



Plan d'action « mise en conformité »

### Créez votre registre en quelques clics

Suite, dans cette newsletter, de la nouvelle rubrique qui fera de vous des dispensateurs de soins parfaitement RGPD-compliants. Coup de projecteur, cette fois, sur le **registre des activités de traitement** (de données) que vous êtes tenus d'ouvrir (si si, l'obligation vous concerne aussi, même si vous ne travaillez qu'avec des dossiers papier !). e-santé Wallonie ne se borne pas à vous décrire en quoi le registre consiste. Il vous a prémâché le travail en concoctant un modèle-type prérempli, en Excel. Il ne vous reste qu'à vous l'approprier !

**... lire la suite**



Plate-forme eHealth

### Vous avez dit 'business continuity' ?

Qui de mieux placé, pour décrire la plate-forme eHealth et ses services, que son grand patron ? Début de semaine, le Consortium d'e-santé Wallonie recevait Frank Robben. Des questions taraudant les prestataires ont fusé. Le sujet des récentes pannes (et des mesures prises pour y remédier) n'a pas manqué de venir sur le tapis. Echos apéritifs.

**... lire la suite**



« Petits producteurs » de sumehrs

### Besoins identifiés, réponses en chantier

Ils sont débordés, perfectionnistes ou distraits. Voilà, en mode un poil caricatural, ce qui empêche les MG wallons qui publient peu de sumehrs de mettre les bouchées doubles. e-santé Wallonie a déjà proposé à une cinquantaine d'entre eux un plan d'accompagnement individuel et planche sur des outils de (re)sensibilisation collective.

**... lire la suite**

## e-prescription : ce serait pour 2020

Un projet d'arrêté a récemment circulé en commission médico-mutualiste, qui fixe l'entrée en vigueur de la prescription électronique obligatoire au 1er janvier 2020. A suivre et confirmer officiellement...



Accès du patient à son sumehr

### Du neuf

Le Réseau Santé Wallon (RSW) l'a annoncé en début de mois aux médecins généralistes. Il y a une évolution dans le statut d'accès du sumehr par le patient : *par défaut*, il devient accessible. L'évolution concerne aussi des documents hospitaliers. Le médecin qui a produit le document conserve toutefois la liberté de juger, au cas par cas, qu'un accès n'est pas indiqué. Il peut ne pas le libérer.

**... lire la suite**



INAH, RSW, FRATEM, CETIC...

### Triomphez de la jungle d'acronymes

Cet été, le gouvernement wallon a décidé, et financé, la création d'un « INAH », pour *Institute of Analytics for Health*. Quelle est sa raison d'être ? Quels seront ses liens avec des entités existantes comme le Réseau Santé Wallon ou la FRATEM ? Avec les prestataires et institutions de soins ? Clarifications.

**... lire la suite**



Arnaques en ligne

### Une adresse à retenir

Les sollicitations douteuses de prestataires de soins liées à internet (par exemple, les offres d'intégration - à prix d'or ! - dans des répertoires professionnels en ligne « incontournables ») ne datent pas d'hier. e-santé Wallonie a eu écho d'une nouvelle forme de duperie ayant fleuri dans le sillage du RGPD...

**... lire la suite**

### A lire, à voir, à faire...

#### 2,2 millions pour l'e-santé

Mi-octobre, le budget santé 2019 a été approuvé. Il est de 26,5 milliards. Maggie De Block a fait savoir que le gouvernement allouerait de nouveaux moyens à différents secteurs. Celui de l'e-santé, mHealth comprise, se voit promettre 2,2 millions d'euros. L'accent sera mis sur l'interopérabilité entre les applis mobiles et les services de base d'eHealth. [Détails](#)



## Plan d'action « mise en conformité » **Créez votre registre en quelques clics**

**Suite, dans cette newsletter, de la nouvelle rubrique qui fera de vous des dispensateurs de soins parfaitement RGPD-compliants. Coup de projecteur, cette fois, sur le registre des activités de traitement (de données) que vous êtes tenus d'ouvrir (si si, l'obligation vous concerne aussi, même si vous ne travaillez qu'avec des dossiers papier !). e-santé Wallonie ne se borne pas à vous décrire en quoi le registre consiste. Il vous a prémâché le travail en concoctant un modèle-type prérempli, en Excel. Il ne vous reste qu'à vous l'approprier !**

**P**our alimenter sa série RGPD, e-santé Wallonie s'est entouré d'Emeraude Camberlin, juriste de formation et titulaire d'une spécialisation en droit des nouvelles technologies de l'information et de la communication, dont le traitement des données à caractère personnel. Celle-ci a travaillé en collaboration avec le Dr Thierry Defour, DPO (« *data protection officer* ») hospitalier.

La juriste vous entraîne ci-dessous de la théorie à la pratique, de la définition du registre au **mode d'emploi** du modèle qu'elle a composé, qui de plus est accompagné d'une **fiche pratique**.

### **Un tuyau à partager**

Le modèle prérempli en Excel comporte 7 onglets:

- infos générales,
- coordonnées,
- patient (secrétariat, tenue du dossier administratif, du dossier santé...),
- ressources humaines,
- sécurité,
- sous-traitants
- et lexique.

Ils vous attendent sur le **[site d'e-santé Wallonie](#)**.  
Faites passer le mot parmi vos collègues !

- **Tout d'abord, qu'est-ce qu'un « registre des activités de traitement » (\*) ?**

« C'est un outil interne que chaque responsable de traitement (\*), et donc tout prestataire de soins, doit constituer. Il doit recenser et y consigner l'ensemble des activités de traitement de données personnelles auxquelles il se livre : collecter, enregistrer, émettre, recevoir... »

- **En quoi est-ce important, de tenir un registre ?  
Ne pourrait-on pas s'en passer ?**

« Avant tout, c'est une nouvelle obligation légale découlant de l'article 30 du RGPD. Il y a des sanctions lourdes pour qui ne s'y plierait pas. Ensuite, et surtout, c'est un outil de mise en conformité. Pour l'établir, le prestataire va devoir réfléchir à ses pratiques, se poser les bonnes questions : est-ce que je suis légitimement autorisé à traiter ces données ? Combien de temps dois-je les conserver ? Est-ce que je peux les transmettre ? Est-ce que j'ai veillé à suffisamment les protéger ? etc. Cela lui permet d'avoir une vue d'ensemble sur les flux de données qu'il gère et ce qu'il en fait. »



**KEEP  
CALM**

- **C'est peut-être un inventaire instructif, mais il risque de prendre du temps...**

« Il est vrai qu'il faut mentionner les catégories de données qu'on traite, décrire la finalité de ce traitement - donc à quoi elles servent -, les destinataires auxquels elles sont ou seront communiquées, etc. e-santé Wallonie se doute bien que les dispensateurs de soins n'ont pas le temps (ni une folle envie peut-être...) de lister tout ça. **D'où l'idée de leur mâcher la besogne avec un modèle, en Excel, spécifiquement élaboré pour eux.** »

## En petit comité ne veut pas dire exempté

On entend dire que, sous la barre des 250 employés, une organisation ne doit pas ouvrir de registre. Pourquoi un dispensateur de soins isolé exerçant dans son cabinet (ou en petit réseau) ne serait-il pas exempté de la contrainte ? Entre autres parce que cette exemption ne vaut pas quand on parle de données sensibles ou de traitement qui soit plus qu'occasionnel. Un dispensateur de soins, ça reçoit et émet des données sensibles sur ses patients et ce, de façon on ne peut plus régulière dans le cadre de sa profession. CQFD : il est concerné par l'obligation.



● **Le modèle vaut pour plusieurs professions, donc ?**

« Oui, peu importe le métier, il est adapté au secteur dans son ensemble. Et il convient tant pour des professionnels en pratique solo que pour ceux qui exercent en groupe. L'utiliser est d'autant plus simple qu'e-santé a 'pensé pour eux' : nous avons recensé les types de traitement qu'on rencontre classiquement dans une activité médicale et paramédicale, et prérempli le registre. Il suffit de l'adapter à sa situation professionnelle personnelle... »

● **Autrement dit, le travail est déjà bien avancé ?**

« Exactement. e-santéWallonie a prévu un petit mode d'emploi + lien pour guider les utilisateurs. Chacun doit tout simplement télécharger le fichier, y ajouter ses coordonnées et le parcourir pour le modifier en fonction de son activité personnelle. Il faudra aussi toujours bien préciser la date de la dernière mise à jour, comme ça on situe le registre dans le temps. Encore une fois, c'est un modèle, pas un support officiel. Donc, libre à chacun de l'adapter. En fait, il faut se l'approprier. Et il est grand temps ! »

● **Est-ce qu'en complétant ce modèle, un professionnel peut se dire 'affaire classée, je suis en ordre' ?**

« Oui. Le modèle comporte d'ailleurs plus d'éléments que ce qui est exigé par le RGPD. Il n'est pas exhaustif pour autant, ni figé : il a vocation à évoluer au fil du temps et de possibles législations à venir dans le secteur de la santé. On pourrait imaginer, par exemple, qu'il y ait un jour de nouvelles dispositions sur le délai de conservation des données. »

● **Qui peut consulter le registre ? Les patients ?**

« Non. Par nature c'est un document interne, qui aide le prestataire à se mettre en conformité avec le RGPD - à démontrer qu'il s'y est mis, aussi. Le but n'est pas que le document soit à la disposition de tiers, comme la patientèle ou l'entourage du professionnel. Mais le registre doit pouvoir être présenté, si elle le réclame pour contrôle, à l'APD, l'Autorité de Protection des Données [anciennement la Commission Vie Privée, ndlr]. »



• **Que vont nous réserver les prochains épisodes de la série RGPD d'e-santé Wallonie ?**

« Plusieurs outils juridiques sont en préparation. Il y a dans le modèle de registre un onglet « sous-traitants », par exemple. Une des obligations qui incombent aux prestataires est d'identifier ces tiers auxquels ils font appel et de veiller à ce qu'eux aussi respectent les grands principes de protection des données. e-santé Wallonie a prévu, entre autres projets, de publier prochainement une fiche pratique sur ce volet. »

(\*) expressions explicitées dans le [lexique](#)



## 9 mois pour tout maîtriser

2018 | 2019

SEPT

OCT

NOV

DEC

JAN

FÉV

MARS

AVR

MAI

**INFO GÉNÉRALE**  
 (conseils, lexique, FAQ, affiches)

**LE REGISTRE**  
 (fichier Excel et fiche pratique)

**LE DOSSIER PATIENT**  
 (fiche pratique)

**LA PRATIQUE DE GROUPE**  
 (fiche pratique)

**LES CONTRATS DE SOUS-TRAITANCE**  
 (fiche pratique)

**LA PRISE DE RDV**  
 (fiche pratique)

**LA MESSAGERIE ÉLECTRONIQUE**  
 (fiche pratique)

**ÉTUDES & RECHERCHES SCIENTIFIQUES**  
 (fiche pratique)

**L'EMPLOI DES NTIC + LA TÉLÉ-MÉDECINE**  
 (fiche pratique)

Nous en sommes à l'épisode 2 de la série RGPD. Pour mémoire,

- **SONT DÉJÀ À VOTRE DISPOSITION DEPUIS SEPTEMBRE SUR LE SITE D'E-SANTÉ WALLONIE :**
  - un **descriptif des obligations et principes directeurs du RGPD** auxquels vous êtes soumis, avec des exemples de mesures concrètes à prendre
  - un **lexique** des grandes notions liées au RGPD
  - une « **foire aux questions** » que vous pouvez contribuer à enrichir en soumettant ce qui vous chipote à l'adresse [questionsrgpd@e-santewallonie.be](mailto:questionsrgpd@e-santewallonie.be)

On y trouve notamment la réponse à une question que beaucoup de prestataires se posent : doivent-ils nommer une personne référente pour la protection des données ? Si vous exercez au sein d'un réseau de professionnels ou d'un centre de santé, c'est encouragé. Si vous pratiquez en solo, vous échappez à la contrainte.

Et enfin, pour rappel, nous vous avons préparé des affiches à placarder en salle d'attente pour informer vos patients que leurs données personnelles sont recueillies et traitées en conformité avec le RGPD. Ces affiches existent en version pour une **pratique solo** et une **pratique de groupe**.

- **VIENDRONT CES PROCHAINS MOIS ENRICHIR LA COLLECTION :**
  - d'autres fiches pratiques sur des thèmes spécifiques (dossier patient, pratiques de groupe, contrats de sous-traitance, prise de rendez-vous, messageries électroniques...).
  - des outils et modèles pour renforcer votre politique de sécurité des données, réaliser une analyse d'impact des risques en cas de fuite de données ou vérifier les contrats conclus avec les fournisseurs de services.



## Plate-forme eHealth **Vous avez dit 'business continuity' ?**

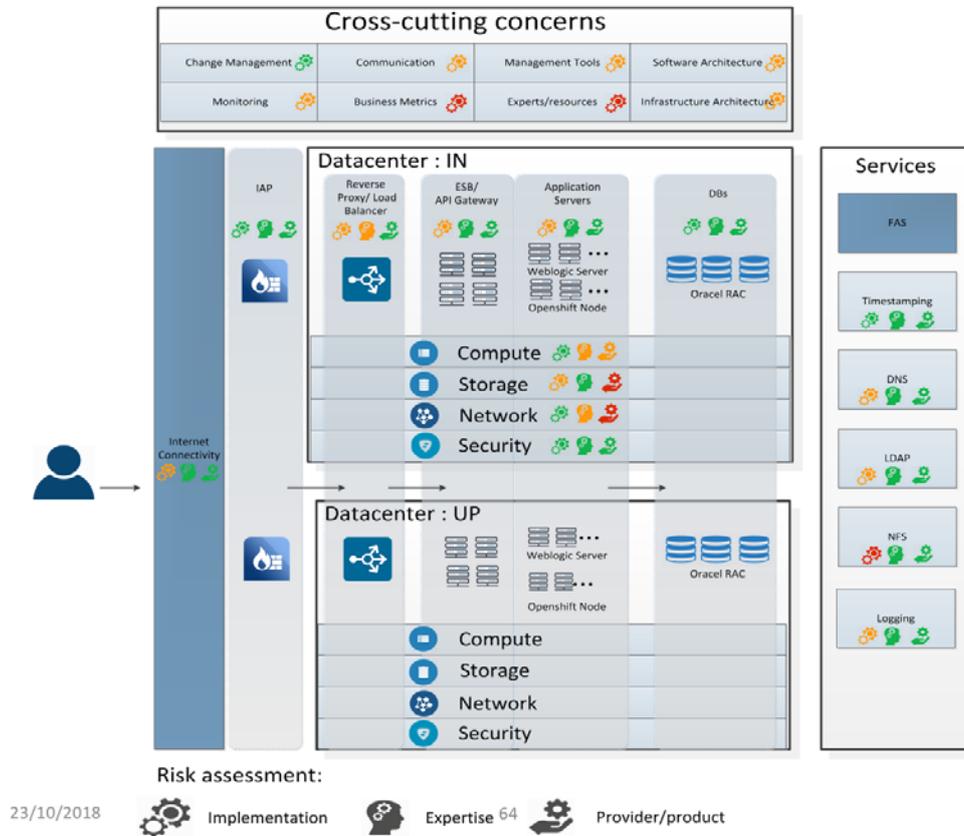
**Qui de mieux placé, pour décrire la plate-forme eHealth et ses services, que son grand patron ? Début de semaine, le Consortium d'e-santé Wallonie recevait Frank Robben. Des questions taraudant les prestataires ont fusé. Le sujet des récentes pannes (et des mesures prises pour y remédier) n'a pas manqué de venir sur le tapis. Echos apéritifs.**

« **e** Health a essuyé cet été quelques problèmes de hardware », admet Frank Robben, s'étant soldés par des indisponibilités handicapantes pour les usagers. « En 2016, elle avait connu 4,5 milliards de transactions, en 2017, 10 milliards, et cette année, on arrivera sans doute au double », glisse-t-il.

Si cette montée en puissance met la plate-forme à rude épreuve, elle ne justifie pas des pannes qui privent les prestataires des outils leur permettant d'exercer normalement leur métier. eHealth s'emploie donc à accroître son excellence opérationnelle, affirme l'administrateur général. Elle a notamment fait un relevé des composantes de son infrastructure en y repérant d'éventuelles faiblesses, de sorte à les éradiquer graduellement. Elle va se doter d'un 3<sup>ème</sup> centre de données de secours, par exemple.

### **Des minima négociés**

Frank Robben dit préconiser depuis 4 ans déjà un monitoring global de la performance du système, dont les éléments sont interdépendants. Il rappelle qu'en Belgique, on a pris l'option de créer un système décentralisé, avec une multitude d'acteurs [les mutuelles et leurs applications, le projet Recip-e, les plate-formes régionales comme le Réseau santé Wallon ou Bruxellois...] qui doivent interagir. Et quand bien même une panne survient,



Source : exposé de Frank Robben, e-santé Wallonie, 23/10/18

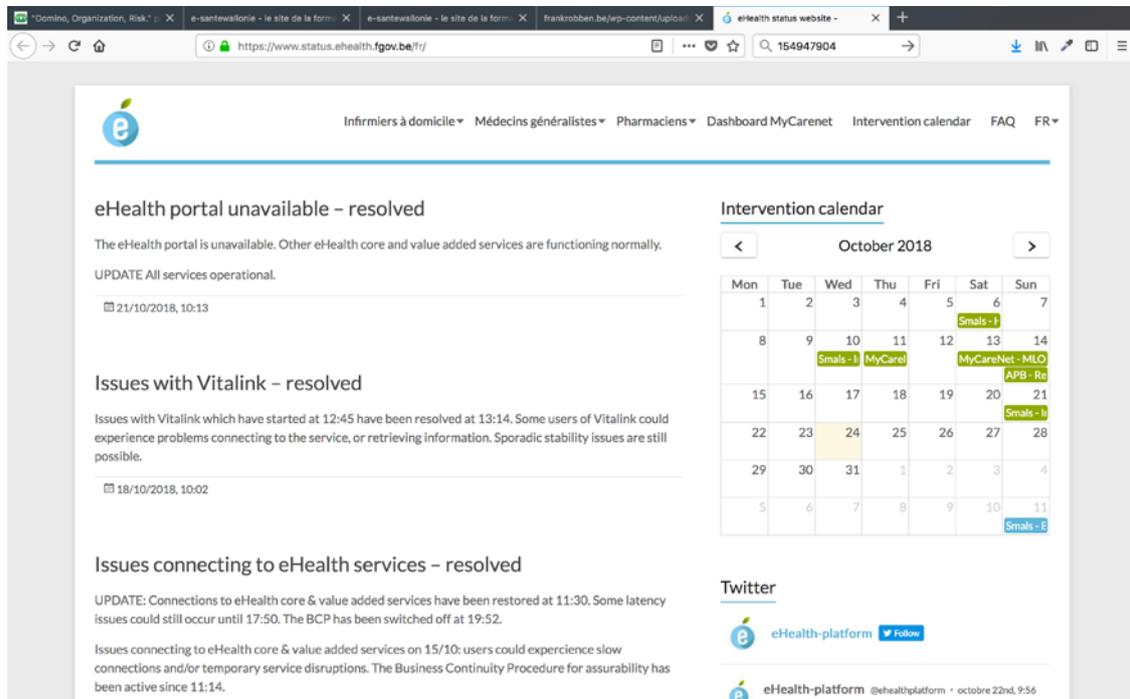
>>> eHealth ambitionne de passer du rouge à l'orange puis au vert pour une série de points de rupture possibles

il vise à ce qu'un « service minimum » soit assuré. Pour avoir sondé les prestataires et les institutions de soins, il connaît leurs attentes : y figure le souhait d'applications et de services web stables et disponibles, et de helpdesks fonctionnels.

« On a élaboré des procédures de 'business continuity' par métier, après avoir identifié avec les représentants de ce métier les besoins fonctionnels auxquels il faut toujours satisfaire. C'est fait et opérationnel pour les pharmaciens, la liste est dressée pour les médecins généralistes, et la réflexion amorcée pour les infirmiers à domicile et les hôpitaux. » Les pharmaciens doivent par exemple toujours pouvoir s'authentifier, disposer des prescriptions, consulter l'assurabilité, les autorisations chapitre 4, accéder au DPP, le dossier pharmaceutique partagé... « Et si ça coince, la marche à suivre est consignée dans des 'procédures de secours'. »

## To be continued...

Lors de la rencontre du Consortium d'e-santé Wallonie avec Frank Robben, une série d'autres questions ont été soulevées par les professionnels - autour des certificats eHealth, de l'eHealthBox... Nous reviendrons sur certaines réponses dans une prochaine newsletter.



The screenshot shows the eHealth status website dashboard. The top navigation bar includes links for 'Infirmiers à domicile', 'Médecins généralistes', 'Pharmaciens', 'Dashboard MyCarenet', 'Intervention calendar', 'FAQ', and 'FR'. The main content area is divided into three sections:

- eHealth portal unavailable – resolved**: A message stating that the eHealth portal is unavailable, but other core and value-added services are functioning normally. An update from 21/10/2018, 10:13 indicates that all services are now operational.
- Issues with Vitalink – resolved**: A message stating that issues with Vitalink, which started at 12:45, have been resolved at 13:14. Some users still experience sporadic stability issues.
- Issues connecting to eHealth services – resolved**: A message stating that connections to eHealth core & value-added services have been restored at 11:30. Some latency issues could still occur until 17:50. The BCP has been switched off at 19:52. A note mentions that users could experience slow connections and/or temporary service disruptions on 15/10, but the Business Continuity Procedure for assurance has been active since 11:14.

On the right side, there is an **Intervention calendar** for October 2018. The calendar shows various interventions marked on specific dates, such as 'Smals - I' on the 6th, 'MyCareNet' on the 10th, 'MyCareNet - MLO' on the 12th, 'APB - Re' on the 20th, and 'Smals - E' on the 11th.

Below the calendar is a **Twitter** section with a follow button for 'eHealth-platform' and a tweet from 'eHealth-platform' dated October 22nd, 9:56.

## Comme des infos trafic

eHealth a lancé le site [www.status.ehealth.fgov.be](https://www.status.ehealth.fgov.be) pour notifier aux usagers pannes et indisponibilités. « On veut proposer un dashboard [un tableau de bord] complet et intégré sur la disponibilité et la performance des services. Quand quelque chose ne va pas, l'info est répercutée du site vers notre compte Twitter [@ehealthplatform], via lequel on signale aussi les interventions techniques importantes en cours puis les problèmes résolus. Il existe un 'calendrier des interventions', auquel Recip-e et les mutuelles [qui gèrent MyCareNet] ont accès, pour signaler s'il risque d'y avoir des interruptions dans leurs propres systèmes avec, possiblement, un 'business impact'. »

## Welcome pack

Si vous désirez mieux comprendre le fonctionnement de la plate-forme eHealth, elle met à votre disposition un **'welcome pack' téléchargeable**. En une petite quarantaine de pages, il survole son fonctionnement, ses services de base, son architecture, etc.



## « Petits producteurs » de sumehrs **Besoins identifiés, réponses en chantier**

**Ils sont débordés, perfectionnistes ou distraits. Voilà, en mode un poil caricatural, ce qui empêche les MG wallons qui publient peu de sumehrs de mettre les bouchées doubles. e-santé Wallonie a déjà proposé à une cinquantaine d'entre eux un plan d'accompagnement individuel et planche sur des outils de (re)sensibilisation collective.**

**C**ela intriguait e-santé Wallonie de voir que, parmi des médecins généralistes (MG) ayant toutes les clefs en main pour le faire, certains ne se livraient que fort timidement à la production de sumehrs.

A la veille de l'été, le projet a recensé dans sa *data base* un bon 600 MG à avoir suivi depuis 2016 au moins une formation de niveau 3 (c'est-à-dire une formation de niveau avancé, par petits groupes d'utilisateurs du même DMI) mais sans pour autant atteindre les 10 sumehrs exportés sur le 1er semestre 2018. Un échantillonnage de 140 médecins a été établi, des contacts téléphoniques se sont noués à partir de juillet (impossible, en pratique, de programmer une visite en live chez chaque intéressé) et, au final, c'est sur les réponses d'une cinquantaine de participants, dont un tiers de la tranche d'âge 40-49 ans, qu'e-santé Wallonie a pu s'appuyer.

### **Ne visez pas la perfection**

Le top 3 des raisons qu'invoquent les MG pour expliquer pourquoi ils n'alimentent pas davantage le coffre-fort du RSW (le Réseau Santé Wallon) en sumehrs se compose comme suit (\*) : manque de temps (24% des réponses), crainte de ne pas publier un assez bon sumehr (17%) et méfiance au niveau de la cybersécurité (12%).

## Peu ou pas de sumehrs publiés : les besoins identifiés



Source : e-santé Wallonie, sondage juillet-août 2018

Rangés dans la rubrique fourre-tout des causes diverses, reviennent des 'je n'y ai pas songé' et 'je ne pense pas à exporter'. Qu'en déduire, du point de vue d'e-santé Wallonie ? Qu'il faut sans relâche taper sur le clou. Rappeler l'intérêt intrinsèque d'un résumé du dossier du patient qu'on met à la disposition d'un confrère qui doit prendre celui-ci en charge sans le connaître (un médecin de garde, par exemple).

Par ailleurs, on repère aussi, toujours dans les causes diverses, l'un ou l'autre 'je vais bientôt cesser mon activité' qui montre qu'à l'approche de la retraite, les grandes manœuvres informatiques n'ont pas la cote.

De quoi les participants auraient-ils besoin, pour relever leur production de sumehrs ? La réponse dominante se dégage clairement : de plus d'informations et de formations, à 58%. Mais 17% des répondants aimeraient aussi être rassurés quant au contenu et à la valeur du sumehr qu'ils pourraient exporter, même quand leur dossier de départ n'est pas à 100% complet. Il règne bien une forme d'autocensure imprégnée du souci de (très) bien faire, comme e-santé Wallonie le présentait (lire la newsletter d'août dernier : « Ce fameux sumehr : moins imprenable qu'il n'y paraît »).

Enfin, « contrairement à ce que l'on aurait pu penser avant d'effectuer ce travail de prospection, peu de médecins (7%) mettent en évidence des craintes juridiques et/ou déontologiques », observe e-santé Wallonie.

(\*) les participants pouvaient exprimer plusieurs raisons

## Plan d'action et nouveaux coups de pouce

e-santé a proposé sur-le-champ à la plupart des 48 médecins répondants un plan d'action individuel, avec des pistes de solution. D'autres initiatives, plus collectives, sont en chantier, comme multiplier les formations de niveau 3 (sur logiciel) relatives au « bon sumehr » (\*), mieux préparer les formateurs à aborder cet aspect ou encore diffuser des tutoriels vidéo, un par logiciel MG, sur la façon de produire un sumehr qui tienne la route sur la base d'une consultation type.

(\*) les premières dates sont affichées dans le [calendrier dynamique](#) des formations



## Accès du patient à son sumehr **Du neuf**

**Le Réseau Santé Wallon (RSW) l'a annoncé en début de mois aux médecins généralistes. Il y a une évolution dans le statut d'accès du sumehr par le patient : par défaut, il devient accessible. L'évolution concerne aussi des documents hospitaliers. Le médecin qui a produit le document conserve toutefois la liberté de juger, au cas par cas, qu'un accès n'est pas indiqué. Il peut ne pas le libérer.**

**Q**u'est-ce qui change, précisément ? Jusqu'ici, un sumehr publié sur le RSW n'était pas lisible par le patient sauf si le médecin était intervenu (dans son espace professionnel privé sur le portail du RSW) pour lui permettre d'y accéder. Début octobre, le statut par défaut est devenu « accessible au patient ». Le médecin garde bien évidemment la possibilité, si cette ouverture ne lui paraît pas judicieuse, de s'y opposer, grâce à une manœuvre à effectuer dans ses paramètres.

Second changement : l'accès par défaut du patient à ses documents publiés par l'hôpital/les hôpitaux sur le RSW évolue aussi. Le fait que le médecin généraliste publie un sumehr rend accessibles des documents bloqués (auparavant ouverts seulement après 30 jours ou après décision du médecin traitant). Cela étant, les documents décrétés en « accès jamais possible » demeurent non lisibles. Et, comme pour le sumehr, le médecin peut toujours faire machine arrière : il peut, dans ses paramètres, décocher l'option '*à chaque publication d'un sumehr pour un patient je lui donne accès à tous ses documents disponibles*'.

L'avantage de cette possibilité de libérer l'accès automatiquement est qu'elle évite aux médecins de devoir activer l'accès aux documents un à un via le portail du RSW.

### En savoir plus

- Détails dans le [courrier informatif](#) du RSW aux médecins généralistes
- Marche à suivre illustrée dans le [tutoriel](#) sur la façon de revenir à la situation antérieure



INAH, RSW, FRATEM, CETIC...

## Triomphez de la jungle d'acronymes

**Cet été, le gouvernement wallon a décidé, et financé, la création d'un « INAH », pour *Institute of Analytics for Health*. Quelle est sa raison d'être ? Quels seront ses liens avec des entités existantes comme le Réseau Santé Wallon ou la FRATEM ? Avec les prestataires et institutions de soins ? Clarifications.**

On peut résumer l'INAH comme une plateforme d'analyse des données médicales des citoyens wallons. En gestation, elle s'implantera à Charleroi. Les prestataires, les entreprises, les organismes de recherche actifs dans la sphère de la santé ou les autorités peuvent avoir besoin qu'on tire des enseignements de données émanant des hôpitaux, des médecins généralistes (par exemple pour améliorer leurs produits, ajuster une politique sanitaire...) L'INAH sera l'intervenant qui, garantissant que les données ne sortent pas d'un environnement sécurisé et qu'elles sont rendues anonymes pour respecter la vie privée des patients, organisera ou permettra leur analyse par ces « clients ».

Le Réseau Santé Wallon (RSW) restera dans son rôle de plate-forme régionale dédiée au partage des données dans le cadre de la continuité des soins. Mais la FRATEM (la Fédération régionale des associations de télémédecine), l'asbl gestionnaire du RSW, possède une expérience de gouvernance (encadrement juridique et déontologique) et la maîtrise d'outils techniques (pseudonymisation de données, structuration et sécurisation des échanges). Elle apportera cette expertise à la mise en place de l'INAH.

Le projet sera coordonné par le CETIC, le Centre d'excellence en technologies de l'information et de la communication.

Dans un premier temps, pour valider l'approche technique, quelques prototypes seront développés. Certains incluent des hôpitaux où seront collectées des données pour pouvoir valider des algorithmes prédictifs de réponse à l'immunothérapie dans certains cancers, par exemple. Un autre prototype, en croisant les données de la 1ère et de la 2ème lignes de soins, devrait concourir à améliorer le dépistage précoce du diabète.

Quatre hôpitaux (CHU de Charleroi, Grand Hôpital de Charleroi, Centre Hospitalier Chrétien, CHU de Liège) sont impliqués dans ces premières étapes, de même que des généralistes représentés par la Fédération des cercles de la région carolorégienne.

Plus d'infos sur les rôles distincts de ces protagonistes sur le [site d'e-santé Wallonie](#)



## Arnaques en ligne **Une adresse à retenir**

**Les sollicitations douteuses de prestataires de soins liées à internet (par exemple, les offres d'intégration - à prix d'or ! - dans des répertoires professionnels « incontournables ») ne datent pas d'hier. e-santé Wallonie a eu écho d'une nouvelle forme de duperie ayant fleuri dans le sillage du RGPD...**

**D**es médecins ont été appelés par des firmes qui leur demandent des sommes astronomiques pour leur fournir un registre des activités de traitement de données. On parle de prix pouvant grimper à 2.000 euros !

### **Deux rappels :**

- e-santé Wallonie **met un registre type et prérempli à la disposition des professionnels de santé** et ce, tout à fait gratuitement
- il vous recommande une adresse utile si vous pensez qu'on vous prend, en ligne, pour le pigeon de service : le site **safeonweb.be**, soutenu par la police fédérale.  
Il répertorie les organisations qui peuvent aider les citoyens confrontés à divers problèmes en ligne, dont les arnaques. De là, on rayonne donc vers d'autres pages.  
Par exemple :
  - celles du point contact fédéral où **notifier une fraude ou une escroquerie**
  - celles de la **Cyber Emergency Team fédérale** (l'équipe d'intervention d'urgence en sécurité informatique), le bras opérationnel du Centre belge pour la cybersécurité
  - mais aussi, selon la nature du problème, celles de **www.nomore-ransom.org** (pour les victimes de rançongiciels) ou de **www.safeinternetbanking.be** (pour les usagers des services bancaires en ligne)
  - Safeonweb propose aussi une adresse mail à laquelle signaler du phishing : **suspect@safeonweb.be** (pour transfert du mail suspect avant suppression)