

# Tableau avec les différences entre le Sumehr et le schéma de médication

## Différences et similitudes

| Critère                                | SUMEHR   | Schéma de médication  |
|--|--|---|
| C'est quoi ?                           | <p>«Sumehr» est l'abréviation de «<i>Summarized Electronic Health Record</i>». Il s'agit d'un document électronique qui contient, en résumé, les informations de santé pertinentes (maladies chroniques, antécédents, allergies, médicaments,...) qui définissent l'état de santé du patient. Ce document permet à un médecin d'évaluer rapidement l'état de santé du patient qu'il prend en charge et pourra ainsi fournir les meilleurs soins possibles. Les médecins peuvent préparer eux-mêmes (y compris en concertation avec leur patient) ces «résumés» pour leurs patients et les télécharger dans les coffres-forts régionaux.</p> <p><i>Thèmes du Sumehr : Date de création, Auteur, Identification du patient, Risques, Contact (Contacts liés au patient), Contact (Prestataires de soins), Titulaire du GMD, Problèmes, Éléments de soins passifs pertinents, Médicaments actifs, Vaccinations et Volonté du patient.</i></p> | <p>Le «schéma de médication» est la visualisation sous forme d'un aperçu schématique et global de tous les médicaments actifs qui ont été soit prescrits soit délivrés à un patient sans ordonnance.</p>  |
| Objectif/ finalité                     | <p>Informar le patient et les médecins traitants des données de santé de l'histoire du patient.</p> <p>Permettre la continuité des soins en fournissant des informations et l'historique pertinent de l'état de santé d'un patient à un moment donné.</p> <p>Permettre la continuité des soins signifie que les informations permettent de prendre rapidement la bonne décision.</p>   | <p>Informar le patient et l'équipe de soins des médicaments que le patient devrait utiliser (maintenant et dans un avenir proche).</p> <p>Permettre la continuité des soins en rendant disponible le schéma de médication. Il peut s'agir d'un outil important pour les prestataires de soins pour surveiller la médication de leurs patients, en particulier dans le cas de maladies chroniques.</p> |
| Création                               | <p>Selon la perspicacité du médecin, souvent lors de la consultation lorsqu'une nouvelle situation de santé pertinente se présente.</p>  | <p>Chaque fois qu'une ordonnance est créée ou que des médicaments (sur ordonnance ou en vente libre) sont délivrés.</p>   |
| Auteur (qui a les droits d'écriture?)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin généraliste qui gère le DMG ou assimilé.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripteurs</li> <li>• Pharmaciens (ambulatoires et hospitaliers) ayant un lien thérapeutique avec le patient</li> </ul>   |
| Groupe cible (qui a le droit de lire?) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prestataires de soin (prescripteurs, pharmaciens hospitaliers) qui, selon la matrice d'accès, y ont droit, et ont un lien thérapeutique avec le patient et à condition que le patient ait donné son consentement éclairé au partage de ses informations médicales ;</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les prestataires de soin (prescripteurs, pharmaciens, infirmiers) qui, selon la matrice d'accès, y ont droit, et ont un lien thérapeutique avec le patient ; et à condition que le patient ait donné son consentement éclairé</li> </ul>   |

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médecins et autres prestataires de soins en situation de soins non planifiés et/ou d'urgence (où le lien thérapeutique est automatiquement créé) ;</li> <li>• Le patient ;</li> <li>• l'aidant proche<sup>1</sup> ou autre personne à qui le patient a donné mandat de le faire.</li> </ul> | <p>au partage de ses informations médicales ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le patient ;</li> <li>• l'aidant proche ou autre personne à qui le patient a donné mandat de le faire..</li> </ul> |
| Validité   | Un seul Sumehr est valable et celui-ci reste valable jusqu'à ce qu'un prochain soit rédigé.  | Un seul schéma de médication est valable et celui-ci reste valable jusqu'à l'établissement du suivant   |
| Complétude | <p>Le patient peut refuser l'enregistrement de certaines données.</p> <p>Le médecin a la possibilité, à la demande du patient, d'indiquer que le Sumehr n'est pas complet.</p>   | Le patient peut refuser que certains médicaments soient inclus dans le schéma de médication.  |

<sup>1</sup> Les aides prodiguées par un aidant proche peuvent être de nature très diverse. Il peut s'agir d'une aide ménagère ou de tâches plus proches de soins. Dans le cas où un aidant proche offre un soutien pour une prise correcte des médicaments, il est important que l'aidant proche reçoive également les informations nécessaires à ce sujet (par exemple, du prescripteur ou du pharmacien). Cependant, cela ne signifie pas que l'aidant proche ait également accès au schéma de médication partagé. Hormis les dispensateurs de soins avec lesquels il existe une relation thérapeutique (et sous réserve de l'autorisation nécessaire), seul le patient, son représentant (en cas d'incapacité du patient à exercer ses droits) ou sa personne de confiance ont accès au dossier du patient. La loi relative aux droits du patient régit la matière et prévoit notamment la possibilité pour un patient (encore capable) de demander unilatéralement par écrit qu'une (ou plusieurs) personne(s) de confiance identifiée(s) puisse consulter son (ses) dossier(s) patient(s) ou en obtenir une copie (art. 9 §2 et 9§ 3 de la loi). L'aidant proche ne peut donc consulter le dossier patient que si le patient l'y autorise par écrit en le désignant comme personne de confiance ou s'il est le représentant du patient devenu incapable, au sens de la loi « droits du patient ».