

Lettre d'information

Juin 2018 - N° 25



Editorial

Un nouveau numéro printanier commençant par une bonne nouvelle avec **la validation** des trois dossiers SNAC déposés. Merci de l'implication de chacun pour la réussite de ces dossiers.

A travers ce numéro, vous allez pouvoir **découvrir** l'évolution du portefeuille de projets de plus en plus important à travers **les enjeux** sur le parcours, la télémédecine portés par l'Espace Numérique Régional de Santé dans **un contexte de sécurisation** à travers l'entrée en vigueur du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) depuis le 25 mai.

Un travail important en co-construction de l'ensemble de l'équipe sur l'année 2017 sur l'Etude Technico Opérationnelle de l'Espace Numérique Régional de Santé aboutit. Ce travail nous a permis de **redéfinir** le catalogue de services, **identifier** les nouveaux services, **proposer** un modèle organisationnel basé sur trois programmes et **définir** un modèle d'urbanisation fonctionnelle. Cette étude réalisée en avance de phase pour anticiper les enjeux de cette fin d'année, comme **la publication** du Projet Régional de Santé et **la définition** du prochain CPOM, va conduire le GCS e-Santé Bretagne vers une nouvelle **phase d'évolution** pour les prochains mois ou années à venir.

Catherine Hellio part voguer vers de nouvelles aventures. Je tiens à la remercier de son implication dans le fonctionnement du GCS e-Santé Bretagne. **Un administrateur par intérim** va être désigné. **De nouvelles élections** seront organisées en fin d'année. **Les candidatures** sont ouvertes !

Renaud Lefèvre

Directeur

Sommaire

Actualités du GCS p. 2

- Interview de Catherine Hellio, Administratrice

La vie des projets p. 3 à 8

- Sterenn, la plateforme de télémédecine régionale en mouvement p. 3
- Retour sur l'appel à projets Télémédecine 2017 p. 4
- GWALENN, l'outil numérique de coordination en déploiement p. 5
- SI Orientation PH : Lancement et cadrage du projet p. 6
- Restitution de l'Etude Technico Opérationnelle (ETO) p. 7
- RGPD, en savoir plus sur son entrée en vigueur p. 8

Interview de Catherine HELLIO, Administratrice



Après 18 mois en tant qu'Administratrice du GCS e-Santé Bretagne et avant de voguer vers de nouveaux horizons, Catherine Hellio revient sur son expérience d'Administratrice, les atouts du GCS e-Santé Bretagne, les projets qui ont marqué son mandat et le futur de la e-santé en Bretagne.

Quel bilan tirez-vous de ces dix-huit mois en tant qu'Administratrice ?

A mon arrivée, le GCS e-Santé Bretagne se trouvait dans une période charnière. Après un premier cycle réussi d'installation des bases socles de la e-santé en Bretagne et le déploiement de projets phares et socles comme Sterenn, Rubis, la visioconférence, la messagerie sécurisée..., **un nouveau virage** était à prendre pour développer davantage les usages des outils en place et porter de nouveaux projets d'envergure, avec une nouvelle équipe de pilotage puisque le GCS e-Santé Bretagne changeait à la fois d'administrateur et de directeur !

Le défi a été relevé, **le virage** a été pris, **le portefeuille des projets** du GCS e-Santé Bretagne est à la hauteur des enjeux et l'équipe se renforce de nouvelles expertises.

Quels sont les atouts du GCS e-Santé Bretagne ?

Le GCS e-Santé Bretagne est une structure à la fois **robuste et agile**, ce qui est une vraie force.

Il tire sa robustesse **de ses adhérents**, parties prenantes de l'ensemble des projets, à la fois impliquées dans l'expression des besoins et vigilantes au respect des fondamentaux du GCS e-Santé Bretagne : réaliser des projets au service de l'ensemble de la communauté. Ces principes sont très présents dans la gouvernance du GCS e-Santé Bretagne et partagés avec les administrateurs adjoints.

Son équipe dédiée aux projets, appréciée pour son expertise, accompagne les changements, joue le rôle de facilitateur entre les utilisateurs et les industriels et donne le rythme aux déploiements des projets pour gagner **en rapidité et agilité**.

Le GCS e-Santé Bretagne bénéficie également d'**une attention toute particulière** des équipes innovations et Système d'Information de l'ARS, très actives dans le suivi des projets et leur financement. C'est réellement **un atout** pour le GCS e-Santé Bretagne, car pour avoir contribué à des travaux nationaux, les situations peuvent être très différentes d'une région à l'autre.

Quels ont été les projets marquants du GCS e-Santé Bretagne durant votre mandat ?

Deux projets m'ont particulièrement marqués, puisqu'ils

projetent le GCS e-Santé Bretagne dans l'avenir : la définition de la stratégie e-santé avec **l'urbanisation régionale** des SI, et **le lancement du projet SNAC** (suite des projets « Territoire Santé Numérique » TSN).

Quels sont les enjeux à venir pour le GCS et la e-santé ?

Ces nouveaux projets illustrent parfaitement le souhait de **décloisonner les acteurs** et **d'installer des parcours patients** plus fluides et lisibles. Dans ce contexte, **le parcours numérisé du patient** et **la capacité d'échanger** facilement des données du patient entre professionnels de santé deviennent stratégiques. La question de **l'identification du patient** se pose en premier lieu, le GCS e-Santé Bretagne a un fort rôle à jouer dans ce domaine.

Le digital offre désormais des opportunités d'échanges bien plus importantes, qu'il convient d'accompagner auprès des professionnels pour les inclure dans leurs modes de prise en charge. **L'enjeu** est autant métier que technologique !

Que vous ont apporté ces fonctions d'Administratrice à titre personnel ?

En tant qu'Administratrice, j'ai rencontré beaucoup d'acteurs et de fédérations différents, qui font **la richesse du GCS e-Santé Bretagne**. J'ai beaucoup apprécié **ces échanges**, qui donnent une ouverture d'esprit et multiplient le champ des possibles.

J'ai été particulièrement bien accueillie par **l'équipe** du GCS e-Santé Bretagne, nous avons travaillé en confiance tout au long de ces 18 mois. J'avais toutes les semaines **un point de contact** avec Renaud, le Directeur, qui m'a permis de rester connectée à la gestion courante et aux enjeux du GCS e-Santé Bretagne. **L'équipe** m'a beaucoup apporté par sa connaissance et son approche de la e-santé. En retour, j'espère leur avoir transmis **ma vision stratégique** de l'évolution du GCS e-Santé pour les dix prochaines années.

Je vais continuer à suivre de très près **le GCS e-Santé Bretagne** et continuerai à « liker » tous les posts d'Elodie sur les réseaux sociaux. Je souhaite **beaucoup de succès** à tous ces beaux projets lancés !

Sterenn, la plateforme de télémédecine régionale en mouvement

Le 5 mars 2018, le GCS e-Santé Bretagne a signé un contrat avec la société Maincare portant sur la mise à disposition d'une application mobile de téléexpertise pour une durée d'un an. Cette expérimentation permet de répondre à la demande des professionnels de santé libéraux de Bretagne d'initier des demandes d'avis confraternels dans un contexte d'ultra-mobilité - au domicile du patient notamment - et ainsi de leur offrir une alternative sécurisée, complète, garantissant la sécurité et la traçabilité, aux MMS.

Les périmètres d'expérimentation

Trois périmètres ont été identifiés pour participer à cette expérimentation :

- **100** professionnels de santé libéraux du Territoire de Santé n°1, médecins et paramédicaux, représentés par le COPIL Inter-URPS de Bretagne sur les thématiques de l'hypertension, de la douleur, de la perte d'autonomie et des traitements anticoagulants, et qui émettront des demandes d'avis aux médecins dermatologues du Centre Hospitalier de Quimper. Ce projet a été retenu et subventionné par l'ARS dans le cadre de l'appel à projets télémédecine de 2017 ;
- **180** professionnels de santé libéraux des Côtes d'Armor qui émettront des demandes d'avis au service Plaies et Cicatrisation du Centre Hospitalier de Paimpol. Ce service est déjà en place depuis plusieurs années, mais faute d'outil, les demandes se font aujourd'hui par SMS ou MMS ;
- **20** professionnels de santé du bassin rennais qui émettront des demandes d'avis au service Plaies du Pôle MPR Saint-Hélier à Rennes. Le Pôle Saint-Hélier est déjà très actif en télémédecine, avec plus de 1000 prises en charge réalisées. De plus en plus, les demandes sont initiées par des professionnels de santé libéraux au domicile du patient.

Les fonctionnalités de l'application mobile

L'application mobile, dont les spécifications ont été rédigées avec les professionnels de santé concernés durant des ateliers de travail en mars et avril, permettra de :

- se connecter de manière sécurisée,
- saisir l'identité du patient et son consentement,
- choisir un expert ou un groupe d'experts pouvant répondre à la demande,
- renseigner un formulaire clinique élaboré par des experts,
- prendre une photo sécurisée depuis l'application et sans stockage sur le téléphone,
- rédiger un compte rendu,
- échanger de manière plus informelle dans un « chat » intégré à partir de Septembre 2018.



L'application pourra être utilisée depuis une tablette ou un smartphone Android ou Apple, et sera accessible **hors connexion** permettant au professionnel de saisir la demande quel que soit le lieu, et de l'envoyer dès qu'il retrouve une connexion.

Le calendrier de déploiement

Le déploiement est prévu à partir de juin.

MARS	AVRIL	MAI	JUIN
Signature du contrat			Validation et mise à disposition sur les stores
	Paramétrage de l'application		Tests
	Ateliers spécification formulaires projet URPS	Réunions présentation aux équipes pilotes	Déploiement projet URPS
	Ateliers spécification formulaires projet Paimpol		Déploiement projet Paimpol

En savoir plus :

Sophie Poinsignon

sophie.poinsignon@esante-bretagne.fr

Retour sur l'appel à projets Télémédecine 2017

En 2017, l'ARS Bretagne a lancé un nouvel Appel à Projets Télémédecine pour encourager la généralisation des pratiques existantes et permettre le lancement d'activités innovantes sur trois priorités : la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, le parcours de santé des personnes âgées dépendantes ou en risque de perte d'autonomie, l'accès aux avis spécialisés programmés ou en urgence.

Description de l'appel à projets Télémédecine

Cet appel à projets était structuré autour de **deux axes** :

- **La télémédecine pour accélérer** le déploiement de dispositifs existants afin d'augmenter les usages pour des projets déjà opérationnels mais également de pouvoir élargir les spécialités et activités.
- **La télémédecine pour faciliter** l'émergence de nouveaux projets en permettant d'initier des activités de télémédecine sur de nouvelles applications en région.

Les candidatures ont été **nombreuses**, témoignant de l'intérêt des acteurs locaux pour la télémédecine. Le GCS e-Santé Bretagne a accompagné les candidats qui le souhaitaient dans la construction de leur projet et la rédaction de leur dossier, notamment sur les aspects financiers et techniques. Parmi les 48 dossiers reçus, l'ARS a sélectionné **17** projets de téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance, qu'elle finance à hauteur de 660 000 euros.

Le GCS e-Santé Bretagne a été missionné pour accompagner les **neuf** projets intégrant la plateforme régionale Sterenn. Les **huit** projets restants n'ont pas vocation à intégrer Sterenn car certains relèvent de la télésurveillance qui n'est pas encore incluse dans la plateforme et d'autres mettent en relation des sites partageant le même dossier patient (la consultation des documents se fait donc dans le DPI).

Point d'avancement sur les déploiements

Le projet de gériatrie Stergann porté par le CHU de Brest, a réalisé ses premiers actes de téléconsultation en mai. Les retours des soignants et patients ont été très positifs : transports évités, confort pour les patients qui ont pu rester dans leur cadre de vie, réel intérêt médical et pertinence de l'alliance thérapeutique entre les patients, les soignants de l'EHPAD et le médecin requis.

Quant au **projet de télééducation du PMPR Saint Hélier**, ce sont déjà 55 actes qui ont été réalisés pour 41 patients en EHPAD ou au domicile. L'analyse des premiers résultats a permis de mettre en avant les intérêts de la démarche. Au-delà des 1000 km de transports déjà économisés, ce sont des prises en charge plus rapides, des hospitalisations évitées et, parfois, une chance donnée à des patients qui n'auraient pas bénéficié d'une prise en charge.

La prochaine étape est le lancement en juin 2018 du **projet de télémédecine en mobilité** porté par le Copil inter-URPS qui prévoit deux types d'activité : la Télécoordination au sein de l'équipe de soins primaires du patient qui permettra par le biais d'échanges sécurisés, une prise en charge coordonnée du patient, et la Téléexpertise asynchrone, ayant pour objectif de sécuriser les pratiques dites « sauvages » de demandes d'avis confraternels par MMS.

Au cours du deuxième semestre 2018, les **six** projets restants seront déployés. Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier poursuivra le déploiement de son projet de psychiatrie du sujet âgé, **AGETELEPSY**, et développera une nouvelle offre de psychiatrie à destination des **patients autistes**. Dans la poursuite du **développement des projets insulaires**, des prises en charge en psychiatrie seront également proposées aux habitants de l'île de Groix par l'EPSM Charcot. Le Groupement Hospitalier Bretagne Sud proposera son offre de **téléexpertise en dermatologie** pour les personnes incarcérées à Lorient. L'offre de **Télémédecine pour les Plaies chroniques** se développera également dans le Morbihan avec la Clinique des Augustines située à Malestroit. Enfin, le CHU de Brest proposera une offre de **téléexpertise en gériatrie** en association avec des établissements sanitaires publics et privés du territoire, des EHPAD, des professionnels de santé libéraux et la Plateforme Territoriale d'Appui du territoire.



En savoir plus :
 Sophie Poinsignon
sophie.poinsignon@esante-bretagne.fr



GWALENN, l'outil numérique de coordination en déploiement

Le choix d'une identité visuelle



Des éléments de communication partagés

Rappel du contexte :

Gwalenn est né de la **volonté** des Dispositifs de Coordination de la région Bretagne de converger vers l'utilisation d'un outil numérique partagé afin de faciliter la coordination des parcours.

Objectif de Gwalenn :

Renforcer les liens entre acteurs issus de secteurs différents (medico-social, sanitaire et social) participant à la prise en charge des personnes dans le cadre de leur parcours.

Définition de Gwalenn :

Un outil numérique partagé, fruit d'une co-construction régionale et pluridisciplinaire, destiné à faciliter la prise en charge des personnes dans le cadre de leur parcours.

Des acteurs impliqués

L'implication des acteurs est très forte depuis 2015 sur le projet, et loin de s'essouffler. Depuis la réunion de lancement du projet en octobre 2017, la disponibilité de chacun pour définir ensemble l'outil de parcours régional a su rester très importante.

Groupes de travail

16 GT d'une demi-journée
13 participants en moyenne
50 participants au total

Suivi Projet

3 comités Projet
1 comité de pilotage

Formation

4 Pilotes + 1 PTA SNAC
4 formations réalisées

Les premiers sites pilotes, formés dès décembre 2017 sont :

- PTA Appui Santé Fougères
- PTA Cap Santé Trégor Goëlo
- MAIA Pays de Morlaix
- EAS Centre Ouest Morbihan

Dans le cadre de SNAC, la PTA Territoire de santé n° 4 a également été formée mi-février 2018.

Les fonctionnalités testées sont les suivantes :

- Intégration de l'outil à l'ENRS (Plateforme Télésanté Bretagne)
- Lien vers l'Annuaire Régional
- Dossier de coordination : Dossier administratif, Fiches de suivi, Cercle de soins/entourage, Agenda, Projet de coordination et génération automatique du PPS et/ou PSI

Des résultats probants

Ces pilotes ont réalisé la Vérification d'Aptitude de l'outil. Le comité de Pilotage a acté l'entrée en production mi-mars 2018.

Le premier constat qui peut être réalisé sur ces premières semaines d'utilisation est une vraie appropriation de l'outil par les équipes de coordination, et de vrais usages (au 18 mai 2018) :

301 dossiers
2724 fiches de suivi
48 utilisateurs

Les prochaines étapes

De nombreuses fonctionnalités sont en cours de développement, sur la base des éléments définis en groupes de travail :

Mai 2018	Juin 2018
Module Guichet d'Orientation	Portail Partenaires
L'outil d'évaluation Multidimensionnel des Gestionnaires de cas MAIA : InterRAI Home Care	Module de reprise de données
Travail sur PPS harmonisé	
Dossier spécifique des dispositifs : Travail sur la reprise des données et sur la notion d'outil métier	

Ces fonctionnalités complémentaires feront l'objet de formations spécifiques type Webinar, au fil de l'eau pour permettre aux utilisateurs de GWALENN de se les approprier à leur rythme.

Le calendrier de déploiement

Suite à l'appel à Manifestation d'Intérêt réalisé par l'ARS en mars 2018, le calendrier de déploiement est en cours de validation. Les premiers déploiements pourront commencer dès mai 2018, et s'échelonnent au fil du temps en fonction de la maturité des dispositifs.

En savoir plus :

Gwénaëlle Le Garrec
gwenaelle.legarrec@esante-bretagne.fr

SI Orientation PH : Lancement et cadrage du projet

Un projet national de la CNSA visant à informatiser le suivi des orientations prononcé par les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), suivi indispensable pour accompagner le déploiement du dispositif d'orientation permanent par chaque MDPH et ESMS PH prévu dans le cadre de la démarche «Une réponse accompagnée pour tous».

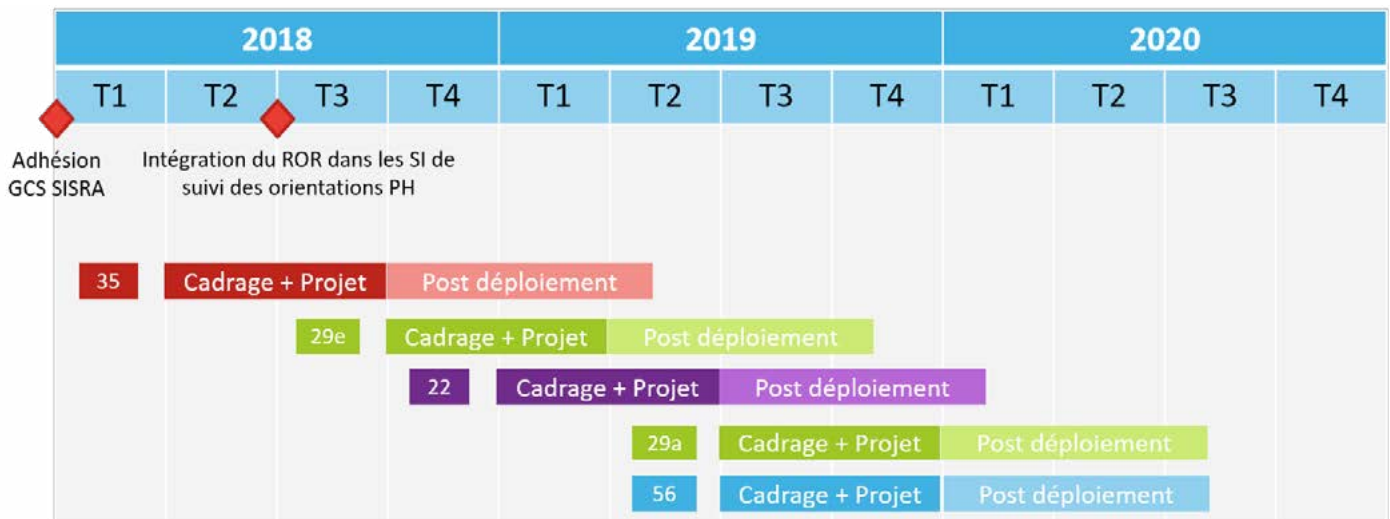
Description de l'outil

L'outil choisi par la CNSA pour réaliser ce suivi des orientations est Via Trajectoire et doit contribuer à faciliter les parcours des personnes en situation de handicap. Pour cela, il jouera le rôle de passerelle entre les SI des MDPH et les SI des ESMS, et permettra de mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour les conseils départementaux et les ARS.

Ce système d'information doit être structuré et déployé en cohérence avec les systèmes d'information des MDPH et ceux des ESMS, et a pour objectif d'être finalisé du point de vue national en 2019. Les ARS et les Maitrisés d'ouvrages régionales ont été missionnés pour réaliser ce déploiement.

Avancement du projet

Après avoir mené une étude avec l'aide des MDPH/MDA et d'un panel de gestionnaires et établissements sur la région sur 2017, la feuille de route et le calendrier de déploiement régional, ont été déterminés et validés en comité de pilotage régional en janvier 2018.



Afin de préparer ce premier déploiement, le comité projet opérationnel Orientation PH d'Ille et Vilaine, composé du GCS e-Santé, de l'ARS, du Conseil départemental 35, de la MDPH 35, ainsi que de quelques gestionnaires et établissements a été constitué, et s'est réuni le 16 mai 2018 pour une première réunion de cadrage.

Une réunion régionale de présentation sera réalisée en octobre 2018 afin d'informer l'ensemble des établissements et gestionnaires PH de la région, et permettra de présenter le retour d'expérience de la mise en œuvre du déploiement sur le département de l'Ille et Vilaine.

En savoir plus :

Gwénaëlle Le Garrec
gwenaelle.legarrec@esante-bretagne.fr

Nouveau rapport annuel



Le rapport annuel 2017 est désormais **disponible**. Vous pouvez le demander en format papier ou PDF en contactant le GCS e-Santé Bretagne.

✓ Dernière minute

2 031 480 €

C'est le montant notifié à l'ARS Bretagne par la DGOS dans le cadre de l'accompagnement du déploiement des Services Numériques d'Appui à la Coordination usuelle et complexe (SNAC). Les trois territoires candidats nos 1, 4 et 6 ont été retenus.

Restitution de l'Etude Technico Opérationnelle (ETO)

La plateforme Télésanté Bretagne s'est construite au fil du temps, d'abord sous l'influence du SIB et des acteurs régionaux puis dans un contexte plus structuré, le GCS e-Santé Bretagne prenant le rôle de MOA. Elle s'est constituée autour de briques socles aujourd'hui vieillissantes, voire obsolètes (Annuaire et SSO, ID Patient,...) et autour de projets qui conduisent à une architecture en silo, chaque projet apportant un service à une catégorie d'utilisateurs.

Contexte

Fin 2016, il est apparu de plus en plus clairement que **répondre aux attentes du terrain**, en particulier en termes d'interopérabilité entre différents services et d'alignement de la qualité de service sur les besoins effectifs des utilisateurs, devenait difficile.

Par ailleurs, **la communauté** a évolué, avec l'arrivée des GHT, les établissements FHP qui se structurent en groupes, et les structures de coordinations qui se mettent en place (PTA, MAIA, etc).

Au niveau national, **le cadre commun publié par l'ASIP Santé** a fixé des objectifs en matière de déploiement de services numériques.

Enfin, **le programme SNAC** vient structurer le bouquet de services à destination de la coordination des parcours, autour des dispositifs de coordination chargés d'en animer le déploiement.

Résultats de l' Etude Technico Opérationnelle

C'est dans ce contexte que le GCS e-Santé Bretagne a réalisé une **étude technico opérationnelle** qui a conduit à :

- **Redéfinir** le catalogue de service de l'ENRS, et **identifier** les nouveaux services nécessaires dans le but de répondre aux attentes de la communauté et du national. On retrouve entre autres les thèmes existants de la télémédecine et du parcours, mais aussi de l'identité patient et de l'interopérabilité.
- **Proposer** un modèle d'organisation basé sur trois programmes : le programme télémédecine, le programme parcours, et le programme socle, afin d'adopter une posture résolument tournée vers le développement des usages. Chaque programme a pour objet de coordonner un ensemble de projets et de services, en relation avec les composantes des deux autres programmes.
- **Définir** un modèle d'urbanisation fonctionnelle et applicative qui permette de transformer l'ENRS en répondant aux attentes en matière de services et d'interopérabilité. Il faut à la fois garantir l'interopérabilité entre les services de l'ENRS et les systèmes tiers, et respecter les périmètres métiers des différentes communautés de santé.

Le rôle du GCS e-Santé Bretagne

Les travaux ont été menés par **l'équipe projet** du GCS e-Santé Bretagne avec le concours de consultants missionnés sur ce projet. La démarche proposée comprenait classiquement trois phases : un état des lieux, la proposition de plusieurs cibles technico-organisationnelles, et leur comparaison.



Plusieurs **axes de réflexion** spécifiques ont également été abordés : la question de l'intégration et de l'interopérabilité, l'accès aux services en mobilité, ainsi que la dimension économique de la fourniture de services numériques à la communauté.

L'ARS Bretagne a été associée aux travaux de cadrage et de définition du modèle d'organisation, et **les représentants de la communauté** ont participé aux travaux relatifs à l'urbanisation et l'interopérabilité.

L'ensemble de l'équipe du GCS e-Santé Bretagne est intervenue en séminaire pour effectuer une analyse de la valeur des services, travailler sur la perception des services existants et à venir et envisager les trajectoires possibles pour **l'évolution de l'ENRS breton**.

En savoir plus :

Christian Riou

christian.riou@esante-bretagne.fr

RGPD, en savoir plus sur son entrée en vigueur

Middletown Medical, une structure de santé américaine regroupant diverses spécialités médicales a découvert le 29 janvier dernier un défaut de configuration de sécurité sur leur Système d'Information Radiologique (RIS) causant l'exposition sur le web de données de santé à caractère personnel de plus de 63 500 patients ⁽¹⁾. Outre les noms, prénoms et dates de naissance des patients, les données concernées contenaient également les codes diagnostics, dates de réalisation et compte-rendu des examens d'imagerie. Cette affaire permet d'apercevoir les conséquences extrêmement préjudiciables que peut avoir le non-respect de sécurisation de données de santé, tant pour les patients concernés (violation de la vie privée, atteinte à la considération de la personne, risques de discrimination du fait d'une pathologie, etc.) que pour la structure elle-même (sanctions, mais surtout atteinte grave à l'image).

Enjeux

Il y a maintenant plus de 4 ans que l'Europe s'est saisie du sujet dans un objectif **de susciter ou de maintenir la confiance** en réponse à l'évolution rapide des technologies et à l'accroissement de la collecte des données à caractère personnel.

Le 25 mai dernier est entré en application **le Règlement Général européen de Protection des Données (RGPD)** imposant à toutes les organisations traitant des données personnelles de résidents européens de maîtriser l'impact de leurs traitements de données sur la vie privée des personnes.

Compte tenu de la nature des données sensibles traitées, les structures de santé sont concernées par l'application de ce règlement.

Elles devront ainsi s'assurer que les données de santé à caractère personnel de leurs patients sont collectées, stockées et transmises **de façon sécurisée et confidentielle**.

Soucieuses également de leur réputation, elles devront également apprendre à démontrer l'application des mesures prises pour sécuriser ces données non seulement au quotidien, mais surtout en cas d'incidents : perte de données, fuite de données (piratage), ou encore exploitation malveillante.

Les sanctions sont à la hauteur des enjeux. La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) pourra, selon le RGPD, imposer à la structure des sanctions financières.

La sécurisation et la protection des données de santé à caractère personnel constituent aujourd'hui un enjeu clé pour les structures de santé.

Mise en conformité vis-à-vis du RGPD, par où commencer ?

Parmi les premières étapes de mise en conformité au RGPD, la désignation **d'un Data Protection Officer (DPO) ou Délégué à la Protection des Données (DPD)** est obligatoire. Le DPO ou DPD sera le véritable chef d'orchestre de la conformité au RGPD au sein de votre structure.

Dans un second temps, **un recensement des traitements**, que vous réalisez sur les données des patients ou du personnel de votre structure, est nécessaire. La notion de traitement de données à caractère personnel est très large. Il s'agit de toute opération portant sur ces données, que ce soit au niveau de leur collecte, de leur consultation ou encore de leur transfert. Un traitement englobe généralement plusieurs fichiers ou applications informatiques.

Il vous faut vous assurer par la suite que ces traitements sont en règle, et notamment déclarés à la CNIL pour les traitements de données sensibles.

Après avoir réalisé ces étapes de cartographie et de vérification de ces traitements de données, débutera alors **le plan de mise en conformité au RGPD**.

Ce plan de mise en conformité consiste notamment à lister les points de non-conformité, à analyser les impacts relatifs à la protection des données et à mettre en œuvre un plan d'actions associé en priorisant les actions sur les traitements les plus sensibles.

Le GCS e-Santé Bretagne s'inscrit dans **une démarche d'accompagnement des structures de santé** à la mise en conformité au RGPD en proposant prochainement des ateliers dédiés et en initialisant un marché d'assistance juridique ; l'objectif étant de se saisir de cette nouvelle contrainte réglementaire pour en faire un levier de création de confiance pour vos patients et de valeur pour votre structure.

En savoir plus :

Gilles Larroche

gilles.larroche@esante-bretagne.fr

⁽¹⁾ <https://www.hipaajournal.com/63500-patients-impacted-by-middletown-medical-data-breach/>