



Un nouveau plan e-santé pour 3 ans

PARTAGE ET EXCELLENCE (DANS LA PERFORMANCE)

Fin janvier, les huit ministres belges de la Santé, réunis en conférence interministérielle, ont validé le « **plan d'action e-santé 2019-2021** ». Celui-ci s'inscrit dans la continuité des éditions antérieures. Il réaffirme le principe du partage intensifié des données de santé électroniques dans l'intérêt du patient, de même que l'importance du sumehr. Plus que jamais, les séances de formation aux outils de l'e-santé sont d'actualité.

[... lire la suite](#)

Notre rubrique spéciale

RGPD

Violations de données

A REPERTORIER ET (DOUBLEMENT) SIGNALER

Le RGPD cultive la protection des données personnelles. Mais que se passe-t-il si ladite protection est prise en défaut ? Si une violation se produit, accidentellement ou sous l'action d'un tiers malveillant ? Il faut bien sûr prendre des mesures de sécurisation et minimiser les effets de l'incident. La nouvelle fiche de la collection RGPD explique à qui signaler celui-ci, et dans quel délai.

[... lire la suite](#)

TRAQUER LES RISQUES, L'APPROCHE PREVENTIVE

Qui est concerné par l'AIPD, l'« analyse d'impact relative à la protection des données » ?

[... lire la suite](#)



Citius, altius, fortius...

COMMENT OPTIMISER UN SUMEHR ?

e-santé Wallonie l'a constaté : toute une partie des généralistes ne se lancent pas dans la production de sumehrs parce qu'ils ont peur de mal faire. Ou pas assez bien. Un nouveau tuto leur détaille comment exporter sur le Réseau Santé Wallon (RSW) un sumehr tout à fait honorable, qui remplira sa fonction. La clé de la réussite : chouchouter l'encodage de départ.

[... lire la suite](#)

A l'Est, (bientôt) du nouveau

Entre Eupen et Saint-Vith, on aspire aussi à familiariser les soignants aux outils d'e-santé. La Communauté germanophone vient d'échanger avec le projet e-santé Wallonie, « pour inspiration ». Des initiatives de formation ne devraient pas tarder à apparaître à l'Est du pays...

Sages-femmes 4 DATES A RETENIR

Nouveauté 2019 : il existera bientôt des séances de niveau 3 pour sages-femmes. Leur fil rouge ? Apprendre à partager les données de santé via le portail du Réseau Santé Wallon (RSW).

Les formations proposées par e-santé Wallonie sont de technicité croissante, du niveau 0 (on commence par des principes très généraux) au niveau 3 (on passe aux exercices concrets, en petits groupes de professionnels qui travaillent avec le même logiciel métier).

Jusqu'ici, les séances de niveau 3 ne s'adressaient qu'aux médecins généralistes. Il en existe à présent pour d'autres métiers.

Pour les infirmières, par exemple, mettant l'accent sur les échanges à partir du portail du RSW. Les sages-femmes auront leur tour aussi cette année : 4 dates sont programmées au dernier trimestre.

Détails dans le [calendrier dynamique](#) d'e-santé Wallonie

A lire, à voir, à faire

DataNews indique que, désormais, l'appli d'identification Itsme® permet aussi d'apposer, avec son smartphone, une signature électronique valide juridiquement au bas d'un document. La fonctionnalité est active sur les plates-formes de Connective, Doccle, Isabel Group et Luxtrust.

[En savoir plus](#)



Un nouveau plan e-santé pour 3 ans

Partage et excellence (dans la performance)

Fin janvier, les huit ministres belges de la Santé, réunis en conférence interministérielle, ont validé le « plan d'action e-santé 2019-2021 ». Celui-ci s'inscrit dans la continuité des éditions antérieures. Il réaffirme le principe du partage intensifié des données de santé électroniques dans l'intérêt du patient, de même que l'importance du sumehr. Plus que jamais, les séances de formation aux outils de l'e-santé sont d'actualité.

Il y a, s'est-on réjoui en conférence interministérielle, « une prise de conscience de la plus-value que peut représenter la transformation digitale pour la qualité des soins de santé et l'efficacité de nombreux processus administratifs ». Mais les différents ministres ne veulent pas baisser la garde : les efforts doivent se poursuivre.

Monitorer la performance

La plupart des 20 points d'action que comprenaient le plan 2013-2018 et sa réactualisation 2015 ont été redistribués en « clusters ». Au nombre de 7, ces grandes sections regroupent ensemble une quarantaine de projets différents.

L'heure, disent les autorités, est à l'élargissement de concepts existants (en les étendant à de nouveaux groupes cibles ou à de nouveaux champs d'application). L'accent est également mis sur l'excellence opérationnelle (c'est-à-dire qu'on sera attentif à la performance, donc à la disponibilité, la stabilité et le fonctionnement sans heurt des systèmes et des outils utilisés tant par les professionnels de santé que par les patients. Ceci implique des tests, du monitoring, du soutien aux usagers...)

Autre nouveauté 2019 : on s'ouvrira aux connexions internationales, c'est-à-dire que la Belgique couvrera d'un œil plus attentif les initiatives prises à l'étranger en matière d'e-santé et poursuivra sa collaboration avec des territoires limitrophes dans le cadre de certains projets transfrontaliers.

Le patient copilote

L'expression vient des autorités elles-mêmes. Le patient est convié à sortir d'un rôle de spectateur, pour devenir plus moteur. On attend qu'il contrôle le partage et l'utilisation de ses données médicales. Le plan prévoit de poursuivre le développement du portail MaSanté par lequel il y accède (c'est le *Personal Health Viewer* fédéral, qui en fait conduit au Réseau Santé Wallon comme nous l'expliquions dans la [newsletter de mai](#)). Les citoyens auront également la possibilité de gérer directement leur déclaration de don d'organes.



Partage et digitalisation de procédures

Pour en revenir aux clusters, l'un d'entre eux porte sur les « fondements » de l'e-santé et est empreint d'une logique d'uniformité dans les méthodes mises en œuvre. Au niveau du soutien de cette mise en œuvre, il est toujours prévu, pour encourager les prestataires de soins à recourir aux services d'e-santé, de mener une politique d'incitants.

Un autre cluster est consacré aux prestataires et aux établissements de soins. C'est dans ce chapitre qu'on retrouve une série de projets - existants et en voie d'extension - qui visent à réaliser des « services à valeur ajoutée » pour les prestataires. Les ministres signataires du plan évoquent par exemple « *des outils d'échange de données multidisciplinaires et transmuraux* (autrement dit : entre lignes de soins), *la poursuite du développement des prescriptions électroniques* (pas uniquement les prescriptions médicamenteuses), *la mise en œuvre de l'instrument BelRAI...* »

Le cluster dédié aux mutualités reprend des concepts également bien connus des soignants, puisqu'il conforte l'approche amorcée ces dernières années : la transformation numérique des processus administratifs. C'est à ce niveau que s'arriment des projets tels l'e-facturation, l'attestation électronique, le chapitre IV électronique...

Un petit fumet technocratique ?

Contrairement à ce qui s'est passé fin 2012, pour l'élaboration du plan 2013-2018, puis en 2015, pour son actualisation, il n'y a pas eu cette fois-ci de groupes de discussion ni de tables rondes préalables associant les professionnels de soins à la réflexion. Par conséquent, plus d'un observateur du secteur le signale : on ne peut pas dire que le plan signé fin janvier ait fait l'objet de beaucoup de concertation... Le terrain regrette de ne pas avoir été sollicité.

Le sumehr comme pivot

Les concepts ci-dessus sont abordés, pour la grosse majorité, dans les formations permanentes spécifiques qu'assure depuis plusieurs années e-santé Wallonie. Celles-ci sont de plus en plus teintées de multidisciplinarité, notion à laquelle le plan 2019-2021 réserve une place de choix.

Ainsi le sumehr, dont la vocation même est le partage de données pour la dispensation et la continuité des soins, voit-il son importance confirmée. Sumehr dont, rappelons-le, certains contenus sont visibles de professionnels autres que les médecins (lire l'article sur la matrice des accès du Réseau Santé Wallon, « [Données RSW : qui a le droit de voir quoi ?](#) », dans la [newsletter de juillet](#) dernier). Soit dit en passant, il est aussi possible pour un médecin qui prépare un sumehr de mettre une information de l'équipe de soins au courant de certains éléments supplémentaires en les recodant sous la rubrique des facteurs de risques.

Au fait, **à propos des formations d'e-santé Wallonie, bonne nouvelle** pour les soignants qui n'auraient pas encore pu profiter de ces séances gratuites et décentralisées ! **Le nouveau plan e-santé leur procure.** e-santé Wallonie vous invite à faire régulièrement un crochet par son [calendrier](#) pour repérer ce qui se prépare près de chez vous, spécifiquement pour votre discipline ou avec une approche « métiers mélangés ».

Les priorités wallonnes

« *Le gouvernement wallon souscrit aux points d'action du nouveau plan d'action* », lit-on dans le document,

« *en mettant les accents spécifiques suivants :*

- o *la poursuite du développement de BelRAI qui servira de base à l'assurance-soins wallonne indépendante ;*
- o *la nécessité de maintenir le stockage de données auprès des professionnels de l'aide et des soins ;*
- o *l'automatisation des maisons de repos et de soins et le partage des données de ces établissements avec d'autres prestataires de soins via les hubs ;*
- o *la formation des prestataires de soins au sumehr V2 [version 2, ndlr].* »

[retour à la newsletter](#)

Notre rubrique spéciale



Violations de données

A REPERTORIER ET (DOUBLEMENT) SIGNALER

Le RGPD cultive la protection des données personnelles. Mais que se passe-t-il si ladite protection est prise en défaut ? Si une violation se produit, accidentellement ou sous l'action d'un tiers malveillant ? Il faut bien sûr prendre des mesures de sécurisation et minimiser les effets de l'incident. La nouvelle fiche de la collection RGPD explique à qui signaler celui-ci, et dans quel délai.

Une « violation de données », au sens du RGPD, c'est quand ces dernières subissent une perte de disponibilité (c'est le cas de la suppression par mégarde de données médicales encore non sauvegardées), une perte de confidentialité (c'est le collaborateur non habilité qui accède à des dossiers patients) ou encore une perte d'intégrité (comme la modification non autorisée des résultats obtenus dans le cadre d'une recherche médicale). On le voit, tous les incidents ne sont pas aussi spectaculaires que du piratage ou du *ransomware*. Il peut s'agir de perte ou de destruction involontaire.

Prévenir l'APD

En tant que professionnel de soins collectant des données à caractère personnel de vos patients, vous avez le devoir de prendre des mesures pour en garantir la sécurité, éviter les intrusions ou divulgations intempestives. Si jamais une brèche se fait jour malgré vos efforts, vous êtes supposé prévenir l'APD, l'Autorité de protection des données.

Toujours, pour tout et n'importe quoi ? Non. Seulement si la violation de données peut avoir des conséquences néfastes pour la vie privée de patients. A vous d'apprécier, le RGPD ne donnant pas de définition précise du « risque ». S'il n'y a ni altération de données, ni indisponibilité, ni rupture de confidentialité qui découlent de la violation (par exemple si vous avez égaré une clé USB avec des données qui sont toujours bien enregistrées dans vos dossiers, au cabinet, et qui sur la clé étaient cryptées), vous pouvez faire l'impasse sur la notification à l'APD.

Et vis-à-vis du patient ?

Comme professionnel, vous êtes tenu d'informer le patient concerné dès lors qu'un risque *élevé* pour l'exercice de ses droits et libertés individuelles découle de la violation de données. Mais ce n'est pas une obligation à partir du moment où vous êtes en mesure de démontrer qu'il n'existe aucun risque (votre ordinateur professionnel a été volé mais il était verrouillé avec un mot de passe très sûr, les données fortement cryptées et un back-up récemment effectué) ou que vous avez déjà pris des mesures correctrices (par exemple vis-à-vis du collaborateur ayant consulté illicitement les données, avant qu'il n'ait pu en faire un usage abusif). Attention, toutefois, à bien documenter les éléments qui vous ont amené à la conclusion qu'il ne fallait pas alerter le patient.

Prévenir qui, pour quoi et dans quel délai ?

Autorité de protection des données (APD)	s'il y a risque	dans les 72 heures de la découverte de la violation (attention, il s'agit de 3 jours calendriers, pas ouvrables)	au moyen d'un formulaire ad hoc en ligne
Patient(s) concerné(s)	s'il y a risque ELEVÉ	dans les meilleurs délais	pas de support particulier précisé, mais le signalement du problème doit se faire en termes clairs et simples

Indépendamment du risque qu'elle représente pour les patients, une violation doit être consignée dans un registre spécial que tient le professionnel de santé. Quant aux notifications, elles comprendront au moins une description de la nature de la violation, ses conséquences probables et les mesures prises pour y remédier à la situation.

La [fiche n°7](#) de la collection RGPD d'e-santé Wallonie détaille les principes ci-dessus. Elle s'arrête en outre sur ce que fait l'APD une fois qu'on lui a renseigné une fuite de données et rappelle qu'un patient s'estimant victime d'une violation de ses données personnelles peut saisir la Justice.

TRAQUER LES RISQUES, L'APPROCHE PREVENTIVE



L'analyse d'impact, késako ?

L'AIPD, l'analyse d'impact relative à la protection des données, est l'évaluation des différents risques d'atteinte aux données (et partant, des risques encourus par les victimes potentielles), dans l'idée d'y apporter une réponse adéquate.

La réalisation d'une AIPD est obligatoire pour qui traite à *grande échelle* des données *sensibles*.

Indiscutablement, les données de santé des patients ou des occupants d'un établissement de soins relèvent de la catégorie des données *sensibles*.

Par contre, pour l'immense majorité des prestataires de soins indépendants (même s'ils exercent en mode collectif au sein, par exemple, d'une maison médicale) qui tiennent leurs dossiers et font des analyses internes de suivi des patients, l'obligation ne joue pas. En effet, on ne retrouve pas le critère de la *grande échelle*. Les hôpitaux, en revanche, qui brassent d'énormes volumes de données, doivent se livrer à une AIPD.

Signalons encore qu'il existe des circonstances et/ou activités particulières où l'AIPD est requise, d'office. Par exemple les recherches scientifiques ou le traitement de données générées automatiquement et à large échelle par un dispositif implantable actif ou par des capteurs qui « télémonitorent » les patients, comme les objets connectés.

La [fiche n°6](#) de la collection RGPD vous permet d'approfondir cette matière et de voir qui est chargé de procéder à l'AIPD et en appliquant quelle méthodologie.

9 mois pour tout maîtriser

2018

SEPT OCT NOV DEC JAN

2019

FÉV MARS AVR MAI

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES

INFO GÉNÉRALE (conseils, lexique, FAQ, affiches)	LE REGISTRE PATIENT (fichier Excel et fiches pratiques)	LE DOSSIER PATIENT + LA PRATIQUE DE GROUPE (fiches pratiques)	LES CONTRATS DE SOUS-TRAITANCE (fiches pratiques)	LA PRISE DE RDV (fiches pratiques)	L'ANALYSE DES RISQUES + LA DÉCLARATION EN CAS DE FUITE (fiches pratiques)	LA MESSAGERIE ELECTRONIQUE (fiches pratiques)	L'EMPLOI DES NTIC + LA TELE-MÉDECINE (fiches pratiques)	ÉTUDES & RECHERCHES SCIENTIFIQUES (fiches pratiques)
--	---	---	---	------------------------------------	---	---	---	--

[retour à la newsletter](#)



COMMENT OPTIMISER UN SUMEHR ?

e-santé Wallonie l’a constaté : toute une partie des généralistes ne se lancent pas dans la production de sumehrs parce qu’ils ont peur de mal faire. Ou pas assez bien. Un nouveau tuto leur détaille comment exporter sur le Réseau Santé Wallon (RSW) un sumehr tout à fait honorable, qui remplira sa fonction. La clé de la réussite : chouchouter l’encodage de départ.

La **démo** est réalisée à partir du logiciel HealthOne, mais d’autres DMI suivront. En une quinzaine de minutes, elle balaye ce qu’il est conseillé de faire pour que l’extraction d’éléments administratifs et médicaux du dossier (c’est-à-dire l’opération qui « remplit », littéralement, le sumehr à exporter sur le RSW) se passe de façon optimale.

Mieux vaut, par exemple, sélectionner le bon item spécifique, introduire un diagnostic de préférence avec des textes codés (en s’appuyant sur des dictionnaires), accoler à un problème des attributs comme ‘actif’, ‘passif’, ‘pertinent’ - ou pas -, et quand c’est possible, le gratifier d’une date de début et de fin...

Si on commence par envoyer, pour les enfants, les vaccinations administrées et, pour les adultes, le schéma de médication, on ne doit pas rougir du boulot déjà abattu.

Parce qu’on ne mentionne pas tout, indistinctement, dans un sumehr, le tuto aborde aussi la façon de protéger certains items de l’exportation. Par exemple en consignant une donnée ultrasensible à part, dans un « rapport de contact » qui circulera exclusivement entre médecins (*).

Mais la logique inverse, celle d’une circulation moins cadenassée de l’info, est également défrichée dans le didacticiel. Via le recodage délibéré d’un « diagnostic » comme un « facteur de risques » dans la section du même nom, le généraliste peut partager plus largement l’un ou l’autre item (avec un pharmacien, un dentiste ou un infirmier par exemple).

(*) pour mémoire, la **vidéo 1** de la série se concentrait sur les items du sumehr visibles en fonction de chaque profession, selon la matrice d’accès du RSW.

[retour à la newsletter](#)