-vous atteint le seuil de téléchargements de SUMEHR d'au moins 25% des patients pour lesquels vous avez bénéficié de l'honoraire pour DMG pour l'année de la prime ?

15. Considérez-vous que la communication/la relation soit meilleure avec les patients chroniques ayant accès à leur dossier médical ?
16. Les patients chroniques qui sont inscrits sur RSW/RSB, sont-ils plus informés au sujet de leur santé que ceux qui ne sont pas inscrits à votre avis ?
17. Depuis l'apparition du RSW/RSB, pensez-vous que les patients, qui sont inscrits sur le RSW/RSB, soient plus impliqués dans la prise en charge de leur santé ? Si oui, comment ? Si non, pour quelle(s) raison(s) d'après vous ?
18. Selon vous, la fréquence des consultations a-t-elle augmentée pour les patients chroniques ayant accès à leur dossier médical via RSW/RSB ?

Questionnaire pour les patients

Présentation et informations sur la confidentialité.

1. Etes-vous atteint d'une maladie chronique ?
2. Avez-vous un médecin généraliste ?
3. Savez-vous qu'il vous est possible de consulter vos documents médicaux en ligne (sur le site Ma Santé, Réseau Santé Wall, Réseau Santé Bruxellois, Abrumet) ?
4. Avez-vous déjà entendu parler du dossier santé partagé en ligne (qui se trouve sur le portail « Ma Santé », portail RSW/RSB, Abrumet) ?
5. Voyez-vous un intérêt d'avoir un dossier santé partagé en ligne dont vous avez accès ?
6. Avez-vous déjà un dossier santé partagé en ligne sur « Ma Santé », RSW/RSB, Abrumet auquel vous avez accès ?
 - Si oui, qui vous a inscrit ou qui a créé votre profil ?
 - Si non, seriez-vous intéressé d'en avoir un ?
7. Dans le cas où vous avez un dossier en ligne, consultez-vous votre dossier ?
 - Si oui, dans quel but ? / Si non, pourquoi ?
8. Si vous êtes inscrit sur le portail « Ma Santé », RSW/RSB, Abrumet, le considérez-vous comme étant facile à utiliser ?
9. Quel est votre sentiment et/ou ressenti lors de la consultation de votre dossier santé en ligne ? (Positif ou négatif)
10. Quelle(s) est/sont l'/les information(s) importante(s) qui doit/doivent se trouver dans le dossier santé en ligne selon vous ?

11. Avez-vous des préoccupations par rapport au dossier santé en ligne ?
- Si oui, lesquelles ?
12. D'après vous, l'accès à votre dossier santé en ligne, vous permet/permettrait d'être un patient plus impliqué à l'égard de votre santé ? (Participer plus à votre prise en charge et l'ensemble du processus de soins).
13. Estimez-vous avoir assez de connaissances sur votre santé ?
- Si non, que souhaiteriez-vous avoir en plus comme informations ?
14. Pensez-vous qu'une formation vous aiderait à mieux utiliser le dossier santé qui se trouve en ligne ?
15. Vous êtes : H/F
16. Quel âge avez-vous ?
17. Dans quelle commune habitez-vous (code postal) ?
18. Vivez-vous seul(e) ?
19. Quel est votre statut professionnel ?
20. De quelle origine êtes-vous ?
21. Disposez-vous d'un ordinateur à la maison ?

La liste de codages

Catégories	Sous-catégories	Codes
Avantages et inconvénients du DMP	Avantages	Autonomie et Empowerment
		Intérêt pour les professionnels de santé
		Communication
	Inconvénients et risques	Risque de sécurité (lié au DMP)
		Risque de mauvaise interprétation
		Surestimation de pouvoir
		- Risque d'automédication
		- Risque autodiagnostic
		Risque psychologique
	Charge de travail	

Barrières et leviers	Barrières	Système de rémunération
		Fracture numérique et cognitive des patients
		La sécurité et la vie privée
		Réticence des médecins
		Sensibilisation
		Ressentis et émotions des patients
		Formation des médecins
		Inscription des patients
		Education à la santé
	Leviers / Facteurs facilitateurs	

Exemple d'entretiens

Entretien avec M1M

- 1 G : Bonjour
- 2 Je suis Zelimkhanov Gelani, je mène l'enquête dans le cadre de mon travail de fin d'étude en
3 santé publique donc cette recherche concerne l'utilisation l'expérience des médecins
4 généralistes avec le Réseau Santé wallon et le réseau santé bruxellois le but de la recherche et
5 de sensibiliser les personnes chronique à l'existence et à l'utilisation de cet outil et de étudier
6 un peu les éventuels obstacles et les effets sur le patient est en deuxième temps c'est un peu
7 de évaluer la charge de travail des médecins généralistes par rapport à cette accessibilité.
- 8 G : Donc la première question c'est de savoir si vous êtes inscrit sur le RSW ?
- 9 M1M : Oui
- 10 G : Est-ce que vous conseillé le Dossier Santé aux patients ?
- 11 MG : Non, pas très souvent, ça je n'ai pas encore le réflexe de le conseiller. Surtout j'avais un
12 problème de connexion, j'avais un problème avec mon profil CareConnect et je n'arrivais pas
13 à exporter le Sumehr vers le RSW. Du coup j'ai un peu perdu l'habitude de le faire. Mais
14 c'est vrai que ça serait une bonne chose de le faire que ce soit pour nous ou pour le patient.
15 Surtout pour le patient, en tout cas pas souvent.
- 16 G : L'envoi du Sumehr se fait automatique, semi-automatique ou manuellement ?
- 17 M1M : Moi j'avais coché sur automatiquement, j'essaye de remplir les éléments de soins en
18 maximum et normalement le Sumehr s'envoie automatiquement chez moi.
- 19 G : Et se RSW vous le proposez à tous vos patients ?
- 20 MG : En général je ne vise pas une certaine population de patients, dès que ça me vient en
21 tête je le propose aux patients, ça peut être des patients chroniques comme ça peut être des

22 patients non chroniques. Donc je dirais je ne vise pas une certaine catégorie des patients, je le
23 propose à tous les patients par occasion.

24 G : D'après vous cette accessibilité à son dossier pourrait comporter des inconvénients ? Que
25 ce soit pour les patients ou les médecins ?

26 MG1M : Les inconvénients, je dirais que non. Justement ça aide, ça permet aux patients
27 d'avoir une meilleure prise en charge, le patient qui se fait hospitaliser par exemple, si on est
28 dans la région on peut directement parler aux spécialistes au chef de service aux urgences, en
29 médecine interne, par contre, dans des grands hôpitaux par exemple, du côté de liège, du côté
30 de Verviers, là ça serait quand même plus intéressant pour le patient d'avoir un Réseau Santé
31 Wallon à jour. Ça permettrait une meilleure prise en charge. Pour moi il n'y a ... enfin... Je
32 ne vois pas de contrindications à ça.

33 G : Et au niveau des risques ?

34 M1M : Des risques vis-à-vis de moi ou du patient ?

35 G : uhh les deux

36 M1M : Les deux ? ... D'avoir un RSW ?

37 G : D'avoir l'accès...

38 MG1M : D'avoir l'accès... pour moi les seuls risques comme on en avait parlé au début que
39 le patient se pose plus de questions fasse des recherches sur Internet, interprète mal les
40 informations. Je trouve que c'est une bonne chose pour les patients par exemple, les patients
41 qui ont des allergies à certains médicaments, des patients qui ont plusieurs comorbidités et ça
42 permet aux patients d'être au courant de ce qu'il a. Si un patient par exemple se fait
43 hospitaliser il va dire j'ai un RSW j'ai telle ou telle allergie ou telle ou telle intolérance à un
44 médicaments et j'ai aussi une telle ou telle maladie donc je ne peux pas recevoir telle ou telle
45 médicaments par exemple... voilà... y a telle ou telle maladie, mais qui peut expliquer...
46 enfin, ça c'est pas le patient qui le dira mais j'ai telle ou telle maladie... Le médecin qui le
47 prend en charge dira « ahh c'est peut-être ça qui explique ces symptômes-là ». Et ça
48 permettrait une meilleure prise en charge du patient... voilà. Donc le plus grand risque pour
49 moi c'est vraiment le patient interprète mal les pathologies ou les comorbidités qu'il a et qu'il
50 se retrouve à faire des recherches qu'il interprète très mal et uhh ... le contenu de son RSW.

51 G : Est-ce que vous avez un pourcentage approximatif des patients qui consultent leur
52 dossier ? Par exemple voilà hier avant de venir à la consultation j'ai consulté mon dossier et
53 j'ai vue cet examen là où j'ai une question à propos de ça ou ça ? Le pourcentage des patients
54 qui sont inscrit et utilise cet outil.

55 M1M : Le pourcentage de mes patients à moi ?

56 G : Oui, oui

57 M1M : Je dirais entre 5 et 10 pourcents... Oui c'est ça, entre 5 et 10, on va dire 8 pourcents.

58 G : Et parmi ces patients, est-ce qu'ils émanent une réaction/ un sentiment positif ou négatif ?

59 M1M : Généralement ces patients là (qui consultes leur dossier) ce sont des patients jeunes,
60 mais je n'ai pas beaucoup de vieilles personnes avec des poli comorbidités, là ce sont

61 vraiment des patients jeunes c'est souvent pour des résultats par exemple, des radios d'un
62 scanner et c'est ça. Donc ce sont vraiment des patients qui sont plus jeunes et qui sont dans la
63 trentaine quelque chose comme ça, qui reste à connecté et donc c'est souvent pour des
64 résultats un peu banals pour le moment. Je n'ai pas encore eu de retour sur des maladies
65 importantes sur des pathologies importantes qui aurait une inquiétude des patients. Ça c'est
66 plutôt pour le moment... vraiment des résultats d'examens de type radiologique, parfois. Oui,
67 il y a des termes que le patient ne comprend pas et ça je leur explique ce que c'est, ce que ça
68 veut dire, mais sinon inquiétude en soi du patient, non. De l'incompréhension parfois sur
69 certains termes, mais je leur explique.

70 G : Vous avez dit qu'il y avait plus de jeunes qui étaient inscrit sur le RSW que les personnes
71 avec des complications polymorbides. Et ça, d'après vous, c'est dû à quoi ?

72 M1M : Ça souvent ici dans la région, les vieilles personnes n'ont pas l'accès, n'ont pas
73 beaucoup d'accès électronique, ne savent pas utiliser comme il faut l'électronique, des
74 tablettes, les ordinateurs, c'est souvent ça ce qui fait que les patients plus jeunes en plus
75 tendance à regarder les résultats de leurs examens, des informations que les vieilles
76 personnes, pour moi c'est ça le problème, le problème d'accès, utilisation technologique,
77 l'instrument électronique, c'est ça le problème pour moi. Ici il y a une grande partie de la
78 population vieillissante dans la région, une grande partie des habitants de la région qui sont
79 au-dessus de 60 ans. Ce sont souvent des gens qui n'ont pas cherché à comprendre comment
80 utiliser ou qui ont cherché, mais qui ont laissé tomber parce que c'est assez difficile tout ce
81 qui est smartphone, tout ce qui est tablette, ordinateur. C'est vraiment la limitation d'accès au
82 matériel électronique pour moi, c'est ça qui fait que j'ai plus de patients jeunes qui me
83 rappelle, qui me pose des questions par rapport aux résultats des examens.

84 G : Est-ce que vous avez eu une formation e-santé par exemple e-santéwallonie ?

85 M1M : Non je n'ai jamais eu de formation je n'ai pas participé à une formation particulière, ça
86 j'ai appris durant mes stages, pendant les études en médecine générale...

87 G : Ahhh En médecine générale vous apprenez à manipuler, à utiliser le réseau santé wallon ?

88 MG1M : Oui c'est mon maître de stage à ce moment-là qui m'avait appris durant un stage de
89 médecine générale. C'était en 2017, c'est mon maître de stage qui m'avait expliqué comment
90 utiliser le réseau santé wallon. C'était un maître de stage qui avait 60 ans, du côté de Liège
91 qui était assez connecté, qui utilisait beaucoup le matériel électronique, il avait vraiment
92 montré comment ce qu'il fallait utiliser. Il avait l'habitude, le réflexe à chaque consultation de
93 créer un Sumehr de créer un Hub et d'exporter le Semuhr vers le réseau santé wallon mais
94 une formation, non je n'ai jamais participé à une formation.

95 G : très bien merci. Sans être indiscret est ce que vous bénéficiez une prime télématique, une
96 prime de pratique intégré ?

97 M1M : Une prime sur care Connect oui. Ça c'est annuellement et il faut répondre un certain
98 nombre de critères entre 5 et 7 critères je pense.

99 G : Et vous savez le montant de la prime que vous avez reçu l'année passée ?

100 M1M : L'année passée ça...ça a été un montant qui était renversé à la maison médicale donc
101 ce n'est pas moi qui l'ai touché, c'est justement avec ce montant là que on a payé des frais
102 d'utilisation du logiciel, mais il me semble que c'était 800€.

103 G : Et l'année passée est ce que vous avez pu atteindre le seuil de l'enregistrement du
104 consentement éclairé pour les patients pour au moins 25% des patients ayant le DMG ?

105 M1M : Il me semble que oui l'enregistrement sur le HUB ou bien la création des DMG ?

106 G : Non c'est l'enregistrement des consentements éclairé pour une inscription sur le réseau
107 santé wallon.

108 M1M : Ah pour le consentement éclairé oui, ça oui.

109 G : Et ce qui en est pour les Sumehr je pense qu'il fallait aussi 25% des patients avec DMG ?

110 M1M : Oui, ça aussi.

111 G : Par rapport aux conditions d'atteinte de la prime est-ce que vous auriez modifié quelque
112 chose ou ça vous convient comme c'est ?

113 M1M : Des critères, oui il n'y en a pas beaucoup, ce sont des critères facilement applicables.
114 Uuh modifier ou diminuer non, je ne pense pas ça me convient parfaitement, ce sont des
115 critères vraiment pas très difficile à atteindre. Il y a parfois des critères qu'on utilise sans le
116 savoir.

117 G : Est-ce que vous considérez que la relation et la communication avec les patients qui ont
118 un accès à leur dossier soit meilleur par rapport aux patients qui n'ont pas accès ou qui
119 n'utilisent pas cet outil, est ce que vous avez remarqué ça ?

120 M1M : Une communication meilleure ?... Non je ne pense pas, la seule chose qui pourrait
121 changer c'est lorsqu'un patient voit que ses résultats sont négatifs, il ne va pas me recontacter
122 pour demander si c'est négatif. Donc ça fait une communication en moins, mais autrement s'il
123 y a une amélioration de la communication entre nous, non ça je ne pense pas. La seule chose
124 qui pourrait s'améliorer c'est lorsqu'un nouveau patient arrive chez moi, là par exemple, ça
125 serait intéressant qu'il soit inscrit sur le RSW comme ça à la première consultation je pourrais
126 lire le dossier, donc pour mes patients non, mais pour un nouveau patient oui.

127 G : Donc pour vous, c'est un outil qui est plus utile pour le médecin que le patient ?

128 M1M : Pour moi oui, c'est un outil plus pour le médecin que le patient.

129 G : Donc vous m'avez dit que les patients qui ont un accès à leur dossier pouvez participer
130 plus à la prise en charge, mais est-ce que vous avez pu remarquer ça en pratique ?

131 M1M : Oui, dans le sens ou le patient était plus intéressé par les termes qu'il ne comprenait
132 pas, que le patient posait plus des questions, donc oui, il participait un peu plus dans sa prise
133 en charge.

134 G : Merci est donc la dernière question. Selon vous, la fréquence de la consultation est ce
135 qu'elle a augmenté parmi les patients chroniques ayant un accès à leur dossier ?

136 M1M : Non

137 G : Très bien, merci pour votre participation et je rappelle que c'est un entretien anonyme et
138 confidentiel. Et donc, je vous remercie pour votre participation encore une fois.
139 M1M : Il n'y a pas de quoi.

Entretien M3M

140 G : Bonjour, je suis Zelimkhanov Gelani. Je fais une recherche dans le cadre de mon travail
141 de fin d'étude en master de santé publique à l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve.
142 Cette recherche concerne l'utilisation l'expérience des médecins généralistes avec leur réseau
143 santé wallons/réseau santé bruxellois. Donc, le but est la sensibilisation des personnes
144 chroniques à l'utilisation du réseau santé wallon éventuellement étudier les obstacles et les
145 effets sur des patients. Je rappelle que cet entretien et tout à fait anonyme et confidentiel.
146 Nous sommes aussi enregistrés par l'outil d'enregistrement audio.

147 G : La première question serait de savoir si vous êtes inscrit sur le réseau santé wallon.

148 M3M : Oui

149 G : Oui merci. Est-ce que vous savez que le patient a l'accès à son dossier sur le réseau santé
150 wallon ?

151 M3M : Oui

152 G : Est-ce que vous conseillez à vos patients de consulter leur dossier médical sur le réseau
153 santé wallon ?

154 M3M : Oui

155 G : Vous encouragez également les patients à consulter leur dossier ?

156 M3M : Oui

157 G : Pourriez-vous m'expliquer comment se fait l'envoi du Sumehr ?

158 M3M : J'ai un programme informatique qui s'appelle « elle soigne » qui se charge déjà de
159 préparer les Suhmer suivant les informations que j'encode dans mon dossier. J'ai une pré-
160 visionisation que je peux visionner en fin de consultation, dès que je le désire en cliquant sur
161 l'icône.

162 G : Ça se fait automatiquement ?

163 M3M : Ça se fait ... C'est pas automatique disons c'est la première fois que...Ça doit être moi
164 qui l'enclenche et puis ça se fait de façon automatique. Mais toujours une demande de
165 l'accord de ma part.

166 G : Quand vous conseiller à vos patients de s'inscrire sur le RSW vous conseillez à des
167 patients particuliers ?

168 M3M : Non je demande à tout moment. Je trouve que c'est un outil très très très pratique
169 surtout lorsqu'ils doivent aller au métier spécialisé s'ils ont un médecin de garde qui doit
170 venir tu peux consulter également donc, non, je conseille à tous mes patients de s'inscrire sur
171 le réseau santé wallon.

172 G : Pour vous quels seraient les avantages en tant que médecin ?

173 M3M : Comme je viens de l'expliquer c'est vraiment la possibilité d'avoir un partage
174 d'information donc quand je suis de garde et que j'ai des patients que je connais pas où de
175 nouveaux patients j'ai déjà un historique qui est préétabli, je peux voir l'ancien rapport ça
176 facilite la connaissance du patient.

177 G : Considérez-vous que ce soit plus un outil pour les patients ou le médecin ?

178 M3M : C'est un outil de partage des données médicales donc, pour moi, c'est plus un outil de
179 partage entre médecins et donc c'est intéressant, parce que ça donne une certaine liberté au
180 patient de pouvoir avoir le choix de son médecin, de ne pas devoir répéter des examens qui
181 ont déjà été fait mais c'est surtout intéressant au niveau du médecin De connaître les
182 informations sur le patient voilà. Je dirais que c'est plus pour le médecin.

183 G : Pour vous le réseau santé wallon comporte des inconvénients ou de risque qu'en pensez-
184 vous ?

185 Bein le risque comme tous les outils informatiques c'est le risque de piratage donc
186 d'exposition des données à des personnes tiers et qui n'ont pas besoin de l'avoir et d'autres
187 risques c'est l'accessibilité a des médecins ou des personnes qui ne devrait pas avoir cet accès
188 comme des médecins d'assurance qui ne devrait pas avoir cet accès là et qui pourrait d'une
189 façon ou d'un autre avoir l'accès.

190 G : Est-ce que vous pouvez me dire quel est le pourcentage approximatif de vos patients qui
191 sont inscrits sur le RSV ?

192 M3M : 80% plus ou moins.

193 G : Lors de la consultation avec les patients ayant l'accès alors RSV est-ce que vous pouvez
194 expliquer un peu les réactions ou les sentiments qui émane chez eux ?

195 M3M : Non pas de sentiment spécifique.

196 G : Est-ce qu'il y en a qui sont plus inquiet ?

197 M3M : Non, je n'ai pas noté de sentiments vraiment d'inquiétude ou quoi que ce soit j'en ai
198 quelques-uns qui ont refusé l'inscription sans doute sur la problématique de médecins
199 d'assurance. Comme je vous l'ai dit avant, mais autrement je n'ai pas d'autres inquiétudes
200 spécifiques.

201 G : Est-ce que vous considérez que la communication soit meilleure avec les patients qui ont
202 l'accès a leur dossier par rapport au patient qui n'ont pas d'accès ?

203 M3M : Disons, que moi j'ai beaucoup plus facile dans le sens où, malheureusement,
204 l'informatique et l'envoi des données médical dont les dossiers ne sont pas toujours très clairs,
205 donc je retrouve parfois des transactions médicales qui devait m'envoyer mais qui n'ont pas

206 été envoyé dans le RSW. Et donc je sais les consulter par là. Ça arrive fréquemment d'aller
207 voir sur le RSW.

208 G : et concernant la communication avec les patients selon vous est ce que les patients qui ont
209 l'accès sont-ils plus impliqués dans leur prise en charge ?

210 M3M : Non

211 G : Vous n'avez pas eu de retour ?

212 M3M : Non, je ne crois pas qu'il y ait une implication augmentée, de l'implication de la part
213 des patients. Parce que je vois pas du tout d'implication dans leur traitement pour quoi que ce
214 soit.

215 G : Est-ce que vous avez suivi une formation à la e-Santé ?

216 M3M : Oui j'ai suivi plusieurs.

217 G : Quand vous utilisez des outils informatiques, je suppose que vous avez bénéficié une
218 prime informatique une prime de pratique intégrée, savez-vous me dire le montant ?

219 M3M : dans les 6000 +-

220 G : Est-ce que vous avez pu atteindre le critère d'enregistrement d'un consentement éclairé
221 d'au moins 25% de vos patients qui ont un DMG ?

222 M3M : Chaque fois que je ...que j'enregistre ...à chaque fois que je les mets sur le RSW je
223 dois leur parler il y a le ...comment dire le ...le texte du consentement éclairé qui est à côté
224 dans ma salle d'attente et a chaque fois que j'enregistre un, je leur parle des différents points.
225 A chaque fois que je dois enregistrer, je dois parler du consentement éclairé.

226 G : Selon vous est ce que vous considérez que les patients sont plus informés sur leur santé
227 avec le RSW ?

228 M3M : Le patient est plus informé de fait... disons que oui le patient plus informé mais je suis
229 pas certain que le patient s'informe plus par sa propre initiative. Maintenant voilà ça reste des
230 rapports médicaux donc c'est normal qu'il y ait toujours l'interface médecin généraliste pour
231 pouvoir expliquer les différents rapports, les différents résultats et s'il n'y a pas d'explication
232 c'est le texte brut qu'on reçoit des médecins spécialistes et tout. C'est pas facile à décrypter.

233 G : Tantôt vous m'avez parlé des risques qu'on pirate mais selon vous est ce qu'il
234 comporterait d'autres risques comme par exemple mal interprétation ?

235 M3M : Je n'ai pas encore évalué mais oui ça pourrait être présent mais je n'ai pas l'impression
236 d'avoir rencontré ce type de risque là jusqu' à présent. Peut-être que je suis passé à travers et
237 que je n'ai pas remarqué je n'ai pas l'impression d'avoir eu ce type de problème là.

238 G : Lors de ma recherche dans plusieurs articles et littérature tu risques surgit assez souvent
239 le risque de mal interprétation d'automédication ou autodiagnostic à travers l'outil
240 informatique comme internet par exemple.

241 M3M : Normalement ce sont ...donc ...pour l'instant ce qu'on retrouve c'est le... c'est le
242 vaccin, c'est la transaction spécialisée... non je n'ai pas encore eu pour l'instant. Normalement

243 aussi le médecin spécialiste voit le patient et il lui explique le contenu de l'information alors,
244 je sais pas

245 G : Merci et la dernière question un est ce que selon vous la charge de travail l'augmenter
246 avec l'apparition de RSW ?

247 M3M : Il y a quand même une augmentation de la charge de travail, parce que ça demande
248 une réflexion autre au niveau du dossier médical et un encodage tout à fait différent. C'est
249 vrai que souvent on se contentait de dossier beaucoup moins structuré maintenant il faut
250 vraiment avoir une structure informatique c'est pas toujours évident à voir dans le cadre d'une
251 consultation médicale et de suivi et donc il y a quand même une augmentation de la charge de
252 travail.

253 G : Et est-ce que vous avez remarqué une augmentation de consultation avec l'apparition de
254 RSW ?

255 M3M : non je n'ai pas l'impression non.

256 G : d'accord merci pour vos réponses docteur compromis j'ai essayé de tenir 15 minutes en
257 tout cas merci beaucoup pour votre participation et de votre temps. Si vous avez besoin
258 d'autres informations ou si vous avez des questions je suis toujours joignable via ce numéro et
259 je peux également vous donner mon adresse mail.

260 M3M : au nom Serra je pense j'espère que vous allez pouvoir finir votre travail bon courage
261 et bonne continuation au revoir.

262 G : merci docteur une bonne journée avoue au revoir.

Entretien M1B

263 G : Bonjour, je suis Zelimkhanov Gelani. Je fais une recherche dans le cadre de mon travail
264 de fin d'étude en master de santé publique à l'Université Catholique de Louvain-la-neuve.
265 Cette recherche concerne l'utilisation l'expérience des médecins généralistes avec leur réseau
266 santé wallons/réseau santé bruxellois. Donc, le but est la sensibilisation des personnes
267 chroniques à l'utilisation du réseau santé wallon éventuellement étudier les obstacles et les
268 effets sur des patients. Je rappelle que cet entretien et tout à fait anonyme et confidentiel.
269 Nous sommes aussi enregistrés par l'outil d'enregistrement audio.

270 G : Ma première question serait de savoir si vous êtes inscrit sur le réseau santé wallon ou le
271 réseau santé bruxellois ?

272 M1B : Certainement pas. Je refuse de m'inscrire sur des réseaux dont je n'ai pas la certitude
273 absolue de la confidentialité.

274 G : Donc, pour vous la confidentialité serait la première cause et le premier risque pour ne
275 pas s'inscrire sur le réseau santé wallon.

276 M1B : Le secret médical est un fondement de la bonne médecine pour moi.

277 G : A part le risque de la sécurité, est-ce que vous voyez d'autres risques ou autre
278 inconvénient à cet outil ?

279 M1B : L'inconvénient majeur de toute cette technique outre le fait qu'on ne contrôle pas la
280 confidentialité ce sont des outils mathématiques statistiques et que la vie n'est ni
281 mathématique ni statistique.

282 G : Et si par exemple, un patient aurait accès à son dossier, considérez-vous que ça serait
283 bénéfique pour lui, que ça lui apporterait quelque chose en plus ?

284 M1B : Ça n'apporte strictement rien en plus à la bonne médecine et au patient s'il suit ce
285 qu'on lui demande, ça apporte énormément à l'état technocratique.

286 G : donc pour vous ...

287 M1B : (Il me coupe) ZERO ! (Il rigole), en 50 ans de médecine j'ai tout vu.

288 G : Donc vous aimez travailler, comme on aurait dit, à l'ancienne ?

289 M1B : Ah non non, pour moi c'est pas à l'ancienne, c'est ultra moderne. Parce que c'est
290 quelque chose qui est totalement indépendant de la ... aussi bien dans 1000 ans, il y a 1000
291 ans c'est comme ça que la médecine contact d'homme à homme, de conscience à conscience,
292 de malade à quelqu'un qui se dit compétent.

293 G : Est-ce que vous utilisez des outils informatiques dans votre travail de tous les jours ?

294 M1B : Non pas du tout, je n'ai pas confiance en eux.

295 G : Donc vous n'avez pas d'ordinateur ?

296 M1B : Non non non non, l'ordinateur est un outil pour moi de paresseux, parce que on se dit,
297 bah c'est enregistrer et on ne fait pas l'effort de retenir. J'ai encore eu une expérience, j'ai vu
298 quelqu'un il y a une dizaine d'années en l'an 2000, qui m'a dit « vous vous souvenez de ça » je
299 dis « bah oui », ce qui fait que on le voyant, en parlant je lui dis « tiens et ça... » et lui il me
300 dit « Ah j'ai oublié ça depuis longtemps ». Ça prouve que le malade oublie lui-même
301 certaines choses, mais qui est important pour son suivi. Mais ça le dossier médical c'est la
302 mémoire du médecin c'est pas le papier, papier il se perd, ça c'est pas encore grave, mais le
303 papier peut être utilisé à des mauvaises fins. Les statistiques valent ce qu'elles valent hein.

304 G : si par exemple vous avez un nouveau patient et toutes les informations que vous devez
305 savoir sur le patient, il apporte avec lui alors ?

306 M1B : Non non, si c'est un nouveau patient ça prend facilement une demi-heure en parlant et
307 en faisant lui remémorer certaines choses et en accouchant de certaines choses que le
308 patient n'aime pas dire ça c'est une expérience. On pose des questions un peu plus précises et
309 comme il voit que je ne note rien du tout, il se met en confiance, il me dit, s'il ne me dit
310 indirectement je sais me rendre compte de certaines choses, mais je n'interviens pas si le
311 patient ne veut rien dire. Mais j'enregistre dans ma mémoire, jusqu'à maintenant on n'est pas
312 encore arrivé à percer les mémoires.

313 G : Donc pour vous la mémoire c'est quelque chose qui est très importante ?

314 M1B : Mais oui c'est très Je vais vous prendre un exemple si j'avais pris ...comme je
315 travaille depuis 50 ans ...si j'avais pris les ordinateurs de l'époque, il y a 20-25 ans et bien je
316 ne serai plus éventuellement retrouvé la disquette ou la lire, des histoires comme ça. À quoi
317 ça sert alors, ça c'est pour l'outil moderne, maintenant sur le papier on ment comme on veut

318 aussi hein. Et ce que je dis toujours à mon patient, quand il me donne son dossier médical, je
319 dis « monsieur le dossier médical c'est vous, si je note quelque chose et que vous dites c'est
320 pas vrai vous pouvez écrire en-dessous ceci n'est pas vrai » n'empêche que ça reste écrit et on
321 ne sait pas ce que ça peut devenir ... Supposer que les flics, parce que j'ai aussi assisté à des
322 descende dans des dossiers médicaux etc. J'aime autant dire que les flics, ils ne regardent pas
323 celui que l'on donné « ? » (Mauvaise connexion) mais regarde au-dessus, en-dessous, il faut
324 vraiment si on est à l'ordre des médecins rouspéter fermement pour que nous lisions et pas
325 eux, ce n'est pas comme ça que ça se passe dans le tout-venant.

326 G : Est-ce que vous avez eu des retours des patients qui se sont dit « Ah tiens j'ai un dossier
327 ou je me suis créé un dossier et dans le dossier j'ai vu ça, ça, ça et ça ».

328 M1B : Ils m'ont dit c'est pas vrai. Moi je préfère de retenir donc, c'est ma façon de concevoir
329 sa maladie mais lui la conçoit autrement aussi hein. Moi c'est comme ça en vous parlant
330 ...moi je me souviens d'un monsieur, dont je viens d'avoir des résultats, il y a 20 ans il était
331 avec un « petit grec » je me souviens, et à l'époque c'était encore très mal vu, d'être
332 homosexuel. Et donc, son copain est décédé et lui il est encore soigné pour la même maladie,
333 il y a plus de 20 ans il vient me voir de temps en temps, on n'aborde pas la question mais il
334 sait que je sais et alors il peut me donner Je lui demande tien, comment ça va de se coté
335 là ? Il me répond pas de problème chez moi, on attend c'est tout.

336 G : Et quand un patient fait un examen vous recevez les résultats par ...

337 M1B : Je reçois, je garde pour moi et je fais une photocopie pour le patient, comme ça le
338 patient, il a aussi et il fait ce qu'il en veut. Il peut le brûler, il peut le montrer à sa femme ou
339 l'oublier, c'est pas mon problème. Il y a une seule exception si je reçois un courrier d'un
340 psychiatre et qu'il est marqué c'est confidentiel à ce moment-là ce n'est que pour moi et pour
341 personne d'autre.

342 G : Et vous ne trouvez pas que l'ordinateur pourrait faire gagner du temps donc votre travail ?

343 M1B : Euuuhh non, C'est une porte d'entrée dans la confidentialité que j'ai avec moi et mon
344 patient. Je suis peut-être très rétrograde, mais je suis très ferme sur certaines positions.

345 G : Oui c'est votre droit, c'est votre droit vous avez vos raisons...

346 M1B : Je sais argumenter, parce que bien souvent il y a des confrères qui me disent mais
347 enfin c'est plus facile. Oui mais quand tu n'as plus vu le patient depuis 15 ans et il revient,
348 moi ça ressort et toi « Ah non je n'ai plus rien, j'ai oublié, ça ». Ça ne marche pas hein. C'est
349 une façon de concevoir sa médecine.

350 D'accord, ça va docteur, je ne vais pas vous déranger plus que ça. Je vous remercie pour
351 votre participation.

352 Il n'y a pas de quoi, que tout aille bien, au revoir.

Entretien M2B

353 G : Bonjour, je suis Zelimkhanov Gelani. Je fais une recherche dans le cadre de mon travail
354 de fin d'étude en master de santé publique à l'Université Catholique de Louvain-la-neuve.

355 Cette recherche concerne l'utilisation l'expérience des médecins généralistes avec leur réseau
356 santé wallons/réseau santé bruxellois. Donc, le but est la sensibilisation des personnes
357 chroniques à l'utilisation du réseau santé wallon éventuellement étudier les obstacles et les
358 effets sur des patients. Je rappelle que cet entretien et tout à fait anonyme et confidentiel.
359 Nous sommes aussi enregistrés par l'outil d'enregistrement audio.

360 G : La première question serait de savoir si vous êtes inscrit sur le réseau santé wallon ou le
361 réseau santé bruxellois ?

362 M2B : Alors à mon avis, non, malgré plusieurs tentatives, parce que j'utilise pas de
363 programme médical informatisé. Et donc, j'ai essayé de m'inscrire, je suis dans l'attente
364 régulièrement de confirmation de mot de passe et hier encore j'ai essayé une vingtaine de
365 minutes de m'inscrire sur le réseau de santé bruxellois, ça ne marche toujours pas. Ça je pense
366 que c'est parce que j'ai pas le dossier médical informatisé.

367 G : Mais vous avez quand même un outil informatique avec lequel vous enregistrer lors de
368 vos consultations ?

369 M2B : Non, ça je n'utilise pas parce que je ne sais pas me raccorder.

370 G : Et vous utilisez un ordinateur lors de vos consultations ?

371 M2B : Oui rarement, moi je fais des prescriptions électroniques via le site de l'Inami.

372 G : Je suppose que vous êtes au courant que le RSW est un réseau de partage des données
373 entre les professionnels de santé et le patient ?

374 M2B : Oui, oui, je suis au courant et je trouve ça très bien.

375 G : Et justement, je voulais savoir votre avis de savoir ce que vous en pensez du réseau santé
376 wallon, pouvez-vous développer ?

377 M2B : Moi je crois que c'est un très très bon outil informatisé, y'a toujours le secret médical,
378 la justification derrière avec les risques de mutuelle ou les médecins d'assurance peut
379 contrôler et puiser des informations dedans, soi-disant pour notre bien. Donc, il y a toujours
380 ce risque là mais encore une fois je répète, moi j'ai essayé plusieurs fois le dimanche après-
381 midi de me connecter et c'est impossible si à mon avis on a pas de programme médical
382 informatisé.

383 G : Comment est-ce que vous conseillez à vos patients de s'inscrire sur le RSW ?

384 M2B : Je pense qu'à chaque fois qu'ils vont à l'hôpital on leur demande ou alors par défaut on
385 les inscrit.

386 G : Pour les patients, est ce qu'il y aurait un intérêt, pour les patients, de l'utiliser ou de
387 s'inscrire sur le RSW ?

388 M2B : Oui, je pense que c'est intéressant de pouvoir à certains moments d'aller chercher les
389 données des patients je pense que c'est intéressant mais dans l'idée toujours d'aider le patient
390 et pas dans l'idée de contrôler le patient.

391 G : Et le patient, lui, est-ce qu'il pourrait tirer de l'avantage de cet outil ?

392 M2B : Oui, parce que le patient, lui, il pourrait expliquer plus facilement ou donner une
393 source d'information disons le dossier médical justement par rapport au médicament que les
394 patients ils prennent, les antécédents. Ils font parfois des erreurs compréhensibles. Donc, le
395 patient, ça sera plus facile pour lui de communiquer, s'il a envie, des données. Alors, le
396 problème c'est toujours la même chose, c'est pas de communiquer les données mais le
397 problème c'est qu'est-ce que les gens vont faire des données.

398 G : À part le risque de sécurité, est ce que, selon vous, y aurait-il d'autres risques pour les
399 patients ?

400 M2B : À ma connaissance non. Maintenant, moi j'ai des exemples des dossiers dans des
401 hôpitaux ou il y a l'accès pour tous les gens qui travaillent dans l'hôpital où des gens qui
402 n'avaient rien à faire au niveau des soins de patients ont été cherché les données pour savoir
403 éventuellement, quel médicament prenait l'ami du petit ami ou la belle-sœur ou le voisin hein.
404 J'ai des patients qui ont eu cette expérience-là, où quelqu'un a été cherché ces données alors
405 qu'il y avait aucune raison, aucune justification médicale.

406 G : Donc, sans le consentement du patient ils...

407 M2B : Sans consentement du patient. Une fois que vous êtes enregistré dans un hôpital, tous
408 les gens qui travaillent dans l'hôpital ont accès à votre dossier même si comme dans les
409 banques il faut pouvoir le justifier par après si on les efface.

410 G : Vous avez dit plus haut que l'enregistrement des patients se faisait presque de manière
411 automatique ...

412 M2B : Oui

413 G : Et ça, le patient normalement doit donner son consentement lors de l'inscription sur le
414 réseau, qu'en pensez-vous de ça ?

415 M2B : Encore une fois moi je pense que c'est bien hein, si on peut partager des données qu'on
416 a besoin et qu'il se trouve dans l'intérêt du patient, c'est très bien. Le seul problème, c'est
417 qu'on les utilise pour quelque chose d'autre que pour l'intérêt direct du patient.

418 G : Même sans que le patient le sache ?

419 M2B : Je pense que, le patient comme partout est informé, quand vous parcourez les outils
420 informatiques, régulièrement, il y a une petite ligne en dessous. Il vous dit on utilise des
421 cookies ou on fait ceci ou on fait cela. Le patient, quelque part, il va être informé.
422 Maintenant, est ce qu'il prend conscience de l'information, ça je suis pas sûr mais le patient en
423 quelque part il est informé.

424 G : Donc, plus haut on avait cité quelques risques. Parmi ces risques est ce que vous
425 envisagez un risque d'une mauvaise interprétation de l'information ?

426 M2B : Pas une mauvaise interprétation de l'information mais, mauvais usage de l'information.
427 Par exemple, on peut prendre un patient qui prend des médicaments pour faire baisser son
428 cholestérol si quelqu'un arrive à se procurer de ces données, le patient pourrait être inondé de
429 publicités pour d'autres médicaments, pour d'autre alternative pour faire baisser son
430 cholestérol. Donc, encore une fois, qu'est-ce que les gens vont faire des données, est-ce qu'il y
431 a un risque d'une mauvaise utilisation des données.

432

433 G : Donc, pour vous les risques de l'automédication ou bien d'autodiagnostic ne serait pas
434 dans la première place ?

435 M2B : Non, parce que, le dossier médical c'est juste dire voilà mon patient à tels problèmes
436 de santé, on l'a opéré de telle chose, il prend tel médicament et voilà. Donc, le patient, même
437 s'il voit ça, il n'y a pas de risque d'automédication supplémentaires hein. Si le médecin lui dit,
438 vous avez une angine il faut prendre l'antibiotique. Et le patient s'il veut faire autre chose il
439 fera autre chose, il a pas besoin d'aller consulter son dossier médical.

440 G : Un patient chronique pourrait profiter de ce réseau santé wallon, être plus autonome et
441 participer plus à son processus de soin ?

442 M2B : Le problème, c'est que ces dossiers ont des termes quand même assez précis. C'est
443 quand même assez hermétique, ce n'est pas pour être hermétique que s'est créé mais les mots,
444 moi je me rends bien compte quand j'explique une prise de sang par exemple, votre taux de
445 zinc et autant et votre taux de fer est autant. Des gens parfois ils disent, oui mais c'est la
446 même chose. Donc, le mot zinc, le mot fer, s'il ne comprend pas la différence comment est-ce
447 que vous voulez comprendre la différence entre les mots beaucoup plus compliqué,
448 pyélonéphrite ou l'athéromatose et des choses comme ça. Donc, la connaissance de base, un,
449 de la langue française et deux, quand même, des termes médicaux pose quand même
450 beaucoup beaucoup de problèmes.

451 G : Donc, ce serait une difficulté pour les patients à correctement interprété ...

452 M2B : A interpréter, a vraiment participé. L'intérêt du dossier médical c'est de pouvoir
453 partager entre les professionnels de la santé et que le patient puisse dire voilà j'ai été opéré, je
454 me rappelle plus très bien quoi, en quelle année, par quel chirurgien et puis si c'est nécessaire
455 le retrouver dans le dossier médical.

456 G : Alors l'intérêt serait beaucoup plus pour les professionnels de santé...

457 M2B : Oui, beaucoup plus pour les professionnels de santé.

458 G : Et à travers les informations qui sont disponibles sur le RSW. Vous avez entendu parler
459 que la communication est meilleure avec les patients qui ont accès à leur dossier ?

460 M2B : Non, non, ça va simplifier, ça va accélérer, si vous allez voir un spécialiste, par
461 exemple, pour la première fois et que lui il peut avoir l'accès à votre dossier ça va plus vite,
462 vous êtes précis dans les antécédents par exemple.

463 G : Et au niveau des réactions des sentiments des patients, comme vous avez dit qu'il y a des
464 termes que les patients ne comprennent pas, est-ce que ça, ça pourrait créer chez ces patients
465 un sentiment négatif ?

466 M2B : Moi, je pense qu'il faut dire la vérité au patient. Donc, moi je ne cache rien à mes
467 patients, s'ils ont une maladie grave un cancer, je leur dis. Donc, je pense qu'il n'y a pas une
468 surprise qu'ils vont découvrir le dossier médical. Maintenant, parfois il y a des choses qu'ils
469 ne saisissent pas très bien ou qu'ils n'ont pas voulu saisir et qu'ils vont peut-être mal
470 interpréter. Ça c'est peut-être le danger, pas d'automédication mais, vous savez quand on fait
471 un diagnostic et que vous dites, il y a possibilité qu'il ait ça, la possibilité qu'il ait ça et le

472 patient quand ils vont voir sur Wikipédia, ils retiennent le plus mauvais quoi Moi, j'ai
473 plusieurs patients qui m'ont dit, « Ah avec la prise de sang que j'ai eu, dans deux ans ou dans
474 deux mois je serai mort, parce que j'ai une telle maladie grave ». Donc, le risque c'est qu'ils
475 vont trouver une information qui n'est pas tout à fait correct ou qu'il n'est pas adapté à leur cas
476 et donc ça génère de l'angoisse.

477 G : Si par exemple ça, ça peut générer de l'angoisse ou de l'inquiétude. Est-ce que, selon
478 vous, ça pourrait être considéré comme une charge de travail en plus ?

479 M2B : Ce n'est pas une grosse charge hein, de rassurer quelqu'un, de lui dire « écoutez, vous
480 n'avez pas bien compris, on va en parler ou si vous voulez on peut faire un tel examen
481 supplémentaire pour vous rassurer » hein. C'est pas une grande charge de travail.

482 G : Et d'éduquer le patient, de lui dire voilà une telle possibilité existe de consulter son
483 dossier, vous devez aller sur ce site. Des explications comme ça, vous considérez ça comme
484 une charge de travail en plus ?

485 M2B : Non, non.

486 G : Vous trouvez que ça ne vous prendrait pas beaucoup de temps ?

487 M2B : Je ne le fais pas ça mais, à mon avis, ça ne prend pas beaucoup de temps. Maintenant,
488 je suis surpris que les patients, finalement, ils ont accès à beaucoup de choses et même le
489 patient non-informatisé, ils parviennent à trouver beaucoup d'informations.

490 G : Depuis quelques années je pense, que les patients ils ont accès à leurs données, depuis 2
491 ans je pense et les documents qui se trouvent sur ce dossier... ça dépend aussi des médecins
492 généralistes et ça dépend des hôpitaux aussi qui donnent la liberté d'accès à leurs documents.

493 M2B : exacte, exacte.

494 G : Juste une question de précision je n'ai pas très bien compris, vous n'avez pas d'ordinateur
495 du tout ou bien vous n'avez pas ...

496 M2B : Oui, j'ai un ordinateur j'utilise pour plein de choses mais, je n'ai pas de programme
497 médical spécifique, des 7-8 programme médical spécifique, pour avoir accès facilement au
498 réseau santé wallon et ainsi de suite.

499 G : Le fait que vous n'utilisez pas un DMI, y a-t-il une raison particulière à ça ?

500 M2B : Non, parce que ce sont des frais que je n'ai pas envie de faire et que je ne vois pas
501 d'intérêt vraiment supérieur. On va dire je me débrouille très bien comme, ça ne me pose pas
502 de problème, Je sais que je manque des informations ou la fameuse prime mais, ça ne me
503 tracasse pas.

504 G : Voilà docteur à ce stade je n'ai plus de questions à vous poser... euh bien sûr, les
505 questions que j'aurais dû poser vont venir juste après notre entretien (rire). Mais en tout cas,
506 pour le moment je n'ai plus de questions. En tout cas je vous remercie pour votre participation
507 et votre temps.

508 M2B : Avec plaisir, il n'y a pas de soucis. Si vous avez d'autres questions, vous pouvez
509 toujours me recontacter.

- 510 G : Très bien, un grand merci docteur je vous souhaite une très bonne journée au revoir.
- 511 M2B : Oui, bonne journée, à vous aussi et bonne continuation pour votre TFE.
- 512 G : Merci.

Avis favorable du comité éthique

Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Bruxelles, ce 30 mars 2021

*A l'investigateur responsable:***M. Olivier SCHMITZ**olivier.schmitz@uclouvain.be*A l'étudiant :*gelani003@gmail.com**AVIS FAVORABLE DEFINITIF****Concerne : 2021/02MAR/097****N° Protocole : MASTER****Acronyme : n/a****Intitulé** : Le dossier santé personnelle : l'intégration au processus de soins des patients atteints d'une maladie chronique et la surcharge de travail des médecins en région Bruxelloise et rurale.

Cher Collègue,

Le Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCL a pris connaissance de l'étude susmentionnée. Nous avons examiné l'ensemble des documents concernant cette étude, y compris les documents modifiés suite aux remarques :

- Formulaire de soumission simplifiée, reçu le 02/03/2021
- Résumé, Version 1.0, reçu le 09/03/2021
- Protocole en FR, Version 2.0 datée du 24/03/2021
- Document d'information et de consentement participants, Version 2.0 datée du 24/03/2021
- Questionnaire, reçu le 02/03/2021
- CV datés et signés de l'investigateur principal et de l'étudiant, reçus le 02/03/2021 et le 08/03/2021
- Certificat d'assurance Ethias daté du 15/02/2021
- Questionnaire 1 RGPD signé, daté du 16/02/2021

En tant que comité d'éthique principal désigné par le promoteur (unique en Belgique), selon les directives de la loi du 07 mai 2004, nous donnons un avis favorable définitif à ce projet.

Nous rappelons à l'investigateur qu'il est personnellement responsable de cette étude et au promoteur qu'il est responsable de la conformité linguistique des formulaires d'information et de consentement.

Aucun participant ne peut être admis dans une expérimentation ou un essai clinique avant que le comité d'éthique (IRB/IEC) n'ait donné un avis écrit favorable au projet.

Aucune modification ni changement au protocole ne peut être mis en route sans l'approbation préalable écrite du comité d'éthique à l'amendement approprié excepté les situations prévues dans les bonnes pratiques cliniques (BPC/GCP).

Comité d'Éthique Hospitalo-Facultaire

Le comité d'éthique principal déclare qu'il procède selon les directives ICH/GCP, les lois et règlements applicables, et ses propres procédures écrites.

Le comité d'éthique principal déclare qu'aucun de ses membres ayant une affiliation avec l'étude ou le sponsor n'a voté pour cette étude.

Une liste des membres actuels est jointe en annexe.

Le comité d'éthique principal sera continuellement informé de tous les SUSAR et déviations liés à ce protocole et qui se sont produits en Belgique.

Le comité d'éthique sera également informé du statut de l'étude sur base continue (comme requis par les directives ICG-GCP 4.10.1).

Nous vous prions d'agréer, cher Collègue, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Po Mme I. de HEMPTINNE
Membre CEHF



Pde P. P. P.

Prof. J.-M. MALOTEAUX
Président

