



Notes de version
V.23.x

Sommaire

Dossier OKIDO	2
Équipe de soins	2
Données du Membre - Member Data (MDA)	2
Services eHealth	2
Boîte aux lettres électronique eHealthBox.....	2
Consentement éclairé et relation thérapeutique	2
Documents sur les hubs	2
Notes de journal sur les coffres-forts de santé.....	3
Récupération du SumEHR	3
Ebpracticenet	3
BelRAI	3
CoBRHA	3
CIM-10-, CISP-2, SNOMED CT.....	4
Que nous réserve l'avenir ?	4
eAgreement	4
eAttest - Attestations électroniques	4
eFact - Facturation électronique.....	5

Dossier OKIDO

Le dossier OKIDO (Organisation du dossier kinésithérapeutique) a été conçu par Pro-Q-Kine selon les éléments de base de l'ICF. Il est maintenant défini par défaut pour les nouveaux clients. Lisez [ici](#) comment vous pouvez définir ce bilan comme standard également chez vous ou consultez le manuel pratique.

Équipe de soins

L'équipe de soins comprend tous les prestataires de soins professionnels avec leurs rôles respectifs vis-à-vis du patient. Il s'agit notamment du prescripteur ou du médecin référent, du kinésithérapeute qui effectue des prestations ou enregistre des données cliniques, des spécialistes ou des médecins traitants ajoutés en tant que relations et du titulaire du DMG récupéré via les Données du Membre. Pour savoir comment récupérer l'équipe de soins du patient, cliquez [ici](#).

Données du Membre - Member Data (MDA)

Via les données du membre (MDA) ou "Member Data", il est possible de récupérer les informations relatives au membre auprès des mutualités. Outre l'assurabilité, il est possible de consulter les données par facette, comme le titulaire du DMG, le statut de maladie chronique, le statut palliatif ou le trajet de soins. Plus d'informations sur l'utilisation du service Données du Membre sont disponibles [ici](#).

Services eHealth

Boîte aux lettres électronique eHealthBox

Par la boîte aux lettres électronique, l'eHealthBox, les prestataires de soins envoient des messages cryptés pour échanger des informations médicales confidentielles. Lors de l'envoi de messages eHealth, il est possible de sélectionner le destinataire en fonction de l'équipe de soins ou du statut de séjour du patient, du type de contact ou du numéro INAMI du prestataire de soins et d'ajouter des pièces jointes provenant du dossier du patient. Si le destinataire est un nouveau prestataire de soins, il est automatiquement intégré à l'équipe de soins du patient. Une confirmation d'envoi, de réception, de lecture ou une notification d'information importante peut être définie pour chaque message. Les pièces jointes reçues via l'eHealthBox sont automatiquement traitées et liées au dossier du patient. Pour plus d'informations sur les fonctionnalités de l'eHealthBox, cliquez [ici](#).

Consentement éclairé et relation thérapeutique

Grâce au système des hubs et coffres-forts de santé, les données de santé des patients peuvent être échangées entre les prestataires de soins et les institutions, à condition que le patient donne son consentement éclairé et qu'une relation thérapeutique existe entre le patient et le prestataire de soins. Découvrez [ici](#) comment enregistrer le consentement éclairé du patient et la relation thérapeutique avec vous en tant que prestataire de soins de santé.

Documents sur les hubs

Un hub est un réseau d'échange régional où les informations des soins de deuxième ligne sont partagées par les hôpitaux et établissements de santé affiliés à ce hub. Grâce aux hubs, il est possible de télécharger des documents relatifs aux patients, tels que des résultats de laboratoire, des lettres

de sortie, des images RX, à condition que le patient donne son consentement éclairé et qu'il existe une relation thérapeutique entre le patient et le prestataire de soins. Le hub RSW (Réseau Santé Wallon) offre actuellement la possibilité de mettre en ligne des rapports. Le hub par défaut auquel la connexion est établie, est défini en fonction des coordonnées du prestataire de soins. Pour en savoir plus sur le téléchargement et la mise en ligne de documents sur les hubs, cliquez [ici](#).

Notes de journal sur les coffres-forts de santé

Les coffres-forts de santé permettent de partager des informations des soins de première ligne provenant des médecins généralistes, des infirmiers à domicile, des pharmaciens ou des dentistes. Les notes de journal en sont un exemple. Il s'agit de messages courts et parfois informels de prestataires de soins de première ligne qui contribuent au suivi quotidien des patients. Les notes de journal peuvent être soit téléchargées depuis les coffres-forts de santé, soit mises en ligne sur les coffres-forts, à condition que le patient donne son consentement éclairé et qu'une relation thérapeutique existe entre le patient et le prestataire de soins. Le coffre-fort par défaut auquel la connexion est établie, est défini en fonction des coordonnées du prestataire de soins. Pour en savoir plus sur le téléchargement et le chargement des notes de journal, cliquez [ici](#).

Récupération du SumEHR

"SumEHR" est l'abréviation de "Summarised Electronic Health Record". C'est un document électronique qui contient une partie des données de santé du patient établies à une date donnée. Actuellement, le coffre-fort de santé RSW (Réseau Santé Wallon) offre la possibilité de télécharger des éléments du SumEHR. Vous trouverez plus d'informations sur la manière d'accéder aux allergies, aux effets secondaires des médicaments ou aux contacts des patients via le RSW [ici](#).

Ebpracticenet

Ebpracticenet est une plate-forme en ligne donnant accès à une base de données digitale avec des guides de pratique clinique à destination des prestataires de soins belges. La connexion à [ebpracticenet](#) peut se faire via le code CIM-10 ou CISP-2 de la prescription ou via l'écran principal.

BeIRAI

Par la plateforme BeIRAI, les prestataires de soins enregistrent électroniquement les données de patient qui lui permettent d'établir une évaluation globale des besoins physiques, cognitifs, psychologiques et sociaux d'une personne. Le formulaire d'évaluation sera sauvegardé sur BeIRAI et partagé avec tous les autres prestataires de soins avec qui le patient a une relation thérapeutique. Pour savoir comment se connecter à [BeIRAI](#) cliquez [ici](#).

CoBRHA

CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actors) est la base de données de institutions publiques qui comporte les données des acteurs de soins de santé liées à un numéro INAMI. Lors de l'ajout ou de la mise à jour d'un médecin, les données de médecin sont importées directement de la base de données CoBRHA. De même, lors de l'envoi d'un message eHealth, le médecin-destinataire peut être sélectionné via CoBRHA. Vous trouverez plus d'informations sur l'utilisation de CoBRHA [ici](#).

CIM-10-, CISP-2, SNOMED CT

Une fois la prescription de kinésithérapie électronique lancée, les codes CIM-10 et CISP-2 seront automatiquement introduits dans la prescription de kinésithérapie de CGM Oxygen à partir des logiciels des médecins. Oxygen traduira ensuite ces codes en une description lisible.

La terminologie SNOMED CT® (SYSTEMATIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE CLINICAL TERMS) est utilisée dans le cadre des soins directs aux patients, pour définir notamment les plaintes physiques et psychiques, les symptômes, les circonstances, les processus pathologiques, les interventions, les diagnostics, les résultats et les décisions prises par des codes numériques. Ces codes permettent de restituer les informations cliniques contenues dans les dossiers électroniques de patients de façon cohérente et exploitable par des ordinateurs. L'avantage de SNOMED-CT est qu'elle a été mise en correspondance avec d'autres systèmes de codage (LOINC, CISP-2, CIM-9-CM, CIM-10-CM, CIM-10), ce qui simplifie les échanges entre les différents standards de codage. Lisez [ici](#) comment ouvrir le navigateur SNOMED CT pour rechercher le code unique d'un dossier clinique.

Que nous réserve l'avenir ?

Les services suivants sont attendus en 2023, une fois que les modalités juridiques seront achevées et que les OA et les fournisseurs de logiciels auront testé la mise en œuvre entre eux. Il s'agit de services optionnels qui ne sont pas obligatoires pour l'instant.

eAgreement

Par le service eAgreement, les demandes et les notifications, y compris le scan de la prescription électronique, seront envoyés électroniquement aux organismes assureurs. Cela se fera non seulement pour les pathologies Fa, Fb, E ou les nouvelles séries de traitements mais aussi pour les autres types de pathologies telles que courante ou périnatale. L'approbation est instantanée dans certains cas. Dans d'autres cas, elle se fait plus rapidement qu'auparavant car aucun processus manuel n'intervient ici. L'avantage pour le prestataire est l'élimination des demandes papier et une communication plus rapide avec le médecin conseil. Pour le patient, l'approbation plus rapide des demandes de remboursement est un atout important.

eAttest - Attestations électroniques

eAttest consiste en l'envoi automatique d'attestations électroniques lors de l'enregistrement de la prestation. L'avantage pour le prestataire est que les problèmes (par exemple, la facturation de prestations courantes lorsque le patient dispose déjà d'une approbation pour pathologie E d'un autre prestataire ou en cas de dépassement de grands numéros) sont immédiatement identifiés. De même, en cas de conflit, les prestations facturées électroniquement priment sur les attestations papier, qui parviennent généralement avec un certain retard à la mutualité. L'avantage pour le patient est qu'il reçoit automatiquement le remboursement de la mutualité dans la semaine et qu'il ne doit pas soumettre d'attestation à la mutualité. La principale limite est que la transmission ne peut se faire que le jour de la prestation, sinon elle doit se faire sur papier ou via eFact, la facturation électronique.

Cela élimine-t-il les attestations papier ? Non, bien que la facturation électronique offre de nombreux avantages, ces méthodes de facturation peuvent être utilisées de manière interchangeable. Par exemple, pour les patients en visite à domicile ou en cas de panne d'internet. Veuillez toutefois noter qu'une fois que la facturation papier a eu lieu, la facturation électronique pour cette prescription ne peut plus être utilisée afin d'éviter tout conflit avec la mutualité.

eFact - Facturation électronique

Par eFact, la facturation électronique, le remplaçant des récapitulatifs sur papier pour les tiers-payants, les récapitulatifs sont transmis électroniquement à la mutualité. Il est recommandé de les envoyer quotidiennement. Cette opération se fait automatiquement par un simple clic de souris. L'avantage pour le prestataire est qu'il n'a plus besoin de l'envoyer par courrier et que le paiement est beaucoup plus rapide, en quelques semaines.