

Hospitalia

#53 Mai 2021

Le magazine de l'**Innovation hospitalière**

CYBERSÉCURITÉ

L'HÔPITAL CONTRE-ATTAQUE

Explosion des cybermenaces, la riposte s'organise

ACTU
L'AVENIR
DE L'HÔPITAL
VU PAR
LES ÉTUDIANTS

DOSSIER
L'IMAGINATION,
COLONNE VERTÉBRALE
DE L'HÔPITAL
INTELLIGENT

**DROIT ET ÉTHIQUE DU
NUMÉRIQUE EN SANTÉ**
« UNE EXIGENCE ABSOLUE,
LA PROTECTION
DE L'HUMAIN »

#ACTU / #CONFORT / #IMAGERIE / #HYGIÈNE / #BLANCHISSERIE

DEDALUS, UNE ENTREPRISE AU RAYONNEMENT INTERNATIONAL

Dedalus accompagne les établissements de santé (publics, privés et ESPIC) au plus près des enjeux et des besoins de transformation numérique à travers des solutions logicielles couvrant les domaines du dossier patient, des laboratoires, de l'imagerie médicale, de la facturation, du PMSI, de la restauration et des parcours Ville-Hôpital.



+ 5500
collaborateurs
dans le monde



+ 2000
collaborateurs
en R&D



+ 11 400
hopitaux
et laboratoires



+ 40
pays équipés
dans le monde



ÉDITO

Par Joëlle Hayek, Rédactrice en chef

Chères lectrices, chers lecteurs,

Quinze mois. Cela fait bientôt quinze mois que notre pays, et le monde, font face à une pandémie d'une ampleur exceptionnelle, qui n'en finit pas de nous réserver son lot de surprises. La France, et cela est heureux, n'est aujourd'hui pas la pire lotie, surtout en comparaison d'autres pays où la situation est plus que dramatique.

Mais, malgré la décrue, nos hôpitaux restent sous pression, leurs équipes, épuisées, aussi. La clef, nous le savons tous, réside dans une accélération franche de la campagne de vaccination, chez nous comme partout ailleurs. C'est pourquoi nous ne pouvons que saluer la récente annonce du président américain en faveur d'une levée temporaire de la propriété intellectuelle sur les vaccins anti-Covid. D'aucuns affirment qu'il ne s'agirait que d'un effet de manche. Celui-ci aura au moins eu le mérite de pousser l'Union Européenne à se positionner. Cela dit, elle joue également sa part en exportant, déjà, près de 50% de sa production.

À l'Hôpital, ces relatives querelles de clocher peuvent sembler lointaines. C'est que nos établissements de santé, en plus de lutter activement contre l'épidémie virale, font aussi face aux assauts des cyberpirates qui, depuis également quinze mois, les ciblent plus frontalement, pariant sur leur fragilisation pour tenter de (mal) acquérir une petite fortune – via un rançonnage en bonne et due forme, ou la vente des très précieuses données de santé sur le marché noir.

C'est sur cette problématique que nous avons surtout souhaité nous pencher dans ce numéro. Non qu'elle soit particulièrement inédite : cela fait en effet déjà quelques années que les établissements de santé sont devenus des victimes de choix pour des pirates informatiques sans foi ni loi. Mais cet état de fait, qui puise notamment ses racines dans certaines difficultés structurelles de l'Hôpital, semble enfin avoir été pris à bras-le-corps par les pouvoirs publics. L'heure de la riposte aurait-elle sonné ? Nous l'espérons sincèrement.

Cette contre-attaque doit toutefois être globale et massive : l'Hôpital, ouvert sur son territoire et fourmillant d'applications et d'équipements hétérogènes, ne peut se défendre seul. S'il doit assurément muscler sa cybersécurité, ses partenaires, quels qu'ils soient, doivent s'y mettre tout autant. Ce n'est qu'au prix d'une stratégie de défense collective et solidaire que l'Hôpital, et nous tous, usagers-citoyens, gagneront ce combat vital.

Bonne lecture, et rendez-vous à l'automne !

Hospitalia

Directeur de publication : Nelson Da Costa - nelson.dacosta@hospitalia.fr - **Rédactrice en chef :** Joëlle Hayek - joelle.hayek@hospitalia.fr - **Ont collaboré à ce numéro :** Christophe Lebreton, Aurélie Pasquelin, Anais Guilbaud, Joyce Raymond, Pamela Claude, Katia Costes, Juliette Martin, Me Ghislaine Issenhuth, Me Olivier Samyn - **Édition :** Hospitalia est un magazine édité par Anthrax Sarl - 23/25 rue Jean-Jacques Rousseau 75001 Paris - Sarl au capital de 8 000 € - Siret : 493 731 772 00015 - **Publicité :** Immeuble Val Malo - 39 rue de la Malouine 35800 Dinard - Tél : 02 99 16 04 79 - publicite@hospitalia.fr - **Abonnement :** abonnement@hospitalia.fr - **Rédaction :** redaction@hospitalia.fr - **Impression :** Rotimpres - **ISSN :** 1960-1298 - **Dépôt légal :** à parution - Toute reproduction de ce magazine est interdite. www.hospitalia.fr



Des solutions de bout en bout dédiées au parcours diagnostic

**Le plus grand
fournisseur européen
d'informatique de
diagnostic**

**Près de 2 500
laboratoires médicaux
utilisent nos solutions
dans 35 pays d'Europe.**

Depuis plus de 35 ans, **Clinisys | MIPS** est à l'avant-garde dans le domaine des flux de travail pour le diagnostic qui recouvre les systèmes de gestion d'information, la prescription connectée et les serveurs de résultats (**CyberLab**). Ses solutions supportent toutes les disciplines, y compris la génétique, l'anatomopathologie (**DaVinci**), les transfusions sanguines et bien plus.

GLIMS, notre système d'information de laboratoire haute performance, le plus utilisé en Europe, vous permet d'organiser et d'automatiser en fonction de vos besoins tous vos processus : de la saisie des prescriptions, la planification, la validation et du contrôle des instruments jusqu'au comptes rendus, à la facturation et aux statistiques.

CliniSys | MIPS s'est forgé une réputation inégalée dans le déploiement de solutions évolutives et adaptables au service des laboratoires privés et hospitaliers et des centres universitaires. Il est le seul fournisseur à proposer dans toutes les disciplines, des solutions de bout en bout.



ACTU

- 11** « D'oubliés du Ségur, sommes-nous devenus les "grugés" du Ségur ? »
- 12** Faciliter les tâches de chaque service hospitalier : une quête constante et une promesse forte portées par le partenariat Groupe PRISME - Zebra Technologies
- 18** L'avenir de l'hôpital vu par les étudiants
- 21** Appel Médical, quand le digital est au service de la réactivité
- 22** Vente en ligne de médicaments : quand la cour de justice de l'Union Européenne oblige le Conseil d'État à revenir sur sa jurisprudence

CYBERSÉCURITÉ

- 24** L'hôpital contre-attaque
- 27** Comment nous avons simplifié la gestion de nos accès sensibles
- 28** Les incidents d'origine malveillante en constante augmentation depuis trois ans
- 31** Syntetis : « Afin de savoir réagir à une cyberattaque, il est nécessaire de se préparer, de s'entraîner mais surtout de se connaître »

- 32** Sectra : Pourquoi les systèmes informatiques de santé sont-ils si difficiles à sécuriser ?
- 34** Les données de santé, nouvel or noir des cyberpirates
- 37** Formind : « Les cybermenaces sont aujourd'hui protéiformes »
- 38** Un enjeu enfin pris à bras-le-corps par les pouvoirs publics
- 40** STid : « La sécurité physique et la sécurité digitale sont intimement liées »
- 42** RSSI et DPO, deux postes indispensables en temps de crise
- 46** EBRC : la fiabilité et le savoir-faire d'un groupe européen
- 48** GIP SESAN : « Il faut avant tout sensibiliser les utilisateurs »
- 51** Visual Guard : « La meilleure alliance entre sécurité et productivité »

CONFORT

- 52** QVT : la politique remarquable du GHPSJ
- 56** Le Groupe Rivadis fête ses 50 ans
- 58** Nicolas Delmas : « Les gens sont intéressés par nos missions, notre quotidien. n'hésitons pas à le montrer ! »

L'imprimante d'étiquettes pensée pour les professionnels de la santé

Ethernet / Bluetooth / Wi-Fi
3 ans de garantie



Placez l'efficacité et la précision au cœur de votre métier grâce à l'imprimante d'étiquettes **TD-4550DNWB**.



Étiquetage
de médicaments



Identification
de dossiers médicaux



Étiquetage
de prélèvements



Traçabilité
alimentaire



60



78



98



102



110

HÔPITAL INTELLIGENT

- 60** L'imagination, colonne vertébrale de l'hôpital intelligent
- 62** Le bloc opératoire augmenté, bientôt une réalité ?
- 65** Koki Software exploite ses *data* pour une étude chiffrée
- 66** La chambre de demain testée dans le Grand Ouest
- 69** Stryker lance un lit d'hôpital
- 70** La responsabilité populationnelle à l'essai dans cinq territoires
- 73** Pari tenu pour la solution combinée Speech Exec Enterprise 7 / Dragon Medical
- 74** Penser l'hôpital pour mieux faire face aux crises
- 77** DS AUTOMOTION, expert reconnu et partenaire de confiance

ESANTÉ

- 78** « Une exigence absolue, la protection de l'humain »
- 82** Certifié HDS, GPExpert propose des prestations sur-mesure
- 84** Coup d'accélérateur pour l'INS
- 87** Brother démocratise l'impression mobile
- 88** Maincare Data Analytics : un outil décisionnel au service d'une dynamique collective
- 90** « Mon Espace Santé » bientôt généralisé en France
- 93** SPS, une plateforme gratuite pour les établissements de santé
- 94** « Essayer la télémédecine, c'est l'adopter »

IMAGERIE

- 98** L'imagerie à l'aube de transformations majeures

- 101** À Montévrain, Fujifilm Dynamic Visualization II apporte gain de temps et sécurité

HYGIÈNE

- 102** À la découverte du programme *Clean Hospitals*
- 105** Quand la détergence et la désinfection sont éco-responsables
- 106** SPARES, pour surveiller et prévenir l'antibiorésistance

BLANCHISSERIE

- 110** José Machado : « Le modèle internalisé a été légitimé par la crise »

COUP DE COEUR

- 114** À Valenciennes, les hospitaliers racontent la crise sanitaire



MONMÉDECIN.FR PROPOSE AUX PRATICIENS UN ABONNEMENT À 15 EUROS PAR MOIS

Forte de vingt années d'existence, la plateforme MonMédécine.fr est une solution complète au service des professionnels de santé, de la prise de rendez-vous en ligne jusqu'à la téléconsultation. Face à la crise sanitaire, et pour mieux répondre aux besoins croissants en matière de e-santé, MBT,

l'éditeur de la solution, a annoncé la mise en place d'un abonnement unique fixé à 15 euros TTC par mois et par agenda, incluant un service de prise de rendez-vous en ligne, des rappels aux patients par SMS, un agenda personnalisé disponible sur ordinateur, mobile et tablette ainsi qu'une plateforme de téléconsultation. « Face à l'ampleur de la crise, nous avons également choisi d'ouvrir l'utilisation de la plateforme à tous, et non plus uniquement aux médecins et patients référencés par les professionnels de santé abonnés », complète Manuel Alborzi, président directeur général de MBT, en qualifiant cette ouverture de « réelle prise de position : celle de démocratiser la prise de rendez-vous médicaux en ligne ».

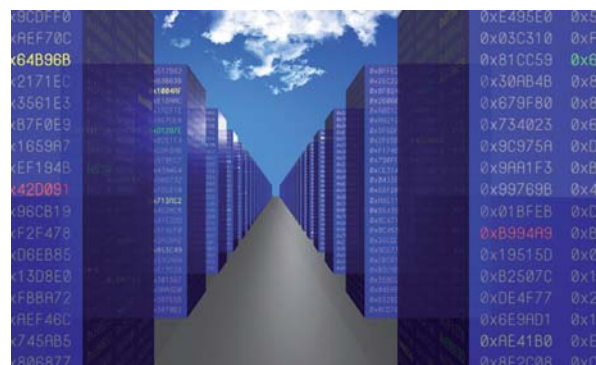
Plus d'informations sur MonMédécine.fr : <https://monmedecin.fr/login> ou par mail à contact@mbtfrance.com



LE COLLECTIF #MOBILISATIONTRIPLETES LANCE UN APPEL « POUR LA VIE »

« Nous sommes convaincues qu'ENSEMBLE, nous sommes plus fortes pour réussir à sauver des vies ». Tel est le mot d'ordre au sein du collectif #MobilisationTriplettes. Créé en décembre 2020 par plusieurs patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif (les « Triplettes ») et leurs proches, il vient de lancer son « appel pour la vie ». En lien avec la charte européenne pour les droits des patients, ses membres demandent un « accès à tous les traitements innovants » dont « le plus prometteur à date, le Sacituzumab Govitecan (Trodelvy) ».

Autorisé aux États-Unis, le traitement a obtenu en France une Autorisation Temporaire d'Utilisation nominative (ATUn) en décembre 2020 avant qu'elle ne lui soit retirée à la fin du mois de janvier. En l'état actuel des choses, le traitement ne pourra pas être disponible en France avant décembre 2021. « Cette décision provoque une injustice et une perte de chance considérable pour toutes les patientes en impasse thérapeutique », estime le collectif #MobilisationTriplettes qui le rappelle : « La survie médiane d'une Triplette qui devient métastasée est de 14 mois ».



HÉBERGEURS DE DONNÉES DE SANTÉ : LES HOSPICES CIVILS DE LYON ET LE CHU DE RENNES CERTIFIÉS

Les 25 mars et 20 avril 2021, le CHU de Rennes et les Hospices Civils de Lyon ont obtenu la certification « Hébergeur de Données de Santé » selon les référentiels HDS et ISO 27001. « La stratégie des HCL en tant qu'hébergeur de données de santé vise à répondre à plusieurs enjeux », indique l'institution, citant entre autres la pérennisation de « ses missions en tant qu'établissement public de référence », le déploiement « national de la suite logicielle Easily » ou encore la garantie de « la sécurité de l'information ». « Tout établissement de santé désireux de rester maître de ses choix d'hébergement des données, doit engager ce processus de certification », indique pour sa part Christine Pichon-Abarnou, directrice des systèmes d'information du CHU de Rennes. Outre une meilleure coordination des parcours patient, le CHU breton compte sur cette certification pour développer la mobilisation des données de masse dans le cadre de la recherche et de l'innovation. Pour l'établissement, « la capacité des acteurs de la santé à collecter et exploiter une grande quantité de données d'origines extrêmement diverses selon un processus sécurisé et transparent conditionne le développement d'une médecine "4P" : préventive, prédictive, personnalisée et participative ».

Hospitalia

Le magazine de l'**Innovation hospitalière**

Abonnez-vous

sur www.hospitalia.fr

Ou renvoyer le bulletin ci-dessous

OUI Je m'abonne à
Hospitalia Magazine

- ☐ Un an au prix de 49 € TTC
☐ Deux ans au prix de 79 € TTC

Bulletin d'abonnement à renvoyer
accompagné de votre règlement à :

Hospitalia
39 rue de la Malouine
35800 Dinard

Mode de règlement :

- ☐ Par chèque
☐ Par virement

IBAN : FR76 3006 6106 4100 0105 6270 166
BIC : CMCIFRPP

- ☐ À réception de facture

Tél : 02 99 16 04 79
email : abonnement@hospitalia.fr

Nom / Prénom

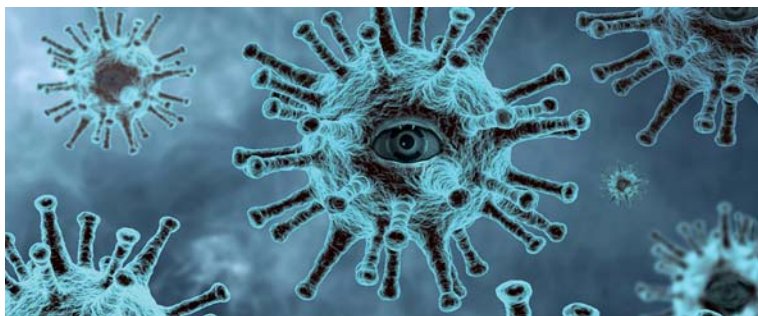
Hôpital / Société

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone

email

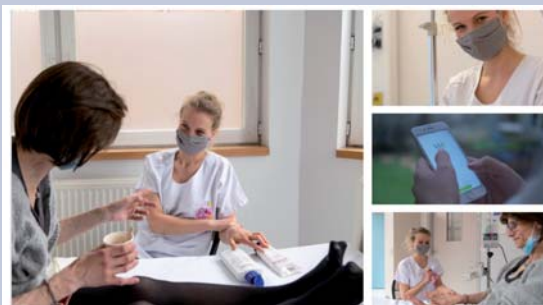


SURVEILLANCE DU COVID DANS LES EAUX USÉES : LES DONNÉES OBEPINE EN ACCÈS LIBRE

Créé en avril 2020, l'Observatoire épidémiologique des eaux usées (OBEPINE) recense plusieurs données liées à la présence du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. Véritable projet de recherche-action, le consortium OBEPINE vise ainsi à effectuer un suivi épidémiologique de la population à partir d'un réseau représentatif de prélèvements d'eaux issues des stations d'épuration. 150 stations sont actuellement prélevées deux fois par semaine et constituent le socle de ce maillage national. Dernière évolution en date, les données produites sont désormais disponibles en libre accès sur Data.Gouv.fr et sur le site du réseau OBEPINE. Il ne s'agit pas, ici, des données brutes en provenance des analyses biologiques effectuées dans les stations, mais bien de données retravaillées, contextualisées et analysées mathématiquement. L'indicateur de confiance qui leur est associé reflète notamment les événements extérieurs qui peuvent influencer sur leur qualité (orages, UV, chaleur, caractéristiques physiques ou chimiques...).

Plus d'informations sur www.reseau-obepine.fr/donnees-ouvertes/.

« AGIR CONTRE LE CANCER », UNE CAMPAGNE MENÉE PAR LE CHU DE LILLE ET LILO.ORG



Lilo.org, le moteur de recherche solidaire, permet notamment aux utilisateurs de soutenir un projet précis. C'est ainsi le cas de la collecte « Agir contre le cancer », lancée par le CHU de Lille en partenariat avec Lilo.org pour financer des soins de bien-être aux patients atteints de cancer. Depuis cinq ans, les équipes du CHU de Lille proposent en effet des soins socio-esthétiques pour accompagner le quotidien des patients. « *La mission de la socio-esthéticienne est de prendre soin de l'image personnelle et corporelle des personnes fragilisées par la maladie. Au-delà des soins, nous privilégions des temps d'écoute autour du rapport au corps, des effets de la maladie et des traitements. Nous sommes là pour rassurer et aider à mieux vivre tout au long du traitement, et aussi parfois après* », indique Mathilde, socio-esthéticienne, dans un communiqué du CHU. Aujourd'hui, l'objectif de l'établissement est que chacun des patients atteint d'un cancer et suivi au CHU de Lille puisse en bénéficier chaque semaine.



IA ET INNOVATION DIGITALE : ÉTAT DES LIEUX DE LA TRANSFORMATION EN SANTÉ

Afin de mieux comprendre les transformations qui touchent à la fois les modes de prise en charge, les métiers et les organisations sanitaires, quatre auteurs eux-mêmes issus du monde de la santé publient, en partenariat avec le Centre national de l'expertise hospitalière, *Intelligence artificielle et innovations digitales en santé - transformation des prises en charge et des métiers*.

Destiné à tous ceux s'intéressant à ces problématiques, l'ouvrage offre un panorama de solutions

prometteuses évoquées sous forme de retours d'expérience. Il ambitionne également d'orienter les décisions stratégiques et opérationnelles des différents acteurs en proposant de nombreux outils visant à accompagner les porteurs de projet. Il décrypte, enfin, quelques perspectives intéressantes issues de la recherche scientifique et des tendances observées à l'international.

► Valentin Chassagne, Jane Despatin, Floriane Pax, Joseph Tedesco, *Intelligence artificielle et innovations digitales en santé - transformation des prises en charge et des métiers*, éditions Berger-Levrault, collection Les Indispensables, 256 pages, 39 euros, paru le 6 mai 2021.



« EST-IL SI DÉRAISONNABLE D'EXIGER
UN MÊME TRAITEMENT POUR TOUS ? »

La colère grandissante des pharmaciens du privé

« D'OUBLIÉS DU SÉGUR, SOMMES-NOUS DEVENUS LES "GRUGÉS" DU SÉGUR ? »

Par Joëlle Hayek / « Oubliés » des revalorisations salariales accordées à l'issue du Ségur de la Santé, les pharmaciens des établissements privés tentent de se faire entendre depuis déjà plusieurs mois*. Leur combat décisif est notamment porté par le Syndicat National des Pharmaciens Gérants et Hospitaliers publics et privés (SNPGH), dont la présidente, le Dr Florence Compagnon, nous présente les dernières avancées.

Pour quelles raisons les pharmaciens exerçant dans les établissements privés ont-ils été exclus des accords du Ségur ?

Dr Florence Compagnon : Nous avons nous-mêmes du mal à nous l'expliquer. Les pharmaciens du privé sont tout autant impliqués dans la gestion de la crise Covid que leurs confrères du public. Et pourtant, seuls ces derniers ont obtenu la prime Ségur et une revalorisation salariale, alors même que leur rémunération est déjà supérieure à celle des pharmaciens du privé – malgré une formation commune. L'incompréhension est à la mesure de cette rupture d'équité, et laisse, de plus en plus, la place à la colère. Est-il si déraisonnable d'exiger un même traitement pour tous ?

Le Ségur de la Santé s'est pourtant traduit par des mesures en faveur des secteurs privé lucratif (PL) et non lucratif (PNL).

Oui, mais elles n'ont concerné que les personnels non médicaux. Rien n'a été alloué aux pharmaciens salariés, qui sont d'ailleurs de plus en plus nom-

breux à quitter les établissements PL/PNL. La situation est grave et fait désormais l'objet d'un combat porté par une intersyndicale. En avril, les pouvoirs publics ont finalement annoncé l'extension des revalorisations salariales du Ségur aux professionnels médicaux des établissements PNL. La FEHAP, la fédération représentative du secteur, a depuis laissé entendre qu'il s'agirait de mettre en place des primes d'intéressement plutôt que des indemnités forfaitaires. Face au tollé, les négociations sont à nouveau sur la table. Quant au secteur PL... le Ministère et les tutelles ont semble-t-il fermé la porte au dialogue social. D'« oubliés » du Ségur, sommes-nous devenus les « grugés » du Ségur ?

Quelles pistes envisagez-vous ?

Plusieurs initiatives ont été évoquées avec nos adhérents, grève ponctuelle, grève administrative, voire engagement d'une procédure judiciaire nationale et européenne pour traitement inéquitable. Ce serait dommage d'en arriver là. Revaloriser le salaire des 750 pharmaciens du secteur PL et leur donner,

comme à tous les autres salariés, la prime Ségur, permettrait aux établissements de continuer à prendre en charge les patients. . Cela dit, les pharmaciens du privé ont également le plus grand mal à trouver des remplaçants, et plus encore depuis la mise en place du Diplôme d'Études Spécialisées (DES). Y répondre par des assouplissements ponctuels ne nous semble pas souhaitable. Pourquoi ne pas augmenter plutôt le *numerus clausus* des internes en pharmacie, ce qui augmenterait mécaniquement le nombre de remplaçants potentiels ? Ce serait d'ailleurs l'occasion, pour eux, de découvrir les établissements PL. Mais choisiront-ils d'y faire carrière sans égalité de traitement avec le secteur public ? Notre combat est donc non seulement essentiel pour nos confrères actuels, il est également vital pour ceux qui prendront la relève demain. ●

**Voir l'article « Les pharmaciens du privé, oubliés du Ségur » publié dans Hospitalia #51 (décembre 2020, pages 14-15).*

SIMPLICITÉ D'USAGE, SÉCURITÉ INÉGALÉE ET GAINS DE RAPIDITÉ À DEUX CHIFFRES
AVEC **LES NOUVELLES SOLUTIONS D'IMPRESSION ZEBRA TECHNOLOGIES ZD421 ET ZD621**



FACILITER LES TÂCHES DE CHAQUE SERVICE HOSPITALIER : **UNE QUÊTE CONSTANTE ET UNE PROMESSE FORTE PORTÉES PAR LE PARTENARIAT GROUPE PRISME - ZEBRA TECHNOLOGIES**

Par Joëlle Hayek / Partenaires stratégiques de longue date, le constructeur Zebra Technologies et l'intégrateur de solutions de traçabilité Groupe PRISME mettent une nouvelle fois leur expertise au service des établissements de santé. Zebra Technologies vient en effet de dévoiler plusieurs nouvelles gammes d'imprimantes polyvalentes spécifiquement conçues pour le secteur hospitalier. Acteur agile spécialisé sur les secteurs de la santé, des administrations publiques, du transport et de la logistique, le Groupe PRISME les a d'ores et déjà intégrées dans ses solutions innovantes de traçabilité, de suivi et de sécurisation des biens et des personnes, pour un retour sur investissement assuré. Cette offre sans équivalent sur le marché, *disruptive* au niveau des bénéfices apportés par rapport aux générations précédentes de solutions, contribuera sans conteste à accélérer l'avènement de l'hôpital connecté – et de ses bénéfices pour les services utilisateurs, les soignants et les usagers.

« Zebra Technologies est un acteur en première ligne de l'innovation avec des solutions et des partenaires assurant un gain de performance aux entreprises. Présents dans 100 pays, nous offrons un avantage technologique compétitif à travers des solutions complètes de traçabilité et de mobilité adaptées à chaque secteur pour visualiser, connecter et optimiser chaque bien et collaborateur. Nous proposons ainsi une large gamme de solutions et produits pour adresser les besoins de tous les environnements et de tous les services de santé. Au sein de notre écosystème de partenaires, le Groupe PRISME apporte une

vraie plus-value, avec des compétences techniques importantes sur l'ensemble du portefeuille Zebra Technologies, une approche solutions et une très forte expertise du monde hospitalier », explique Jean-Nicolas Messenger, responsable du marché Santé pour Zebra Technologies.

Le partenariat entre Zebra Technologies et le Groupe PRISME est en effet très complémentaire en termes de compétences. L'offre du constructeur s'articule plus particulièrement autour de quatre grandes familles de produits, dont les établissements de santé sont nombreux à s'être saisis : les terminaux professionnels et smartphones Android, un secteur

où Zebra Technologies fait la course en tête, loin devant le numéro 2 mondial ; les tablettes durcies Windows et Android, permettant de travailler en mobilité au plus proche des tâches à effectuer avec du matériel professionnel robuste ; les lecteurs de codes-barres 1D, 2D (Data-matrix) et RFID, ces douchettes permettant de lire, à la volée, des informations stratégiques pour sécuriser les actes et assurer la performance des organisations ; et enfin les imprimantes thermiques, cœur de métier historique de Zebra Technologies, qui viennent tout récemment de s'enrichir de deux nouvelles gammes.



« Tout ce portfolio, ainsi que d'ailleurs les solutions de localisation développées par Zebra Technologies, est aujourd'hui intégré au sein de l'offre solutions du Groupe PRISME. Nous sommes donc en mesure de proposer aux professionnels hospitaliers des outils métiers permettant de couvrir une large variété de cas d'usages et de favoriser l'adoption des meilleures pratiques au bénéfice des soignants et des patients. Nous nous attachons tout particulièrement à proposer la combinaison de matériels, de développements applicatifs et de services qui sera le mieux à même de répondre aux contraintes opérationnelles et aux besoins métiers de chaque service », précise Bernard Rubinstein, président du Groupe PRISME, un intégrateur bien connu des établissements de santé, dont les solutions sont disponibles à l'UGAP et qui a accompagné, avec succès, plusieurs centaines de projets complexes dans des structures de toutes tailles.

Ce partenariat stratégique entre deux acteurs phares desservant le secteur hospitalier est donc la garantie, pour les utilisateurs, de bénéficier d'une approche experte allant au-delà de la seule fourniture de solutions matérielles, avec un interlocuteur unique garant de l'intégration, du bon fonctionnement et de l'évolutivité des solutions globales mises en œuvre. À la force de frappe incontestable de Zebra Technologies en matière de recherche et de développement, qui prend régulièrement corps dans des équipements toujours plus aboutis et toujours plus innovants, répondent en effet les compétences métiers acquises par le Groupe PRISME au plus près du terrain, ainsi que ses capacités d'intégration et de services qui lui permettent de proposer des solutions clés-en-mains particulièrement pertinentes. « La complémentarité de nos expertises est effectivement très forte,

comme le mentionne à juste titre Jean-Nicolas, avec une présence forte des équipes Groupe PRISME sur le terrain, aux côtés des équipes Zebra Technologies avec lesquelles nous travaillons depuis plus de 20 ans, tant dans les phases amont de compréhension des besoins et d'études fonctionnelles, que dans celles de développement applicatif, de déploiement, de transfert de compétence et de maintien en conditions opérationnelles », complète Bernard Rubinstein.

Un niveau de performance optimal matérialisé par la vitesse d'impression, la simplicité d'utilisation et un chargement 100% intuitif des ZD421 et ZD621

La récente arrivée sur le marché des gammes d'imprimantes Zebra Technologies ZD421 et ZD621 illustre une nouvelle fois les bénéfices de cette association des compétences et des savoir-faire. « La gamme d'imprimantes professionnelles de Zebra est aujourd'hui une des plus larges du marché, avec plusieurs dizaines de modèles et trois formats phares : industriel, bureau, mobile. Chacun de ces formats a des spécificités permettant de répondre aux besoins des clients suivant leur secteur d'activité », note Jean-Nicolas Messenger. Bernard Rubinstein abonde : « Les besoins d'impression d'un établissement de santé sont très hétérogènes : un bracelet d'identification, par exemple, peut être imprimé à l'accueil après les vérifications d'usage, pour être aussitôt fourni au patient et sécuriser son parcours dès les premières étapes. Une imprimante de bureau convient ici très bien. En revanche, les étiquettes pour identifier des prélèvements biologiques devraient pouvoir être éditées au plus près de l'acte, afin de prévenir tout risque d'erreurs. Il faut donc que le chariot de soins soit équipé d'une imprimante offrant une durée d'autonomie satisfaisante pour assurer la fluidité du processus ».



●●● Et ces contextes d'usage peuvent eux-mêmes évoluer, en particulier pour répondre à des exigences toujours plus strictes sur le plan de la traçabilité et de l'identitovigilance. Un enjeu dont Zebra Technologies est bien conscient. C'est pourquoi le constructeur a souhaité homogénéiser son offre et en améliorer la lisibilité. Spécialement conçus pour le secteur de la santé, les nouvelles imprimantes ZD421 et ZD621 ont ainsi vocation à remplacer les précédentes géné-



Solutions
sélectionnées par



rations d'imprimantes de bureau GX, GK et ZD420. La technologie a depuis évolué, et les établissements de santé ont eux-mêmes de nouveaux besoins et de nouvelles contraintes. « Nous proposons désormais à tous nos clients une offre complète et évolutive répondant à chaque besoin des fonctions hospitalières », indique Jean-Nicolas Messenger. « Avec une vitesse d'impression supérieure de 300% par rapport à la gamme d'imprimantes GX et de 700% par rapport à la gamme d'imprimantes GK, une interface utilisateur très intuitive, un changement hyper rapide de consommables et un écran tactile couleur en standard sur les modèles ZD621 Santé ou RFID, ces nouvelles gammes d'imprimantes apportent des bénéfices majeurs par rapport aux générations précédentes de matériel, qui étaient elles-mêmes déjà des bestsellers » ajoute Bernard Rubinstein.

Des modèles d'imprimantes ergonomiques, polyvalents et désinfectables, spécifiquement conçus pour le secteur de la santé

Se déclinant en modes thermique direct ou transfert thermique (avec ruban ou cartouche de ruban), les imprimantes ZD421 et ZD621 ne manquent en effet pas d'atouts : particulièrement rapides à installer, elles se démarquent par une facilité d'usage inhabituelle, avec leur large écran d'affichage,



Le catalogue de solutions Groupe PRISME - Zebra Technologies répond de manière optimale à chaque besoin et chaque environnement de travail

leurs fonctions intuitives, et un chargement des consommables d'une simplicité extrême. Sans oublier leur bloc d'alimentation de qualité médicale, leur interface à boutons étanches et leur capot en plastique aisément désinfectable, qui leur permettent de résister aux nettoyages répétés de l'hôpital pour éviter la propagation des infections. Tout semble avoir été pensé pour faciliter la vie des utilisateurs. « Les soignants ne sont pas des informaticiens. Il leur faut donc des solutions ultra-ergonomiques et immédiatement opérationnelles, pour qu'ils puissent continuer à se concentrer sur leur cœur de métier », souligne Jean-Nicolas Messenger. Par exemple, le chargement d'une cartouche de film transfert thermique ou l'approvisionnement des étiquettes peut être ici effectué en un rien de temps, ce qui supprime un certain nombre de contraintes au quotidien.



Un chargement rapide et intuitif

Surtout, ces nouveaux arrivés au portfolio de Zebra Technologies – et au catalogue du Groupe PRISME – offrent une polyvalence bienvenue pour un secteur en évolution constante. « La ZD421 et la ZD621 sont, à la base, des imprimantes de bureau. Elles ont donc été conçues pour des environnements fixes. Mais un simple accessoire, le pack batterie, permet de les transformer en imprimantes transportables pour les embarquer sur un chariot de soins et éviter ainsi les ressaisies et erreurs », constate Bernard Rubinstein. Cerise sur le gâteau : elles intègrent Link-OS, un système d'exploitation unique en son genre destiné aux imprimantes professionnelles Zebra, et dont les capacités de connectivité et de gestion des commandes offrent un niveau d'intelligence et d'innovation inégalé.

Elles peuvent dès lors être prises en charge par la suite d'applications, d'utilitaires et d'outils de développement Print-DNA, qui simplifie la création de solutions d'impressions robustes et adaptables. À noter, cette suite logicielle exclusive embarque nativement le module PrintSecure, lui-même synonyme de tranquillité d'esprit puisqu'il permet d'éviter à la fois les temps d'arrêt et les cyberattaques coûteuses. Autant de forces qui voient ces imprimantes Zebra Technologies de nouvelle génération s'affirmer comme des solutions d'une extrême fiabilité, qui offrent un juste équilibre entre souplesse et sécurité. En résumé, comme des solutions incontournables.

La plus-value du Groupe PRISME : prescrire la meilleure solution possible, assurer les développements applicatifs, l'intégration aux outils métiers, le déploiement et la formation

« Ces nouveaux modèles sont à même de répondre à toute une diversité de cas d'usage spécifiques aux établissements de santé, tout en garantissant la maîtrise des coûts, explique Bernard Rubinstein. Elles permettent en effet d'imprimer le juste nombre d'étiquettes requis, en fonction du parcours du patient et des examens prévus. Les économies potentielles sont dès lors non négligeables, par rapport à l'impression de planches complètes au format A4. Cette juste quantité permet en outre de limiter les gaspillages, et fait à ce titre écho aux préoccupations actuelles des établissements de santé en matière de responsabilité sociale et environnementale ».

Leurs domaines d'application sont quant à eux particulièrement nombreux : mise en place de la prescription connectée au lit du patient, pour identifier les tubes de prélèvements biologiques avant leur départ au laboratoire d'analyses médicales ou à la biobanque, identification numérique des médicaments pour renforcer l'adhésion aux règles de bon usage, dites règle des 5B (le bon médicament au bon patient, au bon moment, à la bonne dose et par la bonne voie), traçabilité des consultations, des actes, dispositifs et opérations rythmant un parcours donné, etc.



Dans un établissement de santé, les besoins d'impression sont particulièrement variés et recouvrent un large panel de cas d'usage

●●● « Il y a à chaque fois des prérequis. Par exemple, dans les laboratoires de biologie médicale, les biobanques ou la stérilisation, les étiquettes doivent pouvoir résister à des températures extrêmes ou à des détergents non tolérés par des étiquettes standards. À la pharmacie, il faut pouvoir disposer d'un large choix dans les dimensions des étiquettes, mais aussi le nombre et l'emplacement des champs à imprimer, eu égard à la grande diversité des conditionnements disponibles pour les produits de santé. Nous sommes ici en mesure de conseiller les établissements afin qu'ils puissent choisir les supports et les paramétrages les plus adaptés parmi des milliers de combinaisons, en fonction de leurs propres contraintes en matière de résistance et de durabilité. Nous assurons également l'interopérabilité des solutions d'impression avec les principaux logiciels métiers, en lien direct avec le dossier médical du patient », détaille Bernard Rubinstein.

Un dialogue mené en toute transparence pour appréhender les enjeux dans leur globalité et garantir un retour sur investissement rapide

Et c'est d'ailleurs loin d'être la seule valeur ajoutée du Groupe PRISME, dont l'expertise se focalise avant tout sur le secteur de la santé pour y apporter des réponses avec pertinence et rigueur – et ce, quels que soient les départements à équiper. L'intégrateur met ainsi un point d'honneur à considérer tout un ensemble de paramètres afin que la mise en œuvre d'une solution d'impression soit non seulement en adéquation avec les pratiques réelles, mais qu'elle assure également rapidement le retour sur investissement attendu.

« Notre expérience montre que la configuration matérielle demandée est parfois, tout simplement, la dernière commandée. Nous nous inscrivons donc dès le départ dans une logique de dialogue pour comprendre l'organisation des processus et les contraintes qui en découlent, afin de préciser et affiner les besoins, mais aussi appréhender l'ensemble des coûts directs et indirects », précise Bernard Rubinstein. Tout est passé au crible, coût à la page ou à l'étiquette, volumétrie, résolution d'impression, choix des consommables, possibilité de proposer des niveaux de service différenciés par unité de soins, etc., afin d'évaluer le coût total de possession et le mettre en regard avec les investissements assumés.



Une gamme très large de consommables permet de répondre à toutes les contraintes matérielles et organisationnelles

« LE GROUPE PRISME EST UN PARTENAIRE À HAUTE VALEUR AJOUTÉE SUR LE SECTEUR DE LA SANTÉ, DONT LES SOLUTIONS SONT SÉLECTIONNÉES PAR L'UGAP. CECI RENFORCE LA LÉGITIMITÉ ET LA VISIBILITÉ DE NOTRE PROPRE OFFRE »

« Cette réflexion nous permet de déterminer si certaines options doivent être modifiées par rapport au projet initial, ce qui peut parfois se traduire par des économies substantielles, comprises entre plusieurs dizaines voire centaines d'euros par imprimante. Pour autant, un tel niveau de granularité de la demande peut aussi être un obstacle à la recherche d'économies et de gains de productivité étendus. Et c'est justement là que se déploie toute l'expertise du Groupe PRISME », note-t-il. Et celle-ci va largement au-delà de l'identification fine des besoins. Le Groupe PRISME fournit en effet une solution clés-en-mains dans toutes ses dimensions, depuis la formation des utilisateurs jusqu'au maintien en conditions opérationnelles. Il peut également la faire évoluer lorsqu'émergent de nouveaux enjeux, en développant si nécessaire en propre des outils applicatifs nativement intégrés aux logiciels métiers.

« Le Groupe PRISME est un partenaire à haute valeur ajoutée sur le secteur de

la santé, dont les solutions sont sélectionnées par l'UGAP. Ceci renforce la légitimité et la visibilité de notre propre offre », remarque Jean-Nicolas Messenger. « Notre leitmotiv ? Apporter aux établissements de santé des réponses transversales, qui tiennent compte de leurs pratiques actuelles et de celles à venir pour construire l'hôpital de demain. Celui-ci a beaucoup à gagner des technologies innovantes quoique éprouvées mises au point par Zebra Technologies. Mais il lui faut, pour cela, effectuer les bons choix, les positionner au bon endroit, les combiner avec les bons outils et les intégrer à ses propres systèmes pour que leur utilisation soit la plus fluide possible et vienne en appui des organisations. L'expertise du Groupe PRISME est ici reconnue et continue de se renforcer chaque jour », conclut Bernard Rubinstein. ●

**Plus d'informations :
www.groupeprisme.com**

**RÉALISEZ UNE ÉCONOMIE MOYENNE DE 37 %
SUR VOS COÛTS DE TÉLÉCOMMUNICATIONS
AVEC L'EXPERTISE ODITÉO !**



BRAND BROTHERS

BÉNÉFICIEZ D'UN AUDIT GRATUIT AVEC LE CODE **HOSPITALIA**
EN CONTACTANT LE **01 82 82 92 00** ou PAR E-MAIL : **contact@oditeo.fr**

Réduire vos coûts de téléphonie fixe, mobile et internet
mais quel opérateur choisir ?

Vos postes téléphoniques sont vieillissants
mais quelle solution technique adopter ?

Choisir Oditéo, c'est bénéficier d'experts disposant d'une connaissance étendue des offres du marché et attachés à des valeurs fondamentales telles que l'écoute, la proximité et la réactivité.

www.oditeo.fr

 **ODITÉO** | CONSEIL
TÉLÉCOM
IT



L'hôpital face aux évolutions de la société

L'AVENIR DE L'HÔPITAL VU PAR LES ÉTUDIANTS

Par Aurélie Pasquelin / Temps de travail, formations, exercice mixte, égalité femmes-hommes, politique bien-être... Les demandes des jeunes générations peuvent sembler nombreuses et éclectiques. Elles sont pourtant simples à résumer : ils attendent que l'hôpital évolue avec la société.

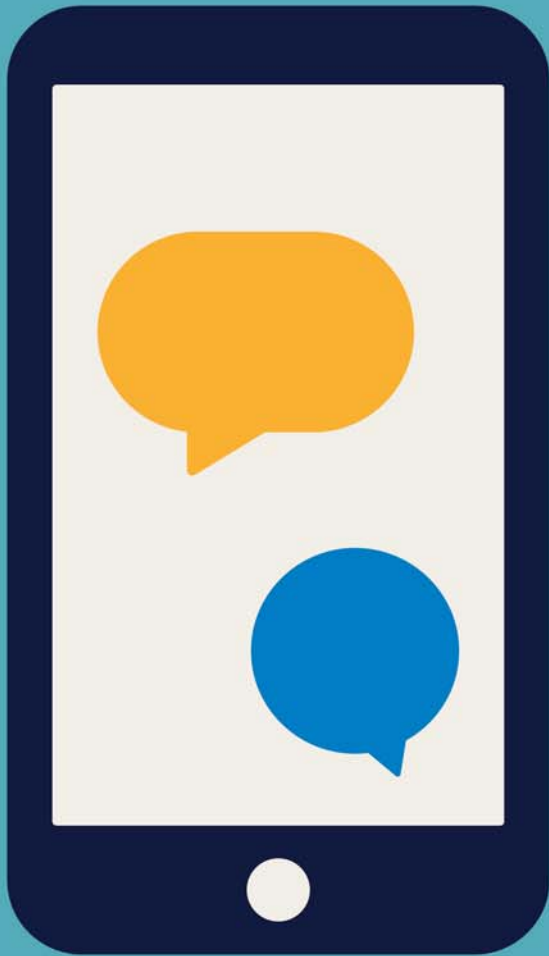
Management « transversal » ou « horizontal », qualité de vie au travail, équilibre vie privée - vie professionnelle... Les problématiques liées à la gestion des ressources humaines ne cessent d'évoluer, en témoigne l'arrivée, remarquée, de plusieurs concepts encore peu connus il y a seulement quelques années. Et la tendance est loin de s'arrêter : la société évolue, entraînant dans son sillage ceux qui la composent. Le monde de la santé ne fait pas exception, comme le montrent les ajustements constants des politiques RH mises en œuvre à destination des professionnels de santé et des étudiants.

Dans cette dernière catégorie, ce sont surtout les internes qui font régulièrement entendre leur voix. Bien que leurs conditions de travail aient évolué ces dernières décennies – il faut dire qu'il y avait une marge de manœuvre –, certaines thématiques, comme le temps de travail, les conditions d'accueil, la qualité de l'hébergement ou encore l'intégration dans les instances décisionnaires restent des sujets sensibles. « *Seuls 23 % des internes déclarent vouloir rester dans le secteur public au terme de leurs études* », a indiqué Gaëtan Casanova, président de l'ISNI (InterSyndicale Nationale des Internes),

dans une conférence SantExpo Live qui s'était tenue en mars dernier. « *La dynamique actuelle de l'hôpital public peut faire peur et empêcher les internes de se projeter* », complète Léonard Corti, porte-parole de l'intersyndicale.

« On sait que certains font 70 à 80 heures par semaine ! »

Pourtant, le malaise actuel des jeunes générations ne s'explique pas uniquement au travers des politiques publiques ou du rôle qu'elles ont joué dans les maux actuels de l'hôpital. L'augmentation du nombre d'internes, le manque de liens avec leurs référents et l'amplitude de travail demandée sont également en cause et ce, quel que soit le type d'établissement. « *On sait que certains font 70 à 80 heures par semaine ! Pour rappel, le maximum légal est de 48 heures* », souligne Léonard Corti, rappelant par là-même que cet état de fait, ancien et bien connu du grand public, « *nuit à l'attractivité du secteur médical* ». Pour pallier et surtout limiter les abus, les internes demandent une utilisation systématique du tableau de service qui, « *souvent peu ou pas rempli, engendre une méconnaissance du temps de travail* », explique Morgan Caillaut, président de l'ISNAR-IMG (InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine ●●●



youplan santé par appel médical

l'e-solution pour
optimiser l'organisation
des remplacements du
personnel de santé.

avec youplan santé, vous allez gagner en temps
et en sérénité tout en maîtrisant vos coûts.

- réactivité, visualisation en temps réel du planning
et des disponibilités des candidats
- simplicité, outil simple et intuitif
- tranquillité, opérationnel 24h/24 et 7j/7



« 39 % DES ÉTUDIANTS ONT SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES À L'HÔPITAL. C'EST RÉELLEMENT ALARMANT »

●●● Générale). Pour lui, « *un contrôle* » est plus que jamais nécessaire, en faisant par exemple en sorte « *que les facultés puissent avoir accès au tableau de service* ».

Vers un exercice mixte ?

Toutes ces demandes ont clairement pour but d'améliorer les conditions de travail des internes, mais aussi d'attirer les jeunes médecins car, comme le rappelle Maxime Morin, directeur du Centre Hospitalier de Roubaix, « *beaucoup d'établissements recrutent les médecins qui y sont passés lors de l'internat. Alors que les services et les établissements devraient plutôt faire des efforts pour être choisis et gardés* ». Portant eux aussi ce message, les internes exigent par exemple une meilleure formation des référents pédagogiques aux techniques de management. Certains en appellent même à la création d'exercices mixtes entre la ville et l'hôpital. « *L'exercice mixte n'est pas simple à mettre en place, mais on observe une réelle attente des jeunes générations, qui ont envie de mobilité et de carrières moins rectilignes* », constate Maxime Morin. Le directeur le concède : « *Beaucoup de temps partiel existe déjà, au sein des directions d'établissement et du personnel non-médical. Nous savons donc le faire* ». « *Si nous voulons garder des praticiens à l'hôpital public, nous devons nous adapter* », résume Cyprien Huet, directeur adjoint aux Affaires Médicales et Hospitalo-Universitaires du CHRU de Lille.

L'égalité femme-homme...

Ces organisations repensées, ces nouvelles attentes pour des postes plus flexibles mais aussi, et surtout, plus autonomes, sont peut-être le réel changement à venir. Pour autant, le monde de la santé n'est pas le premier à être confronté à ces problématiques car, comme le rappelle Maxime Morin, « *les revendications des jeunes médecins et soignants ne sont pas très éloignées de celles des autres professionnels de cette génération* ». La question d'une égalité totale entre femmes et hommes est à ce titre au cœur de plusieurs débats, en particulier dans le secteur hospitalier auparavant connu pour son humour « carabin ».

« *Une étudiante appelée "pupute" par son chef de service, ce n'est pas drôle !* », s'est indignée Morgane Gode-Henric, présidente de l'ANEMF (Association Nationale des Étudiants en Médecine de France), lors d'une autre conférence Santexpo Live. « *Il ressort d'une de nos enquêtes que 39 % des étudiants ont subi des violences sexuelles à l'hôpital. C'est réellement alarmant* », a ajouté la jeune femme. Les professionnels de santé s'organisent d'ailleurs aujourd'hui pour alerter sur de tels comportements, créant par exemple, en 2020, le collectif « *Donner des elles à la santé* » qui œuvre pour l'égalité femme-homme. « *On doit former, inciter, dire, parler... L'hôpital fait partie de la société et doit avancer avec elle* », analyse le Dr Thierry Godeau, président de la conférence des présidents de CME de CH.

... un enjeu d'attractivité

Les demandes des étudiants, dont la majorité sont des femmes, sont donc claires : améliorer l'équité, supprimer les discriminations, notamment sur la grossesse, et « *abaisser les barrières mentales qui existent dans les deux sens* », ajoute Bleuenn Laot, présidente de la FNESI (Fédération Nationale des Étudiant.e.s en Soins Infirmiers). Et ce, « *le plus vite possible* ». Les étudiants en appellent donc à une augmentation du temps de formation sur le sujet ainsi qu'à une généralisation des référents à l'égalité. « *Ceux-ci peuvent être un moyen de faire avancer le dossier, mais ils doivent être connus et être indépendants vis-à-vis de l'hôpital ou du service* », insiste Morgane Gode-Henric.

« *L'attente qui s'exprime autour de tels dispositifs montre que l'on peut agir* », résume Quentin Henaff, responsable adjoint au pôle Ressources Humaines de la Fédération Hospitalière de France (FHF). Pour lui, le problème qui se pose, pour les soignants comme pour les médecins, « *bénéficie d'une double dynamique* » qui permettra peut-être d'accélérer les démarches. À terme, celles-ci s'élargiront d'ailleurs sûrement car, comme le rappelle Bleuenn Laot, « *on parle d'hommes et de femmes mais on peut aussi parler d'une pluralité de genres, et c'est une ouverture formidable vers laquelle nous devons aller pour que nos métiers restent attractifs* ». ●

Le numérique au service des ressources humaines

APPEL MÉDICAL, QUAND LE DIGITAL EST AU SERVICE DE LA RÉACTIVITÉ

Par Juliette Martin / Leader sur le marché du travail temporaire en santé, Appel Médical s'appuie sur le digital pour répondre avec efficacité et rapidité aux demandes des établissements sanitaires et médico-sociaux. Le point avec Stéphane Jeugnet, directeur général d'Appel Médical, Appel Médical Search et JBM.

Cela fait plusieurs années qu'Appel Médical mise sur la digitalisation. Pourquoi ?

Stéphane Jeugnet : Appel Médical, qui est une filiale de Randstad, bénéficie, depuis plus de 50 ans, de la forte culture de l'innovation qui caractérise le groupe. Déjà bien engagée, la digitalisation des outils et des services proposés par Appel Médical s'est accélérée depuis le début de la crise sanitaire, nous assurant une plus grande réactivité pour garantir la continuité des soins dans les établissements de santé. Alors que la pénurie structurelle des profils médicaux et paramédicaux a été particulièrement criante, un outil comme notre *chatbot* Randy, par exemple, nous a permis d'élargir la recherche de candidats afin de mieux servir nos clients. Cet agent conversationnel, qui intègre une intelligence artificielle, peut, à partir d'une discussion avec des candidats, présélectionner les profils en fonction de leurs diplômes, de leurs attentes, de leurs disponibilités, de leurs spécialités... Randy intervient en support de nos consultants qui finalisent le recrutement après un échange avec les candidats retenus. Randy nous permet de répondre avec encore plus d'efficacité et de rapidité aux demandes de nos clients.

Quels autres outils proposez-vous ?

Pour les professionnels de santé eux-mêmes, l'application Appel Médical leur permet d'avoir accès partout et à tout moment aux salaires, demandes d'acomptes, disponibilités... Les établissements, eux, peuvent compter sur Youplan santé, notre solution de gestion des plannings de remplacements. À partir d'un *pool* qualifié, l'établissement peut indiquer ses besoins directement sur l'outil. Youplan santé contacte alors les soignants correspondant aux profils recherchés et s'assure de leur disponibilité. Cette solution n'a, là aussi, pas vocation à remplacer nos consultants,



Stéphane Jeugnet, directeur général d'Appel Médical, Appel Médical Search et JBM

« ACCÉLÉRER ENCORE DAVANTAGE NOS RÉPONSES À DES STRUCTURES EN TENSION »

mais elle complète leurs missions en permettant aux différentes parties d'échanger de manière beaucoup plus fluide, sans être soumises aux contraintes horaires ou aux disponibilités de chacun.

Des évolutions sont-elles prévues à court et moyen terme ?

Nos outils et services évoluent constamment pour toujours mieux s'adapter aux nouvelles demandes et à l'émergence de nouveaux enjeux. Ainsi, suite aux changements induits par la crise sanitaire, nous allons par exemple proposer des modules de formation courts, directement intégrés à notre application pour que les intérimaires puissent voir ou revoir une technique particulière. Youplan santé ne sera pas en reste, avec l'arrivée de nouveaux modules administratifs, une base de données enrichie en permanence et la possibilité, pour un établissement donné, de créer un *pool* élargi intégrant de nouveaux profils. Face à la pénurie de personnel, alors même que l'activité hospitalière est en croissance exponentielle notamment à cause de la crise sanitaire, de telles avancées sont à mon sens indispensables pour accélérer encore davantage nos réponses à des structures en tension. ●



Me Ghislaine ISSENHUTH



Me Olivier SAMYN

LE DÉCRYPTAGE DE LMT AVOCATS

VENTE EN LIGNE DE MÉDICAMENTS : QUAND LA COUR DE JUSTICE DE L'UNION EUROPÉENNE OBLIGE LE CONSEIL D'ÉTAT À REVENIR SUR SA JURISPRUDENCE

Par Me Ghislaine ISSENHUTH, Avocat au Barreau de Paris, et Me Olivier SAMYN, Associé, LMT Avocats /

La vente en ligne de médicaments n'en finit décidément pas d'alimenter un contentieux dense tant au niveau national qu'au niveau européen. Le Conseil d'État a encore récemment été amené à examiner la légalité de l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments, pour dire que l'interdiction de référencement payant de ces sites était illégale.

La décision prononcée par le Conseil d'État le 17 mars 2021 (CE, 17 mars 2021, n°440208) est intéressante à double titre. En premier lieu parce que c'est la seconde fois que la Haute juridiction a été saisie de cette question et en second lieu parce que cette décision, sans pour autant s'y référer explicitement, fait suite à l'arrêt prononcé par la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) le 1^{er} octobre 2020 (CJUE, 1^{er} octobre 2020, C-649/18).

La réitération d'un contentieux ou la limite de l'autorité de la chose jugée

Le litige dont a été saisi le Conseil d'État ne lui était pas inconnu, dans la mesure où il avait déjà eu l'occasion en avril 2018 d'examiner la légalité de l'arrêté du 28 novembre 2016. En effet, un pharmacien avait engagé un recours en excès de pouvoir à l'encontre de cet arrêté pour en solliciter l'annulation. Le Conseil d'État avait alors rejeté le recours, au motif que l'interdiction du référencement payant des sites de vente en ligne de médica-

« CETTE JURISPRUDENCE S'INSCRIT CLAIREMENT DANS LE MOUVEMENT DE LIBÉRALISATION DE LA PUBLICITÉ DES PROFESSIONS MÉDICALES »

ments avait été adoptée sur le fondement de l'article R.5125-26 du Code de la santé publique limitant la publicité pouvant être faite en faveur des officines. Cette restriction n'était dès lors pas disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi de santé publique (CE, 4 avril 2018, n°407292).

Trois ans plus tard, le litige soumis à l'examen du Conseil d'État introduit par le même requérant, et portant sur le même acte, interroge sur la portée de l'autorité de la chose jugée. Pour mémoire, l'autorité de la chose jugée signifie que ce qui a été définitivement jugé ne peut plus être remis en cause. Elle est constituée par l'identité des parties, de l'objet et de la cause.

C'est à travers d'une conception restrictive de l'objet que le Conseil d'État a rejeté l'exception de chose jugée soulevée par le Ministère des solidarités et de la santé. Le présent litige portait sur la demande, formée par le pharmacien, de voir le Ministère abroger l'arrêté alors que le recours de 2018 tendait à son annulation. Or l'annulation a pour effet d'annuler l'acte contesté de manière rétroactive, quand l'abrogation met fin aux atteintes portées à l'ordre juridique pour le futur. Cette appréciation est pour le moins surprenante, dans la mesure où l'annulation comme l'abrogation font disparaître l'acte de l'ordonnancement juridique. Mais elle a le mérite de laisser la voie contentieuse largement ouverte créant de fait, comme le souligne Clemmy Friedrich, une « session de rattrapage »* pour les administrés.

L'appréciation par la CJUE de la restriction imposée par la France au commerce électronique de médicaments

L'autorisation que s'est donnée le Conseil d'État de pouvoir réexaminer la légalité de l'arrêté du 28 novembre 2016, lui a en

réalité permis de revenir sur sa jurisprudence pour se conformer à celle dégagée par la CJUE en octobre 2020. En effet, celle-ci a été saisie par la Cour d'appel de Paris de la compatibilité des règles françaises encadrant la publicité des sites des pharmacies en ligne (CA Paris, 28 septembre 2018, RG n° 17/17803).

En l'espèce, une société néerlandaise de vente en ligne de médicament s'était vue assignée par une société française, à la suite d'une campagne publicitaire destinée aux consommateurs français consistant notamment à la publication d'offres promotionnelles sur son site internet. La société française estimait que ce faisant, la société néerlandaise avait commis un acte de concurrence déloyale en tirant indûment un avantage du non-respect de la réglementation française. La Cour d'appel de Paris a donc interrogé la CJUE quant à la possibilité, pour un État membre, de prévoir des règles spécifiques interdisant de solliciter la clientèle par des procédés et moyens considérés comme contraires à la dignité de la profession, ou encore d'interdire de recourir au référencement payant.

Sans revenir sur la base légale retenue par la CJUE, qui a écarté l'application de la Directive relative au médicament (Directive 2001/83) pour retenir uniquement la Directive relative au commerce électronique (Directive 2000/31), l'arrêt fleuve de la CJUE a clairement dit que :

« Il s'ensuit qu'il convient de répondre à la quatrième partie de la question posée que la directive 2000/31 doit être interprétée en ce sens qu'elle s'oppose à l'application, par l'État membre de destination d'un service de vente en ligne de médicaments non soumis à prescription médicale, au prestataire de ce service établi dans un

autre État membre, d'une réglementation nationale interdisant à des pharmacies vendant de tels médicaments de recourir au référencement payant dans des moteurs de recherche et des comparateurs de prix, à moins qu'il ne soit dûment établi devant la juridiction de renvoi qu'une telle réglementation est apte à garantir la réalisation d'un objectif de protection de la santé publique et qu'elle ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour que cet objectif soit atteint ».

Loin de reprendre une argumentation identique, c'est sur le fondement de la violation du principe d'égalité que le Conseil d'État a, dans le présent litige, estimé que l'arrêté du 28 novembre 2016 devait être abrogé en ce qu'il interdit le référencement pays des sites de vente en ligne des médicaments. En effet, cette interdiction est uniquement applicable aux officines situées en France à l'exclusion des autres États membres. Si le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le pouvoir réglementaire règle de façon différente des situations différentes, la différence de traitement doit reposer sur des raisons d'intérêt général. En l'espèce, les arguments mis en avant par le Ministère tenant à l'objectif de lutte contre la surconsommation de médicaments, la répartition équilibrée des officines sur le territoire national ou la nécessité de préserver la relation de confiance entre le patient et le pharmacien, ont tous été écartés par la Haute juridiction.

Cette jurisprudence s'inscrit donc clairement dans le mouvement de libéralisation de la publicité des professions médicales. ●

*Clemmy Friedrich, Actes administratifs, Le refus d'abroger comme session de rattrapage après le recours en excès de pouvoir, Semaine juridique administrations et collectivités territoriales n°13, 29 mars 2021.

#EN COUVERTURE / cybersécurité

UN ENJEU DÉSORMAIS PRIMORDIAL, QUI A LONGTEMPS ÉTÉ UN ANGLE MORT

L'HÔPITAL CONTRE- ATTAQUE

Par Joëlle Hayek / Il n'y a pas si longtemps encore, la sécurité informatique était loin de représenter un enjeu prioritaire pour les établissements de santé, qui ont certes pris le virage digital sans pour autant mettre en place suffisamment de garde-fous pour se préserver des cyberpirates. Ceux-ci le savent bien, comme l'a montré la vague de cyberattaques sans précédent subie par les centres hospitaliers français en 2020, et plus encore en 2021. Mais pourquoi les établissements de santé sont-ils une aussi « belle » cible ?



Les hôpitaux ont représenté, à eux seuls, 11 % des cyberattaques recensées en France en 2020. Une tendance qui semble s'amplifier en 2021, avec six attaques d'envergure en deux mois seulement, poussant l'État à prendre des mesures pour sécuriser les systèmes informatiques des établissements de santé français. Nous y reviendrons dans ce dossier. Il faut dire que les hôpitaux partent de loin. Dès les débuts des années 2000, ils ont initié leur transition numérique, incités en ce sens par les pouvoirs publics. Un virage pris avec plus ou moins de bonheur, mais qui leur a permis de moderniser peu à peu leurs outils de production, tout en s'ouvrant progressivement aux autres acteurs de santé de leur territoire. Dossier patient informatisé, équipements biomédicaux, gestion des laboratoires, de l'imagerie, de la pharmacie, de la stérilisation ou encore des entrepôts, robotique, ils font chaque jour un pas de plus vers le tout-connecté. Mais, malgré leur dépendance croissante au numérique, un angle mort demeure : la cybersécurité.

Dans un secteur où les budgets sont notoirement sous tension, il y a toujours eu des investissements plus urgents que l'informatique, qui a donc été mise en place par briques successives – ce déploiement par paliers, qui complexifie la mise en œuvre d'une stratégie cybersécurité transversale, n'est d'ailleurs pas étranger au faible niveau de sécurisation des systèmes d'information hospitaliers. Par ailleurs, au sein-même de l'informatique, il y a régulièrement des pôles perçus comme plus importants que la sécurité, qui a donc rarement fait l'objet d'un plan de financement dédié. Corollaire de ce sous-investissement chronique : la multiplication des vulnérabilités, que des pirates sans grand sens moral vont se dépêcher d'exploiter. Cherchant à décrire l'état actuel de l'informatique hospitalière, Max Heinemeyer, qui travaille entre autres à la protection du National Health Service (NHS), l'agence publique de santé au Royaume-Uni, avait retenu cette image particulièrement parlante, rapportée par le journal *La Dépêche* en février dernier : « *C'est comme si vous étiez sur un bateau avec cent fuites* ».

DES CYBERPIRATES QUI SE PROFESSIONNALISENT

« *Pour les organisations du monde de la santé, la question n'est pas de savoir si elles vont se faire attaquer, mais quand* », avait prédit en 2014 Lynne A. Dunbrack, vice-présidente des recherches à l'institut IDC Health Insights. D'aucuns l'ont jugé trop alarmiste. La suite lui a rapidement donné raison. L'année 2015 a ainsi été qualifiée de « *année du hack des hôpitaux* » : les tentatives d'intrusion dans les systèmes d'information hospitaliers ont bondi de 600 % en douze petits mois, d'après les calculs de Websense, une agence de cybersécurité travaillant pour le ministère américain de la défense. 2017, elle, a véritablement fait l'effet d'une *annus horribilis* : au printemps, le rançongiciel WannaCry avait paralysé plus de 300 000 entreprises, dont des hôpitaux et des laboratoires pharmaceutiques américains, contre une rançon en cryptomonnaies. Le NHS britannique avait également été sévèrement touché : seize hôpitaux à l'arrêt, des scanners et IRM infectés, et des milliers d'interventions suspendues. Selon le cabinet Forinet, les hôpitaux américains ont subi cette année-là 32 000 attaques par jour, contre 14 300 en moyenne pour les autres principaux secteurs industriels.

En 2019, nouveau coup d'accélérateur : dans une enquête menée par Carbon Black, un spécialiste de la cybersécurité, auprès de plusieurs organismes de santé dans le monde, la majorité (83 %) des structures interrogées a indiqué avoir constaté une augmentation des cyberat-



●●●taques au cours de l'année. Pour les deux tiers (66 %), celles-ci étaient aussi devenues plus sophistiquées. Les cybercriminels, s'ils ne sont peut-être pas plus nombreux, sont assurément mieux organisés. Ils se sont même professionnalisés, constituant de véritables petites entreprises du crime, parfois soutenues en sous-main par des États que l'on peut certainement ici qualifier de voyous. Nous sommes loin du hacker isolé qui lance une opération d'ampleur à partir de sa cave.

LE TEMPS DE L'INERTIE SEMBLE DERRIÈRE NOUS

Or, comme nous venons de le voir, les investissements sur le champ de la cybersécurité sont pour le moins modestes dans le monde médical, dont ce n'est pas là le cœur de métier. Les banques, par exemple, ont longtemps été les cibles préférées des cyberpirates. Mais elles ont, depuis, considérablement musclé leur sécurité, complexifiant d'autant la tâche des hackers qui ont tout naturellement cherché un nouveau marché moins rodé à cette problématique – et qui s'est révélé être plus lucratif. Une

attaque réussie sur un hôpital ou tout autre organisme de santé, laboratoire de biologie médicale, SAMU, etc., marque les esprits. Des vies peuvent être en jeu. Sur-tout, les données de santé sont aujourd'hui un graal particulièrement recherché : leur valeur a explosé sur le marché noir, pour de nombreuses raisons que nous aborderons quelques pages plus loin.

Avec des systèmes informatiques constitués de programmes hétérogènes (entre 300 et 400 par établissement !) et pas toujours mis à jour pour, entre autres, éviter des problèmes d'incompatibilités, des parcs de machines connectées mais peu protégées, des personnels encore trop peu formés aux questions de cybersécurité – alors même qu'il s'agit du principal maillon faible –, et des gisements de données médicales valant leur pesant d'or, les hôpitaux sont aujourd'hui plus que jamais des cibles de choix aux yeux des cyberpirates. Ceux-ci sont des criminels comme les autres : face à une porte fermée, ils vont essayer de passer par la fenêtre. Les établissements de santé doivent donc apprendre

à se défendre. Mais ils ne peuvent mener ce combat seuls. Ils ont besoin d'un coup de main financier conséquent, et les pouvoirs publics se sont engagés en ce sens. Ceux qui les équipent et les fournissent ont également des efforts à faire. En 2019, les *Implants Files*, une enquête collective de dix mois réalisée par près de 260 journalistes, avait mis en lumière les failles profondes dans la réglementation et le contrôle des dispositifs médicaux mis sur le marché. Parmi ces dysfonctionnements, la vulnérabilité aux attaques informatiques était par exemple systématiquement aux abonnés absents – fort heureusement, le piratage d'un dispositif médical reste, à ce jour, une opération assez complexe. Manque de clairvoyance du régulateur et des autres agences publiques, intérêt peu marqué des fabricants pour la sécurité effective de leurs produits, financements faibles ou inexistantes de la part des hôpitaux, soutien très superficiel de l'État, l'inertie en matière de cybersécurité en santé a longtemps été générale. La tendance semble s'inverser, et on ne peut que s'en féliciter. ●

PROVE IT, la solution de rubycat, mise en œuvre à la Fondation Bon Sauveur de Bégard

COMMENT NOUS AVONS SIMPLIFIÉ LA GESTION DE NOS ACCÈS SENSIBLES

Situé dans les Côtes d'Armor, le Pôle de Santé Mentale de la Fondation Bon Sauveur de Bégard regroupe un Centre Hospitalier Spécialisé et plusieurs structures sociales et médico-sociales. Dimitri Martinescu, à la fois DSI, RSSI et Délégué à la Protection des Données, gère ainsi avec son équipe de cinq personnes plus de 600 postes de travail, une centaine d'imprimantes et de serveurs, sans oublier un nombre grandissant d'équipements nomades. Il a récemment adopté PROVE IT, la solution de gestion des accès à privilèges de Rubycat.

Avant d'opter pour la solution de Rubycat, comment procédait la Fondation pour la gestion des utilisateurs externes lors des accès au SI ?

Dimitri Martinescu : La Fondation fait appel à une dizaine de prestataires externes avec un besoin d'accès à privilèges à notre SI. Jusqu'ici, ces interventions devaient être planifiées pour donner les autorisations nécessaires aux télé-mainteneurs. Il nous fallait également, à la fin de chaque journée, veiller à ce que l'ensemble des accès soient coupés. La manipulation n'était pas optimale et manquait de souplesse pour les intervenants.

Comment avez-vous découvert PROVE IT ?

Je n'étais pas spécialement en veille sur ce sujet et les solutions existantes me semblaient trop onéreuses pour nos budgets, et surtout trop compliquées à administrer pour notre structure. Mais j'ai vu passer une proposition de Webinaire sur la solution PROVE IT de gestion des accès à privilèges à laquelle j'ai participé. Les webinaires Rubycat sont d'ailleurs proposés sur leur site mais aussi via CAIH, une centrale d'achat pour l'informatique dans les milieux hospitaliers (marché ELODI), ce qui, pour moi, est un gage de qualité.

Comment s'est passée la suite ?

J'ai directement compris pendant le webinaire que c'était exactement ce qu'il nous fallait. Tous les signaux étaient au vert : la

solution correspondait parfaitement à notre besoin, nous pouvions la tester facilement grâce au POC (Proof of Concept) proposé et le tarif était accessible. Nous avons donc rapidement installé la solution pour la tester. Le fait de passer par un POC est très rassurant et sécurisant dans la relation avec un prestataire. On teste et on ne contractualise que si la solution nous convient vraiment. Avec mes collègues, nous avons amorcé une démarche de communication vers nos prestataires utilisateurs de la solution, avec la réalisation d'un manuel spécifique et d'une campagne d'information par mails. Finalement le passage par le bastion n'a suscité aucune réaction négative de la part de nos fournisseurs.

L'essai a donc été concluant ?

Effectivement, nous avons pu profiter de l'ensemble des fonctionnalités tout à fait pertinentes de PROVE IT ; et comme prévu, l'installation et la prise en main ont été très rapides. L'ensemble des connexions des utilisateurs externes sont sécurisées ; nous sommes immédiatement prévenus lors de nouvelles connexions et nous sommes également notifiés lorsque l'intervention est terminée. Nous pouvons même surveiller ou interrompre ces connexions, mais également les visionner a posteriori si nécessaire. Cerise sur le gâteau : la solution est bretonne et certifiée Visa de sécurité CSPN par l'ANSSI. Pour nous c'est un gain de temps, d'efficacité et de sérénité indéniable. ●



Dimitri Martinescu, DSI / RSSI / DPO
à la Fondation Bon Sauveur de Bégard

« POUR NOUS C'EST
UN GAIN DE TEMPS,
D'EFFICACITÉ ET DE
SÉRÉNITÉ INDÉNIABLE »



L'hôpital en ligne de mire

LES INCIDENTS D'ORIGINE MALVEILLANTE EN CONSTANTE AUGMENTATION DEPUIS TROIS ANS

Par Joëlle Hayek / Cette nouvelle décennie commence assurément sur les chapeaux de roue pour les établissements de santé français. Outre une crise sanitaire d'une ampleur inédite, comme l'on n'en a pas connu depuis un siècle, ils sont aujourd'hui, de plus en plus, les cibles privilégiées des cyberpirates, dont les attaques se multiplient et s'accroissent depuis plusieurs mois.

« Il y a eu 27 attaques majeures d'hôpitaux en 2020, il y en a une par semaine depuis 2021 », indiquait en février dernier le secrétaire d'État à la transition numérique Cédric O, lors d'une session de questions au gouvernement suite à l'attaque ayant ciblé le Centre Hospitalier de Dax, dans les Landes, dans la nuit du 8 au 9 février. Quelques jours plus tôt, l'hôpital Nord-Ouest de Villefranche-sur-Saône, dans le Rhône, était victime du rançongiciel RIUK, l'un des plus actifs à ce jour. Il avait dû rebâtir son système informatique de A à Z. En mars, c'était au tour du Centre Hospitalier Général d'Oloron-Sainte-Marie, dans les Pyrénées-Atlantiques. Le retour à la normale de son réseau interne n'est pas espéré avant septembre. Début avril, les pirates s'en prennent au Centre Hospitalier Comminges Pyrénées de Saint-Gaudens, en Haute-Garonne. Amputé de son service informatique, il a

vu ses 800 soignants troquer ordinateurs et souris contre les bons vieux papier et crayon. Moins de trois semaines plus tard, nouvelle cyberattaque massive sur la Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF), qui gère 13 cliniques de soins non urgents. Et le décompte peut se poursuivre. En janvier déjà, l'Institut Pasteur avait fait les frais d'une campagne malveillante, via des attaques ciblant ses partenaires pour tenter de récupérer des informations sur le vaccin contre le Covid-19.

Une hausse « en totale cohérence avec la tendance globale »

S'il est probablement favorisé par la crise sanitaire, eu égard au rôle stratégique joué par les hôpitaux pour juguler l'épidémie, ce boom des cyberattaques ciblant le milieu médical ne date pas d'aujourd'hui. Les établissements de santé sont dans la ligne de mire des pirates informatiques depuis quelques ●●●



NE SUBISSEZ PLUS LES ATTAQUES, ANTICIPEZ-LES !

Évaluez la sécurité globale de votre entreprise
en mettant vos moyens de protection à l'épreuve.



MISSION
REDTEAM
CYBERSÉCURITÉ

contact@synetis.com | www.synetis.com | 01.47.64.48.66

« LES RANÇONGIERS CONSTITUENT LA MENACE LA PLUS IMPORTANTE »

●●● années maintenant, et la tendance va *crescendo*. Le 22 mars 2020, au plus fort de la première vague, même la vénérable Assistance Publique - Hôpitaux de Paris avait été prise pour cible, alors que l'Île-de-France était la région la plus touchée par l'épidémie de Covid-19. Les conséquences, heureusement limitées, auraient pu être dramatiques.

D'après l'Observatoire 2020 des signalements d'incidents de sécurité des systèmes d'information pour le secteur de la santé, dont les résultats ont été dévoilés fin avril*, 250 établissements ont déclaré 369 incidents en 2020. Ce qui est déjà beaucoup en soi, même si « *le taux de déclaration reste [...] toujours faible au regard du nombre de structures concernées par l'obligation de déclaration* », souligne l'Observatoire, en précisant toutefois que les incidents d'origine malveillante sont de plus en plus notifiés, « *surtout lorsqu'il y a un impact avéré ou potentiel sur l'organisation des soins* ». Toujours est-il que la hausse des actes de cybermalveillance dans le secteur de la santé s'est confirmée en 2020, « *en totale cohérence avec la tendance globale* ». La part des incidents d'origine malveillante déclarés auprès du CERT Santé, la cellule nationale d'appui dans le traitement des incidents de cybersécurité, est ainsi « *en constante augmentation depuis trois ans : 41 % en 2018, 43 % en 2019, pour atteindre 60 % en 2020* », indique le rapport. Les attaques par maliciels, ou logiciels malveillants, ont quant à elles représenté 25 % des attaques déclarées en 2020. Plus de la moitié était des rançongiciels, qui constituent la menace la plus importante.

Des conséquences potentiellement délétares dans le monde réel

Deux *modi operandi* sont en effet particulièrement privilégiés par les cyberpirates : le *phishing*, ou hameçonnage, qui consiste à usurper l'identité d'une personne ou d'une entreprise pour duper l'utilisateur et entrer dans le système dont il dépend. Et, beaucoup plus nocifs, les *ransomwares*, ou rançongiciels, capables de paralyser un système à vitesse grand V : ils chiffrent les données pour les rendre inaccessibles aux utilisateurs, qui devront dès lors payer une rançon pour obtenir la clé de déchiffrement. Pour les pirates, ces rançongiciels sont donc vus comme le moyen de s'assurer rapidement une petite fortune... d'autant que les établissements de santé représentent des cibles potentiellement très lucratives. Un hôpital dont le système informatique devient tout d'un coup inopé-



rant devra en effet fonctionner en mode (très) dégradé, ce qui n'est assurément pas optimal pour prendre en charge les patients dans les meilleures conditions possibles. La pression est dès lors immense.

Comme l'a rappelé l'Agence Nationale de Sécurité des Systèmes d'Information (ANSSI), véritable tête de pont de la politique de cybersécurité en France, dans son rapport publié début février, « *une attaque par rançongiciel peut avoir des conséquences pour la vie des patients dans le monde réel, en mettant en danger [leur] vie* ». Nombreuses seraient donc les victimes tentées de verser la rançon demandée pour pouvoir assurer la continuité des soins en toute sécurité, même si, en France, les hôpitaux comme toutes les administrations, « *ont pour consigne stricte de ne jamais payer* », avait rappelé l'Élysée le 17 février dernier. Il ne leur reste bien souvent plus qu'à reconstruire leur système informatique de zéro, ce qui peut prendre au bas mot plusieurs semaines – voire quelques mois lorsque l'attaque a été particulièrement massive, comme dans le cas du CH Oloron-Sainte-Marie. ●

*À consulter sur <https://esante.gouv.fr/actualites/observatoire-des-signallements-d-incidents-de-securite-des-systemes-d-information-pour-le-secteur-sante-et-medico-social-est-en-ligne>.

Synetis, leader indépendant de la cybersécurité !

« AFIN DE SAVOIR RÉAGIR À UNE CYBERATTAQUE, IL EST NÉCESSAIRE DE SE PRÉPARER, DE S'ENTRAÎNER MAIS SURTOUT DE SE CONNAÎTRE »



Antoine Coutant, Practice Manager
Audits SSI & CSIRT chez Synetis

Au sein de Synetis, vous êtes en charge de la branche « offensive ». Pourriez-vous nous en parler ?

Antoine Coutant : Les missions de cette branche se divisent en deux activités principales. Tout d'abord, nous réalisons tout type d'audit de sécurité comme des tests d'intrusion, des audits d'architecture ou de configuration... La seconde activité, qui prend de plus en plus d'ampleur depuis le début de la crise sanitaire, est le CSIRT à travers la prévention et la réaction. À titre illustratif, lors des réponses à incident à une attaque, tels des enquêteurs de police, nous intervenons pour déterminer l'auteur, la cause, le(s) chemin(s) emprunté(s), les effets, etc.

Quels conseils donneriez-vous aux établissements de santé en matière de cybersécurité ?

Comme pour toute autre organisation, le plus important pour les hôpitaux est avant tout de se connaître et de sensibiliser. Pour se connaître,

Par Juliette Martin / Cabinet de conseil en sécurisation des systèmes d'information, Synetis adresse plusieurs secteurs d'activité, dont la santé. Practice Manager Audits SSI & CSIRT (*Computer Security Incident Response Team*), Antoine Coutant mène des audits de sécurité et intervient auprès des structures touchées par une attaque. Rencontre.

on peut, par exemple, établir la cartographie des SI et de leur architecture, réaliser une matrice des flux... Procéder à des audits de sécurité réguliers, tous les ans voire tous les deux ans, est également un impératif pour bien identifier les vulnérabilités éventuelles et pouvoir les corriger rapidement. Avec une approche offensive et défensive, Synetis est ici en mesure d'accompagner ses clients de la conception à l'implémentation jusqu'au maintien en condition opérationnelle de leurs environnements de sécurité.

Comment le CSIRT peut-il s'intégrer aux processus des hôpitaux ?

Force est de constater que le risque d'intrusion informatique n'est pas nul, et ce, même pour le plus sécurisé des SI. Les

peut ici aider à lever les doutes sur des événements suspects.

Avez-vous ressenti une augmentation flagrante des cyberattaques ces derniers mois ?

Tout à fait, nos interventions CSIRT ont fortement augmenté, dans le secteur de la santé comme ailleurs. En 2020, les cyberattaquants ont amélioré leurs capacités, se sont adaptés et ont ciblé plus efficacement les éventuelles victimes. Aujourd'hui plus que jamais, avant de subir une attaque, il faut se préparer, s'entraîner et surtout se connaître. Ces trois points sont essentiels pour apporter une réponse rapide. En parallèle, il faut bien entendu continuer de sensibiliser les utilisateurs : il convient de rappeler

« IL EST VITAL AFIN QUE TOUS COMPRENNENT PLEINEMENT QUE LA CYBERSÉCURITÉ EST AVANT TOUT UN MOYEN DE PROTÉGER LEUR OUTIL DE TRAVAIL »

incidents de sécurité sont malheureusement le lot quotidien de la grande majorité des organisations. Ainsi, toute détection d'un événement suspect se doit d'être le point de déclenchement d'une procédure de réponse à incident qu'il convient de définir, appliquer et améliorer en permanence. Le CSIRT Synetis est en mesure d'apporter son soutien aux équipes internes. Intégré dans le processus de gestion des incidents, le CSIRT

régulièrement les bonnes pratiques tout en restant le plus pragmatique possible. C'est un équilibre difficile à trouver, mais il est vital afin que tous comprennent pleinement que la cybersécurité est avant tout un moyen de protéger leur outil de travail. ●

Plus d'informations :
www.synetis.com



L'accroissement de la sécurité doit s'effectuer de manière équilibrée

POURQUOI LES SYSTÈMES INFORMATIQUES DE SANTÉ SONT-ILS **SI DIFFICILES À SÉCURISER ?**

Par Leif Nixon, expert sécurité chez Sectra Communications / La sécurité effective des systèmes informatiques de santé soulève de plus en plus d'inquiétudes, eu égard à la multiplication des cybermenaces les ciblant spécifiquement. Pourquoi cette recrudescence des attaques ? Le domaine de la santé aurait-il des spécificités qui rendraient particulièrement difficile la sécurisation de ses données ? La réponse est clairement oui.

Sûreté versus sécurité
La sûreté, qui consiste à lutter contre les défaillances et les erreurs, et la sécurité, qui vise les attaques délibérées, sont aujourd'hui traitées comme des activités distinctes. Or, dans le domaine de la santé où les données sont bien souvent confidentielles, il s'agit de concepts étroitement liés, en particulier depuis la mise en œuvre du RGPD. Faute de solutions idéales, il faut alors se contenter de compromis imparfaits.

Les accès aux bases de données ont ainsi été strictement limités aux seules personnes authentifiées via une procédure sécurisée. Mais l'urgence médicale s'accommode mal des verrouillages d'écran et autres mots de passe oubliés. D'où la mise en place de dispositifs de type « bris de glace » permettant de contourner le contrôle d'accès normal en cas d'urgence, voire de solutions plus pragmatiques consistant à placer la

souris d'ordinateur à l'intérieur d'un agitateur pour empêcher l'activation du verrouillage d'écran.

Des systèmes informatiques à trois niveaux

La structure tripartite qui caractérise les systèmes informatiques de santé vient complexifier un peu plus la donne. Le premier niveau, les systèmes permettant d'assurer la gestion des tâches bureautiques quotidiennes, n'est pas spécifique à la santé et peut donc s'appuyer sur un socle commun de connaissances et de bonnes pratiques.

Le second niveau a, lui, trait aux nombreux dispositifs médicaux raccordés au réseau informatique. Beaucoup contiennent des ordinateurs intégrés dont les mises à jour ne sont plus supportées par le fabricant. Les placer dans des réseaux entièrement isolés peut alors empêcher les personnels d'accéder à leurs données médicales depuis un poste distant, ce qui peut être

L'EXPRESSION « LA SÉCURITÉ EST UN PROCESSUS, PAS UN PRODUIT » N'A JAMAIS ÉTÉ AUSSI VRAIE



Leif Nixon, expert sécurité chez Sectra Communications

problématique pour assurer la continuité des soins ou échanger avec des opérateurs tiers.

Vient enfin le troisième niveau, souvent méconnu : le système de contrôle et d'acquisition de données (SCADA), qui gère l'infrastructure d'un bâtiment moderne – chauffage, ventilation, électricité, etc. Bien que vital, son rôle est rarement pris en compte dans les questions de sécurité informatique. Il n'est pourtant pas à l'abri d'une attaque. Un rançongiciel pourrait arrêter la ventilation des blocs opératoires et suspendre les interventions en cours, ou couper l'alimentation électrique et mettre en danger la vie des patients.

Un paysage réglementaire complexe

À cette complexité technique s'ajoute un véritable dédale réglementaire. Par exemple, en ce qui concerne le système de distribution d'oxygène médical, la responsabilité des canalisations physiques revient à l'installateur, tandis que celle du produit médical est du ressort d'un professionnel de santé. L'industriel n'est pas en reste, la réglementation imposant la mise en place d'un service interne de sécurité pour les gaz sous pression. À qui incomberait alors, en dernier ressort, la sécurité informatique ? Ce manque de clarté dans les chaînes de responsabilité augmente les risques et complexifie la mise en œuvre d'une politique de sécurité informatique cohérente.

Comment échapper aux rançongiciels ?

Vu tout ce que nous venons de décrire, il n'est guère étonnant que les établissements de santé soient des cibles faciles pour des cybercriminels cherchant à en retirer un avantage financier. Les données médicales ont toujours eu de la valeur sur le marché noir, mais les menaces ont aujourd'hui été démultipliées par la généralisation des rançongiciels. En refusant de payer la rançon exigée, une entreprise classique peut occasionner une perte financière pour le cyberpirate. Un établissement de santé, lui, sera plus susceptible de céder au chantage, eu égard à l'enjeu capital que représente la sécurité des patients. C'est donc une cible particulièrement rentable.

Bien que de nombreux cybercriminels se soient engagés publiquement à ne pas rançonner les établissements de santé pendant la pandémie de Covid-19, d'autres, à l'instar du groupe Ryuk basé en Russie, ont, au contraire, renforcé leurs attaques, pariant sur le fait qu'une victime déjà fragilisée par la crise sanitaire sera plus encline à payer une rançon.

Quelle solution trouver ?

Il n'existe malheureusement pas de solution universelle pour répondre à la crise de la sécurité dans les établissements de santé, pas de boîtier magique qu'il suffirait d'installer sur le réseau, pas de procédure en 5 étapes qui résoudrait tous

les problèmes. Mettre tous les pirates en prison est tout aussi irréaliste : ils agissent depuis des États voyous où ils sont hors d'atteinte de la justice. Trouver des solutions efficaces sera long et nécessitera une étroite collaboration entre toutes les parties prenantes. Les fabricants d'équipements médicaux doivent s'efforcer d'améliorer la sécurité de leurs produits, les tutelles doivent tenter d'établir une coopération internationale efficace, et les établissements de santé doivent s'attacher à renforcer leur sécurité de manière continue et progressive.

Par ailleurs, s'il n'existe pas de solutions toutes faites, des axes d'amélioration ont été identifiés. Il faut d'abord prendre conscience que le combat contre la cybercriminalité est sans fin. L'expression « la sécurité est un processus, pas un produit » n'a jamais été aussi vraie. Il ne faut, ensuite, pas oublier que l'accroissement de la sécurité doit s'effectuer de manière équilibrée. Si la totalité de votre budget est consacrée à l'amélioration de la sécurité des dispositifs médicaux, les pirates, toujours prompts à identifier vos points faibles, se rabattront sur votre réseau local... ou votre système SCADA. ●

Sectra AB - communications@sectra.com
communications.sectra.com -

Ce document, dont le contenu est de nature marketing, peut être modifié à tout moment sans préavis. Sectra ne saurait être tenu responsable des erreurs ou malentendus contenus dans le présent document. © 2021 Sectra Communications



POURQUOI UN TEL INTÉRÊT ?

LES DONNÉES DE SANTÉ, NOUVEL OR NOIR DES CYBERPIRATES

Par Joëlle Hayek / Après s'être longtemps concentrés sur les données bancaires, les pirates informatiques se sont massivement tournés vers les données de santé, qui peuvent rapporter une petite fortune sur le marché noir. Les négociations sur le Dark Web vont bon train... sans que grand monde ne semble s'en inquiéter outre mesure. Mais pourquoi les *hackers* s'intéressent-ils autant aux données médicales ?

En ciblant des informations financières, les pirates du Web cherchent à cloner des cartes bancaires pour effectuer des transactions frauduleuses. Les victimes s'en rendent généralement rapidement compte et peuvent y mettre le holà, d'autant que la réglementation est ici extrêmement protectrice. Lorsque les cyberpirates tentent de capter des données d'identification personnelle comme le numéro de Sécurité Sociale, la date de naissance ou encore l'adresse, c'est bien souvent pour soutenir des opérations crapuleuses basées sur le vol d'identité – les tentatives d'escroquerie sont en effet toujours plus réalistes lorsqu'elles se basent sur des informations avérées. Il est déjà plus long et difficile, pour les malheureux qui en font les frais, de rétablir la situation. Les raisons derrière le vol de données médicales sont, elles, beaucoup plus protéiformes. Une chose est sûre toutefois : il est presque impossible de revenir en arrière. Gérôme

Billois, expert en cybersécurité, l'a encore souligné en février dernier, dans un entretien accordé au journal *20Minutes* : « *C'est la pire fuite qui existe. [...] C'est irréversible. Ça va être enregistré sur Internet, ça va être indexé sur les moteurs [de recherche, NDLR], il peut y avoir des conséquences à moyen, voire à long terme* ».

Espionnage industriel, chantage, monétisation

Pour comprendre cet attrait des cyberpirates pour les données de santé, il faut se pencher sur leur valeur sur le marché noir. D'après un rapport publié en 2019 par le cabinet de cybersécurité Carbon Black, les informations personnelles de santé « *peuvent valoir jusqu'à trois fois plus que les informations d'identification personnelle standard, en raison de leur immuabilité* ». C'est que leurs domaines d'applications peuvent être beaucoup plus stratégiques que celles des simples tentatives d'escroquerie. Une enquête publiée ●●●



Conseil et intégration en cybersécurité



PRÉVENIR



**ÊTRE
CONFORME**



PROTÉGER



INTÉGRER



**DÉTECTER
& TESTER**



RÉAGIR



SE FORMER



**300
clients**



**200
collaborateurs**



**25% de
croissance
organique
en 2020**



**Formez vos équipes à la
cybersécurité avec la**



En cas d'incident :
fir@formind.fr
contact@formind.fr

PARIS - RENNES - NANTES - LYON - TOULOUSE
BORDEAUX - CASABLANCA

www.formind.fr



●●● par le *Figaro* en 2015 – une année marquée par de nombreuses attaques contre les systèmes d'information hospitaliers – a ainsi évoqué l'espionnage industriel, c'est-à-dire la revente, à des structures concurrentes, des données relatives à la recherche et aux avancées médicales. Mais aussi le chantage, soit la restitution des dossiers médicaux volés moyennant rançon, voire leur utilisation comme méthode d'extorsion de fonds contre des individus ayant des problèmes de santé. Ou encore la monétisation des informations sanitaires auprès de ceux qui pourraient y trouver un intérêt, un assureur peu regardant qui pourrait ainsi ajuster ses tarifs, un laboratoire pharmaceutique qui s'en servirait pour orienter la vente de médicaments sur un territoire donné en fonction des problématiques propres à sa population, ou même une agence de renseignement.

Une multitude d'applications toujours plus lucratives

Et ce n'est que le sommet de l'iceberg. Examinant les offres du Dark Web relatives aux données volées auprès des établissements de santé, Carbon Black est formel. La plus chère sur le marché noir concernait, en 2019, les « documents administratifs qui permettent de prouver l'identité d'un faux médecin ». Ceux-ci se négociaient alors autour de 500 dollars américains et étaient d'autant plus lucratifs qu'ils peuvent être revendus plusieurs fois. C'est que l'acheteur y trouve largement son compte, en les utilisant par exemple « pour soumettre des demandes de remboursement pour des interventions chirurgicales haut de gamme ». D'autres documents peuvent également être forgés, comme les ordonnances afin de soutenir, entre autres, le trafic de médicaments. Il est toutefois impossible de détailler toutes les modalités d'utilisation offertes par des données médicales volées, tant les pirates – et ceux qu'ils fournissent – font ici preuve d'une imagination débordante. Mais il peut aussi arriver que les choses ne se passent pas tout à fait comme prévu. Début 2021, des données subtilisées à une trentaine de laboratoires de biologie médicale en France se sont retrouvées sur pas moins de sept sites différents. Cette mise à disposition gratuite, qui les a donc aussitôt démonétisées, en a interloqué plus d'un. D'après

« LA SANTÉ NUMÉRIQUE – ET SOUVENT PHYSIQUE – D'UNE PERSONNE PEUT ÊTRE DIRECTEMENT LIÉE À LA POSTURE DE CYBERSÉCURITÉ DE SES PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ »

plusieurs experts, elle serait due à une dispute entre cybercriminels. Une raison qui aurait pu faire sourire... ne seraient les conséquences potentiellement sérieuses pour toutes les personnes concernées. La morale de l'histoire ? Comme l'a souligné Carbon Black, « dans les soins de santé, la prévention est le meilleur remède. Cela vaut tant pour la santé physique que pour la santé numérique. La santé numérique – et souvent physique – d'une personne peut être directement liée à la posture de cybersécurité de ses prestataires de soins de santé ». Un rappel salutaire. ●

Face aux cyberpirates, les hackers éthiques existent aussi

« L'idée des hackers éthiques, c'est de trouver des failles dans des systèmes divers et variés, que ce soient des sites Internet, des applications mobiles, et de prévenir les sociétés ou les gouvernements concernés qu'ils ont une faille pour les aider à réparer », expliquait début avril Baptiste Robert, chercheur en cybersécurité, dans un entretien accordé à France Bleu. Au printemps 2020, alors que les établissements de santé faisaient à la fois face à la première vague épidémique et aux attaques des cyberpirates, le groupe Web « CyberVolontiers 19 » a ainsi réuni plusieurs centaines de volontaires qui se sont relayés pour les aider à se protéger contre les pirates informatiques. Citons également le site « Covid-19 Cyber Threat Coalition », créé dès le mois de mars 2020, ou encore la plateforme « YesWeHack » qui, depuis 2013, met en contact entreprises cherchant à muscler leur cybersécurité et hackers éthiques.

Les solutions Formind pour muscler la cybersécurité des établissements de santé

« LES CYBERMENACES SONT AUJOURD'HUI **PROTÉIFORMES** »

Par Joyce Raymond / Cabinet de conseil et d'intégration en cybersécurité, le français Formind accompagne les établissements de santé avec rigueur et exigence. Il est en effet convaincu que leurs données, parmi les plus précieuses qui soient, sont à protéger sans concession. Le point avec Hervé Morizot, son co-fondateur et directeur général.

Comment les établissements de santé se positionnent-ils aujourd'hui sur le champ de la sécurité informatique ?

Hervé Morizot : Leur maturité est parfaite, en raison d'un manque de moyens, de la dématérialisation et de l'ouverture de SI qui n'ont pas été à l'origine conçus pour cela, et d'une sensibilisation relativement faible des responsables et utilisateurs aux risques informatiques. Ces derniers peuvent donc être à l'origine de failles capables de compromettre la confidentialité, la disponibilité et l'intégrité des données de santé, elles-mêmes très recherchées par les cyberpirates. Peu d'établissements sont par ailleurs équipés d'outils transversaux, par exemple une solution de supervision centrale qui permettra de gérer les vulnérabilités, effectuer les mises à jour, mettre en place des reportings, etc. D'où, d'ailleurs, le plan Cybersécurité annoncé en février par les pouvoirs publics.

Formind propose justement tout un éventail de prestations visant à muscler la cybersécurité des hôpitaux. Pourriez-vous nous en parler ?

La santé représente en effet un secteur-clé : les fuites de données, rançongiciels, malwares et autres piratages peuvent avoir des conséquences potentiellement graves pour les patients. Nos 170 experts en cybersécurité y sont donc très investis. Nous proposons notamment des audits de sécurité couplés à des tests d'intrusion, pour identifier les failles et mettre en œuvre les correctifs adéquats. Nous élaborons pour cela des plans d'actions 100 % opérationnels, afin de par exemple

déployer les bons patchs de sécurité au bon moment pour ne pas perturber l'activité hospitalière. Nous sommes également en mesure d'accompagner la montée en compétence des équipes DSI et SSI qui souhaiteraient se mettre en conformité avec la PGSSI-S, le référentiel HDS, le programme HOP'EN, le RGPD, etc. Nous pouvons aussi organiser des actions à destination des utilisateurs pour les sensibiliser aux bonnes pratiques, comme la déconnexion systématique des applications métier après utilisation.

Vous proposez également une force d'intervention rapide en cas de cybercrise.

Nos experts techniques peuvent en effet intervenir en quelques heures. Un rançongiciel ne se gère pas de la même manière qu'une fuite de données, d'où la nécessité de faire appel à des équipes qualifiées et rodées à ces problématiques. En amont, Formind est également intégrateur de systèmes de sécurité informatique. Sondes d'intrusion ou de fuite de données, outils de chiffrement, systèmes de détection des vulnérabilités, nous maîtrisons tout un panel de solutions et pouvons les mettre en place, les paramétrer, rédiger leurs protocoles d'utilisation et former leurs utilisateurs. Les cybermenaces sont aujourd'hui protéiformes, comme l'a montré l'actualité récente. Les réponses doivent l'être également aussi, et c'est justement ce que nous proposons, avec pragmatisme et rigueur, aux établissements de santé. ●

Plus d'informations : www.formind.fr



Hervé Morizot, co-fondateur et directeur général de Formind

« LA SANTÉ REPRÉSENTE UN SECTEUR-CLÉ »

LA STRATÉGIE CYBER BÉNÉFICIE D'UNE ENVELOPPE D'AU MOINS 350 MILLIONS D'EUROS

UN ENJEU ENFIN PRIS À BRAS-LE-CORPS PAR LES POUVOIRS PUBLICS

Par Joëlle Hayek / Longtemps considérée comme secondaire, la sécurité des systèmes d'information hospitaliers a bénéficié d'un changement de paradigme avec la récente vague de cyberattaques ciblant les établissements de santé, qui a souligné la nécessité ô combien impérieuse d'adresser frontalement cet enjeu vital. Aussi le gouvernement a-t-il annoncé, le 18 février dernier, la mise en œuvre d'une ambitieuse stratégie Cyber pour un montant d'au moins 350 millions d'euros.



Après plusieurs années de relative inertie, l'État a décidé de saisir le taureau par les cornes pour sécuriser les réseaux informatiques des établissements de santé. La multiplication des cyberattaques visant les hôpitaux n'est pas étrangère à l'effort financier conséquent consenti par les pouvoirs publics pour soutenir plusieurs mesures proactives. Ainsi, 350 millions euros du Ségur de la Santé seront fléchés sur le renforcement de la cybersécurité dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. S'y ajoutent 25 millions d'euros, issus de l'enveloppe budgétaire de l'ANSSI, l'Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information, et qui seront spécifiquement dédiés à la réalisation d'audits de cybersécurité dans les établissements de santé. Cette même somme financera également le service de cybersurveillance en santé, mis en place en partenariat avec l'Agence du Numérique en Santé (ANS) et qui s'attache à détecter, de façon préventive, les vulnérabilités des sys-

tèmes d'information hospitaliers. Initié dès 2020, il se concentre pour l'instant sur les 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT) qui seront, autre nouveauté, prochainement intégrés à la liste des opérateurs de services essentiels (OSE), c'est-à-dire les structures au sein desquelles une interruption du réseau ou du système informatique pourrait avoir un impact significatif sur l'économie ou la société – ce qui est déjà le cas des CHU. En pratique, les établissements OSE doivent composer avec des règles de sécurité informatique plus strictes, dont le bon respect est contrôlé par l'ANSSI.

Répondre à des lacunes réelles

Par ailleurs, et pour renforcer l'adoption des bonnes pratiques de cybersécurité sur le terrain, l'État a annoncé qu'un établissement de santé ne bénéficiera de son soutien pour un projet donné que si une part comprise entre 5 et 10 % de son budget informatique est effectivement dédiée à la sécurité des systèmes d'information. La sensibilisation à la cybersécurité sera enfin intégrée dans les cursus de formation des

acteurs de santé pour développer les pratiques dites d'hygiène numérique. Ces annonces, qui visent donc à répondre à des lacunes réelles, sont intervenues quelques jours après la présentation d'un plan d'un milliard d'euros, dont 720 de financements publics, pour faire émerger des pépites françaises de la cybersécurité. En mars, les pouvoirs publics ont également lancé un appel à manifestation d'intérêt (AMI) dans le cadre du plan France Relance, pour retenir au moins trois projets visant à expérimenter des solutions innovantes, tant sur le plan technologique qu'organisationnel, et répondre notamment aux besoins de cybersécurité des établissements de santé. Ces innovations seront cofinancées par l'État jusqu'à 20 millions d'euros et, une fois validées, pourront ensuite être généralisées à l'ensemble des acteurs critiques dans les territoires. Le dossier de candidature pour les porteurs de projets est disponible sur le site de la Caisse des Dépôts et des Consignations jusqu'au 16 juin 2021. Ce sont autant de pas qui vont (enfin) dans la bonne direction. ●

**RISQUE AU BLOC OPÉRATOIRE ET OPPORTUNITÉ
DE LA TECHNOLOGIE DANS LA SÉCURISATION DES PRATIQUES**

ANTICIPER POUR MIEUX PROTÉGER SES PATIENTS

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE EN QUELQUES CHIFFRES

Sham publie la 18^e édition de son ouvrage « les chiffres clés du risque médical en établissements de santé, sociaux et médico-sociaux ». Cet ouvrage dessine une vision globale de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements en poursuivant un triple objectif :

- **Informer** sur l'évolution des principaux risques des établissements ;
- **Sensibiliser** sur les risques de l'activité des établissements et des professionnels de santé ;
- **Encourager** à la prévention des risques.

Pour toujours mieux accompagner l'ensemble des acteurs de la santé et sécuriser le parcours de soins des patients, nous avons également souhaité mettre l'accent sur le risque en chirurgie qui représente 50 % des réclamations adressées. Cette analyse permet de mettre en évidence les grands enjeux de la sécurité du patient en chirurgie.

Engagée depuis longtemps auprès de ses sociétaires dans la gestion des risques en chirurgie, Sham a enrichi son offre de valeur de solutions technologiques de prévention des risques avec son partenaire **Caresyntax**.

ENJEUX ET SÉCURITÉ DU PATIENT EN CHIRURGIE : LA SOLUTION CARESNTAX

La digitalisation du parcours patient et l'intégration de nouvelles technologies transforment la pratique et créent de nouvelles opportunités et de nouveaux défis pour les professionnels du soin. Sham renforce son approche globale de la gestion des risques cliniques et médicaux, en proposant des solutions de prévention basées sur l'internet des objets (IoT), l'utilisation de données et l'Intelligence Artificielle avec son partenaire **Caresyntax**.

Cette solution innovante répond à trois objectifs majeurs :

- **Renforcer la qualité des soins et in fine la sécurité du patient opéré, tout au long de sa prise en charge** (pré, per et postopératoire) : tracer les étapes de la procédure chirurgicale et bénéficier d'un compte-rendu opératoire automatisé ;
- **Piloter le management des risques au bloc opératoire en exploitant et analysant les données d'activité du bloc** et ainsi permettre une réduction des risques de manière proactive ;
- **La formation et la recherche pour analyser et sécuriser les pratiques** et développer les compétences au travers de modules de formation.



**Découvrez
notre synthèse de l'ouvrage
sur le blog Sham
en scannant le QR code**

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LA SOLUTION SHAM + CARESYNTAX

Contactez nos experts et consultants Sham
Tél. : 04 72 75 20 00 - techpartners.sham.fr@relyens.eu



SHAM (GROUPE RELYENS),

LE MANAGER DES RISQUES SPÉCIALISTE
DES ACTEURS DE LA SANTÉ ET DU MÉDICO-SOCIAL.

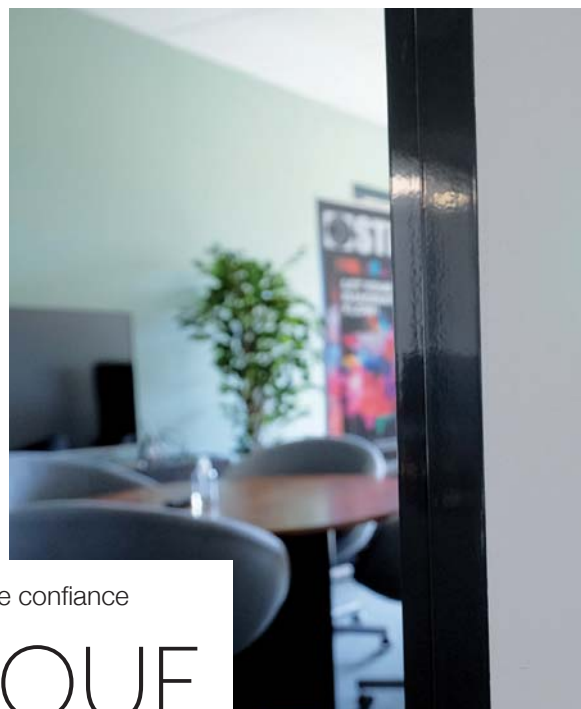
Sham accompagne les acteurs de la santé et du médico-social depuis plus de 90 ans. Par son approche globale, Sham offre à ses sociétaires des solutions d'assurance et de management des risques adaptées à leurs besoins et spécificités.

WWW.SHAM.FR

 **sham**

PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

une société du groupe relyens



STid : sécuriser les accès et les identités avec des technologies de confiance

« LA SÉCURITÉ PHYSIQUE ET LA SÉCURITÉ DIGITALE SONT INTIMEMENT LIÉES »

Par Joyce Raymond / Leader français des technologies instinctives sans contact, STid développe des solutions de gestion des accès et des identités hautement sécurisées pour les secteurs les plus exigeants. Cette PME basée à Gréasque, dans les Bouches-du-Rhône, est notamment reconnue pour ses systèmes évolutifs et ergonomiques basés sur des technologies ouvertes, comme nous l'expliquent Vincent et Baptiste Dupart, respectivement PDG et Responsable de Développement chez STid.

Pourriez-vous, pour commencer, nous présenter STid ?

Vincent Dupart : STid a été créé en 1996 afin de protéger les actifs stratégiques des entreprises, c'est-à-dire les personnes, les biens et, de plus en plus, les données. Nous adressons cet objectif à travers deux activités historiques, la sûreté et la traçabilité. Sur le premier champ, STid est aujourd'hui le premier fabricant français de systèmes de contrôle des identités et accès physiques. Nous ambitionnons de devenir le premier fabricant européen d'ici cinq ans, ce qui nous positionnera comme le principal concurrent du numéro un mondial, un constructeur nord-américain. Il faut dire que nous avons ici un certain nombre d'atouts.

Justement, cela fait plusieurs années que vous militez pour la généralisation des technologies dites « de confiance ». Qu'entendez-vous par là ?

Vincent Dupart : Les systèmes de contrôle d'accès sont en effet traditionnellement basés sur des technologies propriétaires. Avec STid, nos clients restent autonomes et maîtres de leur sécurité grâce à des technologies ouvertes et évolutives. Nous offrons une sécurité forte reposant sur des protocoles de

communication standardisés comme le protocole SSCP® certifié CSPN par l'ANSSI, et synonyme de liberté, d'interopérabilité et de réactivité face aux menaces. Ce combat pour l'adoption à grande échelle de ces technologies de confiance est aujourd'hui devenu stratégique, en particulier en France et en Europe où il est désormais question d'atteindre la souveraineté européenne en matière de sécurité d'ici 2025. Nous accompagnons et sensibilisons les directions de sûreté des entreprises, y compris dans les établissements de santé, à ces nouveaux enjeux.

Comment comptez-vous porter ce message ?

Vincent Dupart : En 2020, nous avons créé l'alliance S.P.A.C., un syndicat professionnel qui fédère à ce jour une trentaine d'acteurs français et européens, tous engagés dans la promotion des technologies de confiance. Cette initiative est d'ailleurs soutenue par l'ANSSI, l'Agence Nationale pour la Sécurité des Systèmes d'Information, qui en est l'un des membres fondateurs et qui va œuvrer pour construire une industrie de la Sécurité, forte et ouverte. S.P.A.C. proposera une offre de certification fonctionnelle avec le protocole SSCP® pour garantir des solutions interopérables et fortes.



Vincent Dupart, PDG et Baptiste Dupart,
Responsable de Développement chez STid

« STID S'ATTACHE À DÉVELOPPER DES MODES D'IDENTIFICATION FLUIDES AFIN DE **SUPPRIMER LES CONTRAINTES POUR LES UTILISATEURS ET RENFORCER LEUR ADHÉSION À LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ** »

C'est que l'enjeu va au-delà de la filtration des accès physiques. Vous évoquez plus haut la sécurisation des données. Pourriez-vous nous en parler ?

Vincent Dupart : La sécurité physique et la sécurité digitale sont en effet intimement liées : un système de sécurisation des accès est non seulement connecté au système d'information, mais les identifiants sont eux-mêmes de plus en plus dématérialisés, avec notamment l'utilisation des Smartphones. Dans les entreprises, les Directeurs de Sécurité sont d'ailleurs en train de converger avec les Responsables de la Sécurité et des Systèmes d'Information, et cette tendance devrait progressivement arriver à l'Hôpital. Un autre exemple : sans système de contrôle des accès efficace, une personne malveillante peut aisément copier un badge à la volée – ce qui est beaucoup plus facile qu'on ne le croit –, pénétrer dans le local des serveurs informatiques et compromettre les données. D'où la nécessité de migrer vers des technologies sûres et pérennes, mais aussi ergonomiques. C'est pourquoi STid s'attache, aussi, à développer des modes d'identification fluides afin de supprimer les contraintes pour les utilisateurs et renforcer leur adhésion à la politique de sécurité.

Quel regard portez-vous aujourd'hui sur la sécurisation des accès au sein des établissements de santé ?

Baptiste Dupart : Nous sommes régulièrement sollicités pour des audits et constatons, bien souvent, que les technologies en place sont quelque peu dépassées. Les failles de sécurité sont donc potentiellement nombreuses. Il faut dire que les établissements de santé ont un certain nombre de contraintes, sur le plan de l'exploitation, des budgets, de la continuité de service... sans oublier une masse salariale parfois conséquente, avec plusieurs milliers d'utilisateurs à équiper.

Comment répondez-vous à ces enjeux ?

Baptiste Dupart : Nous commençons toujours par évaluer le parc existant et les besoins réels pour préconiser une stratégie de migration la plus simple possible. Nous préconisons généralement un plan très progressif, avec dans un premier temps une technologie refuge puis une technologie cible, afin de ne pas remettre en question tout le système. La gamme Architect® garantit justement une migration douce, que l'on choisisse de commencer par les badges ou les lecteurs. Tous deux sont en effet bi-technologiques : on peut continuer d'ex-

ploiter la technologie précédente le temps que la transition soit complète, tout en fonctionnant sur la technologie de nouvelle génération. L'établissement peut alors disposer, à terme, d'une solution de gestion des accès parfaitement sécurisée, y compris en matière de communication avec un système tiers, sans qu'il ne soit nécessaire de faire également évoluer ses logiciels. Autre point important : les lecteurs Architect® sont basés sur une technologie normée et 100% compatible avec les nouvelles cartes de professionnels de santé et d'établissements (CPSx, CPE, CPx).

Par la suite, si le besoin évolue, l'établissement de santé a l'assurance que ses badges et lecteurs STid resteront compatibles. C'est tout le principe des technologies de confiance que nous évoquions plus haut, et qui recouvrent *in fine* plusieurs notions : fiabilité, évolutivité, ergonomie, interopérabilité, modularité, indépendance, autonomie... Autant de valeurs que nous portons depuis notre création. ●

Plus d'informations :
www.stid-security.com

PAROLES D'EXPERTS

RSSI ET DPO, DEUX POSTES INDISPENSABLES EN TEMPS DE CRISE

Par Aurélie Pasquelin / Entre crise sanitaire et crise cybersécuritaire, ces derniers mois ont mis en lumière le rôle primordial des Responsables de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et des *Data Protection Officers* (DPO). Véritables garants de la sécurité numérique, ils saluent aujourd'hui une plus grande prise de conscience face aux risques informatiques.



André Pillon, RSSI du GHT Savoie-Belley

Véritables « Hippocrate du numérique », les Responsables de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et les *Data Protection Officers* (DPO, Délégués à la protection des données) veillent chaque jour à la sécurité des données et des systèmes d'information des établissements de santé. « *En dix ans, nos missions ont fortement évolué, allant de la prévention de risques comme les pannes et incendies à la prévention de la cybercriminalité, qui représente désormais une menace permanente* », se souvient André Pillon, RSSI du Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) Savoie-Belley.

Face à cette situation, les RSSI des établissements de santé ont adapté leurs stratégies, par exemple en réactualisant les politiques de sécurité, en effectuant une veille technique et réglementaire ou en élaborant des préconisations opérationnelles. « *Le rôle d'un RSSI et d'un DPO est transversal : ces experts interviennent dans tout projet ayant trait, à un moment ou à un autre, aux données ou aux systèmes d'information* », résume Yohann Fourchon, RSSI et DPO du GHT d'Armor. « *Le risque d'un incident existe partout. Nous sommes là pour l'anticiper et préparer les différentes réponses possibles* », complète Guillaume Deraedt, DPO du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure.

Un appui précieux pour les DSI

Pendant la crise sanitaire, alors que partout les directions des systèmes d'information (DSI) étaient particulièrement

sollicitées, les RSSI se sont naturellement positionnés en appui, apportant soutien et conseils aux différentes équipes. Beaucoup ont ainsi amplifié leurs activités de veille en matière de cybersécurité, « *d'autant plus que les équipes étaient particulièrement occupées et que le taux de mails et sites frauduleux a été multiplié de façon spectaculaire* », se rappelle André Pillon.

À Lille, « *nous communiquons énormément avec nos correspondants locaux, afin de leur faire redescendre l'information tout en insistant sur la nécessaire mise en œuvre de certains correctifs* », se souvient quant à lui Thomas Aubin, RSSI du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure. « *En quelques semaines à peine, nous avons accompagné les systèmes d'information hospitaliers dans une refonte primordiale pour gagner en agilité et permettre de développer le télétravail, les rendez-vous en ligne...* », complète Guillaume Deraedt en insistant sur les démarches de « *co-construction* » qui se sont alors multipliées.

Le CH d'Albertville-Môûtiers touché

Il faut dire que les enjeux étaient multiples, car outre le risque de saturation des systèmes et des infrastructures, les équipes informatiques ont dû faire face à une explosion des actes de cybermalveillance. En témoignent les nombreuses attaques médiatisées lors de ces derniers mois. Ainsi, en décembre dernier, un rançongiciel a ciblé le Centre Hospitalier Albertville-Môûtiers, en Savoie, immobilisant durablement la presque totalité du système



Yann Fourchon, RSSI et DPO
du GHT d'Armor



L'équipe du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure. **Anthony Bouzidi**, DPO
adjoint, **Guillaume Deraedt**, DPO et **Thomas Aubin**, RSSI

« LE RISQUE D'UN INCIDENT EXISTE PARTOUT. NOUS SOMMES LÀ POUR L'ANTICIPER ET PRÉPARER LES DIFFÉRENTES RÉPONSES POSSIBLES »

d'information de l'hôpital. « Suite à l'attaque, nous avons réinterrogé notre plan de continuité de l'activité. Nous avons également redéfini nos procédures de secours pour assurer la poursuite des prises en charge, avec notamment une entraide des établissements du GHT, sur le modèle de ce qui avait été fait durant la crise de décembre », confie André Pillon avant de préciser que, si cette attaque « n'a pas modifié » ses axes de travail, elle n'en a pas moins « renforcé et accéléré la nécessité de construire une vraie politique de sécurité et une gouvernance spécifique, de mettre en œuvre la conformité réglementaire et d'engager une meilleure sensibilisation des utilisateurs ».

Une prise de conscience généralisée ?

Ce dernier point semble déjà se mettre en place au sein du GHT Savoie-Belley puisque, même si tous ses établissements n'ont pas

été touchés par l'attaque, ils semblent s'intéresser davantage au sujet. « Nous observons aujourd'hui une nette augmentation des inscriptions aux formations, mais aussi des interrogations avec, par exemple, une plus grande sollicitation pour évaluer les risques sur des mails suspects », constate le RSSI. Si, en Savoie, la proximité avec un incident de cybersécurité a certainement favorisé la prise de conscience générale, force est de constater que c'est également le cas ailleurs. Partout, ces questions semblent désormais se poser avec plus d'acuité.

« Les patients eux-mêmes sont nettement plus sensibles aux risques potentiels, et nous appellent parfois pour avoir plus d'informations sur un événement particulier dont ils ont entendu parler dans les médias », note Yann Fourchon. Cette médiatisation accrue des cybermenaces devrait avoir plusieurs ●●●

Des profils variés

Si certains métiers ne disposent que d'un nombre restreint de formations, ce n'est ni le cas pour les RSSI, ni pour les DPO. Véritables touches à tout, ces responsables concentrent principalement leurs actions « autour de la gestion des risques et la prévention », rappelle Yann Fourchon, RSSI et DPO du GHT d'Armor.

« Nous prenons en compte tous les aspects de la gestion des données, qu'ils soient techniques, organisationnels, juridiques... », ajoute Guillaume Deraedt, DPO du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure. Pas étonnant donc que leurs profils et ceux de leurs équipes soient aussi variés. En témoigne l'équipe lilloise, composée de Guillaume Deraedt, DPO et ingénieur de formation, de Thomas Aubin, RSSI et diplômé en technologie de l'information, et d'Anthony Bouzidi, DPO adjoint et diplômé en droit. « Cette diversité est une réelle opportunité puisqu'elle offre les complémentarités nécessaires pour couvrir tous les champs traités », conclut Guillaume Deraedt.

« NOTRE OBJECTIF EST D'ARRIVER À CE QUE LES AGENTS HOSPITALIERS PRATIQUENT CE QUE L'ON POURRAIT APPELER LES **“GESTES BARRIÈRES NUMÉRIQUES”** »

●●● retombées. Financières, d'abord, avec notamment la stratégie nationale pour la cybersécurité, qui prévoit désormais une enveloppe de 20 millions d'euros pour la santé. Sociétales, ensuite, avec le changement du regard porté sur les missions des RSSI et DPO. « *Auparavant perçus comme des contrôleurs et des évaluateurs, nous sommes aujourd'hui considérés, par beaucoup, comme des conseillers et des aidants en méthodologie* », sourit Guillaume Deraedt.

Former pour plus de sécurité

Pour aller plus loin, ces professionnels se coordonnent mieux et surtout échangent plus. Ainsi, depuis l'attaque du Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers, André Pillon intervient fréquemment pour faire part de son expérience. Yohann Fourchon collabore, quant à lui, avec le GCS e-santé Bretagne et ses confrères régionaux pour développer de nouveaux outils. Les RSSI bretons se réunissent désormais régulièrement pour établir des guides de bonnes pratiques ou encore effectuer des audits blancs. Récemment, ils ont également développé un e-learning de 45 minutes pour sensibiliser les usagers aux questions de cybersécurité. « *Complétée par une intervention de deux heures, cette formation permet de répondre aux questions que chacun se poserait tout en abordant les points essentiels* », explique Yohann Fourchon.

« *Nous le savions déjà, mais ces derniers mois l'ont encore plus souligné : personne n'est à l'abri d'une cyberattaque. S'en préserver, c'est s'inscrire dans une démarche de longue haleine, qui implique de nombreux échanges avec tous les acteurs et prestataires de l'établissement, et surtout avec les utilisateurs* », ajoute le responsable. C'est en effet là l'une des missions principales des RSSI et DPO : ils doivent constamment travailler avec les usagers, que Guillaume Deraedt décrit comme « *les meilleurs remparts contre les infiltrations* ». Ils disposent pour cela de plusieurs outils, actions de communication interne, messages ciblés, fausses campagnes de phishing... Ces professionnels de terrain doivent s'adapter aux usages de chacun car, comme le rappelle André Pillon, « *notre objectif est d'arriver à ce que les agents hospitaliers pratiquent ce que l'on pourrait appeler les “gestes barrières numériques”* ».

RSSI - DPO, un binôme complémentaire

Qu'ils soient occupés ou non par la même personne, les postes de RSSI et de DPO ne se positionnent pas de la même manière. « *Le premier accentue davantage son travail sur la sécurité et l'aspect technique, alors que le second, par un biais plus juridique, se penche plutôt sur la protection des données* », résume Guillaume Deraedt. Après avoir longtemps eu cette double casquette, l'actuel DPO du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure salue « *l'émulation intéressante* » provoquée par la scission quasi-totale des missions. « *Outre la chance de travailler à plusieurs, la distinction effective entre RSSI et DPO permet aussi de distinguer les points de vue, en les centrant davantage sur les services d'information ou sur les patients* », précise-t-il.

Malgré tout, et même si RSSI et DPO restent partout où cela est possible indépendants les uns des autres, leurs missions n'en demeurent pas moins très « *complémentaires* » : le RSSI fait ainsi parfois office de « *lien entre le DPO et la Direction des Systèmes d'Information (DSI)* », confie Guillaume Deraedt. Ce binôme complémentaire travaille donc, bien souvent, sur des projets communs, comme par exemple en Savoie où il est tout à la fois chargé de « *l'analyse des risques ou de la sécurité* », détaille André Pillon, RSSI du GHT Savoie-Belley.

Une méthode innovante pour lutter contre les piratages informatiques

b<>com *SERENITY* RÉINVENTE L'AUTHENTIFICATION MULTI-FACTEURS

Par Joëlle Hayek / Né il y a huit ans, l'Institut de recherche technologique privé b<>com conçoit des solutions numériques innovantes adaptées aux nouveaux usages. C'est notamment le cas de b<>com *Serenity*, sa méthode d'authentification multi-facteurs basée sur l'empreinte digitale du terminal de connexion. Les explications de Gaëtan Le Guelvouit, responsable du Laboratoire Confiance et Sécurité.



Gaëtan Le Guelvouit, responsable du Laboratoire Confiance et Sécurité chez b<>com

La santé est l'un de vos domaines d'applications phares. Pourriez-vous nous en parler ?

Gaëtan Le Guelvouit : Ce secteur puise en effet dans tous nos champs d'expertise, en intelligence artificielle, réalité virtuelle, réseaux 5G, traitements des images ou encore cybersécurité. Il a donc tout à gagner des travaux menés par nos chercheurs et ingénieurs. Prenons justement la cybersécurité. Perçus comme des cibles potentiellement très lucratives, les établissements de santé sont de plus en plus nombreux à subir des attaques par rançongiciels. Il faut dire qu'ils dépendent fortement des outils numériques et peuvent difficilement risquer une immobilisation totale de leurs activités. Or, leurs systèmes d'information alignent bien souvent les failles...

Que préconisez-vous ?

Sensibiliser les utilisateurs aux risques

informatiques est sans conteste un enjeu primordial. Mais pour muscler le niveau de sécurité d'un système d'information (SI), il faut également mettre en œuvre des méthodes d'authentification fortes. L'authentification monofacteur par mot de passe, aussi complexe soit-il, est insuffisante : une fois l'identifiant récupéré, un pirate pourra accéder au SI. Une identification multi-facteurs est donc nécessaire mais peut parfois être contraignante lorsqu'elle impose plusieurs dispositifs et autant de manipulations. Il faut un système offrant à la fois plus d'utilisabilité et de transparence, tout en garantissant un très haut niveau de sécurité. C'est justement ce que nous proposons avec b<>com *Serenity*.

En quoi consiste plus concrètement b<>com *Serenity* ?

Cette solution inédite introduit un nouveau facteur d'authentification, basé

sur des techniques de pointe qui utilisent directement l'empreinte digitale du terminal de connexion, et est totalement transparente pour l'utilisateur. Plus de 200 éléments logiciels, matériels et physiques issus de l'appareil sont automatiquement associés à un compte d'utilisateur, ce qui ajoute une couche supplémentaire de protection sans pour autant interférer avec l'expérience utilisateur. Il faut dire que cette empreinte digitale est quasi-unique : la probabilité d'un doublon est d'1 sur 500 millions ! Avec cette méthode, un pirate qui aurait récupéré des informations de connexion ne pourra tout simplement pas les utiliser : il sera aussitôt bloqué.

Quelles sont les applications possibles de cette technologie dans un établissement de santé ?

b<>com *Serenity* peut par exemple être associé aux applications ouvertes aux patients, pour effectuer une préadmission en ligne ou récupérer des résultats d'examens. Nous sommes d'ailleurs en train d'y travailler avec un spécialiste de l'identité numérique. Notre méthode peut également directement s'intégrer au SI hospitalier. Elle permettra alors le partage de terminaux entre différents comptes autorisés, mais bloquera la connexion d'un ordinateur tiers. Cette approche est aujourd'hui au centre d'un projet que nous montons avec un groupe de cliniques. b<>com *Serenity* pourra aussi, à plus long terme, s'appliquer aux dispositifs et équipements médicaux pour offrir un niveau de cybersécurité supplémentaire et limiter encore plus les risques de piratages. ●

Plus d'informations :
<https://b-com.com>

Stockage des données et prévention des risques

EBRC : LA FIABILITÉ ET LE SAVOIR-FAIRE D'UN GROUPE EUROPÉEN

Par Aurélie Pasquelin / European Business Reliance Centre (EBRC) est aujourd'hui certifié Hébergeur de Données de Santé (HDS) sur les six activités. Une reconnaissance supplémentaire de l'expertise et du savoir-faire de cet acteur européen de la gestion des données, comme nous l'expliquent Anthony Ambroggi, Chargé de la Sécurité des Systèmes d'Information, et Thomas Flachaire, Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information.

Vous faites, tous deux, partie de l'équipe Risque, Sécurité de l'Information et Continuité (RISC) d'EBRC. Quelles sont ses missions exactes ?

Anthony Ambroggi : Composée de cinq personnes, notre équipe traite toutes les problématiques relatives à la gestion des risques de l'entreprise, la gestion de la sécurité de l'information et la continuité de l'activité, à travers par exemple la mise en place de contrôles de sécurité, d'évaluations, de procédures de suivi... Un de nos objectifs est de prévenir au mieux les incidents cyber afin de protéger et maintenir la continuité de nos activités et celles de nos clients.

Thomas Flachaire : Assurer un service permanent et qualitatif représente en effet un enjeu majeur pour EBRC, qui intervient dans de nombreux domaines stratégiques comme la santé, l'énergie, le secteur bancaire et financier, le spatial, les institutions internationales... La notion de continuité de service fait donc partie intégrante de notre chaîne de valeur. Depuis 2000, nous avons fait de la protection et la gestion des données sensibles notre stratégie et avons développé toute une gamme de services Conseil, Cybersécurité, Résilience, Cloud, Infogérance et Data Centre. À titre d'exemple nous opérons nos propres data centres, trois sont certifiés Tier IV par l'Uptime Institute. Ce haut niveau de qualité nous permet d'afficher zéro seconde

d'interruption de service depuis 2000 : une nécessité pour la plupart des activités critiques de nos clients.

Vous êtes également certifié HDS, désormais, des activités 1 à 6, pour la France. Pourriez-vous nous en parler ?

Anthony Ambroggi : La France est l'un des premiers pays à exiger ce type de certification, qui est en parfaite synergie avec notre propre stratégie et notre vision à long terme. Obtenir la certification HDS était donc pour nous une évidence. Cette norme exigeante est en effet gage de qualité et de garanties de bout en bout. Il faut savoir que le standard HDS porte sur six activités, deux applicables aux hébergeurs et quatre aux infogérents. En 2018, EBRC a été certifié sur la première activité, relative au maintien des sites physiques. Et depuis mars 2021, nous sommes désormais certifiés HDS pour toutes les activités : les infrastructures Data centre, les plateformes Cloud, les logiciels, la gestion des sauvegardes...

Thomas Flachaire : La norme HDS a un autre atout : elle facilite grandement les échanges lors des appels d'offres et audits effectués par nos clients, en offrant un cadre clair sur lequel s'appuyer. C'est une mise en application de notre stratégie de cyber-résilience, pour délivrer les meilleures

garanties en termes de sécurité, continuité et efficacité. La mise en application de ce standard représente donc pour nous une étape supplémentaire, après la conformité RGPD et les certifications, déjà obtenues, selon les normes ISO 27001 pour les systèmes de management de la sécurité de l'information, ISO 22301 pour la continuité des opérations ou encore ISO 20000 pour la gestion de services IT.

Comment cette stratégie répond-elle aux enjeux du monde de la santé ?

Anthony Ambrogi : Les acteurs de santé, notamment en France, ont de fortes contraintes réglementaires pour garantir la sécurité des données. Celles-ci ont d'ailleurs été renforcées avec le RGPD, qui a pris l'ascendant sur d'autres exigences normatives en matière de protection des données à caractère personnel. Tout prestataire retenu par un établissement de santé doit donc être certifié sur les services délégués, qu'il s'agisse de l'hébergeur des serveurs informatiques que de l'infogéreur chargé de maintenir les systèmes de production en conditions opérationnelles.

Thomas Flachaire : C'est d'autant plus nécessaire en 2021, en pleine crise sanitaire, les établissements de santé ont été la cible de cyberattaques particulièrement virulentes. Nous sommes convaincus que pour améliorer le niveau de sécurité globale d'une structure, il faut y associer ses équipes. Les sessions de formation et de sensibilisation représentent aussi une activité cruciale, mais elles ne rivalisent pas encore avec l'ingéniosité des hackers. Il est donc essentiel de travailler sur plusieurs axes, la prévention et l'identification des risques, la réaction à avoir en cas de menace avérée, l'amélioration continue des processus en vigueur... Fort de son expérience opérationnelle, EBRC, dispose d'une équipe de vingt-cinq consultants qui accompagne les organisations jusqu'aux certifications



Thomas Flachaire, RSSI et Anthony Ambrogi,
chargé de la Sécurité des Systèmes d'Information

« NOUS AFFICHONS ZÉRO SECONDE D'INTERRUPTION DE SERVICE DEPUIS 2000 »

ISO 27001 (Sécurité de l'Information) et ISO 22301 (Continuité des affaires).

EBRC propose justement un accompagnement en cybersécurité et résilience...

Anthony Ambrogi : La sécurité est un tout, et elle doit se penser comme tel. La notion de cyber-résilience est donc au cœur de notre métier et sous-tend toutes les activités de nos équipes, qui fonctionnent en groupes restreints donc agiles. Cette approche nous permet d'offrir des services hautement qualitatifs dont bénéficient par exemple, depuis déjà plusieurs années, le dossier de soins partagé luxembourgeois ou l'Integrated Biobank of Luxembourg (IBBL) – preuve, s'il en est, de notre savoir-faire et de notre expérience sur les problématiques de santé.

EBRC s'implique également au niveau européen, avec notamment le projet Gaia-X. Pourquoi ?

Thomas Flachaire : Par des initiatives

telles que Gaia-X – qui vise à développer une infrastructure de données efficace, compétitive et fiable – tout porte à croire qu'un standard européen verra le jour. Cela est d'autant plus envisageable depuis la crise sanitaire : les différents pays souhaitent tous garantir la santé de leur population pour, notamment, limiter les impacts sur leur économie. Or il faut, pour cela, commencer par garantir la sécurité des données de santé, ce qui semble difficile sans standard applicable à l'échelle européenne. Nous sommes donc convaincus qu'il existera, à terme, une norme communautaire relative à la gestion des données de santé. Et si cette tendance vient à se confirmer, EBRC se doit d'en être un acteur majeur pour rester le partenaire idéal des établissements de santé. ●

Plus d'informations :
www.ebrc.com



Par Aurélie Pasquelin / En poste depuis un peu plus d'un an, Tania Mac-Luckie se mobilise pour la sécurité informatique et la protection des données au sein du Service de Santé Numérique, ou SESAN, le GRADeS d'Île-de-France. Aujourd'hui Responsable *junior* de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI), elle intervient auprès d'établissements sanitaires et médico-sociaux franciliens. Hospitalia est parti à sa rencontre.

Tania Mac-Luckie, Responsable junior de la Sécurité des Systèmes d'Information pour le GIP SESAN

LES GRADeS, ACTEURS MAJEURS DE LA CYBERSÉCURITÉ

« IL FAUT AVANT TOUT SENSIBILISER LES UTILISATEURS »

En quoi consistent vos missions en tant que RSSI intégrée au SESAN ?

Tania Mac-Luckie : En sa qualité de GRADeS [Groupement d'Appui au développement de la e-santé en région, NDLR], le groupement d'intérêt public GIP SESAN intervient sur toute la région Île-de-France pour apporter son expertise aux acteurs du monde de la santé. Dans le cadre plus particulier des missions de sécurité des systèmes d'information, nous intervenons principalement auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux. Notre équipe, composée d'experts aux profils variés – je suis par exemple moi-même diplômée en droit et en management de la santé –, accompagne les adhérents du SESAN pour des problématiques techniques ou organisationnelles liées à la sécurité numérique ou portant sur la protection des données personnelles. Nous offrons ainsi plusieurs services personnalisés, sensibilisation, formation,

conseil, analyse des risques et de conformité en matière de RGPD... En parallèle, nous animons une communauté régionale de RSSI et DPO [Data Protection Officer, délégué à la protection des données, NDLR], en l'accompagnant et en lui fournissant des ressources utiles. Pour aller plus loin, nous mettons en relation nos adhérents avec des prestataires spécialisés dans des domaines plus spécifiques comme les tests d'intrusion ou les audits de performance des réseaux.

Votre équipe s'est fortement mobilisée dès le début de la crise sanitaire. Pourriez-vous nous en parler ?

Les établissements de santé ayant été eux-mêmes très sollicités à partir du printemps 2020, nous nous sommes en effet aussitôt placés en appui, pour effectuer notamment une veille des menaces et des vulnérabilités. Ces semaines particulièrement intenses nous ont en outre ●●●

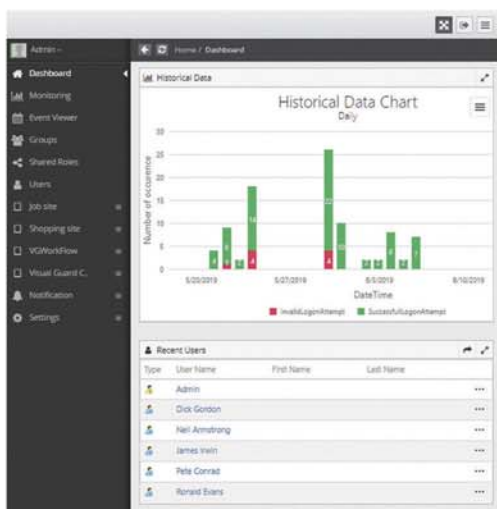
SÉCURISEZ LES DONNÉES MÉDICALES DANS VOS APPLICATIONS INTERNES


Identités

Habilitations

Surveillance

Détection

Conformité


Intégrez Visual Guard dans votre application pour :

- Définir les droits accès de chaque utilisateur.
- Déléguer cette gestion des droits aux RH ou responsables de services.
- Limiter l'accès aux données médicales à certains utilisateurs.
- Enregistrer les opérations sensibles réalisées dans votre application.
- Auditer les droits d'accès et les accès aux données sensibles.
- Alerter automatiquement en cas de transactions suspectes.
- Détecter et documenter les fuites de données
- Renforcer la sécurité, sans entraver la délivrance des soins.



« POUR ALLER DE L'AVANT, IL NOUS FAUDRA DÉMOCRATISER LES MÉTIERS DE LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE »

●●● fait réfléchir à l'amélioration de nos services, ce qui nous a poussé à rapidement contractualiser avec un Prestataire de Réponse à Incident de Sécurité (PRIS) disponible 24h/24 pour les établissements qui le souhaitent. Nous proposons également depuis peu un service de cybersurveillance entièrement pris en charge par le GIP SESAN. Notre prestataire surveille l'exposition internet de nos adhérents sur la base de critères prédéfinis, pour évaluer la quantité et la teneur des informations qui peuvent circuler et susceptibles de porter atteinte à leur système d'information.

Passées les premières semaines, quel impact a eu ce premier épisode épidémique ?

Nos missions habituelles ont progressivement repris leur cours pendant que nous intégrions des nouveaux services. Nous nous sommes néanmoins rapidement rendus compte que la crise sanitaire avait changé le regard des établissements de santé sur la cybersécurité : en quelques semaines, elle est devenue un enjeu prioritaire. Certains de nos adhérents ont même revu le positionnement de leur RSSI au sein de leur organisation pour une position plus stratégique.

Il y a eu plusieurs incidents de cybersécurité touchant les hôpitaux ces derniers mois. Quelles ont été leurs conséquences concrètes auprès des adhérents du GIP SESAN ?

D'une manière générale, ceux-ci sont désormais beaucoup plus réceptifs aux

enjeux SSI, et aussi plus volontaires. L'un de nos programmes, des exercices pour la gestion d'une cybercrise, a par exemple connu un réel engouement après la médiatisation de ces attaques. Les établissements de santé, ont également multiplié les demandes d'appui pour des actions de sensibilisation de leurs collaborateurs. Nous travaillons en partenariat avec un éditeur sur l'élaboration de contenus de sensibilisation spécifiquement dédiés au secteur sanitaire et médico-social. Dans ce cadre, nous organisons par ailleurs de fausses campagnes de *phishing*, ou hameçonnage, pour nos adhérents. Si une personne clique sur le lien contenu dans le mail (en apparence légitime), elle est redirigée sur une page qui lui explique les "indices" qui auraient pu l'alerter sur son caractère frauduleux. Le *phishing* est aujourd'hui le premier vecteur de rançongiciels, responsables des principales cyberattaques dans les hôpitaux.

Justement, comment initier une culture de cybersécurité ?

Il faut avant tout sensibiliser les utilisateurs, et le faire sans relâche. Parce qu'un seul clic peut suffire à compromettre un système informatique. Et l'humain en est la plus grande vulnérabilité ! Actuellement, nous menons des actions ponctuelles, mais il va falloir, à terme, pérenniser les investissements autour de ce volet majeur qu'est la prévention en matière de cybersécurité, et de la sécurité de l'information de façon plus large. Les salariés doivent être sensibilisés dès leur entrée dans un établissement, et cette action doit être

poursuivie pendant toute la période où ils y sont présents. Un travail est en outre à mener auprès des différents métiers sur la protection des données personnelles et plus particulièrement les données sensibles comme les données de santé. C'est donc un chantier de longue haleine.

Le mot de la fin ?

Même si les problématiques liées à la sécurité des systèmes d'information dans le secteur médical sont anciennes et connues, la crise sanitaire, et la médiatisation récente de plusieurs cyberattaques d'envergure, ont particulièrement souligné certains points de vigilance, comme cette nécessaire sensibilisation que j'évoquais plus haut. On a tendance à penser que l'outil se suffira, que la technologie nous protégera des cyberattaques. Mais, encore une fois, le principal point d'entrée pour des rançongiciels, par exemple, provient d'une erreur humaine. L'humain doit donc être au cœur de toutes les politiques de cybersécurité. Mais ce n'est pas le seul enjeu mis en lumière par cette crise. Dans notre secteur, le manque de personnes qualifiées est plus que jamais criant. Il est donc important de nous faire connaître. Qu'ils travaillent ou non dans le secteur de la santé, beaucoup méconnaissent en effet le rôle des RSSI et, d'une manière plus large, des métiers de la sécurité informatique. Peu de personnes s'engagent dès lors dans cette voie, engendrant la pénurie que nous connaissons aujourd'hui. Pour aller de l'avant, il nous faudra donc, aussi, démocratiser les métiers de la sécurité informatique. ●

Visual Guard, la solution de sécurité experte de Novalys

« LA MEILLEURE ALLIANCE ENTRE SÉCURITÉ ET PRODUCTIVITÉ »

Par **Joyce Raymond** / Développée par Novalys, un éditeur équipant des acteurs stratégiques partout dans le monde, la solution Visual Guard répond aux besoins de sécurité des établissements de santé – notamment en matière de détection des opérations non conformes – tout en leur permettant d’anticiper les évolutions à venir. Les explications de son Président, Christophe Dufourmantelle.

Visual Guard permet de sécuriser une application développée en interne ou par un tiers. Pourriez-vous nous en parler ?

Christophe Dufourmantelle : Visual Guard est en effet une solution de sécurité experte qui peut couvrir la plupart des architectures pour, par exemple, assurer une gestion fine des identités, permissions et droits d’accès, tracer et auditer les activités sensibles, détecter les fuites de données et les opérations non conformes, etc. Elle doit, pour cela, être embarquée dans l’application par le développeur pour s’y intégrer nativement. Cette notion de « security by design » est essentielle pour offrir le plus haut niveau de sécurité, qu’il s’agisse d’une application développée sur-mesure par, ou pour, un établissement de santé, ou d’un logiciel disponible sur le marché.

Quelles sont ses principales fonctionnalités ?

Visual Guard permet, en premier lieu, de gérer les habilitations, en vérifiant qu’une personne qui accède à une application est effectivement autorisée à le faire. Il garde également une trace des actions sensibles qui y sont menées, en fonction des problématiques identifiées par l’établissement. En cas d’incident, il est dès lors possible de remonter l’historique et la chaîne de responsabilité. Encore faut-il l’avoir détecté. C’est pourquoi Visual Guard peut être paramétré en amont en fonction des actions et de leur criticité. Il pourra alors déclencher une alerte lorsqu’une opération non conforme est détectée, par exemple la commande d’une quantité inhabituelle de médicaments stupéfiants ou assimilés.

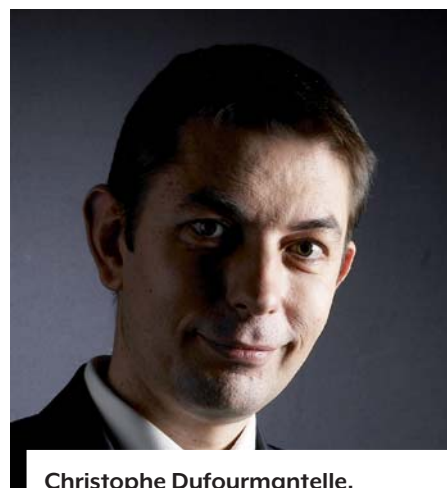
Comment l’établissement peut-il alors réagir ?

S’il l’estime nécessaire, il peut ponctuellement restreindre les droits d’accès à l’activité concernée, pour investiguer l’incident tout en limitant son impact sur la continuité des soins. Visual Guard offre également l’option inverse, l’élévation de droits temporaires : un agent peut être temporairement autorisé à effectuer une opération qui outrepasserait ses droits habituels, pour par exemple, traiter une situation complexe à chaud sans faire l’impasse sur la sécurité. Pour résumer, Visual Guard offre tout un éventail de possibilités pour allier sécurité et productivité. Cette souplesse se retrouve jusque dans le module de supervision Visual Guard, qui sera pour l’instant hébergé sur un serveur interne et disponible prochainement en mode SaaS via le Cloud.

Le mot de la fin ?

Visual Guard répond aujourd’hui aux exigences du RGPD, bien que celui-ci concerne les données personnelles au sens large et non uniquement les données de santé. Il est toutefois fort probable que celles-ci fassent, à terme, l’objet d’une réglementation équivalente – voire plus stricte, étant donné qu’elles représentent une cible privilégiée pour les cyberpirates. Les fonctionnalités offertes par Visual Guard permettent dès à présent d’anticiper cette évolution ! ●

Plus d’informations :
www.visual-guard.com



Christophe Dufourmantelle,
Président de Novalys

« **UNE SOLUTION DE SÉCURITÉ EXPERTE QUI PEUT COUVRIR LA PLUPART DES ARCHITECTURES** »



Jean-Patrick Lajonchère,
directeur général du GHPSJ



Jean-Philippe Sabathé,
responsable de la prévention des
risques professionnels du GHPSJ



« ON ARRIVE À L'HÔPITAL PAR VOCATION,
ON LE QUITTE **À CAUSE DES CONDITIONS DE TRAVAIL** »

QVT : LA POLITIQUE REMARQUABLE DU GHPSJ

Par Aurélie Pasquelin / Fortement engagé auprès de ses salariés, le Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ) multiplie depuis des années les actions en faveur de la qualité de vie au travail et de la prévention des risques professionnels, avec plusieurs initiatives notables. Rencontre avec Jean-Patrick Lajonchère, le directeur général de cet ESPIC situé dans l'est parisien, et Jean-Philippe Sabathé, le responsable de la prévention des risques professionnels.

Pourquoi cette politique active en faveur de la qualité de vie au travail (QVT) ?

Jean-Patrick Lajonchère : Parce que l'hôpital est une entreprise humaine, qui réunit des personnes prenant en charge ceux en souffrance. Cela est aujourd'hui plus vrai que jamais, alors même que l'hôpital est un milieu difficile. L'année 2020 a été éprouvante, et 2021 continue d'être marquée par la crise épidémique et le départ de nombreux professionnels. On arrive généralement à l'hôpital par vocation, on le quitte bien souvent à cause des conditions de travail. C'est pour cela que s'occuper de la QVT, et plus largement des risques professionnels, est essentiel.

Jean-Philippe Sabathé : La QVT ne peut en effet se penser seule, elle doit être accompagnée et s'inscrire dans une véritable politique autour de la prévention des risques profession-

nels, dans toutes leurs dimensions. Travailler sur les accidents d'exposition au sang, les troubles musculo-squelettiques, sont autant d'actions primordiales qui sont ensuite complétées par des initiatives entrant dans le champ de la QVT.

Justement, quels types d'actions QVT menez-vous en priorité ?

Jean-Patrick Lajonchère : Toutes les actions sont importantes, mais celles qui ont le plus d'impact sur le quotidien de nos agents sont certainement celles liées à la gestion des plannings. Pour que les employés puissent organiser leur vie personnelle et se projeter, nous avons ainsi opté depuis plusieurs années pour des plannings annualisés. En parallèle, et même si cela peut sembler élémentaire, nous publions deux fois par an un organigramme des fonctions et missions. À chaque fois nous y enregistrons des modifications, preuve, s'il en ●●●

MÉDECINS

PHARMACIENS

SAGES-FEMMES

MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES

DENTISTES



DIGITALISATION DU REMPLACEMENT ET
DU RECRUTEMENT DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ -
POUR DES MISSIONS EN FRANCE & OUTRE-MER



www.docndoc.fr



www.apotiko.fr



www.maieutiko.fr



www.ergotiko.fr



www.odontiko.fr

●●● est, de l'importance d'un tel document à l'échelle d'un groupe qui compte près de 4 000 salariés – qui peuvent ainsi mieux se repérer. Par ailleurs, pour aller plus loin et garantir de bonnes conditions de travail, nous essayons de limiter le plus possible les postes vacants en intensifiant notre politique de recrutement. Nous lançons d'ailleurs une grande campagne de communication autour du recrutement, avec notamment de courtes vidéos postées sur les réseaux sociaux pour que les futurs candidats puissent se rendre compte rapidement de l'ambiance et de la réalité des services du GHPSJ.

Sur un autre registre, le département Risques professionnels du GHPSJ compte une ergonome.

Pourquoi ce choix ?

Jean-Philippe Sabathé : Parce qu'il s'inscrit tout naturellement dans notre démarche QVT. Notre ergonome travaille et accompagne au quotidien tous les professionnels de l'hôpital. Les outils, les locaux, font en effet partie intégrante de la QVT et doivent être pensés pour être les plus simples, les plus pratiques et les plus agréables possible. Il faut dire qu'avec ses jardins, son verger, son potager et sa chapelle, l'hôpital Paris Saint-Joseph jouit d'un cadre exceptionnel, rare au sein de la capitale et d'autant plus apprécié par nos salariés – qui en sont satisfaits à près de 85 %, d'après l'enquête de satisfaction du personnel que nous menons tous les deux ans. Bientôt reconstruit au Plessis-Robinson, dans les Hauts-de-Seine, l'Hôpital Marie-Lannelongue devrait lui aussi bénéficier d'un cadre unique. Il a, par exemple, été décidé de réserver le dernier étage pour l'usage exclusif du personnel, avec une cafétéria, des terrasses, une salle de sport et une « Bulle du Personnel ». Une telle décision démontre, une fois de plus, l'ancrage réel de notre politique QVT au quotidien.

En quoi consiste plus particulièrement cette « bulle » du personnel ?

Jean-Patrick Lajonchère : Elle a vu le jour à l'hôpital Paris Saint-Joseph, lors de la première vague épidémique du printemps 2020. Il nous avait alors paru nécessaire d'avoir un espace dédié à tous nos salariés, soignants ou non. Le Dr Marguerite d'Ussel a été à l'initiative du projet et



GROUPE
HOSPITALIER
PARIS
SAINT-JOSEPH



l'a porté avec notre soutien. Cette « Bulle du Personnel » est aujourd'hui pérennisée et propose un accompagnement psychologique, des actions de bien-être comme des séances d'hypnose ou de relaxation, etc.

Jean-Philippe Sabathé : Elle est donc ouverte à tous les salariés et enregistre entre 90 et 100 passages chaque jour. Plusieurs personnalités se sont d'ailleurs intéressées au dispositif et sont venues le visiter, dont sa marraine Anne Roumanoff. Le projet a depuis pris une réelle ampleur avec l'inauguration de la deuxième « Bulle du Personnel » à l'Hôpital Marie-Lannelongue le 4 mai 2021.

La crise sanitaire a-t-elle engendré d'autres changements en matière de QVT ?

Jean-Patrick Lajonchère : Oui, sans conteste. Nous avons par exemple dû mettre rapidement en place le télétravail pour les postes où cela était possible. Un cap a été franchi et, pour que cela perdure, j'ai demandé aux services support d'organiser 20 % de télétravail au sein de leurs équipes de façon pérenne. De nombreux salariés de notre groupe sont en effet aux abords de Paris. La possibilité d'avoir une journée de télétravail par semaine est donc, pour beaucoup de nos agents, syno-

nyme de plusieurs heures de transports en moins. Mais il y a aussi des professionnels qui ne peuvent pas télétravailler. Pour tenir compte de cette situation, la politique de télétravail a été mise en place en concertation avec l'ensemble des équipes, pour qu'elle soit claire et transparente pour tous.

Est-ce là, à votre sens, un levier essentiel pour une meilleure qualité de vie au travail ?

Jean-Patrick Lajonchère : Bien sûr. Assurer la collaboration de tous et avoir un bon maillage dans tous les services est indispensable pour mener à bien une vraie politique RH, qui prenne en compte les salariés dans toutes les démarches.

Jean-Philippe Sabathé : L'engagement collectif, y compris celui de la direction, est d'ailleurs l'un des points forts de notre établissement, qui n'hésite ainsi pas à s'engager dans des projets de longue haleine. Sur le champ des risques professionnels, nous avons mis en place certaines initiatives sur le long terme. Pouvoir se laisser ce temps, se donner cette patience, tout en conservant une grande réactivité pour prendre si nécessaire des chemins plus courts, est assurément un atout précieux pour se révéler et être plus libre dans ses actions. ●

Rivadis**PRO**.com

● Hygiène ● Soin cutané ● Désinfection des établissements

LA PLATEFORME PENSÉE AVEC ET POUR LES EHPAD
POUR SIMPLIFIER VOS COMMANDES ET GAGNER DU TEMPS !



Créez votre compte
en seulement 2 min,
**C'EST SIMPLE,
RAPIDE
ET GRATUIT !**

Faites-nous confiance



Des commandes
rapides et
sécurisées



Une offre
complète d'hygiène, de
soin et de désinfection



Plus de 1700
établissements
nous font confiance



Des experts à
votre écoute au
05 49 68 99 79



LABORATOIRE RIVADIS

LE GROUPE RIVADIS FÊTE SES 50 ANS

Par Pamela Claude / Implanté dans l'ouest de la France, le groupe familial Rivadis fête cette année ses 50 ans d'existence. L'occasion, pour ses dirigeants, de revenir sur les événements ayant marqué son histoire, y compris la récente crise sanitaire, et de nous livrer leur stratégie pour les années à venir. Rencontre avec Christian et Véronique Lainé, respectivement président et directrice générale du Groupe, et leurs fils Benjamin, directeur commercial pour la France, et Maxime, directeur de l'export.

Pourriez-vous, pour commencer, nous rappeler les grandes lignes de l'histoire du Groupe ?

Christian Lainé : Tout commence en septembre 1971 lorsque Michel Rival, pharmacien et fondateur du Laboratoire Rivadis, crée la gamme Rivadouce Bébé, qui s'impose rapidement dans les maternités françaises. Elle continue de se développer dans cet univers, en introduisant par exemple les couches à usage unique, notamment grâce à un partenariat noué en 1988 avec la société Pampers. Au début des années 1990, le Laboratoire Rivadis est repris par Véronique et moi-même. Une usine est alors construite à Thouars, dans les Deux-Sèvres, pour développer des solutions d'hygiène et de soins adaptés à tous les âges de la vie, depuis la naissance jusqu'à la dépendance. Le succès est rapide et les produits Rivadouce s'enracinent dans l'univers médico-hospitalier, tout en étant également disponibles en vente directe via le commerce en ligne et les pharmacies d'officine.

Les événements s'accroissent à partir de l'an 2000...

Christian Lainé : Nous rachetons en effet cette année-là la société Milton et sa solution de désinfection pour biberons et tétines, pour développer progressivement une offre centrée sur la lutte contre les germes, adaptée à toute la famille. Le succès est une fois de plus au rendez-vous. En 2003 naît le Groupe Rivadis, issu de la

fusion de trois sociétés : le Laboratoire Rivadis, Milton Pharmaceutical Company et les Thermes de Saint-Gervais les Bains, acquise en 1997 pour construire la marque Saint-Gervais Mont-Blanc, elle-même cédée en 2016 au groupe L'Oréal. Nous avons depuis été rejoints par d'autres marques, comme Blédina (société Danone) en 2005 pour renforcer notre partenariat historique avec les établissements d'accueil mère-enfant, ou encore Auriège en 2014, connue pour ses produits cosmétiques faisant appel au concept innovant de la chronobiologie. Puis est arrivée la crise sanitaire.

Quel impact a-t-elle eu sur les activités du Groupe Rivadis ?

Christian Lainé : Elle a sans conteste bousculé notre stratégie, en accélérant par exemple le développement du digital et en nous poussant à avancer le lancement en France de la marque Milton, dont l'expertise historique sur le champ de la désinfection permet de répondre avec pertinence aux besoins actuels. Nous développons ainsi aujourd'hui une formule biocide efficace sur le nouveau coronavirus, et qui fera l'objet d'une AMM. Sur un autre registre, la crise nous a également poussés à repenser notre sourcing afin de pouvoir répondre à toutes les demandes, y compris dans les moments les plus critiques. Mais les acheteurs hospitaliers semblent à nouveau privilégier les offres moins-disantes plutôt que la proximité. Nous envisageons par exemple de développer



des masques respiratoires fabriqués en France... seront-ils disposés à les acquérir ? Peut-être faudrait-il faire évoluer les règles des marchés publics afin de réserver une quote-part à la production locale, pour sécuriser l'approvisionnement de proximité et soutenir ainsi la souveraineté industrielle de notre pays.

Un autre temps fort de l'histoire du Groupe : la mise en œuvre d'une politique RSE soutenue et qui continue de s'accélérer.

Pourriez-vous nous en parler ?

Véronique Lainé : Cela fait en effet plusieurs années que la Responsabilité Sociale et Environnementale est pour nous un enjeu quotidien, qui se matérialise notamment à travers une charte de formulation donnant la priorité aux ingrédients d'origine naturelle, et évitant volontairement tout composant superflu. Fil rouge des produits Rivadouce, cette naturalité va désormais de pair avec une démarche d'écoconception globale, en allégeant par exemple le poids des flacons afin de réduire l'usage du plastique. Elle a d'ores et déjà été appliquée

à la gamme Rivadouce Bébé et devrait être progressivement étendue à d'autres produits. En parallèle, nous travaillons étroitement avec l'association des Dirigeants Responsables de l'Ouest pour réfléchir à d'autres enjeux transversaux, comme la réduction des consommations en eau et en énergie, la maîtrise du bilan carbone, le recours aux matériaux recyclables, etc. C'est vraiment un processus d'amélioration continue sur lequel nous continuerons d'accentuer nos efforts dans les années à venir.

Quelles sont vos autres perspectives à court et moyen terme, en France comme à l'international ?

Benjamin Lainé : Nous comptons accélérer la distribution de la nouvelle gamme Rivadouce Bébé Bio en France, tout en lançant la marque Rivadouce en Belgique et dans d'autres pays européens. Nous dévoilerons en outre ce printemps un site d'e-commerce réactualisé et offrant de nouvelles fonctionnalités, dont un club fidélité. Surtout, convaincus que l'industrie a un rôle majeur à jouer dans

la préservation de notre planète, nous poursuivons nos engagements en matière de RSE, pour faire toujours mieux avec moins de plastiques, moins d'emballages et moins de consommations de matières premières. Cette même stratégie irriguera d'ailleurs nos actions de développement à l'international.

Maxime Lainé : Nous nous attacherons ainsi à consolider notre positionnement dans les pays où nous sommes déjà présents, en Afrique, Moyen-Orient et Asie, tout en accélérant notre implantation sur le marché chinois. À chaque fois, nous nous concentrerons sur ce qui fait notre force et notre différence, la naturalité et l'accompagnement à tous les âges de vie pour Rivadouce, la chronobiologie et les soins au rythme des saisons pour Auriège, et l'expertise en nettoyage et désinfection pour Milton. Cela fait 50 ans que les professionnels de santé et le grand public nous accordent leur confiance. Nous nous engageons à la préserver en restant à l'écoute de notre communauté pour répondre toujours mieux à ses attentes et ses exigences. ●



Nicolas Delmas,
DRH de l'hôpital
Bichat - Claude Bernard

« LES GENS SONT INTÉRESSÉS PAR NOS MISSIONS, NOTRE QUOTIDIEN. N'HÉSITONS PAS À LE MONTRER ! »

Par Aurélie Pasquelin / Directeur adjoint des Ressources Humaines de l'hôpital Bichat - Claude Bernard, de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), Nicolas Delmas a un parcours pour le moins atypique. Passé par les instances européennes, il vit aujourd'hui une nouvelle vie au service de la fonction publique hospitalière. Très impliqué, il partage son quotidien et celui de son service sur les réseaux sociaux. Rencontre.

« *Œuvrer pour l'hôpital et les personnes qui le font* », tel est le crédo de Nicolas Delmas. Directeur adjoint des ressources humaines de l'AP-HP, en charge de l'hôpital Bichat - Claude Bernard, il ne se destinait pourtant pas, au départ, au monde de la santé. Après des études de droit public à Montpellier, il se spécialise en effet dans les affaires européennes et publiques aux Universités Assas Paris II et Paris Dauphine. Nicolas Delmas travaille alors dans plusieurs institutions européennes et françaises, devenant par exemple administrateur pour le droit français à la cour de justice de l'Union européenne. « *J'y ai travaillé pendant presque deux ans* », complète l'intéressé avant d'ajouter que cette fonction « *très intéressante manquait pourtant de proximité avec le terrain* ».

En route pour l'hôpital

Ce manque pousse le jeune homme à se réorienter, à rentrer en France et à passer des concours pour intégrer l'administration. « *Depuis toujours, je voulais travailler dans les affaires publiques, m'impliquer pour le bien commun* », relate ce fils de médecin hospitalier soucieux de « *changer les choses* ». « *Toute administration, qu'elle soit hospitalière, nationale ou européenne, souffre d'une mauvaise image, constate-t-il. Sur place, des points sont certes à améliorer mais il faut, pour moi, surtout commencer par faire connaître l'existant, ce que les équipes font au jour le jour* ». Entré à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) en 2018, Nicolas Delmas se rend là

aussi compte « *d'une réelle méconnaissance par les soignants des services administratifs hospitaliers et de leurs missions* ». Engagé en tant que directeur des ressources humaines de l'hôpital Bichat - Claude Bernard en janvier 2020, il tente, depuis, de faire connaître le rôle de chacun dans cet hôpital qui compte quasiment un millier de lits et près de 3 600 agents non-médicaux.

Communiquer, être transparent

En septembre dernier, il ouvre ainsi Couliesses hospitalières, un compte Instagram un peu particulier. Il y partage son quotidien et celui de son service. « *Tout est né d'un sondage Twitter, qui questionnait sur l'intérêt à voir le quotidien d'un service RH de l'AP-HP* », raconte le DRH. En une nuit, il récolte 300 votes positifs. « *C'est bien plus que je ne le pensais*, poursuit-il. *Cela montre que les gens sont intéressés par nos missions, notre quotidien. Alors n'hésitons pas à le montrer !* ».

Et cela fonctionne. Le jour-même de la création du compte Instagram, Couliesses hospitalières enregistre 200 abonnés, rapidement rejoints par des centaines d'autres. « *Ce sont principalement des médecins et des soignants* », commente Nicolas Delmas qui a reçu, dès le début, des commentaires positifs de toutes parts. « *Cela a été une vraie surprise et montre, là encore, l'attente des soignants et du grand public : ils veulent connaître notre quotidien* ». Ces retours positifs, le DRH les a également reçus à l'intérieur-même de son service. Ses équipes, mises en



Publications

coulisseshospitalieres

Bichat Claude-Bernard, AP-HP



re_chabot_naturo et d'autres personnes
hospitalieres [Vaccination COVID19] Ca y
acciné



coulisseshospitalieres



Aimé par sarah_mouazi et d'autres personnes
coulisseshospitalieres [Journée des droits des
femmes] Si vous suivez mes publications sur
Instagram, il ne vous aura pas échappé que dans mes
portraits, figurent principalement des femmes 🙋



coulisseshospitalieres



Aimé par phelie007 et d'autres personnes
coulisseshospitalieres [DRH] Neuvième épisode sur
les professionnels d'une Direction des ressourss
humaines à l'hôpital : le conseiller en prévention des
risques professionnels (CPRP) 🇫🇷

NICOLAS DELMAS A CRÉÉ COULISSES HOSPITALIÈRES, UN COMPTE SUR LEQUEL IL PARTAGE SON QUOTIDIEN ET CELUI DE SON SERVICE.

avant sur les photos qu'il relaie sur les réseaux sociaux, ont favorablement accueilli l'idée. « Souvent on connaît le DRH, mais très peu les autres postes qui gravitent autour, regrette Nicolas Delmas. Il y a donc une vraie demande, aussi de la part de ces fonctions, à se faire connaître. En témoignent les nombreux partages de leur part lors d'un post ».

Directeur des Ressources Humaines, ...

Sincère, la démarche a rencontré sa cible et permet de relater, chaque jour, le quotidien de ce service et de son DRH qui, entré en fonction janvier 2020, a pris ses marques dans un contexte quelque peu particulier. Proche du terrain – une dimension qui manquait tant à Nicolas Delmas lors de ses premières expériences –, le métier peut pourtant faire peur. « En arrivant, je redoutais de toujours devoir dire "non", confie le responsable. Avec le recul je me rends bien compte que ce n'est pas vrai. C'est l'image que l'on peut avoir d'un DRH mais, dans les faits, je passe le plus clair de mon temps, avec les autres directions, et notamment la direction des soins,

à essayer de trouver des solutions pour diminuer les potentiels tracas des équipes hospitalières, que ce soit sur le plan administratif, pratique ou managérial... Au final, on reçoit beaucoup plus de mercis que de critiques ». L'autonomie offerte par le poste plaît tout particulièrement au jeune homme, qui peut ainsi s'impliquer dans la majorité des projets de l'établissement, puisque, comme il le rappelle : « tout projet, même des travaux mineurs, a un impact sur les ressources humaines ». Une transversalité à mettre en regard avec les nombreuses missions liées à la coordination des personnes, dans le cadre du développement de projets liés à l'établissement.

... un poste aux multiples fonctions

« Et puis, il y a aussi un aspect assez peu connu de nos missions : celui de la promotion des métiers hospitaliers et du développement de leur attractivité », complète Nicolas Delmas. Cela, le DRH le développe notamment eu sein du groupe hospitalier universitaire AP-HP Nord* pour lequel il coordonne l'attractivité. « Mon travail consiste ici à mettre en œuvre une politique d'attractivité dynamique, via notamment

des plateformes de recrutement », poursuit le responsable, qui identifie également les avantages de chaque établissement « pour les mettre en lumière ».

En mai 2021, par exemple, le groupe hospitalier organise « La Journée de la nuit », un événement dédié aux métiers de la nuit. « Nous souhaitons ici communiquer auprès de tous pour casser les clichés liés à ces postes », explique le DRH. Afin que ces professionnels de nuit bénéficient des mêmes avantages que leurs collègues diurnes, l'événement proposera également des ateliers, en lien notamment avec la qualité de vie au travail (QVT). « Travailler sur l'attractivité, c'est aussi travailler sur la QVT », rappelle Nicolas Delmas. Un bel exemple qui souligne, une fois de plus, la variété des missions dévolues à un directeur des ressources humaines – et à son service – dans le monde hospitalier. ●

*Le groupe hospitalier universitaire AP-HP Nord - Université de Paris regroupe sept hôpitaux et un EHPAD : Beaujon, Bichat - Claude Bernard, Bretonneau, Lariboisière - Fernand Widal, Louis Mourier, Robert Debré, Saint-Louis et l'EHPAD Adelaïde Hautval.

L'IMAGINATION, COLONNE VERTÉBRALE DE L'HÔPITAL INTELLIGENT

Par Joëlle Hayek / « Hôpital intelligent ». Cette expression, qui entre progressivement dans le langage commun, évoque pour beaucoup l'Hôpital *smart*, cet Hôpital connecté intégrant un cerveau central faisant appel à l'internet des objets et à l'intelligence artificielle. Ce qui est à notre sens réducteur. Un Hôpital véritablement intelligent n'est-il pas, surtout et avant tout, un Hôpital en mutation constante, qui n'hésite pas à se repenser et se réinventer, qui se nourrit des dynamiques collectives pour tirer le meilleur de toutes les innovations qui s'offrent à lui, avancées technologiques comme nouveaux modèles organisationnels ?



Le véritable signe de l'intelligence, ce n'est pas la connaissance mais l'imagination ». Cette citation, attribuée à Albert Einstein n'a, très probablement, pas été énoncée avec l'Hôpital en ligne de mire. Elle s'y rattache pourtant bien tant l'Hôpital

semble irrigué par une folle énergie créative qui le désigne comme le temple de l'intelligence collective. Lieu de toutes les audaces et de toutes les innovations, il n'en finit en effet pas de se réinventer pour répondre aux enjeux de la médecine et aux attentes de notre société. Et il le fait avec un aplomb certain, en dépit des difficultés structurelles qui sont les siennes – et dont le poids ne peut plus être ignoré.

L'Hôpital intelligent, aujourd'hui, est un Hôpital certes à la pointe de la technologie, qui parvient, avec habilité, à tirer profit de son alliance historique avec les acteurs académiques et des relations plus récemment nouées avec la recherche industrielle pour concevoir, tester et s'équiper des

meilleurs outils au service de la clinique. C'est, par exemple, ce que s'attache à mener, avec constance et détermination, la chaire d'innovation « Bloc OPératoire Augmenté » (BOPA), dont l'objectif final va largement au-delà du champ chirurgical. C'est, aussi, l'ambition du Groupement Hospitalo-Universitaire Grand-Ouest (HUGO) qui, pour mieux préparer les établissements de santé à la transition démographique en cours, a remis à plat le modèle de chambre d'hospitalisation tel que la majorité d'entre nous l'a toujours connu, pour imaginer un prototype d'un nouveau genre où les innovations technologiques le disputent aux organisations nouvelles et aux aménagements repensés.

L'Hôpital intelligent est en outre un Hôpital résolument ancré dans son territoire et conscient de sa responsabilité populationnelle, c'est-à-dire de son rôle actif dans la mise en œuvre d'une meilleure santé et d'une meilleure prise en charge au meilleur coût, pour une population définie, et de la nécessité de relever ce défi ambitieux en étroite collaboration

avec l'ensemble des acteurs de santé de son territoire. Une réflexion accompagnée et appuyée aujourd'hui par la Fédération Hospitalière de France (FHF), pour développer des actions de prévention d'abord dans cinq territoires, et à terme dans toute la France.

L'Hôpital intelligent est, par ailleurs, un Hôpital agile, dans tous les sens du terme. Agilité pour remettre les organisations à plat dès lors que la situation le requiert – une capacité démontrée avec beaucoup d'acuité par la crise du Covid –, agilité pour développer de nouveaux métiers et de nouvelles pratiques, agilité architecturale, enfin, comme au CHU de Guadeloupe, un territoire où les défis sanitaires et environnementaux sont légion.

Ces quelques exemples ne sont, naturellement, que la face émergée de l'iceberg, celle que nous avons choisi de montrer dans ce numéro d'Hospitalia. L'Hôpital intelligent est tout cela et bien plus encore, et le demeurera tant que ses forces vives seront soutenues. ●



LE BLOC OPÉRATOIRE AUGMENTÉ, BIENTÔT UNE RÉALITÉ ?

Par Aurélie Pasquelin / Installée à l'hôpital Paul Brousse, la chaire d'innovation « Bloc OPératoire Augmenté » (BOPA) est le résultat d'un partenariat entre l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Institut Mines-Télécom (IMT). Regroupant ingénieurs, médecins, chercheurs ou encore entrepreneurs, cette initiative est innovante à bien des égards, comme nous l'explique le Professeur Patrick Duvaut, directeur de l'innovation à l'IMT et porteur du projet pour l'institut.



Le Pr Patrick Duvaut,
directeur de l'innovation à l'IMT

Avec le Pr Éric Vibert, chirurgien au centre hépatobiliaire de l'hôpital Paul Brousse, vous avez co-créé la chaire d'innovation BOPA en janvier 2020. Pourquoi ?

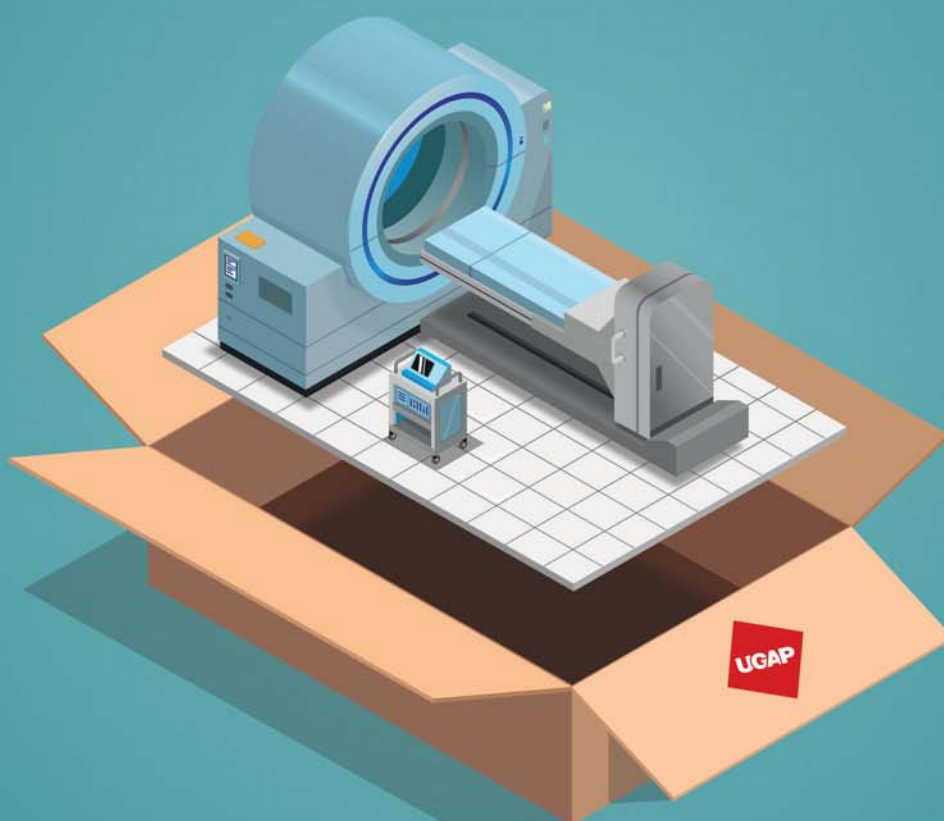
Pr Patrick Duvaut : Nous sommes partis d'un constat, celui de la nécessité de disposer d'outils pour une médecine pluridisciplinaire, en accord avec les innovations du XXI^{ème} siècle. Nous avons donc pensé la chaire BOPA comme un nouvel instrument, révolutionnaire à la fois par sa dimension systémique et son écosystème innovant – puisque médecins, étudiants, ingénieurs, industriels, créateurs de start-ups et chercheurs s'y côtoient pour développer et expérimenter ensemble de nouvelles solutions. C'est un système bénéfique pour tous, les équipes médicales qui pourront disposer d'outils testés sous leur contrôle, et les entrepreneurs qui pourront valider leurs produits lors d'une preuve de concept de trois mois.

Quels sont vos principaux axes de travail ?

Dès le début du projet, nous avons identifié deux thématiques de recherche et développement : la transformation du rapport à l'erreur en chirurgie, et l'accélération de l'utilisation du numérique afin d'augmenter les sens – la vision, la parole et le toucher – de l'équipe chirurgicale. La chaire BOPA a donc été divisée en six blocs systémiques, cha- ●●●

ACHETER, BIEN SÛR. MAIS ACHETER JUSTE.

C'EST JUSTEMENT COMME ÇA AVEC L'UGAP.



L'UGAP, centrale d'achat public, accompagne depuis 50 ans
tous ceux qui achètent pour le bien commun.
Contactez-nous sur ugap.fr

UGAP

Le choix de l'achat juste



Décerné en 2019.

« NOUS TRAVAILLONS AUJOURD'HUI SUR LE BLOC OPÉRATOIRE, MAIS LES OUTILS QUE NOUS DÉVELOPPONS POURRAIENT S'APPLIQUER À TOUS LES CHAMPS DE LA SANTÉ »



●●● cun se penchant sur un aspect particulier de la recherche en matière de bloc augmenté. Le « Bloc-Viz », par exemple, prévoit la création d'un système de vision augmentée : les acteurs de la chaire sont d'ailleurs en train de développer une lentille de contact avec visée intégrée, qui permettra de capter l'image de ce que voient précisément les yeux du chirurgien pour la restituer ensuite sur les écrans du bloc, ou sur des écrans déportés dans le cadre de formations.

Cette innovation s'inscrit dans la série d'augmentations sensorielles que vous avez précédemment évoquées...

Effectivement, le « Bloc-Touch » se concentre, lui, sur le toucher à travers la co-botique [collaboration homme-robot, NDLR]. Ce champ permet d'imaginer des dispositifs d'aide pour fixer un geste ou en améliorer la précision, à travers par exemple des « butées virtuelles ». La parole est pour sa part au cœur du « Bloc-Bot » : l'une des start-ups que nous suivons développe ainsi un agent conversationnel qui pourra venir en aide aux équipes chirurgicales. Une première étape, celle de la définition des ontologies utilisées au bloc, a été franchie et permet au chatbot de retranscrire, sous forme de liste clinique et en temps réel, tout ce qui s'y passe. Pour aller plus loin, notamment sur le plan du suivi des procédures, nous espérons arriver à mettre en place un système d'alerte contextualisé. Ce serait là l'étape suivante, nécessaire pour pouvoir à terme créer un agent capable de converser

avec les spécialistes et de répondre à leurs interrogations en contexte.

Tous ces travaux imposent une sécurisation forte des données de santé. Comment appréhendez-vous ce point précis ?

C'est le rôle du « Bloc - BlackBox », où sont développés des coffres-forts de données utilisant la cryptographie post-quantique, c'est-à-dire des algorithmes de protection des données capables de résister à une attaque provenant d'un ordinateur quantique. En parallèle, la chaire BOPA travaille également sur la technologie blockchain : véritable « notaire digital », ce système peut aisément horodater et certifier des comptes-rendus, par exemple, de manière automatique et sans outils annexes. Cette « notarisation » en temps réel est actuellement en développement et devrait être finalisée pour cet été.

Comment combiner ces technologies avec une dimension humaine ?

Plusieurs spécialistes travaillent sur l'appropriation et les comportements des professionnels de santé face à ces changements. Gérard Dubey, sociologue à l'IMT - Business School, mène d'ailleurs des recherches pour évaluer la manière dont les équipes chirurgicales perçoivent cette augmentation du bloc opératoire. Par ailleurs, et à l'image de ce qui a pu être fait pour les pilotes d'avions de chasse, l'une des start-ups inscrites à la chaire développe en ce moment-même un outil permettant d'éva-

luer la charge émotionnelle et cognitive des équipes opératoires.

La chaire a-t-elle également une vocation de formation ?

C'est effectivement l'un des objectifs principaux de BOPA, pour les professionnels de l'IMT comme pour ceux du monde de la santé. Nous travaillons par exemple sur la formation par simulation des médecins et des chirurgiens, et collaborons à ce titre avec l'INRIA pour développer des jumeaux d'organes numériques utilisables en pré et post-opératoire. Ce champ a été initié il y a déjà quelques années, et il est aujourd'hui possible de simuler les organes en réalité augmentée. Pour être parfaitement réalistes, il ne leur manque que les flux, et notamment l'irrigation sanguine.

Est-ce là votre vision de la médecine du futur ?

Il est évident que toutes ces technologies ont un impact sur la médecine. Nous travaillons aujourd'hui sur le bloc opératoire, mais les outils que nous développons pourraient s'appliquer à tous les champs de la santé. Pourtant, au-delà de l'innovation technique et technologique, c'est bien l'organisation de la chaire BOPA, cette nouvelle façon de travailler ensemble, qui est marqueur d'avenir. Ce concept n'est d'ailleurs pas propre à la médecine. Nous envisageons ainsi la création d'une seconde chaire d'innovation, « Data for Planet », qui travaillera sur les déchets, l'énergie, l'empreinte carbone et l'inclusion citoyenne. ●

Quatre millions de données tracées et analysées

KOKI SOFTWARE EXPLOITE SES DATA POUR UNE ÉTUDE CHIFFRÉE

Par Juliette Martin / Souhaitant participer à l'amélioration des connaissances, la start-up lyonnaise Koki Software lance une étude basée sur les données tracées au sein de sa solution de suivi connecté pour le nettoyage et le bio-nettoyage. Les résultats seront présentés en octobre prochain à l'occasion du congrès de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), comme nous le révèle Damien Comte, CEO de l'entreprise.



Damien Comte,
CEO de Koki Software

Pour sa première participation au congrès de la SF2H, Koki Software présentera les résultats de son étude analytique sur le bio-nettoyage. Pourriez-vous nous en dire plus ?

Damien Comte : Créée il y a sept ans, Koki Software a mis au point Koki Santé, une solution digitale pour le suivi connecté du nettoyage et du bio-nettoyage en milieu hospitalier. Ce champ d'activité fait écho aux enjeux transversaux abordés lors du congrès de la SF2H. Il était donc tout naturel que nous y participions, mais aussi que nous marquions cette première. C'est pourquoi, dès à présent, une *data scientist* a commencé à analyser et exploiter les données disponibles au sein de Koki Santé. Ces éléments nourriront un futur livre blanc, qui sera dévoilé à l'occasion du congrès de la SF2H – organisé du 4 au 6 octobre, à Nantes.

Quels seront ses axes principaux ?

Cette publication dédiée au nettoyage et au bio-nettoyage dans les établissements de santé détaillera plusieurs indicateurs relatifs au pilotage, à l'activité et aux plans de charges. Mais il est encore trop tôt pour en connaître la teneur exacte. Pour autant, j'en suis persuadé : l'exploitation des quatre millions de données tracées et traitées par Koki Santé apportera sans conteste une plus-value pour enrichir les connaissances et participer à l'amélioration des pratiques. Cette volonté, nous la portons déjà à travers notre solution. Nous souhaitons continuer de partager notre savoir-faire

et nos outils pour optimiser le nettoyage hospitalier, dans toutes ses dimensions. Dans le cadre de notre partenariat avec la société ATALIAN, plusieurs hôpitaux français, dont les CHU de Nancy, de Toulouse ou de Nantes ont retenu notre solution.

Koki Santé est également présent hors de nos frontières...

Cela fait, en effet, plusieurs mois que nous sommes implantés au Luxembourg et au Maroc. Pour accélérer notre développement, nous sommes également en relation avec plusieurs acteurs d'Amérique du Nord, dont Business France via la Team France Export de la CCI et la Chambre de Commerce et d'Industrie Française au Canada. Cette ambition internationale est notamment possible grâce à un travail de traduction, engagé depuis longtemps. La solution de Koki Software est ainsi déjà disponible en français, en anglais, en allemand, en portugais et prochainement en arabe et en espagnol. Ce multi-linguisme assumé lui permet de s'adapter à tous, quels que soient le lieu et le contexte. Les usagers, plus à l'aise, peuvent ainsi s'appuyer sur un outil qui tienne compte de leurs besoins. ●

À noter : Koki Software participera également au salon Age 3 de Lyon qui se déroulera le 24 juin au parc Eurexpo Hall Confluence.

Plus d'informations :
www.koki-software.fr

« **UN FUTUR LIVRE BLANC**
SERA DÉVOILÉ À L'OCCASION
DU CONGRÈS DE LA SF2H »



Laurence Jay-Passot,
déléguée générale du GCS HUGO



Le Professeur Cédric Annweiler,
pilote médical du projet

LA CHAMBRE DE DEMAIN TESTÉE DANS LE GRAND OUEST

Par Joëlle Hayek / Développer un prototype de chambre innovante adaptée au grand âge. Cette initiative, qui fait la part belle au design inclusif, est aujourd'hui portée par le Groupement HUGO*. Entre avancées technologiques et nouvelles manières de penser les espaces, elle s'inscrit dans un protocole de recherche visant à évaluer l'impact de la démarche sur la santé, l'autonomie et le bien-être. Nous la découvrons avec le Professeur Cédric Annweiler, pilote médical du projet, et Madame Laurence Jay-Passot, déléguée générale du GCS HUGO.

La chambre innovante adaptée au grand âge représente un exemple éloquent de la dynamique au cœur du Groupement HUGO. Pourriez-vous nous en parler ?

Laurence Jay-Passot : HUGO est en effet fondé sur la conviction qu'en développant et en renforçant nos complémentarités, nous aurons un impact plus significatif sur les grands enjeux de santé, en particulier ceux où l'action collective est plus efficace. Cette logique fédérative, qui couvre à la fois les soins, l'enseignement et la recherche, se matérialise à travers un certain nombre d'initiatives ambitieuses et pluridimensionnelles. Le projet de chambre d'hospitalisation adaptée au grand âge s'articule ainsi autant autour de l'innova-

tion prospective et de la recherche clinique, que des notions de qualité de vie au travail, d'expérience patient, etc. Il symbolise en outre bien la convergence des regards issus de notre écosystème, le volet clinique représenté par la communauté médicale et soignante, le volet académique avec la participation de l'École de Design Nantes Atlantique, et le volet recherche et développement avec l'association de notre club de partenaires industriels.

Pourquoi avoir plus particulièrement choisi de travailler sur la thématique du grand âge ?

Pr Cédric Annweiler : Parce que le nombre de personnes âgées dépen-

dantes est en augmentation constante en France, avec un nouveau seuil attendu à partir de 2026. Or cette transition démographique est d'ores-et-déjà perceptible dans le monde hospitalier, où elle a notamment mis en lumière des problématiques liées aux chambres, conçues il y a 50 ans pour des patients plutôt jeunes, monopathologiques et autonomes. Aujourd'hui, nous accueillons essentiellement des personnes âgées, polypathologiques et dépendantes, dont la perte d'autonomie doit être compensée. Le maintien du lien social est également devenu une nécessité prépondérante, comme l'a encore souligné la crise sanitaire. Ce sont autant de constats qui ont constitué notre point de départ. Nous souhaitons, à partir des ●●●

Gamme de lits

ProCuity



Toutes les infos sur www.stryker.fr

Sécurisante

Placé à une **faible hauteur (29cm)**, ProCuity est conçu pour réduire les risques de chutes, en incluant des technologies telles que le positionnement intuitif des patients, alarmes de lit et des barrières latérales **Secure®Assist**.

Intuitive

La solution **Secure® Connect™** permet au lit de se connecter sans fil aux systèmes d'appel infirmier, tandis que **iBed Wireless**, peut transmettre des données au système d'information hospitalier (SIH)¹.

Adaptable

Des unités MCO aux unités de soins intensifs, la gamme de lits ProCuity est conçue pour répondre à tous les niveaux de gravité des patients, ce qui facilite la normalisation au sein de l'hôpital.

1. Les systèmes SIH doivent être approuvés, ou une intégration doit être développée pour que les applications iBed puissent fonctionner. Ce document est exclusivement destiné aux professionnels de la santé.

Les professionnels de la santé doivent dans tous les cas consulter la notice, l'étiquette du produit et/ou le manuel d'utilisation avant d'employer tout produit Stryker. Stryker Corporation ou ses divisions ou d'autres entités corporatives apparentées possèdent, utilisent ou ont sollicité les marques commerciales ou marques de service suivantes : Stryker, iBed, Secure Connect, ProCuity. Le lit ProCuity est destiné à faciliter le positionnement, le traitement, la récupération, le soutien et le transport des patients au sein d'un établissement de santé. Dispositif médical de classe Im (CE 2797 Fabricant légal : STRYKER MEDICAL)

Stryker France S.A.S. ZAC - Avenue de Satolas Green - 69330 Pusignan France
333 710 275 RCS Lyon Capital Social 27.495.520 €

Smacc N° 2021 - 28937 Dernière mise à jour : Mars 2021

« L'INNOVATION EST *IN FINE* UNE NOTION TRANSVERSE »

besoins identifiés par et pour ces patients, leurs aidants et les soignants, mais aussi à partir des possibilités techniques, créer la chambre idéale pour répondre aux besoins des personnes âgées hospitalisées.

Comment avez-vous procédé ?

Laurence Jay-Passot : Nous avons commencé par une analyse de l'existant, conduite par les étudiants de l'École de Design Nantes Atlantique. Ils se sont, pour cela, immergés dans l'unité de court séjour gériatrique et les unités de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) des CHU d'Angers et de Tours, où ils ont pu porter un regard neuf sur les problématiques du terrain. Ils ont ensuite réfléchi en toute liberté aux points à améliorer, ce qui a d'ailleurs donné lieu à des propositions très diverses, parfois disruptives. Un groupe de travail interprofessionnel et intersite s'est ensuite emparé de toute cette matière pour co-construire un cahier des charges fonctionnel, en association avec nos partenaires industriels qui ont notamment pu évoquer les limites de la technologie – ce qui nous a permis d'avancer plus rapidement vers quelque chose de faisable. En septembre 2020, nous avons donc pu lancer un appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour initier la création d'un prototype de chambre d'hospitalisation.

Pr Cédric Annweiler : Le cahier des charges fonctionnel a porté sur onze cri-

tères, qui représentent autant d'attendus pour le prototype. S'y côtoient des innovations technologiques, mais aussi des innovations sur les aménagements, sur la manière de penser l'espace ou de concevoir l'expérience patient. Nous retrouvons ainsi à la fois des dispositifs high-tech, comme la surveillance automatisée des constantes physiologiques et leur transmission vers les postes infirmiers, et des dispositifs low-tech, par exemple l'orientation du lit vers la fenêtre plutôt que le mur, pour maintenir le rythme circadien des patients et prévenir la désorientation temporelle. De la même manière, le maintien du lien social passe certes par la technologie, mais aussi par la création d'un espace d'accueil convivial et sécurisé au sein de la chambre. Ces quelques exemples montrent bien que l'innovation est *in fine* une notion transverse.

Où en êtes-vous aujourd'hui ?

Laurence Jay-Passot : Au moment de l'AMI, nous imaginions tester le projet dans un seul établissement. Mais l'initiative a visiblement enthousiasmé les membres du groupement puisque cinq CHU se sont portés volontaires ! Nous accompagnons aujourd'hui la mise en œuvre de ces cinq prototypes, qui seront donc tous basés sur le même cahier des charges fonctionnel mais auront chacun des spécificités qui leur seront propres. Ils devraient être disponibles à la fin de l'été ou au début de l'automne.

Pr Cédric Annweiler : Nous pourrions alors lancer la phase d'évaluation, qui intégrera à la fois une dimension subjective – la satisfaction des patients, des aidants et des soignants par rapport aux différents composants et à leur utilisabilité – et une dimension plus objective pour, notamment, voir dans quelle mesure les solutions mises en place ont un impact sur la santé, la sécurité, l'autonomie et le bien-être des patients et de ceux qui les accompagnent.

Laurence Jay-Passot : Ces enseignements permettront d'alimenter la réflexion des établissements membres du Groupement HUGO pour adapter ou penser différemment leurs espaces, d'autant que plusieurs projets architecturaux d'envergure sont aujourd'hui en cours dans le Grand Ouest. Mais les autres établissements de santé français pourront également s'en inspirer pour adresser les nouveaux besoins liés au vieillissement de la population. Notre démarche n'est toutefois pas prescriptive. Elle vise, pour résumer, à alimenter la réflexion prospective pour favoriser le partage des bonnes pratiques et mieux répondre aux défis à venir. ●

*Le Groupement HUGO a été fondé en 2013 par les CHU-CHR de l'interrégion Grand-Ouest (Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire) : Angers, Brest, Nantes, Orléans, Rennes et Tours. Il a depuis été élargi à trois établissements associés, le CH du Mans, le CH Départemental de Vendée, et le CLCC de Nantes-Angers.

STRYKER LANCE UN LIT D'HÔPITAL



Tirant parti de la longue histoire de Stryker en matière d'innovation, ProCuity est l'aboutissement d'années de recherches approfondies et d'échanges avec les professionnels de santé.

Placé à une faible hauteur (29,2 cm), ProCuity est conçu pour faciliter la manipulation des patients, aider à réduire les risques de chutes et améliorer l'expérience patient, grâce à un positionnement intuitif, des alarmes de lit et des barrières latérales ergonomiques. Des écrans tactiles et autres éléments clés du lit sont conçus pour faciliter le travail du personnel soignant.

ProCuity propose les caractéristiques suivantes :

Entièrement sans fil : La solution sans fil Secure® Connect™ de ProCuity permet au lit de se connecter aux systèmes d'appel infirmier, tandis que iBed Wireless peut transmettre des données au système d'information hospitalier (SIH)*. Pour offrir une visibilité sur la configuration des lits et l'activité des alarmes de sortie, ProCuity peut également s'intégrer au tableau de bord clinique optionnel de Stryker, iBed Vision, centré sur le patient.

Barrières latérales ergonomiques : Les barrières latérales Secure® Assist à trois positions permettent de faciliter l'entrée et la sortie du patient ainsi que ses interactions avec les soignants. Basées sur un « mouvement de synchronisation », elles restent étroitement proches du lit, évitant ainsi toute interférence avec les biens situés en proximité immédiate.

Systèmes intuitifs de surveillance des patients et des lits :

L'alarme de lit adaptative exclusive à ProCuity détecte le poids d'un patient et alerte les infirmiers s'il est hors position ou s'il a quitté son lit. Avec le système de surveillance de ProCuity iBed™, tous les aspects opérationnels du lit, y compris le positionnement des barrières latérales, l'angle et la hauteur de la tête du lit, sont surveillés et les soignants avertis.

Plate-forme standard, personnalisable : Des unités MCO aux unités de soins intensifs, la gamme de lits ProCuity est conçue pour répondre à tous les niveaux de gravité des patients, ce qui facilite la normalisation au sein d'un hôpital.

Amélioration de l'expérience patient : Pour offrir une plus grande flexibilité aux patients de grande taille, ProCuity dispose d'une rallonge de lit intégrée de 30 cm. Il est également équipé d'un port de charge USB et d'un support de rangement pour les appareils électroniques personnels.

Pour plus d'information : www.stryker.fr

**Les systèmes SIH doivent être approuvés, ou une intégration doit être développée pour que les applications iBed puissent fonctionner.*

Ce document est exclusivement destiné aux professionnels de la santé. Les professionnels de la santé doivent dans tous les cas consulter la notice, l'étiquette du produit et/ou le manuel d'utilisation avant d'employer tout produit Stryker. Stryker Corporation ou ses divisions ou d'autres entités corporatives apparentées possèdent, utilisent ou ont sollicité les marques commerciales ou marques de service suivantes : Stryker, iBed, Secure Connect, ProCuity. Dispositif médical de classe Im (CE 2797 Fabricant légal : STRYKER MEDICAL) 2021 - 29106 Dernière mise à jour : Mars 2021 Stryker France S.A.S, ZAC - Avenue de Satolas Green 69330, Pusignan ; France, 333 710 275 RCS Lyon, Capital social : 27 495 520 EUR

LA RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE À L'ESSAI DANS CINQ TERRITOIRES

Par Aurélie Pasquelin / Introduit depuis peu dans le vocabulaire sanitaire, le concept de responsabilité populationnelle prévoit la réunion de tous les acteurs d'un territoire pour développer des actions de prévention en santé. Plusieurs expérimentations sont actuellement menées dans cinq régions françaises autour du diabète de type II et de l'insuffisance cardiaque.

« Sur le plan de la prévention, une personne isolée ne peut y arriver seule. Il faut donc essayer de développer une vision commune sur un territoire donné en impliquant tous les acteurs et en définissant des points précis : profils cliniques, organisation commune... ». Partant de ce constat, Antoine Malone, responsable du pôle prospective Europe et international de la Fédération Hospitalière de France (FHF), a développé et théorisé le concept de responsabilité populationnelle.

Afin de faire basculer notre système de santé – inscrit pour l'essentiel dans une stratégie curative et hospitalo-centrée – vers un système préventif et coordonné entre ville et hôpital, cette nouvelle approche impose, notamment, le déploiement de programmes cliniques élaborés par l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire. « L'idée n'est pas d'organiser des réunions institutionnelles mais bien de regrouper toutes les personnes concernées », précise le responsable qui a donc développé un modèle pour appuyer la mise en place de cette démarche. Généralisable et adaptable « à toutes pathologies, populations ou territoires », il est actuellement à l'essai dans cinq régions de France : la Cornouaille, le Douaisis, l'Aube et le Sézannais, les Deux-Sèvres et la Haute-Saône.



Cinq territoires pionniers...

Hôpitaux, médecins, pouvoirs publics, patients, caisses d'assurances maladie... Les différents acteurs de ces territoires s'y sont d'ores et déjà réunis pour aborder ensemble les mesures de prévention à mettre en œuvre à destination des populations atteintes et à risque de diabète de type II et/ou d'insuffisance cardiaque. Dans ces bassins allant de 170 000 à 400 000 habitants, les groupes de travail ont pu se baser sur des pyra-

mides de profils cliniques « réalisées à partir d'une base PMSI et des experts de la pathologie », précise Antoine Malone. Les acteurs mobilisés ont ainsi réfléchi aux différentes mesures à mettre en place en fonction du stade de chacun, échelle de risque ou avancée de la maladie. « L'objectif est alors de garder le plus de personnes possibles dans les strates inférieures de la pyramide », résume le responsable de la FHF.



PHILIPS

Dictation

Le tout en un pour la dictée, **la reconnaissance vocale et le flux de travail**

Le nouveau kit Philips & Dragon medical



« ON NE PARLE PAS DE SCIENCE-FICTION, LA MARCHÉ TECHNOLOGIQUE N'EST PAS SI HAUTE ! »



... et autant de résultats différents

Lors de ces réunions, les structures de chaque zone ont donc eu carte blanche pour développer leurs programmes de prévention autour du diabète de type II et de l'insuffisance cardiaque. Ainsi, dans le Niortais (Deux-Sèvres), en lien avec la caisse primaire d'assurance maladie locale, un dépistage massif des personnes à risque devrait rapidement se mettre en place autour du diabète de type II. En Haute-Saône, pour résoudre les problèmes de rupture de parcours des patients diabétiques qui, après la sortie de l'hôpital, entraînent un arrêt des soins et une aggravation de la maladie, les acteurs locaux ont opté pour la mise en place d'un hôpital de jour « hors les murs », amenant des professionnels hospitaliers, dont un diabétologue, dans des pôles de santé territoriaux. « Ces rendez-vous, plus proches des lieux d'habitation des patients, ont permis de renouer le contact avec des personnes parfois peu assidues à l'hôpital », racontait, en mars dernier dans une conférence SantExpo Live, Perrine Croizier, chargée de mission « responsabilité populationnelle et e-parcours » pour l'ARESPA (Association du

Réseau de Santé de Proximité et d'Appui Haute-Saône.

Les professionnels de santé comme « ambassadeurs »

Dans ce département, comme dans le Niortais, l'une des premières actions du groupe créé dans le cadre du projet Responsabilité populationnelle a également été l'appui à la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), qui devrait apporter une aide indéniable pour passer à la vitesse supérieure : informer et convaincre tous les professionnels de santé afin qu'ils deviennent les « ambassadeurs » de ces programmes de prévention, « qui ne doivent pas souffrir d'inégalité d'accès » comme l'a rappelé Franck Laurens, directeur de la stratégie, des affaires médicales et de la communication au CH de Douai.

De nouveaux besoins SI

Pour aider les professionnels de santé, mais aussi tous les autres acteurs engagés dans cette nouvelle approche territoriale, Antoine Malone en est convaincu : il faudra passer par la résolution de problèmes liés aux systèmes d'information. « Le modèle de

responsabilité populationnelle fonctionne, les acteurs de terrain sont venus aux réunions et ils se sont engagés. Cependant, rapidement les enjeux SI sont intervenus à cause de l'échelle des projets [impliquant parfois plus de 10 000 personnes, NDLR] », constate le responsable, alertant par là-même sur la nécessaire communication interprofessionnelle et interdisciplinaire, véritable fil rouge des missions de prévention, de suivi et d'alerte.

« Lorsque l'on aborde une nouvelle organisation, il est toujours nécessaire de s'interroger sur son volet informatique », abonde Cyrille Politi, délégué régional adjoint Bourgogne-Franche-Comté de la FHF. Pour lui, l'évolution des technologies, l'appropriation grandissante de chacun et la demande croissante des nouvelles générations en la matière sont « des atouts » qui facilitent déjà les usages. En banalisant l'utilisation de certaines technologies numériques et en imposant de nouveaux défis, tels que la gestion rapide de grandes masses de données, la crise sanitaire semble elle aussi aller dans ce sens, en offrant de nouveaux outils à la mise en application de larges campagnes de prévention.

Appel pour un engagement massif de l'État

« On ne parle pas de science-fiction, la marche technologique n'est pas si haute ! », résume Antoine Malone. Pour lui, comme pour beaucoup d'autres, si les professionnels et les usagers sont prêts, il manque encore l'appui des pouvoirs publics pour « clarifier les différents dispositifs et appuyer le développement de la responsabilité populationnelle ». « Si l'État s'engageait comme il l'a fait sur le circuit du médicament, par exemple, la responsabilité populationnelle se développerait bien plus vite », ajoute Cyrille Politi. À la frontière entre santé, technologie et questions sociétales, ce concept s'inscrit pourtant dans notre époque et ses enjeux actuels. « Aujourd'hui, tous sont prêts, la société aussi, il n'y a donc plus d'excuses pour ne pas promouvoir ce type de démarche », conclut le délégué régional de la FHF. ●

Pari tenu pour la solution combinée Speech Exec Enterprise 7 / Dragon Medical

UNE ASSOCIATION LOGICIELLE QUI OFFRE **LE MEILLEUR** **DES DEUX MONDES**

Par Pamela Claude / Depuis plus de 20 ans, Oceatech s'attache à libérer les professionnels de santé des contingences informatiques par le choix de solutions compatibles, adaptées et éprouvées. Son pôle expert en dictée numérique et reconnaissance vocale opère ainsi en étroite collaboration avec Philips (SPS) et Nuance, pour la mise en œuvre de la solution combinée Speech Exec Enterprise 7 / Dragon Medical. Les explications de Franck Levêque, directeur général d'Oceatech.



Franck Levêque,
directeur général d'Oceatech



À quels enjeux sont confrontés les établissements de santé pour la gestion des flux documentaires ?

Franck Levêque : La généralisation des usages numériques a créé de nouvelles opportunités, mais aussi de nouvelles difficultés. D'une part, les patients n'acceptent plus d'attendre pour des résultats ou un compte-rendu. De l'autre, les infrastructures logicielles sont tenues d'être toujours plus sécurisées, sur de nombreux formats (textes, sons, images), et en offrant une parfaite interopérabilité. C'est une gageure. Il en résulte une grande diversité de processus, qui fait paradoxalement peser une charge croissante sur les secrétariats médicaux. Il est donc tout à la fois nécessaire de redonner du « temps patient » aux médecins et aux secrétaires, de réduire la complexité des outils et d'améliorer le délai de délivrance des comptes-rendus.

Vous préconisez ici la solution combinée Speech Exec Enterprise 7 / Dragon Medical. Quelles réponses apporte-t-elle ?

Jusqu'à peu, passer de la dictée numérique à la reconnaissance vocale directe était une rupture technique et organisationnelle, qui imposait de redessiner le poste de secrétaire. Quelques outils promettaient certes le son et le texte, mais ils n'offraient jamais le meilleur des deux mondes. La solution combinée Speech Exec Enterprise 7 / Dragon Medical permet, elle, de capitaliser sur les avantages de la dictée numérique Philips (chiffrement des données, paramétrage fin, traçabilité), tout en bénéficiant des

performances élevées de la reconnaissance vocale spécialisée. En effet, avec son vocabulaire médical natif et sa dimension auto-apprenante, Dragon Medical offre des retranscriptions quasi parfaites, qui ne supposent qu'une relecture et/ou mise en forme avant signature. Cet outil combiné permet en outre une intégration aisée des fichiers textes et sons dans la plupart des Dossiers Patient Informatisés (DPI), indépendamment des éditeurs et de manière totalement sécurisante pour les équipes informatiques.

Quels sont les bénéfices concrets d'une telle solution ?

Speech Exec Enterprise 7 combiné Dragon Medical permet immédiatement de coller à l'organisation médecin/secrétaire et de suivre son évolution sans rupture, tout en assurant une meilleure maîtrise des flux de travail. Ce sont les logiciels qui s'adaptent aux utilisateurs, et non l'inverse. La production documentaire peut être développée en autonomie pour les médecins qui se libèrent ainsi de certaines contraintes, les secrétariats médicaux peuvent se recentrer sur l'accueil et l'accompagnement des usagers plutôt que la frappe ou de lourdes corrections de comptes-rendus... ce qui ne peut que bénéficier aux patients, en termes de réactivité, de continuité des soins, de fluidité du parcours, etc. Les personnels peuvent ainsi plus aisément individualiser les prises en charge plutôt que d'être happés par le suivi administratif. Tout le monde y gagne. ●

Plus d'informations : www.philips.com/dictation

PENSER L'HÔPITAL POUR MIEUX FAIRE FACE AUX CRISES

Par Aurélie Pasquelin / En mettant à mal les modèles sanitaires traditionnels, la pandémie a favorisé une réflexion transversale qui, aujourd'hui plus que jamais, dépasse les seuls murs de l'hôpital. Mais ce dernier n'en reste pas moins le pivot d'une organisation territoriale en réseau. Il doit à ce titre être dès le départ pensé pour être le plus résilient possible et pouvoir ainsi faire rapidement face aux situations de crise. Se saisissant de cet enjeu d'avenir, le CHU de Guadeloupe a mis à profit la construction du futur hôpital pour concevoir une structure agile, capable de s'adapter à plusieurs scénarios possibles.

Incendie, cyclone, épidémie... Ces dernières années ont assurément été mouvementées pour le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Guadeloupe, dont le bâtiment principal a fêté ses 40 ans en 2020. La dernière crise en date, celle du Covid-19, a d'autant plus mis l'établissement en peine que ses capacités avaient été réduites suite à l'incendie historique du 28 novembre 2017, passant de 600 à 480 lits, dont 22 lits de réanimation pour 450 000 habitants. Manque de lits et donc d'espaces individuels pour isoler les patients, de régimes de pression dans les chambres, de prises d'air pour armer de nouveaux lits de réanimations... l'épidémie de 2020 est venue couronner une situation déjà difficile. Mais les équipes du CHU n'ont pas reculé, s'organisant de manière à affecter 30 % de la capacité de l'établissement aux patients Covid+. « *La seconde vague épidémique a été particulièrement brutale et intense, nous obligeant à transformer trois puis quatre services pour accueillir ces patients* », a raconté le Docteur Bruno Jarrige, vice-président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du CHU et directeur médical de la crise Covid, lors d'une conférence organisée par l'agence Architecturestudio le



4 février dernier. Les photos relayées à cette époque par la presse, et montrant des lits de réanimations installés dans le self, ont particulièrement marqué le grand public et montré à tous la nécessité de disposer d'un établissement plus facilement adaptable aux situations de crise.

Un nouveau bâtiment prévu pour 2023

Lancée en 2016, la construction d'un nouveau bâtiment pour le CHU semble donc être devenue aujourd'hui ●●●

Nous sommes fiers
de présenter
SALLY Coursier

DS
AUTOMOTION



En route vers l'Hôpital digital.

SALLY Coursier optimise les trajectoires et transporte efficacement des produits stériles, des documents, des prélèvements, des instruments, des médicaments et tous autres biens ou matériels. De cette façon, Sally soulage le personnel en lui évitant d'effectuer des missions de transports type coursier, permettant ainsi à ce dernier de disposer de plus de temps pour effectuer des tâches importantes.

ARMOIRE MODULAIRE

Elle permet de transporter des objets de différents types et tailles: Instruments, médicaments (par exemple, chimiothérapie), petits appareils, documents, repas. L'armoire peut être personnalisée et est facile à nettoyer ou à désinfecter

CONTRÔLE D'ACCÈS

SALLY Coursier permet de contrôler les accès aux biens transportés.

L'accès à chaque compartiment peut être paramétré individuellement;

INTERACTION SIMPLE

L'interface intuitive avec l'utilisateur permet une communication rapide avec SALLY Coursier.



EFFICACITÉ

Plusieurs missions de livraisons peuvent être effectuées séquentiellement par optimisation d'itinéraire.

TRANSPORTS SPONTANÉES

SALLY Coursier peut accepter de nouvelles missions de transport une fois arrivé à destination. L'itinéraire est optimisé à chaque fois.

STATISTIQUES DE TRANSPORT

Logistique contrôlée et collecte d'objets critiques et coûteux. SALLY fournit des informations sur la disponibilité des transports.

DEUX NIVEAUX D'UTILISATEURS

Personnel d'office: Chaque gare dispose de son propre groupe d'utilisateurs.

Personnel de service: Autorisé à exploiter SALLY Coursier dans chaque office

#EN COUVERTURE / l'hôpital intelligent



●●● un impératif vital. Surtout que ce futur CHU, installé en bordure de Pointe-à-Pitre, a dès le départ été pensé pour répondre aux situations de crise. Il intègre ainsi naturellement les normes parasismiques en vigueur dans la région, tout en se distinguant par sa structure : six bâtiments répartis autour d'un axe principal. Totalement ouverte mais possédant un toit – nécessaire au vu du climat tropical – cette « rue Caraïbe », qui joue le rôle d'un accueil central, est également un moyen « de limiter les consommations énergétiques dues à la climatisation », indique Marie-Caroline Piot, architecte associée d'Architecturestudio, l'agence en charge du projet.

Un projet co-construit...

« Dès les phases d'avant-projet, nous avons étroitement travaillé avec les équipes médicales du CHU pour connaître leurs attentes », ajoute Laurent-Marc Fischer, architecte urbaniste associé au cabinet. Saluée par la communauté soignante, dont le Dr Bruno Jarrige, cette approche collaborative a favorisé les échanges pour co-construire et faire évoluer un projet tenant compte du budget, de l'actualité et des besoins de chaque métier. Différents paramètres, comme la présence d'air médical, la multiplication des prises électriques ou la transparence de certaines parois ont ainsi été pensés pour pouvoir facilement aménager les salles en fonction de la situation sanitaire sur l'île.

... pour un hôpital agile

Pensé pour s'adapter rapidement à plusieurs situations, ce bâtiment fait écho au concept d'architecture agile qui tend à se démocratiser dans de nombreux secteurs, dont la santé. Basée sur le dialogue avec les utilisateurs finaux et leur implication dans la conception même du projet, mais articulée également autour de la notion d'adaptabilité des lieux, cette nouvelle approche rejoint plusieurs démarches déjà engagées dans le monde du design ou du management. Dans le secteur de la santé, elle s'inscrit également dans une vision futuriste, à mi-chemin entre hôpital durable et hôpital magnétique, qui vise à concevoir un hôpital promoteur de santé au sens large, c'est-à-dire à la fois de qualité et de sécurité des soins, d'attractivité professionnelle et de qualité de vie au travail. Et n'est-ce pas justement là l'ambition de l'hôpital de demain, qui se veut lieu d'échanges autour des soins et de la prévention ? ●

Le CHU de Guadeloupe a créé le site internet <https://chu-guadeloupe.info> dédié à ce nouvel établissement. On peut notamment y voir une vidéo de présentation du projet ainsi que son avancement.



Le bâtiment hospitalier dans l'imaginaire collectif

De l'hospice à l'hôpital moderne, les bâtiments hospitaliers ont sans cesse évolué au cours de leur histoire, et plus particulièrement depuis le siècle dernier. « Dans l'imaginaire collectif, les établissements de la première partie du XX^{ème} siècle pourraient être qualifiés "d'ateliers des médecins", où les services de soins étaient leur "territoire" », explique Matthieu Sibe, Maître de conférences en Sciences de gestion à l'Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement de l'Université de Bordeaux, et membre-expert du Haut Conseil de la Santé Publique et de l'Observatoire National Qualité de Vie au Travail des professionnels en santé. Pour lui, ces « ateliers de médecins » ont ensuite été remplacés par un modèle d'hôpital dit d'« usine à soins », lançant une « ère des ingénieurs » inscrite dans une logique industrielle et productive, pour optimiser les flux et standardiser les pratiques. Sur le plan architectural, les exemples les plus marquants de cette période sont certainement les tripodes comme celui de l'hôpital Pellegrin du CHU de Bordeaux, construit dans les années 1970. Aujourd'hui, les formes se simplifient et sont peut-être à mettre en lien avec une nouvelle approche lancée dans les années 2000, celle de « l'ère des "patrons gestionnaires" », basée sur une organisation polaire, le suivi d'indicateurs et une logique de rentabilité.

Le futur CHU de Guadeloupe en chiffres

- 19 hectares,
- 78 000 m²,
- 580 millions d'euros financés par l'État,
- Chantier démarré en 2016 pour une mise en service prévue en 2023.

Une offre agile, qui combine fiabilité technologique et accompagnement de proximité

DS AUTOMOTION, EXPERT RECONNU ET PARTENAIRE DE CONFIANCE



Franck Scotto, directeur de la filiale française de DS AUTOMOTION

Par Joyce Raymond/ C'est une réalité soulignée avec force par la crise sanitaire : la gestion des flux logistiques est dans les faits, la colonne vertébrale de l'hôpital, celle qui vient irriguer toutes les activités de soins. Elle doit à ce titre être parfaitement souple, en tirant le meilleur des avancées de la technologie sans pour autant oublier le facteur humain, comme nous l'explique Franck Scotto, directeur de la filiale française de DS AUTOMOTION, le spécialiste du transport automatisé par véhicule autoguidé (AGV).

Une gestion efficace des flux logistiques est plus que jamais le nerf de la guerre. Comment se positionne ici DS AUTOMOTION ?

Franck Scotto : Les fonctions supports ont assurément gagné leurs lettres de noblesse avec la crise sanitaire : on l'a vu, le moindre accroc, la moindre rupture dans la chaîne d'approvisionnement, peut avoir des conséquences à tous les étages de l'hôpital. Directement corrélée à celle des organisations sanitaires, la performance des flux logistiques doit donc être pensée en amont afin d'assurer des livraisons ponctuelles, sécurisées et tracées. Or ce triple enjeu peut être aisément relevé avec un système logistique intégré aux bâtiments afin d'assurer les opérations de maintenance de manière automatisée, fiable et agile, qu'il s'agisse des transports lourds ou des livraisons du dernier kilomètre. C'est là le cœur de métier de DS AUTOMOTION, l'un des leaders mondiaux sur ce champ et qui, depuis 35 ans, accompagne les établissements de santé dans l'optimisation de leur fonction logistique.

Justement, pourriez-vous nous en parler ?

Nous proposons une offre complète, avec plusieurs modèles d'AGV pour répondre à la grande diversité des besoins, un large panel de systèmes de navigation libre parfaitement maîtrisés, et une série de logiciels de commande et de pilotage afin de suivre l'intégralité des flux en temps réel. Nous avons pour cela développé des compétences-clés, pour mettre une nouvelle

installation en œuvre de A à Z, étendre ou modifier un projet installé, ou assurer l'exploitation d'un système directement sur site. Cette souplesse trouve un écho plus que favorable sur le terrain, puisque nos équipes sont régulièrement sollicitées pour des projets en France comme en Europe.

C'est qu'au-delà de la maîtrise technologique, vous accordez une grande importance au facteur humain. Comment cela se matérialise-t-il ?

Si elle a un rôle facilitateur – performance accrue, meilleure maîtrise des coûts, réduction des accidents de travail, etc. –, l'automatisation ne doit pas faire oublier les femmes et les hommes derrière la machine, ceux qui permettent d'exploiter un système à hauteur de son potentiel et d'assurer son

agilité à tous les niveaux. Nos équipes en sont conscientes et sont pleinement engagées en ce sens. Par exemple, lors du premier confinement, les agents détachés sur site sont dans leur très large majorité restés en poste, afin que les professionnels de santé puissent prendre les patients en charge dans les meilleures conditions possibles. Nos équipes, comme nos AGV, ont su s'affirmer comme fiables et dignes de confiance. Nous n'en doutons pas, mais nos clients ont pu le confirmer d'eux-mêmes et continuer d'y compter pour donner corps à leurs projets les plus complexes. ●

Plus d'informations :
www.ds-automation.com





Bénédicte Bévière-Boyer,
docteur en droit et
spécialiste de la bioéthique

DROIT ET ÉTHIQUE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

« UNE EXIGENCE ABSOLUE, LA PROTECTION DE L'HUMAIN »

Par Aurélie Pasquelin / Docteur en droit, maître de conférences à l'Université Paris-VIII, Bénédicte Bévière-Boyer est une spécialiste de la bioéthique qui a consacré une grande partie de ses recherches au droit de la santé et aux rapports entre éthique et numérique. Rencontre.

POURRIEZ-VOUS, POUR COMMENCER, REVENIR SUR VOTRE PARCOURS ?

BÉNÉDICTE BÉVIÈRE-BOYER : Dès la rédaction de ma thèse, qui portait sur le droit de la recherche, je me suis intéressée à la protection des personnes et me suis donc lancée, en parallèle, dans des études de sociologie afin de mieux appréhender ces outils dans leur dimension sociétale. Il m'a en effet paru indispensable d'intégrer le droit dans une vision globale, qui va au-delà de ses seules règles. Devenue universitaire, je me suis inscrite en Master II d'éthique médicale, dirigé par le Pr Christian Hervé. Une formation qui a été décisive, puisqu'elle m'a permis d'avancer dans mon cheminement de recherche axé sur les interactions entre le droit et les autres disciplines, notamment la médecine, la sociologie, l'anthropologie et le numérique.

POURQUOI VOUS INTÉRESSEZ PLUS PARTICULIÈREMENT À L'ÉTHIQUE ET AU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

La réflexion éthique est une formidable ouverture sur les progrès du numérique en santé, avec pour exigence absolue la protection de l'humain. Elle permet de réfléchir à la fois sur les grandes évolutions en cours, les questionnements majeurs qui se posent, leur appréhension dans une dimension pluridisciplinaire, et la recherche de solutions qui soient le mieux adaptées possibles aux besoins de la société. Elle permet aussi, alors que la règle de droit a été votée, de mieux envisager son application pratique, ce qui mène, le cas échéant, à discuter de l'opportunité de la règle de droit telle qu'elle est écrite. Le domaine de la santé, fortement transformé par le numérique, est par excellence le terrain d'élection



« LE DOMAINE DE LA SANTÉ, FORTEMENT TRANSFORMÉ PAR LE NUMÉRIQUE, EST PAR EXCELLENCE **LE TERRAIN D'ÉLECTION DE LA RÉFLEXION ÉTHIQUE** »

de la réflexion éthique. Les champs d'études sont immenses : autant dans le domaine de la recherche et l'innovation transformé par le numérique, que de celui de la pratique médicale bouleversé par l'intelligence artificielle. L'humain doit rester au cœur de toutes les transformations. La réflexion éthique permet de mettre en exergue cette exigence absolue.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX PROBLÈMES D'ORDRE JURIDIQUE QUE POSE LE DÉVELOPPEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

J'en citerais principalement deux : il génère des régulations multiples, mais engendre aussi un besoin de la simplification du droit. Sur le premier point, il faut signifier que le développement du numérique en santé est tel que tous les domaines du droit sont impactés. Toute la question est de savoir si le droit, tel qu'il existe aujourd'hui, est suffisant ou s'il convient de l'adapter, de le transformer, de le compléter. Le premier réflexe de nombre de juristes est de considérer que le droit actuel est suffisant. Pourtant, peu à peu se développe le droit du numérique en santé, notamment les règles portant sur la protection des données (RGPD), le système national des données de santé (SNDS), le *Health Data Hub*, la télémédecine ou encore l'article 11 du projet de loi de bioéthique portant sur le principe de garantie humaine.

Paradoxalement, dans le même temps, un lobbying important milite en la nécessité de privilégier le droit souple. Les professionnels et les entreprises de la santé doivent donc à la fois prendre en considération un code de la santé publique de plus en plus imposant, et répondre aux régulations du droit souple qui deviennent tentaculaires. Au final, cette situation pénalise les entreprises et les professionnels, mais aussi les patients qui se trouvent au cœur du dispositif de santé. Le millefeuille des régulations devient un réel fardeau.

COMMENT MODIFIER LE DROIT POUR LE RENDRE PLUS ACCESSIBLE ET MIEUX APPLIQUÉ ?

Une refonte générale du code de la santé publique avec, en début de code, la politique générale de santé publique, puis les principes généraux fondamentaux protecteurs de la personne applicables pour toutes les activités, pourrait être envisagée. Pourraient ensuite être développés la relation médicale, la recherche, le don d'organe et des produits du corps humain, etc. Il serait pertinent, pour chaque thématique, d'envisager les droits et les obligations des patients et des professionnels afin d'éviter la dispersion qui existe actuellement et fait que le droit est si complexe à identifier dans le code de la santé publique. Il demeure, pour cela, encore fortement méconnu par les professionnels qui ont pourtant l'obligation de l'appliquer. Cette refonte d'ensemble permettrait aussi de répondre aux besoins générés par la révolution numérique actuelle en santé.

CES PROBLÈMES ONT-ILS ÉTÉ EXACERBÉS PAR LA CRISE SANITAIRE ?

Cette pandémie sans précédent a généré des remises en cause spectaculaires du système de santé, et corrélativement du droit de la santé. Bien plus, elle donne l'occasion de dresser un bilan du dispositif actuel en santé et ●●●

●●● des règles de droit qui le gouvernement, et de le transformer pour répondre aux besoins réels de la société. Des problèmes multiples ont été posés par la crise sanitaire et continuent toujours à être évoqués en matière de politique de santé publique, notamment concernant la prévention qui reste un domaine encore insuffisamment développé. La crise sanitaire permet aussi de montrer que le millefeuille législatif et réglementaire en santé est très difficilement opérationnel. Une telle situation ne saurait perdurer à l'avenir. Il en va de la protection des patients, de l'intérêt général et du système de santé dans sa globalité.

LE HEALTH DATA HUB A CONNU DE NOMBREUX BOULEVERSEMENTS CES DERNIERS MOIS. QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR CETTE SOLUTION ?

Le *Health Data Hub* est une formidable opportunité pour la recherche française, et doit se développer pour la lutte contre les maladies, mais aussi pour accélérer le déploiement des entreprises nationales et des organismes publics de recherche – d'autant que le secteur de la santé est fortement concurrentiel. Pour autant, la protection des données de santé ne saurait être sacrifiée. Le choix, par les responsables du *Health Data Hub*, de la société Microsoft, sans respecter les règles élémentaires des appels d'offre du marché public interpelle. Après avoir publié fin janvier 2019 un plan stratégique 2019-2022, les responsables de la Plateforme nationale de données de santé ont signé, le 15 avril 2020, avec la société de droit irlandais *Microsoft Ireland Operations Limited*, un contrat d'accès à des produits « *Microsoft Azure dits Cloud computing* ». La justification évoquée est que les prestations proposées par Microsoft étaient les meilleures. Encore aurait-il fallu les comparer en toute transparence avec celles d'autres entreprises, surtout que les données du *Health Data Hub* sont extrêmement sensibles...

CE CHOIX EST INTERVENU PEU DE TEMPS APRÈS LA PROMULGATION DU CLOUD ACT AUX ÉTATS-UNIS.

Le *Cloud Act* autorise les forces de l'ordre et les agences de renseignements américains à rapatrier l'ensemble des données personnelles en possession des multinationales américaines, sans recueillir au préalable le consentement des personnes intéressées. D'importants risques existent donc pour la protection des données personnelles des ressortissants européens. Cette possibilité de transfert est par ailleurs contraire aux dispositions du Parlement et du Conseil européens. Dans ce sens, une récente décision de la Cour de Justice de l'Union Européenne¹ a porté un coup d'arrêt aux transferts des données hors de l'Union européenne, notamment vers les États-Unis, si un niveau de protection équivalent n'est pas accordé par leur législation.



« CETTE PANDÉMIE SANS PRÉCÉDENT A GÉNÉRÉ **DES REMISES EN CAUSE SPECTACULAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ, ET CORRÉLATIVEMENT DU DROIT DE LA SANTÉ** »



QUELLES AUTRES PROBLÉMATIQUES POSENT LE CHOIX DE MICROSOFT POUR LE HEALTH DATA HUB ?

Au-delà de cette affaire retentissante, le choix de Microsoft est aussi contestable dans la mesure où les géants du numérique investissent massivement dans le domaine de la santé, secteur économiquement porteur et stratégiquement majeur par la connaissance des données de santé des utilisateurs. Ces données constituent indiscutablement un véritable « or rouge numérique ». Les *hackers* l'ont bien compris, ce qui explique les cyberattaques massives de nombreux hôpitaux, industries de santé et laboratoires de par le monde. Compte-tenu des enjeux et de la nécessité d'assurer une protection nationale forte, il est indispensable que le *Health Data Hub* sanctuarise les données de santé en choisissant des entreprises nationales ou européennes n'ayant aucun lien avec les GAFAM [Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft, NDLR] et assurant d'importantes garanties. Il en va de la souveraineté nationale, de la protection et de la confiance des citoyens et du déploiement des entreprises nationales.

COMMENT GARANTIR ALORS LA SÉCURITÉ DE NOS DONNÉES DE SANTÉ ?

L'argument de l'approvisionnement, notamment en composantes électroniques, est souvent évoqué mais il n'est pas suffisant. Les entreprises françaises et européennes doivent créer leurs propres



plateformes, leurs propres systèmes, leurs propres applications. Le déploiement de la recherche et de l'innovation est indispensable. Des efforts sont déjà réalisés au niveau européen et national mais ils restent trop limités. Les démarches pour accéder aux aides de financements sont chronophages, ce qui porte atteinte à la libre création, le temps passé à monter les projets étant définitivement perdu pour la recherche. De nouvelles alternatives doivent être imaginées pour relancer la dynamique de la recherche. Ceci est d'autant plus indispensable à l'égard des GAFAM qui, de leur côté, investissent massivement dans le secteur de la santé, et à aussi à l'égard des États-Unis et de la Chine qui dominent. Une alternative intéressante serait que les pouvoirs publics constituent leurs propres entrepôts de données, à l'exemple de ce qu'a réalisé l'AP-HP. Cette piste de recherche et innovation serait à approfondir, avec l'obligation absolue de ne pas recourir à des prestataires extérieurs ayant des partenariats avec des GAFAM américains ou chinois².

VOUS ORGANISEZ ACTUELLEMENT UN CYCLE DE CONFÉRENCES « NUMÉRIQUE, DROIT ET SOCIÉTÉ » À LA COUR DE CASSATION.

J'ai l'honneur, avec Dorothee Dibie, magistrat, d'organiser le cycle de conférences « Numérique, Droit et société » à la Cour de cas-

sation pour les années 2020 et 2021. Dans la continuité du cycle de conférences sur la « Bioéthique » que nous avons organisé en 2018 et 2019, nous avons envisagé la thématique du numérique associée à plusieurs domaines juridiques. Chaque séance est un temps fort pour toutes les personnes intéressées par le sujet juridique envisagé. Elle l'est d'autant plus que nous mettons un point d'honneur à inviter des personnalités non juristes, ce qui permet des réflexions pluridisciplinaires très riches permettant de mieux appréhender le contexte global du numérique et les besoins réels. L'enjeu est de parvenir à avoir une vision transversale des transformations qui s'opèrent dans les multiples spécialités et de mieux mesurer l'évolution du droit en général. Ce cycle de conférences est un succès. Des milliers de personnes le suivent soit en direct, soit sur YouTube. Je vous donne rendez-vous pour la prochaine séance le 20 mai 2021 qui portera justement sur « Numérique et Santé ». ●

1 - La décision du 16 juillet 2020 Data Protection Commissioner Contre Facebook Ireland Ltd, Maximilian Schrems a invalidé le bouclier de protection des données, le « privacy Shield » mis en place en 2016.

2 - Dits BATX, pour Baidu, Alibaba, Tencent et Xiaomi, les quatre géants de l'Internet chinois.



Marie Lethiec,
cheffe de projet
chez GPLExpert



Cédric Le Guen, administrateur
système et réseau chez GPLExpert

CERTIFIÉ HDS, **GPLExpert** PROPOSE DES PRESTATIONS SUR-MESURE

Par Joëlle Hayek / Certifié Hébergeur de Données de Santé (HDS) depuis 2019, le cabinet de conseil en e-santé GPLExpert propose des offres flexibles, évolutives et surtout co-construites avec les établissements de santé pour répondre à la grande diversité de leurs besoins. Marie Lethiec, cheffe de projet, et Cédric Le Guen, administrateur système et réseau, nous en disent plus.

QUELLES SONT LES PRINCIPAUX ENJEUX RELATIFS AU STOCKAGE DES DONNÉES DE SANTÉ ?

MARIE LETHIEC : Ils s'articulent autour de quatre notions au cœur de la norme ISO 27001 relative au management de la sécurité du système d'information, sur laquelle s'appuie principalement la certification HDS : la confidentialité, la disponibilité, l'intégrité, et enfin et surtout, la traçabilité qui s'applique à toutes les actions effectuées autour des données de santé. Ces mots-clés sont les garants d'un stockage et d'un hébergement sécurisés.

CÉDRIC LE GUEN : Il convient donc de mettre en place des processus spécifiques en termes d'authentification, de chiffrement des flux, de redondances, etc. Il faut, pour cela, avoir identifié en amont le périmètre du projet, pour cibler avec précision les

moyens à déployer et dimensionner correctement les infrastructures. Cette réflexion peut s'appuyer sur l'hébergeur retenu, puisque c'est là son cœur de métier.

JUSTEMENT, POURQUOI FAIRE APPEL À UN HÉBERGEUR CERTIFIÉ HDS ?

MARIE LETHIEC : Parce que c'est une obligation réglementaire dès lors qu'il s'agit de données personnelles de santé. Cette certification, qui est spécifique à la France, participe activement à la construction d'un système renforçant la confiance sur le traitement de ces informations extrêmement sensibles.

CÉDRIC LE GUEN : À savoir toutefois : le référentiel HDS est certes exigeant, mais plusieurs éléments n'ont pas de caractère obligatoire. Par exemple, il est recomman-

dé de stocker les sauvegardes sur un site différent, mais cela n'est aucunement imposé. Chez GPLExpert, nous proposons à la fois un hébergement sur site unique et un double hébergement, ce qui nous donne une grande souplesse pour co-construire, avec chaque établissement, la solution qui lui conviendra le mieux.

COMMENT PROCÉDEZ-VOUS ICI ?

MARIE LETHIEC : À chaque fois qu'un établissement de santé nous sollicite, nous commençons toujours par qualifier ses besoins ensemble afin de lui proposer un scénario sur-mesure. Il peut dès lors rapidement disposer d'une visibilité globale sur l'architecture du projet mais aussi sur nos propres engagements, pris en toute transparence. Nous sommes néanmoins conscients que les besoins d'un établissement de santé sont évolutifs. C'est pourquoi notre offre de service reste flexible et adaptable au fil du temps.

CÉDRIC LE GUEN : Chaque projet est donc accompagné sur le long terme et bénéficie de nos conseils experts. Par

« UNE GRANDE SOUPLESSE POUR CO-CONSTRUIRE,
AVEC CHAQUE ÉTABLISSEMENT, LA SOLUTION QUI LUI
CONVIENDRA LE MIEUX »



Accélérez l'obtention de vos certifications :



Accompagnement aux programmes de financement

Programme **Virage numérique ESMS**
Programme **Hop'EN**



Accompagnement aux certifications

Certification **ISO 27001**
Certification **HDS**
Certification **SIH**
Certification **HAS V2020**



Accompagnement à la conformité RGPD

Formation **RGPD**
Accompagnement à la **réalisation de votre registre**
Accompagnement à la réalisation des **PIA**

Gouvernance du SI - Sécurité du SI - Hébergement - HDS - Infogérance

GPLExpert - 27 avenue Aristide Briand 91290 ARPAJON - 01.82.52.20.62 - contact@gplexpert.com - gplexpert.com



exemple, si un établissement souhaite mettre en place une modification technique pouvant avoir un impact potentiel sur la sécurité des processus, nous lui proposons des adaptations à la fois conformes aux exigences du référentiel HDS et en adéquation avec notre propre qualité de service. Les documents contractuels sont alors mis à jour, en particulier le plan d'assurance qualité, qui permet de tracer les lignes directrices du projet.

QUELS ENSEIGNEMENTS TIRER AUJOURD'HUI DE VOS INTERVENTIONS SUR LE TERRAIN ?

CÉDRIC LE GUEN : En tant qu'hébergeur certifié HDS, GPLExpert a un devoir de conseil et effectue une analyse des risques poussée pour guider les choix de l'établissement. Mais celui-ci reste le décideur final. Il doit donc être sensibilisé aux bonnes pratiques de sécurité informatique et soutenir leur application. C'est ce travail conjoint, collaboratif et solidaire qui permettra de véritablement protéger les données personnelles de santé.

MARIE LETHIEC : Il est donc essentiel qu'hébergeur et hébergé communiquent régulièrement pour identifier rapidement les pratiques potentiellement problématiques. L'accompagnement offert par GPLExpert est ici d'autant plus pertinent qu'il s'appuie sur des compétences complémentaires, pour que chaque établissement bénéficie de la meilleure réponse possible en fonction de ses besoins et de ses contraintes. ●

Focus métier : l'administrateur système et réseau (ASR)

- L'ASR est le garant de l'intégrité et de la sécurité du SI. Durant la phase projet, il est en relation avec l'établissement de santé pour s'assurer que ce qui a été convenu est réalisable et bien réalisé. Il vérifie ensuite, au quotidien, que le maintien en conditions opérationnelles et le maintien en conditions de sécurité sont bien effectifs.
- Ce professionnel polyvalent maîtrise un large périmètre technique, qui va des bases de données aux systèmes d'exploitation en passant par les protocoles réseaux. Il peut également être spécialisé sur un champ particulier, par exemple les infrastructures virtualisées.
- Ses missions : Identifier les besoins d'évolution du SI pour répondre aux besoins du client, Intégrer les équipements au réseau, Anticiper les problématiques en effectuant une veille technologique proactive, Diagnostiquer les dysfonctionnements, Qualifier les incidents et prioriser les solutions, Maîtriser les enjeux de sécurité et veiller à l'application des règles de bonnes pratiques.



COUP D'ACCÉLÉRATEUR POUR L'INS

Par Aurélie Pasquelin / En gestation depuis plusieurs années, l'Identité Nationale de Santé (INS) s'installe dans le paysage médical français. Obligatoire depuis le 1er janvier 2021, son utilisation pour référencer les données de santé devrait fortement se développer ces prochains mois, après avoir été expérimentée dans plusieurs établissements dont le Centre Hospitalier de Cahors.

Élément socle de la feuille de route du numérique décrite par la stratégie « Ma Santé 2022 », l'Identifiant National de Santé, ou INS, se développe sur le territoire français. Il a récemment été rebaptisé Identité Nationale de Santé en se dotant d'une identité visuelle et d'un slogan : « *Bien identifié.e, bien soigné.e* ». Face immergée de l'iceberg, cette nouvelle campagne de communication s'insère dans toute les démarches déjà effectuées pour le développement de cet outil. Ainsi, lors de l'année 2020, un corpus documentaire complet avait été finalisé par les organismes publics pour fixer les objectifs et les termes de ce projet avec, par exemple, l'élaboration d'un cadre juridique pour les scénarios tests des éditeurs, ou d'un guide d'implémentation des identités.

« Aujourd'hui un usager peut avoir plusieurs identités chez les acteurs qui le prennent en charge : un nom de naissance ou marital par exemple, des prénoms composés écrits différemment... Demain, il n'aura qu'une seule et unique identité, partagée par tous les professionnels du soin : l'INS », rappelait, lors d'une conférence de presse

organisée en mars dernier, Gilles Hebbrecht, adjoint du bureau Systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins à la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Concrètement, pour chaque individu, l'INS se compose d'un numéro – reprenant en partie le numéro de sécurité sociale – et de cinq traits : le nom de naissance, les prénoms de naissance, la date de naissance, le sexe et le code du lieu de naissance. « *L'INS est une identité unique et pérenne qui facilite l'échange et le partage des données de santé entre les professionnels prenant en charge l'usager* », a souligné Elsa Créac'h, responsable de missions à l'Agence du Numérique en Santé (ANS), lors de la même conférence de presse.

LE TÉLÉSERVICE NATIONAL INSi

Développée en premier lieu dans les centres hospitaliers, l'INS est progressivement mise à disposition des établissements et professionnels de santé par l'intermédiaire du téléservice INSi, opéré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). « Depuis 2020, deux opérations sont disponibles en production via le téléservice INSi : la récupération de l'INS à partir de la carte Vitale ou ●●●



1^{re} Messagerie Sécurisée en Santé



Communication
ville-hôpital

Ils ont choisi l'expertise
et la garantie du savoir-faire
APICRYPT®.

Et vous ?...



91 500
utilisateurs actifs
dont 50 000
praticiens de ville



1 175
établissements
de soins



soit **80 %** des lits
hospitaliers



110 millions
de messages
échangés en 1 an



**Coordination
des soins**
Annuaire fiable

APICRYPT®
est labellisée



Rejoignez le réseau APICRYPT®

www.apicrypt.org





●●● d'une saisie des traits, et la vérification de l'INS unitaire ou en masse », décrit Elsa Créac'h. Accessible jusque-là uniquement via une authentification CPx nominative – comme les cartes CPS –, le téléservice l'est également aujourd'hui par un certificat serveur de type SSL. Mise en service en mai 2021, la version 4.0 du téléservice permet également, grâce à des certificats délivrés par l'Agence du Numérique en Santé (ANS), une identification en tant que personne morale.

En parallèle, l'ANS compte bien intensifier l'accompagnement des éditeurs afin qu'ils puissent rapidement intégrer le téléservice INSi dans leurs solutions, mais aussi implémenter « l'INS dans le référentiel d'identité pour permettre la mise en œuvre des nouvelles règles d'identito-vigilance » et accélérer sa diffusion « dans le respect des standards d'interopérabilité », précise la responsable de missions. Les structures publiques en charge du déploiement de l'INS comptent aussi sur l'année 2021 pour sensibiliser les autres acteurs concernés par la démarche : les professionnels de santé via les structures d'accompagnement territoriales, et le grand public à travers une campagne de communication nationale. « Si, fin 2022, 90 % des échanges de santé s'effectuent avec l'INS, nous pourrions parler de réussite », indique Elsa Créac'h.

L'EXEMPLE DE CAHORS

Les actions devraient donc se multiplier ces prochains mois pour accélérer la mise

en œuvre de ce dispositif déjà expérimenté lors d'une phase pilote, qui a notamment impliqué plusieurs éditeurs et établissements de santé. C'est entre autres le cas du Centre Hospitalier de Cahors – et plus largement du Groupe Hospitalier de Territoire du Lot – qui a démarré ses travaux en mars 2020 pour une mise en production, et de premiers appels à l'INSi, en décembre 2020. « Pendant dix mois, cette belle aventure a mobilisé l'équivalent de deux ETP [Équivalents Temps Plein, NDLR] en interne et plusieurs autres structures : notre éditeur, l'ARS Occitanie, l'ANS, le groupement d'appui à la e-santé de la région... », se rappelle Vincent Goutines, responsable informatique du centre hospitalier.

Trois enjeux ont alors été identifiés par l'établissement : la sécurisation de l'identité des patients, la diffusion de l'INS dans le système informatique et l'ajout de l'identifiant sur toutes les données médicales, notamment avant un transfert vers d'autres professionnels de santé. « Lors des dix mois de déploiement, nous avons dû, avec les éditeurs et le service informatique, nous assurer que les membres de l'équipe qui avaient accès à l'INS possédaient bien une carte professionnelle d'établissement ainsi qu'un ordinateur à jour », poursuit le DSI qui a effectué ces actions sur les trois points d'entrée de l'établissement : l'accueil central, les urgences et la maternité. Dès la fin de l'année, les équipes du CH ont donc pu mettre l'INS en application dans l'établissement. Résultats : plus de

96 % d'appels réussis à l'INSi et 80 % des identités qualifiées sur 13 000 interrogations, soit environ 10 000 personnes.

SENSIBILISER ET INFORMER

« L'INS nécessite, en moyenne, moins d'une minute par passage au bureau des entrées, l'impact sur le quotidien des équipes est donc assez faible », poursuit Vincent Goutines qui reconnaît toutefois que la mise en œuvre de ce nouvel identifiant « nécessite un vrai travail d'information ». La démarche a néanmoins pu se baser sur les actions déjà menées en matière d'identito-vigilance, une problématique bien connue des équipes et portée par plusieurs services hospitaliers. Les membres du service informatique du CH de Cahors ont donc pu mettre à profit ces acquis pour sensibiliser les professionnels de santé au déploiement de l'INS au sein de l'établissement. « L'INS a été perçue comme un élément fort et supplémentaire d'identito-vigilance. Mais cela n'a pas été son seul argument : la possibilité de fusionner les doublons a également été un élément concret apprécié », constate le DSI qui, aujourd'hui, continue de se mobiliser pour intégrer l'INS aux pratiques professionnelles avec pour objectif, à terme, d'implémenter cet identifiant dans les échanges avec les partenaires externes de l'hôpital. Un pas supplémentaire qui impliquera de facto une sécurité accrue, elle-même nécessaire au développement du numérique en santé à plus grande échelle. ●



BROTHER DÉMOCRATISE L'IMPRESSION MOBILE

Par Juliette Martin / Fortement renommé dans le monde de l'impression, le constructeur japonais Brother a développé des solutions spécifiquement destinées au monde de la santé et qui combinent simplicité d'usage, sécurité et mobilité. Des outils qui se révèlent donc pertinents pour assurer la traçabilité et le suivi des patients tout au long de leur parcours de soins, comme nous l'explique Yachine Sulliman, chef de produit mobilité, identification et traçabilité chez Brother France.

BROTHER DÉVELOPPE DEPUIS PLUS DE 25 ANS DES SOLUTIONS D'IMPRESSION ADAPTÉES AUX BESOINS DES ACTEURS DE SANTÉ. QUELLES SONT LEURS SPÉCIFICITÉS ?

YACHINE SULLIMAN : Tous nos produits liés à la santé s'articulent autour du même mot d'ordre : assurer la sécurité des patients à travers des solutions mobiles qui soient à la fois efficaces et simples d'utilisation pour les professionnels. Nous utilisons, pour cela, deux techniques parfaitement maîtrisées et complémentaires : l'impression thermique directe et l'impression par transfert thermique. La première, qui ne nécessite pas d'encre, est plus facile à mettre en œuvre et plus économique, tandis que la seconde s'adapte à un plus large panel de supports et garantit une meilleure durabilité. Le transfert thermique pourra donc, par exemple, être utilisé dans l'étiquetage des poches de sang ou de tout autre élément qui sera amené à être stocké en zone froide.

QUELLES SONT LES AUTRES APPLICATIONS POSSIBLES DE CES SOLUTIONS ?

Impression de dossiers patients, de bracelets d'identification, d'étiquettes pour les échantillons biologiques ou les médicaments... Les domaines d'utilisation sont très vastes, à l'hôpital comme dans le

reste du monde de la santé. Nous proposons d'ailleurs plusieurs modèles, depuis l'impression en largeur 2 ou 4 pouces au format A4, tous pensés pour être simples à utiliser et garantir une connexion rapide à la grande majorité des logiciels de santé. Certaines gammes sont aujourd'hui très utilisées par les professionnels de santé, comme les imprimantes 2 pouces : fonctionnant avec une batterie (optionnelle), elles peuvent être installées sur des chariots pour accompagner l'exercice médical et soignant. Un pad, disponible en option, permet en outre d'entrer directement les informations dans l'imprimante, pour par exemple étiqueter des médicaments ou des prélèvements au chevet du patient.

COMME VOUS L'AVEZ ÉVOQUÉ, LE MAÎTRE MOT DE BROTHER EN MATIÈRE DE SANTÉ EST DE « GARANTIR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ». COMMENT SE TRADUIT CET ENGAGEMENT ?

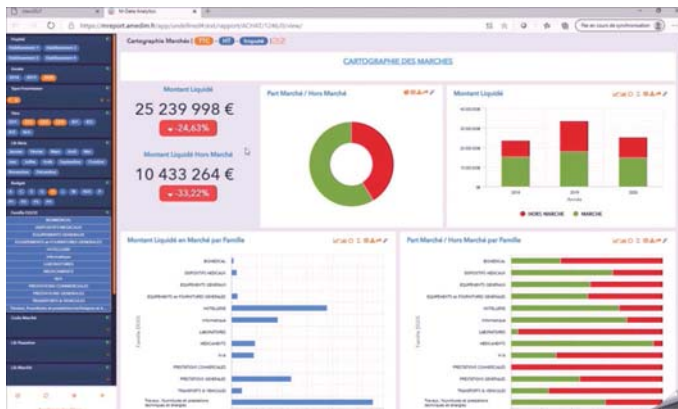
Pour les prélèvements comme pour les médicaments, l'impression en mobilité permet un étiquetage au plus près de l'acte, et donc un étiquetage plus sûr. Elle limite également les risques d'événements indésirables liés à la mauvaise lecture d'une étiquette manuscrite. Pour aller plus loin, nous proposons aujourd'hui des solutions intégrant une technologie de codes-barres



Yachine Sulliman, chef de produit mobilité, identification et traçabilité chez Brother France

bidimensionnels (QR Code), qui permet de lire un code même partiellement effacé. C'est là une sécurité supplémentaire à notre sens indispensable au bon déroulement du parcours patient. ●

Plus d'informations sur :
www.brother.fr/sante



Maincare Data Analytics offre une visibilité globale sur les marchés passés par un établissement ou un groupement.

Maincare Data Analytics, pour une gestion fiable et consolidée des données GHT

UN OUTIL DÉCISIONNEL AU SERVICE D'UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE

Par Joyce Raymond / Situé à Armentières, dans les Hauts-de-France, le GHT de Psychiatrie Nord Pas-de-Calais fédère quatre EPSM activement engagés dans la gestion mutualisée des fonctions supports. C'est notamment le cas pour la digitalisation des achats, un projet pour lequel il s'appuie sur le module GELF de l'outil décisionnel Maincare Data Analytics. Les explications de Pauline Flori (directrice des achats GHT), Stéphanie Noël (cheffe de projet SI achats) et Hélène Petit (responsable de la cellule Gestion des achats GHT, contrôle de gestion achats GHT).

DANS QUEL CONTEXTE AVEZ-VOUS DÉPLOYÉ MAINCARE DATA ANALYTICS ?

PAULINE FLORI : Ce chantier s'intègre dans un projet plus large : la gestion globale de la fonction achats à l'échelle du GHT de Psychiatrie Nord Pas-de-Calais, en lien avec un système unifié pour la Gestion Économique et Financière (GEF), afin de notamment pouvoir produire les indicateurs de performance et d'usage de la DGOS*. Il nous faut donc compiler et consolider les données produites par nos quatre établissements. Mais chacun dispose de son propre Système d'information (SI) décisionnel, non communicant avec les autres, et de ses propres référentiels.

STÉPHANIE NOËL : Nous pouvons certes compiler certaines données via des outils de reporting, mais pas les consolider pour générer l'ensemble des indicateurs de la

DGOS et les remonter aux tutelles. Le module décisionnel MDA se positionne donc comme un outil transversal, qui permet de fédérer les données d'achats produites par les quatre établissements, sans remettre en cause les identifiants locaux.

HÉLÈNE PETIT : MDA facilite en effet la collecte et l'appairage de données multiples, pour offrir une vue globale sur le processus achats à l'échelle du GHT. Nous l'avons d'ores-et-déjà mis en place sur la partie fournisseurs : nous avons pour cela constitué un référentiel notamment basé sur les numéros SIRET, qui permet à MDA de relier automatiquement le fournisseur « X » d'un établissement, au fournisseur « Y » d'un autre.

ET POUR L'APPAIRAGE DES PRODUITS ?

STÉPHANIE NOËL : Il est en cours, mais

est plus complexe à mettre en œuvre. En effet, et à l'exception notable de certains médicaments identifiés par code UCD, il n'existe pas ici d'identifiant standardisé. Nous avons donc mis à profit le déploiement de MDA pour réunir les gestionnaires des différents segments achats afin qu'ils réfléchissent à l'harmonisation des libellés produits. La mise en œuvre de MDA a donc permis de nourrir une dynamique collective – qui était déjà bien engagée –, pour échanger sur les pratiques et continuer de mûrir les organisations.

QUELS SONT LES AUTRES BÉNÉFICES APPORTÉS PAR MDA ?

HÉLÈNE PETIT : Ils sont nombreux. Au-delà de sa dimension fédératrice, dans tous les sens du terme, MDA a renforcé la qualité des données d'achats gérées à l'échelle du GHT, qui sont aujourd'hui plus facilement accessibles et surtout actuali-

sées en temps réel. Nous pouvons effectuer des recherches poussées, éditer des tableaux de bord, générer des indicateurs fiables et lisibles, etc., ce qui contribue à la démocratisation de la fonction achats. À noter toutefois, il est important de travailler à l'harmonisation des pratiques au sein du GHT avant la mise en œuvre de MDA pour faciliter les appairages et pouvoir, par la suite, mettre en place les indicateurs GHT. MDA est donc un outil qui vient en appui des organisations existantes.

QUELLES SERONT LES PROCHAINES ÉTAPES ?

STÉPHANIE NOËL : Parallèlement à la constitution du référentiel produits dans MDA, nous continuerons d'améliorer le référencement des données au sein de la GEF unifiée pour pouvoir, à terme, y faire converger les données Achats produites par le GHT – lesquelles seront ensuite déversées dans les SI locaux. Mais cela impose une modification majeure des pratiques pour harmoniser les procédures. MDA nous permet justement d'accompagner ce changement.

PAULINE FLORI : MDA devrait d'ailleurs être progressivement étendu à d'autres domaines pouvant bénéficier d'une vue GHT – activité, ressources humaines, qualité. Nous avons souhaité commencer par le module achat et être un établissement pilote sur ce champ précis car notre organisation est déjà mature : notre GHT dispose d'une direction des achats centralisée, d'une cheffe de projet SI achats et d'une cellule de gestion des achats mutualisée. Nous appliquerons dans un deuxième temps la démarche à d'autres fonctions supports, afin de bénéficier là aussi d'une vision territoriale fiable et consolidée. MDA aura assurément ici un rôle à jouer pour, une fois de plus, harmoniser les pratiques et accompagner le changement. ●

**Dans le cadre du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables), une quarantaine d'indicateurs ont été définis au niveau national, suivant huit thématiques : Performance, Efficacité de la gouvernance, Efficacité des processus, Mutualisation, Ressources humaines, Satisfaction, Développement durable, Efficacité de la fonction achats.*

« UN OUTIL TRANSVERSAL, QUI PERMET DE FÉDÉRER LES DONNÉES D'ACHATS PRODUITES PAR LES QUATRE ÉTABLISSEMENTS, SANS REMETTRE EN CAUSE LES IDENTIFIANTS LOCAUX »



Maïté Yog, directrice de la Business
Unit Médicalisation des Systèmes d'In-
formation chez Maincare



Franck Lehmann, directeur exécutif
du Pôle Digitalisation des Fonctions
Supports chez Maincare

Véritable solution décisionnelle, Maincare Data Analytics se positionne comme un outil transversal qui vient coiffer les applicatifs utilisés dans un établissement de santé ou un GHT (GEF, RH, GAM, PMSI, gestion des entrepôts, DPI, télémédecine...) afin de faciliter la récolte, l'appairage, le croisement et le monitoring de données multi-sources. « *En ce qui concerne les domaines administratifs et médico-administratifs, MDA est agnostique et interopérable avec les outils métiers* », explique Franck Lehmann, directeur exécutif du Pôle Digitalisation des Fonctions Supports chez Maincare. Si cette neutralité est assurément une force, MDA a d'autres atouts. Son fonctionnement en mode SaaS est ainsi synonyme d'agilité et de rapidité pour répondre toujours mieux à des besoins évolutifs. Surtout, MDA est loin d'être une solution inerte : « *Il est par exemple en mesure de restituer des rapports sous un format exploitable par d'autres systèmes, ou de partager des données précédemment appairées pour alimenter de nouveaux référentiels. Ses domaines d'application en amont et en aval des différents systèmes permettent un pilotage toujours plus fin de l'activité hospitalière* », détaille Maïté Yog, directrice de la Business Unit Médicalisation des Systèmes d'Information.

Une solution à découvrir sur : www.maincare.com



« MON ESPACE SANTÉ » BIENTÔT GÉNÉRALISÉ EN FRANCE

Par Aurélie Pasquelin / Renommé « Mon Espace Santé », l'Espace Numérique de Santé annoncé par la feuille de route nationale se met progressivement en place. À l'essai à partir de cet été dans quatre départements français, il sera étendu à l'ensemble du territoire dès le début de l'année 2022.

« Ces dernières années, nous n'avons pas été capables de proposer aux citoyens français un accès sécurisé à leurs données de santé, pour que chacun puisse en être acteur ». Cette lacune, Dominique Pon, le responsable ministériel au numérique en santé, compte bien y remédier. Voulue et encadrée par la feuille de route du numérique en santé et le ministère des

Solidarités et de la Santé, la création d'un espace numérique de santé à l'échelle nationale, devrait ainsi bientôt voir le jour. Récemment rebaptisé « Mon Espace Santé », le projet se précise tant sur le fond que sur la forme. « Mon Espace Santé est un espace numérique sécurisé, personnel et hébergé en France, qui va réunir pour chaque assuré ses données de santé », résumait Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse Nationale d'Assurance

Maladie (CNAM), lors d'une conférence de presse organisée par les pouvoirs publics en avril dernier.

QUATRE MODULES POUR UN ESPACE UNIQUE

Prévu pour se généraliser au territoire national tout au long du 1^{er} trimestre 2022, cet espace « s'organisera autour de quatre briques », annonce le responsable : le Dossier Médical Partagé (DMP), « enrichi par les professionnels de santé et les établissements et qui restera consultable par les acteurs autorisés et le patient », un agenda de santé, pour centraliser les rendez-vous médicaux et qui comportera également « un système de rappels pour les vaccins ou les dépistages, par exemple », une messagerie sécurisée visant à faciliter les échanges entre professionnels de santé et patients, enfin un catalogue d'applications qui référencera celles à même d'interagir avec les autres ●●●



Plateforme
de Régulation
des Transports
Hospitaliers



www.sirusps.com

L'ADN de la société

Traçabilité

Équité

Transparence

Ces trois valeurs sont
garanties par deux
éléments :

8 règles de routage

75% du capital détenu
par des professionnels
de santé

DxCare

M-CrossWay

Hopital Manager

et d'autres

SPS s'interface avec



●●● modules. « On intégrera à ce catalogue plusieurs types d'outils tels qu'un portail de préadmission hospitalière ou des applications de prévention et de surveillance », précise Thomas Fatôme, avant d'ajouter que « toute application labélisée répondra aux exigences de sécurité nécessaires au traitement des données personnelles de santé ».

UN IMPACT POUR LES PATIENTS COMME POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Outre leur dimension sécuritaire, ces exigences auront également pour objectif de contribuer à la mobilisation du grand public. Pour assurer leur adhésion, mais aussi favoriser une bonne prise en main de ce nouvel espace, les pouvoirs publics ont multiplié ces derniers temps les ateliers et consultations auprès des usagers. « Construire un tel système impose de prendre en compte ceux qui l'utiliseront, c'est pourquoi il nous faut compter sur la participation de tous », rappelle Gérard Raymond, président de France Assos Santé. « Mon Espace Santé a été construit en concertation avec l'ensemble de l'écosystème : les usagers et les associations de patients mais aussi les professionnels de santé, les institutions, les acteurs de terrain et les industriels », complète Thomas Fatôme. À terme, les usagers pourront ainsi accéder à la plateforme via un Smartphone, une tablette ou un ordinateur, afin de consulter leur dossier médical, dialoguer avec les professionnels de santé, ou gérer leurs rendez-vous. Les professionnels de santé pourront quant à eux se connecter à la plateforme via des chemins dédiés, pour accéder également aux dossiers médicaux partagés et à la messagerie de santé. « Mon Espace Santé est donc, en premier lieu, un service à destination des citoyens, qui implique aussi les professionnels de santé », résume le directeur général de la CNAM.

LES PREMIERS ESSAIS DÈS L'ÉTÉ

Et ce service devrait s'implanter peu à peu dans le paysage français. Si la généralisation n'est prévue qu'au 1^{er} trimestre 2022, de premières expérimentations seront lancées dès le mois de juillet dans trois départements, la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme. « Cela représente quatre millions de personnes », précise Thomas Fatôme qui compte bien sur l'occasion pour « voir les réactions des usagers » et tester plus largement le nouveau DMP et la messagerie de santé – l'agenda de santé et le catalogue d'applications n'étant pour leur part prévus que pour la phase de généralisation. « Parce que ce projet ambitieux concernera la majorité des personnes dans notre pays, nous voulons le construire par étape et de manière participative », ajoute le responsable.

La feuille de route du numérique en santé se concrétise

Outre Mon Espace Santé, la feuille de route du numérique en santé développe deux autres plateformes numériques majeures : le Health Data Hub et le Bouquet de Services Professionnels. « Prévue sur trois ans, cette feuille de route est très ambitieuse pour accélérer le virage numérique en santé en France », confie Dominique Pon qui insiste sur le « grand nombre d'actions que l'on mène tambour battant depuis deux ans ». Parmi celles-ci, les doctrines techniques relatives à la santé et au médico-social ont ainsi déjà été rédigées, tandis que les plateformes et outils se mettent progressivement en place et se généralisent. C'est notamment le cas du programme d'investissement territorial HOP'EN, de la e-prescription – expérimentée depuis 2019 – ou encore de l'Identité Nationale de Santé, obligatoire depuis le 1^{er} janvier dernier.² Pour compléter cet éventail d'outils, une application e-Carte Vitale permettant d'accéder à plusieurs services à distance, tels que de la préadmission ou de la télésanté, devrait être généralisée dès 2022.

PLUSIEURS WEBINAIRES POUR UNE GRANDE CAMPAGNE D'INFORMATION

« Nous travaillons sur ce projet depuis deux ans. Nous sommes allés à la rencontre de l'ensemble des acteurs qui font la e-santé en France, ajoute Dominique Pon. Nous avons construit cet espace brique par brique pour être sûrs d'embarquer tout le monde, et que la vision dans laquelle il s'inscrit soit bien partagée par le plus grand nombre. » Pour aller plus loin, les pouvoirs publics organiseront une série de webinaires au cours des prochains mois. Intitulée « Réussir ensemble Mon Espace Santé »¹, elle permettra, pour Dominique Pon, « de dialoguer, d'expliquer mais aussi de faire participer l'ensemble de l'écosystème à la construction de la plateforme nationale ». Il conclut : « Si l'on souhaite un numérique de santé réellement souverain en France, si l'on veut garantir notre tradition de pensée et notre éthique, il faut une mobilisation collective. Les pouvoirs publics ne peuvent pas y arriver seuls, il faut que les industriels, les professionnels de santé, les usagers... se saisissent eux aussi pleinement de ces outils ».

1 - Une dizaine de dates ont déjà été retenues pour ce tour de France virtuel. Si elles sont ouvertes à tous, chaque conférence est néanmoins dédiée à un public prioritaire. Plus d'informations sur www.reussirmonespaceante.com.

2 - Voir l'article en page 84.

SPS, UNE PLATEFORME GRATUITE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Régulation du transport sanitaire

Par Aurélie Pasquelin/ Afin de limiter les pertes de temps des équipes médicales lors des demandes de transport sanitaire, Sirius Plateforme Santé (SPS) propose une solution numérique totalement adaptée au monde de la santé. Gratuite pour les établissements, SPS s'interface également avec le Dossier Patient Informatisé pour une plus grande facilité d'utilisation. Le point avec Jean-Marc Issart, directeur de SPS.



Jean-Marc Issart, directeur de SPS

SPS A ÉTÉ CRÉÉ EN 2017, SOIT LA MÊME ANNÉE QUE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, DONT L'ARTICLE 80 A IMPUTÉ LA CHARGE FINANCIÈRE DU TRANSPORT À L'ÉTABLISSEMENT À L'ORIGINE DE LA PRESCRIPTION. Y A-T-IL UN LIEN ?

JEAN-MARC ISSART : Avec la mise en application de l'article 80, les besoins des établissements de santé en matière de transport sanitaire sont apparus plus nettement, particulièrement sur les volets de la productivité, de la transparence et de la traçabilité. La réservation des transports sanitaires est en effet une activité extrêmement chronophage. Pour autant, elle est pour l'essentiel réalisée par les professionnels de santé eux-mêmes. Pour gagner en temps et en fluidité tout en respectant les règles d'équité vis-à-vis des sociétés de transport opérant sur un territoire donné, il nous a paru primordial d'offrir une solution numérique qui faciliterait la mise en

relation entre les établissements de santé, d'une part, et les transporteurs sanitaires de l'autre.

SPS GÈRE AUJOURD'HUI PLUS DE 30 000 COURSES PAR MOIS, AVEC 1 200 TRANSPORTEURS AFFILIÉS POUR PLUS DE 500 ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX. COMMENT EXPLIQUER CE SUCCÈS ?

SPS est, d'abord et surtout, entièrement gratuite pour les établissements de soins. C'est d'ailleurs une valeur fondamentale de la plateforme, pensée pour ne pas peser sur notre système de santé. Pour assurer la pérennité de SPS, le service est financé par les transporteurs sanitaires, mais cette charge a été volontairement modérée, avec un coût au transport pondéré à environ 50 centimes du trajet. La formule a fait ses preuves, puisqu'outre une bonne stabilité financière, SPS a su séduire près de 30 % du parc ambulancier français. Les autres transporteurs y sont également référencés, conformément à la loi sur la liberté de choix du praticien, mais la demande de course se fait par un moyen annexe, par téléphone, par exemple.

JUSTEMENT, COMMENT FONCTIONNE CONCRÈTEMENT LA PLATEFORME ?

L'utilisation de SPS se divise en quatre étapes : la saisie de l'appel, l'envoi de l'ordre de mission, l'attribution selon huit règles de routage et la remontée de l'acceptation. En ce qui concerne la saisie

d'une commande, SPS est compatible avec les principaux Dossier Patient Informatisé (DPI) du marché : Crossway, Hospital Manager, DxCare... Les données du patient concerné sont ainsi directement intégrées dans la demande de transport, ce qui fait gagner un temps précieux aux équipes soignantes tout en renforçant la fluidité globale des parcours de soins.

COMMENT ASSUREZ-VOUS LE SUIVI DES DEMANDES ET LA SÉCURITÉ DES DONNÉES ?

Le traitement et le stockage des données se fait en toute transparence et de manière parfaitement sécurisée, dans le strict respect des exigences du RGPD. L'hébergement est ainsi confié à un data center certifié Hébergeur de données de santé et situé en France, à Figeac, dans le Lot. Ces données sont également envoyées régulièrement à l'établissement. Chaque mois, SPS transmet un tableau récapitulatif compilant toutes les activités de l'établissement sur la plateforme, par journée, transporteur, type de véhicule, service demandeur, établissement destinataire, répartition kilométrique... Autant de statistiques non seulement utiles pour l'envoi des données à l'Assurance maladie, mais qui représentent également un atout inestimable pour assurer la traçabilité des processus et continuer de renforcer la fluidité des parcours et des organisations. ●

Plus d'informations sur :
<https://sirusps.com>

« ESSAYER LA TÉLÉMÉDECINE, C'EST L'ADOPTER »

Par Joëlle Hayek / La crise du Covid a sans conteste imposé l'usage des téléconsultations, dont le taux a été multiplié par cent lors du premier confinement. Face à l'urgence sanitaire, médecins comme patients ont ainsi bouleversé leurs habitudes pour se saisir d'une modalité qui peinait alors à entrer véritablement dans les mœurs. Quels enseignements en tirer et surtout, comment éviter que la dynamique ne s'essouffle ? Les experts ont la parole.



« La télémédecine n'est pas née avec la crise sanitaire : elle avait été consacrée par la loi dès 2009, mais restait encore assez confidentielle. Puis l'épidémie est arrivée, et les téléconsultations ont fait un bond considérable », se souvient le Docteur Jacques Lucas, président de l'Agence du Numérique en Santé (ANS), lors d'une conférence SantExpo Live. « Nous sommes passés d'une centaine de milliers d'actes par an, à plus d'un million par semaine en plein cœur de la crise. Les soignants se sont adaptés au pied levé, avec un sens clinique fabuleux », abonde le Professeur Nathalie Salles, présidente de la Société Française de Santé Digitale (SFSD). « On ne peut donc pas dire que la transition se soit faite en douceur. Soignants comme patients n'ont pas eu le choix. Mais parfois, il faut se jeter à l'eau pour apprendre à nager », analyse Lydie Canipel, co-présidente de la SFSD.

UNE PRATIQUE QUI RESTE LIMITÉE AUX ACTES SIMPLES

Mais ce tableau n'était pas tout rose pour autant, comme elle tient aussi à le souligner : « Exercer la médecine à distance du jour au lendemain, sans pouvoir effectuer d'examen clinique et avec une obligation de résultat, est un acte extrêmement stressant ». Un constat qui nourrit aujourd'hui les réflexions menées par les pouvoirs publics, les tutelles et les organisations professionnelles pour pérenniser et accélérer le mouvement. Nos experts sont en effet unanimes : si « essayer la télémédecine, c'est l'adopter », son utilisation reste aujourd'hui limitée à des actes simples – poser une question à son médecin traitant, récupérer une ordonnance ou un arrêt de travail, etc. – faute d'organisations et d'outils adéquats, alors que son champ d'application est en réalité beaucoup plus large. « Nous avons franchi la première marche, ●●●

TimeWise

Gestion des ressources des établissements de santé

Logiciels modulaires pour la prise en charge des patients



Gestion des Lits MCO / Ambulatoire / SSR

Plannings
Séances itératives
Vision prévisionnel / réalisé



Organisation et Traçabilité en Blocs Opératoires

Horaires, personnel,
Indicateurs ANAP,
DM/DMI sans ré-étiquetage,
Brancardage



Stérilisation

Suivi complet du cycle de
stérilisation
Interface conviviale,
paramétrage facile par photos



Chimiothérapie

Dossier patient de cancérologie
et autres traitements
par protocoles



CANYON
Technologies

www.canyon.fr

04 42 18 64 20 / timewise@timewise.fr

Editeur de logiciels depuis 1995

Produits 100 % français

Démonstrations gratuites
Prêt de logiciels

Modules Interconnectés avec
tout logiciel de votre SIH



« IL NOUS FAUT OBSERVER ET ÉCOUTER
LES PROFESSIONNELS DE TERRAIN AFIN DE **CRÉER,
DE MANIÈRE DÉMOCRATIQUE, UN OUTIL QUI PUISSE
ÊTRE UTILISÉ PAR TOUS** »

●●● *il nous faut à présent franchir la suivante*, résume Lydie Canipel. *Il n'est pas nécessaire de créer ici des organisations compliquées, mais bien de favoriser les dynamiques locales pour recréer un parcours coordonné s'appuyant sur les bons outils au service des patients ».*

UN MEILLEUR RECOURS AUX ASSISTANTS DE TÉLÉMÉDECINE

Plusieurs pistes sont aujourd'hui évoquées, notamment le recours aux assistants de télémedecine, « *pour l'essentiel des infirmiers et des pharmaciens, soit des professionnels de santé déjà reconnus* », note Lydie Canipel. Rien de s'y oppose en effet, d'autant que l'acte d'assistance de téléconsultation est pris en charge par l'Assurance Maladie – mais peu de médecins le savent. Une telle organisation permettra, par exemple, d'éviter que la télémedecine ne soit un facteur discriminant pour les personnes qui, en raison de leur âge ou de leur handicap, peuvent avoir des difficultés à manipuler un ordinateur. Elle pourrait également contribuer à résoudre rapidement certaines situations, comme le fait remarquer le Docteur Lucas : « *Lorsque vous appelez SOS Médecins, près d'un quart des appels n'est pas suivi d'une sortie de médecin. Le problème a donc pu se régler par téléphone. Il faudrait que cela se fasse à l'avenir par téléconsultation, pour que l'on puisse voir la personne – ce qui est extrêmement important, du moins au niveau des soins primaires. On pourrait, pour cela, mettre*

des moyens à disposition des assistants de téléconsultation, afin qu'ils puissent réaliser un examen physique sous l'œil du médecin. Si cette téléconsultation n'a pas pu résoudre la difficulté, un moyen médicalisé sera alors déplacé ».

« IL NOUS FAUT FAIRE CONFIANCE AU BON SENS DES PROFESSIONNELS »

Il faut également mettre en place un accompagnement pratique des professionnels de santé. « *Commençons par observer et écouter les professionnels de terrain afin de créer, de manière démocratique, un outil qui puisse être utilisé par tous* », insiste Nathalie Salles. Une proposition à laquelle Lydie Canipel souscrit totalement : « *L'approche descendante, si elle se justifie sur les plans réglementaire et juridique, peut aussi bousculer les usages. Il nous faut faire confiance au bon sens des professionnels* ». Elle note, à juste titre, que « *seul le médecin peut savoir, par rapport à un patient X et à son état de santé, quand il doit le voir en présentiel et quand il peut le voir à distance, avec ou sans une assistance de télémedecine* ». Encore faut-il que l'ensemble des acteurs dispose des informations adéquates pour pouvoir mettre en place des parcours coordonnés. « *Il nous faut informer les professionnels simplement, et pas avec un langage d'experts. Leur dire, par exemple : pour faire un examen clinique à distance, voici les fonctionnalités dont vous allez avoir besoin. Je ne parle pas ici de marque*

mais bien de fonctionnalités. Faisons déjà ce premier pas, puis faisons confiance aux équipes locales », explique-t-elle.

DES FICHES CONCRÈTES SUR LES POSSIBILITÉS ET LES LIMITES DE LA TÉLÉCONSULTATION

Mais les médecins, comme les autres professionnels de santé impliqués dans un parcours coordonné faisant appel à la télémedecine, ont aussi besoin de recommandations pour la prise en charge des patients à distance. C'est sur ce point que doit se concentrer la puissance publique, estime Jacques Lucas : « *De tels documents existent déjà pour les consultations en présentiel et sont utilisés à grande échelle. Il nous faut les adapter pour les faire entrer dans le monde numérique* ». D'autant que l'attente est bien réelle sur le terrain. « *Il faut des fiches extrêmement concrètes, sur par exemple comment prendre en charge en téléconsultation une suspicion d'otite, d'infection urinaire, etc. Il faut donner à voir ici les avantages de la téléconsultation, mais aussi ses limites* », ajoute-t-il. « *Les fiches techniques en préparation par les différents collèges de professionnels médicaux contribueront sans doute à réduire le fossé qui existe encore entre le savoir et les pratiques. Mais la suite des événements, l'avenir de la télémedecine, est entre les mains des praticiens et des soignants* », conclut Nathalie Salles. ●

Marchés publics appels d'offres

NOS
Formations
sur les marchés publics

- ▶ Comprendre les fondamentaux des marchés publics (1 jour)
- ▶ Réglementation et pratique des marchés publics (1 jour)
- ▶ Dématérialisation des marchés publics (1 jour)

Centre de formation
agrée Qualiopi, DataDock

Qualiopi
processus certifié



ENTREZ
dans l'univers de la
dématérialisation

Profitez d'une plateforme de dématérialisation des appels d'offres simple et conforme à la réglementation

- ▶ Mise en ligne des consultations
- ▶ Réception des plis de réponses
- ▶ Module de questions / réponses
- ▶ Suivi d'activité sur vos marchés
- ▶ Données essentielles

BOAMP.fr



EUR-Lex

L'IMAGERIE À L'AUBE DE TRANSFORMATIONS MAJEURES

Par Aurélie Pasquelin / Intelligence artificielle, 5G, hyperspécialisation, salles hybrides... Fer de lance historique du numérique appliqué à la santé, l'imagerie médicale n'échappe pas au foisonnement technologique actuel. En constante évolution, la spécialité continue de se réinventer pour répondre aux différents enjeux qui la traversent et consolider son positionnement au cœur du processus de soins.

Que ce soit au travers de la télémedecine, du traitement des données patient ou du développement de l'intelligence artificielle, ces derniers mois ont porté aux yeux de tous les changements majeurs qui sont en train de s'opérer dans le monde médical. D'une importance structurelle pour bon nombre de parcours sanitaires, l'imagerie ne fait pas exception à la règle. « *Le numérique change l'hôpital dans sa globalité* », déclarait en décembre dernier Jean Olivier Arnaud, directeur général de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM), lors d'une conférence dédiée aux nouveaux paysages de la radiologie¹. RGPD, cyber-sécurité, usages, transfert et stockage de données... Toutes ces évolutions transforment l'exercice médical « *mais aussi la relation avec le patient, qui devient plus courte et plus directe* », poursuit-il.

Vers une hyperspécialisation encore plus forte ?

S'il n'échappe pas à ces changements, le monde de l'imagerie a néanmoins une longueur d'avance. Cela fait en effet plusieurs décennies qu'il bénéficie d'avancées majeures impliquant, *de facto*, une plus grande diversité des outils mais aussi une plus forte segmentation de l'expertise. « *La recherche en médecine et en imagerie connaît une évolution mondiale fascinante, qui*

« EN TERMES DE TECHNOLOGIES,
NOUS N'AVONS PLUS AFFAIRE
À DES INNOVATIONS DE
RUPTURE MAIS À **DES**
ÉVOLUTIONS CONSTANTES »

conduit à la spécialisation des médecins et paramédicaux », constate le Pr Jean de Kervasdoué, économiste de la santé. Pour lui, l'hyperspécialisation de tous les acteurs du secteur est donc « *inélucltable* » et pourrait bien s'intensifier.

Ce changement devrait néanmoins s'opérer de façon linéaire car, comme le rappelle le Pr Vincent Dousset, chef de service de radiologie et de neuro-imagerie diagnostique et thérapeutique au CHU de Bordeaux, « *en termes de technologies, nous n'avons plus affaire à des innovations de rupture mais à des évolutions constantes* ». Les premières imposent des changements de pratiques brusques, comme ceux survenus lors de l'invention de l'IRM ou de l'échographie ; l'impact des secondes est plus progressif. L'exemple le plus caractéristique est ici l'intelli- ●●●

Harmony

Nouveau système de mammographie HARMONY

LA PATIENTE AU COEUR DE NOS ATTENTIONS

A découvrir sur mammography.fujifilm.eu



FUJIFILM

Le mammographe Amulet Innovality Harmony est un dispositif médical à destination des professionnels de santé.



« **L'ÉVOLUTION DU MONDE DE L'IMAGERIE EST STRUCTURELLE ET NE SE LIMITE PAS AUX NOUVELLES TECHNOLOGIES** »

gence artificielle (IA), déjà utilisée depuis quelques années en imagerie médicale et qui ne cesse de passer des paliers et d'étendre son développement au reste du monde de la santé.

L'IA, une avancée technique majeure...

« Il existe trois niveaux d'IA », résume le Pr Frédéric Ricolfi, chef du service de neuroradiologie et d'imagerie des urgences au CHU de Dijon : « le traitement du signal de l'image pour en améliorer la qualité tout en diminuant la dose de rayonnement » ; « le traitement de l'image à des fins d'interprétation diagnostique avec, notamment, le ciblage des anomalies par l'ordinateur » et « le diagnostic en tant que tel, avec l'intégration de toutes les données du patient – biologiques, cliniques, antécédents... – et la production de conseils pour affiner encore la précision du diagnostic ». Toujours en développement, ces applications marqueront assurément le futur de la médecine et ce, partout dans le monde : l'augmentation de la population globale, couplée à la démocratisation des soins dans les pays en développement, devraient en effet jouer un rôle majeur dans la montée en puissance de l'IA, qui pourra ainsi bénéficier d'un volume accru de données. « De plus en plus d'images seront interprétées. En automatisant plusieurs tâches et en augmentant la qualité des images, l'IA jouera un rôle fondamental dans les développements futurs », estime le Pr Vincent Dousset.

... qui ne sera pas la seule

Pourtant, l'IA ne sera certainement pas la seule innovation technologique majeure des prochaines décennies. Depuis plusieurs années déjà, de nouvelles structures et innovations se mettent en place dans nos hôpitaux. Parmi elles, les salles hybrides dont l'essor semble se confirmer et qui pourraient même se développer sous de nouvelles formes, en imaginant de nouvelles hybridations et en y intégrant les progrès de l'IA et de la robotique.

Le déploiement prochain de la 5G sur la majorité du territoire français devrait lui aussi jouer un rôle dans le développement d'une imagerie de nouvelle génération. Ainsi, pour le Pr Vincent Dousset, cette technologie offrira « une meilleure capacité de flux d'images envoyés à grande vitesse », ce qui devrait bénéficier au développement de la télé-radiologie, en particulier dans les régions confrontées à des problématiques de démographie médicale. « Plus rapides et plus fluides, ces transferts de données pourront, par exemple, aider à la création de plateformes décentralisées », indique ainsi le Pr Frédéric Ricolfi.

L'innovation passe aussi par l'organisation

Outre ces avancées techniques qui ne seront pas sans impacts sur le futur de l'imagerie, d'autres types d'innovations se mettent également en place. On pourrait ainsi citer le programme Imagerie Avenir Marseille/AP-HM, un projet unique en Europe qui prévoit la délégation du parc des équipements de radiologie et de médecine nucléaire à des partenaires retenus pour une période de douze ans, à travers des contrats de location-maintenance².

À l'image de cette nouvelle approche, plusieurs établissements de santé ont d'ailleurs repensé l'articulation de leurs services de radiologie avec le parcours patient, en créant des services dédiés aux urgences. « La structure autonome est plus pratique. Elle permet d'organiser la prise en charge des urgences sans avoir à déplacer les rendez-vous programmés », explique le Pr Frédéric Ricolfi, mettant l'accent sur la nouvelle fluidité du parcours patient. Un enjeu primordial dans la construction de l'hôpital de demain, qui révèle un constat partagé de tous : l'évolution du monde de l'imagerie est structurelle et ne se limite pas aux nouvelles technologies. ●

1 - À revoir sur www.youtube.com/watch?v=ZLwrAFOyGZI

2 - Voir l'article dédié au programme dans l'édition de décembre 2020 d'*Hospitalia*, pages 74 à 76.

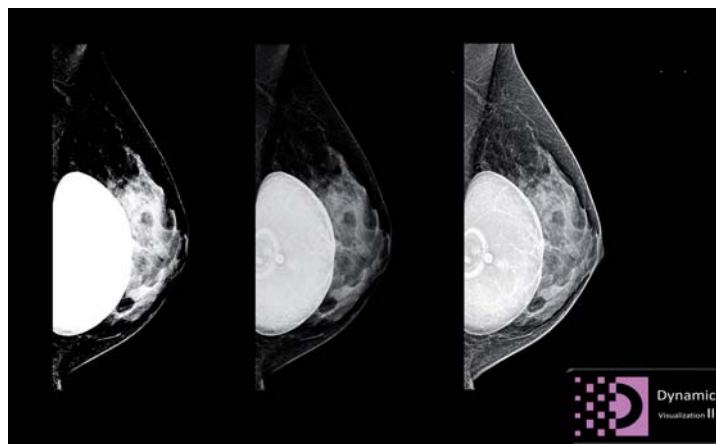
À Montévrain, Fujifilm Dynamic Visualization II apporte gain de temps et sécurité

« LES LÉSIONS APPARAISSENT DE MANIÈRE **BEAUCOUP PLUS VISIBLES** »



Le Dr René Bokobza, sénologue

Par Joyce Raymond / Situé à Montévrain, en Seine-et-Marne, le Centre d'Imagerie du Galilée est exclusivement consacré aux pathologies de la femme. Résolument portées sur l'innovation, ses équipes ont adopté Dynamic Visualization II (DYN II), le logiciel de Fujifilm pour l'analyse de la densité de la glande mammaire et du tissu adipeux. Le Docteur René Bokobza, sénologue, revient sur ses six mois d'utilisation.



DYN II : analyse intelligente des structures du sein au service de la dynamique de l'image, pour un diagnostic facilité.

Dans quel contexte avez-vous retenu le Dynamic Visualization II ?

Dr René Bokobza : Notre centre, qui fait référence dans l'est parisien, a toujours accordé une grande importance au progrès technique et à l'innovation. Nous utilisons ainsi les matériels les plus récents et les plus performants de chaque modalité, et continuons de privilégier les équipements de dernière génération, comme la mammographie par tomosynthèse, la mammographie numérique plein champ, etc. Or, dans l'imagerie médicale, l'innovation se fait désormais pour l'essentiel sur les logiciels, avec l'arrivée d'algorithmes d'aide à la décision et au diagnostic toujours plus fiables – comme justement le DYN II de Fujifilm. La tendance se poursuivra et s'accélèrera, avec à terme des systèmes diagnostics experts et apprenants, basés sur les technologies d'intelligence artificielle.

DYN II représente donc un pas supplémentaire vers cette imagerie médicale de demain.

Qu'apporte cette solution à votre pratique ?

D'abord et surtout, un plus grand confort pour la lecture et l'interprétation des images. Dynamic Visualization II accentue en effet le contraste des images de sénologie à faible dose, en atténuant la glande dite normale et en favorisant les structures pathologiques. Les lésions apparaissent dès lors de manière beaucoup plus visible, ce qui facilite

la lecture des clichés, en particulier en ce qui concerne les seins denses, épais ou cicatriciels. Je me suis d'ailleurs habitué à ce contraste élevé et sans saturation, et éprouve un certain confort à retrouver une image trop dure d'avant DYN II. Les patientes sont pour leur part plus sereines : avant DYN II, une lecture un peu difficile pouvait être longue et générer de l'angoisse. Ce n'est plus le cas avec la lecture assistée puisque, pour résumer, DYN II met en avant les zones sur lesquelles le radiologue doit concentrer son regard.

Quel a été l'impact concret de DYN II sur vos flux de travail ?

Les vacations, les consultations, ont incontestablement été fluidifiées, sans pour autant perdre en sécurité. Le gain de temps apporté par DYN II me permet par exemple de passer plus de temps

sur le compte-rendu ou la comparaison avec les examens antérieurs. Pour certains examens, l'aide au diagnostic permet en outre de limiter les investigations complémentaires, comme l'échographie, ou au contraire de mieux les cibler. En revanche, DYN II ne caractérise pas la tumeur, c'est-à-dire qu'il n'indique pas si elle est bénigne ou maligne, s'il y a des calcifications, si ses contours sont plus ou moins limités, etc. Ce sera là l'étape suivante, celle des systèmes experts que j'évoquais précédemment, basés sur l'intelligence artificielle et qui représentent une voie d'avenir particulièrement prometteuse pour l'imagerie médicale. D'ailleurs, je suis convaincu que le rôle du radiologue restera essentiel, pour l'interrogatoire, l'examen clinique et surtout la validation du diagnostic posé par l'IA. ●

À LA DÉCOUVERTE DU PROGRAMME *CLEAN HOSPITALS*

Par Joëlle Hayek / Médecin de santé publique et d'hygiène hospitalière, le Docteur Pierre Parneix est aujourd'hui à la tête du CPias Nouvelle-Aquitaine, après avoir également présidé la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H). Il s'est récemment investi dans un nouveau défi : le projet international *Clean Hospitals* centré sur la prévention du risque infectieux lié à l'environnement. Rencontre.



Le projet *Clean Hospitals* a été lancé lors de la conférence ICPC 2019. De gauche à droite, les Docteurs Alexandra Peters (Suisse), Jon Otter (Royaume-Uni), Pierre Parneix (France) et Andreea Moldovan (Roumanie).

« IL S'AGIT À LA FOIS DE PROMOUVOIR LES BONNES PRATIQUES, Y COMPRIS SUR LE PLAN NORMATIF, ET DE **FAVORISER L'INNOVATION POUR DES HÔPITAUX TOUJOURS PLUS SÛRS** »

Dans quel contexte le projet *Clean Hospitals* a-t-il vu le jour ?

Dr Pierre Parneix : Tout a commencé à l'initiative du Professeur Didier Pittet, médecin infectiologue et épidémiologiste aux Hôpitaux Universitaires de Genève, en Suisse, par ailleurs responsable du programme « Un soin propre est un soin plus sûr » pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 2018, ce spécialiste du contrôle des infections a souhaité mettre en place un POPS (*Private Organizations for Patient Safety*, association de promotion pour la sécurité des patients) dédié à l'hygiène de l'environnement, sur le modèle de celui qu'il a créé, avec succès, pour l'hygiène des mains.

En quoi consiste plus concrètement ce POPS ?

L'idée est de réunir une équipe d'experts

internationaux et d'industriels pour évoquer ce sujet complexe sous toutes ses dimensions – bio-nettoyage, traitement de l'air et de l'eau, stérilisation des instruments, gestion des déchets, etc. –, avec comme fil rouge une assise scientifique. Il s'agit donc à la fois de promouvoir les bonnes pratiques, y compris sur le plan normatif, et de favoriser l'innovation pour des hôpitaux toujours plus sûrs.

Le projet a été quelque peu ralenti par l'épidémie. Où en êtes-vous aujourd'hui ?

La crise sanitaire n'a effectivement pas été sans impact sur notre calendrier initial, mais elle a, aussi et surtout, souligné avec force le rôle significatif joué par le bio-nettoyage dans la prévention du risque infectieux. Le projet *Clean Hospitals* est donc aujourd'hui plus pertinent que jamais. Le

10 octobre 2020, nous avons ainsi lancé le tout premier *Clean Hospitals Day*, une journée internationale suivie, le 20 octobre, d'une télé-classe¹ que j'ai co-animée avec Didier Pittet. Plusieurs dizaines de milliers de personnes, issues d'une cinquantaine de pays sur quatre continents, l'ont suivi en direct – c'est dire si le sujet mobilise. Nous avons également collaboré aux deux dernières éditions du Interclean Healthcare Forum, fin 2020 à Amsterdam et en avril dernier à Pékin, et envisageons un *Clean Hospitals Digital Day* le 29 juin prochain.

Quels seront les prochains jalons ?

La dynamique s'accélère. Nous préparons ainsi une vidéo pour rappeler les fondamentaux de l'hygiène environnementale. Il n'y a pas ici de technique idéale, puisque chaque établissement a des spécificités qui lui sont propres, mais certains ●●●



Détergence et désinfection éco-responsables

Ensemble, protégeons
le personnel et les patients.



Le bio-nettoyage
vapeur SANIVAP

La bio-désinfection
automatisée NOCOTECH

FABRIQUÉ EN FRANCE

🌐 www.oxypharm.net ✉ info@oxypharm.net ☎ +33 1 45 18 78 70

Les appareils SANIVAP sont des dispositifs médicaux de Classe IIa - Organisme notifié : GMED 0459 - Fabricant : Sanivap-France. Utilisez les produits biocides avec précautions. Avant toute utilisation, lisez l'étiquette et les informations concernant le produit.

NOCOTECH®

SANIVAP





●●● points sont universels, comme l'évaluation régulière des pratiques, l'ergonomie des outils, la sélection de produits à l'efficacité démontrée, etc. L'objectif étant, à terme, d'élaborer des recommandations applicables à grande échelle. Nous nous appuyons notamment sur les travaux actuellement menés par Alexandra Peters, une jeune chercheuse aux Hôpitaux Universitaires de Genève qui, pour sa thèse, effectue une revue de la littérature sur le rôle de l'environnement en matière de risque infectieux et les actions qui ont été efficaces pour le maîtriser. Un autre pro-

écologiques, etc. C'est pourquoi *Clean Hospitals* porte avec les industriels une réflexion commune sur les innovations en cours et la manière dont leur impact pourra être mesuré. Il faudra pour cela développer des normes internationales, sur le modèle de celles qui existent déjà en France et en Europe pour les procédés de désinfection des surfaces par voie aérienne, les produits biocides, les surfaces antimicrobiennes, etc. Cela est d'autant plus nécessaire que l'hygiène de l'environnement est un sujet qui une fois de plus dépasse les murs de l'hôpital. Les problé-

nières allant de pair – etc. Avec une règle simple : pour progresser, il faut commencer par contrôler ce que l'on fait. Or, pour le bio-nettoyage par exemple, les hôpitaux français privilégient les contrôles visuels aux contrôles microbiologiques, peut-être pour des raisons financières. Or il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre une stratégie coûteuse. La fluorescence représente à ce titre une piste intéressante, à la fois peu onéreuse et facile à déployer. Elle permet d'appuyer à peu de frais une approche pédagogique pour réorganiser le bio-nettoyage en se recentrant en priorité sur les surfaces les plus contaminées. C'est ce type de message que nous essayons de porter à travers la démarche *Clean Hospitals* mais aussi via le RéPias, dont la mission MATIS², coordonnée par le CPias Nouvelle-Aquitaine, a lancé il y a quelques mois une campagne « fluo » consacrée à la maîtrise du risque fécal. Cela dit, et comme je l'évoquais précédemment, il n'y a pas d'action miracle. La tâche sera d'ailleurs immense, eu égard à la transversalité du sujet et à la grande variété des problématiques à couvrir. Nous en sommes bien conscients, mais nous sommes également résolus à relever ce nouveau défi. ●

« LA TÂCHE SERA IMMENSE, EU ÉGARD À LA TRANSVERSALITÉ DU SUJET, MAIS NOUS SOMMES RÉSOLUS À RELEVER CE NOUVEAU DÉFI »

jet phare, qui devrait se concrétiser d'ici deux ans, vise à mettre à disposition des hôpitaux un outil d'auto-évaluation sur l'hygiène de l'environnement, sur le modèle de celui utilisé par l'OMS pour l'hygiène des mains. Ils pourront ainsi mieux mesurer leur performance et surtout s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue des pratiques.

Clean Hospitals soutient également le progrès technique. Comment vous positionnez-vous ici ?

Les technologies dont nous disposons pour maîtriser les risques infectieux liés à l'environnement sont en effet en constante évolution – plus ergonomiques, plus

matiques qu'il recouvre sont néanmoins complexes, d'où l'idée d'avancer par petits pas, en commençant par le bio-nettoyage et la désinfection avec quelques fondamentaux basés sur les données de la science.

Vous avez évoqué l'évaluation régulière des pratiques à travers, notamment, l'outil en cours de développement. Que pouvez-vous déjà préconiser ?

Maîtriser un risque infectieux, quel qu'il soit, impose en effet une approche multimodale, avec la mise en place d'un bouquet de mesures pratiques, des évaluations, de la pédagogie – ces deux der-

Plus d'informations sur : <https://cleanhospitals.com>

1 - À réécouter sur www.webbertraining.com/recordingslibraryc4.php (en anglais).

2 - MATIS : Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins. RéPias : Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins.

QUAND LA DÉTERGENCE ET LA DÉSINFECTION SONT ÉCO-RESPONSABLES



Par Pamela Claude / Au-delà de la maîtrise des gestes barrière, la prévention des risques infectieux ne doit pas faire l'impasse sur le rôle joué par l'environnement, en particulier les surfaces qui peuvent contribuer aux contaminations croisées. Mais si la mise en œuvre d'une détergence et d'une désinfection efficaces est aujourd'hui plus que jamais nécessaire, elle doit également pouvoir rimer avec éco-responsabilité. Oxy'Pharm propose justement ici une combinaison à la fois biodégradable et conforme aux normes en vigueur.

« Oxy'Pharm a mis en place un concept d'hygiène complet grâce à la gamme de produits Sanivap et Nocotech. Ceux-ci sont 100% biodégradables et donc parfaitement adaptés aux établissements de santé : les traitements sont sans danger pour le personnel soignant et les patients, et n'ont aucun impact sur le matériel électronique », explique Romain Rouleau, directeur général d'Oxy'Pharm. Surtout, l'efficacité bactéricide, levuricide, fongicide et sporicide de ces solutions parfaitement complémentaires est prouvée scientifiquement. Les bio-nettoyeurs vapeur Sanivap, qui permettent d'éliminer le biofilm et les souillures complexes grâce à de la vapeur d'eau (H_2O) haute température, sont ainsi conformes à la norme NF 72-110, tandis que le Nocotech, un système automatisé de bio-désinfection par diffusion sèche de peroxyde d'hydrogène (H_2O_2), répond à la norme européenne EN 17272. Exclusivement dédiée à la désinfection des surfaces par voie aérienne (DSVA), celle-ci a remplacé et précisé les attendus de la norme française NF T72-281, qui ne concerne désormais plus que les systèmes manuels de désinfection par les airs. « L'efficacité du peroxyde d'hydrogène (H_2O_2) est aujourd'hui démontrée sur l'ensemble des micro-organismes pathogènes, y compris le SARS-CoV-2. Sa diffusion par technologie DSVA lui permet d'atteindre chaque cm^2 des surfaces à trai-

ter pour garantir une bio-désinfection irréprochable », précise-t-il.

Une grande synergie pour des applications polyvalentes

Cette efficacité avérée favorise la mise en place de protocoles ne laissant aucune place aux aléas, afin de toujours mieux maîtriser les risques infectieux liés à l'environnement. Pour accompagner leur mise en œuvre dans les zones les plus critiques, Oxy'Pharm a récemment élaboré un guide pratique dédié au bio-nettoyage des salles blanches, en particulier en ce qui concerne les deux étapes fondamentales que sont la mise à gris et la mise à blanc des surfaces. La première, qui désigne le nettoyage préliminaire et la décontamination particulière des surfaces, impose un traitement par détergence. « Le Sanivap est ici tout indiqué, d'autant que l'utilisation de la vapeur d'eau permet d'éviter la phase de rinçage, comme avec un détergent chimique », note Romain Rouleau. La seconde, elle, marque l'opération de décontamination et de désinfection terminales. Elle concerne toutes les surfaces, y compris les plus difficilement accessibles, pour atteindre le niveau de propreté microbiologique qui permettra, par la suite, de



répondre aux normes de qualification de la salle blanche. « Oxy'Pharm a une fois de plus la réponse grâce au Nocotech : le peroxyde d'hydrogène se diffuse partout et ne laisse aucun résidu après traitement », poursuit-il. La synergie de ces deux procédés autorise donc des applications polyvalentes pour renforcer la lutte contre les infections et les contaminations. Efficace, rapide, facile d'utilisation, économique, respectueuse de l'environnement... cette combinaison unique du bio-nettoyage vapeur et de la bio-désinfection ne manque assurément pas de qualificatifs. ●

Plus d'informations :
www.oxypharm.net

SPARES, POUR SURVEILLER ET PRÉVENIR L'ANTIBIORÉSISTANCE



Par Aurélie Pasquelin / Remplaçant les réseaux ATB-Raisin et BMR-Raisin, la mission SPARES recueille chaque année les données relatives à l'antibiorésistance dans les établissements français. Parallèlement, SPARES s'attache à développer des outils de prévention et de communication pour mieux lutter contre cet enjeu de santé publique.

Intégré au Réseau de Prévention des Infection Associées aux Soins (Répias), le programme de Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Établissement de Santé (SPARES) remplace, depuis 2018, les réseaux ATB-Raisin et BMR-Raisin. « La fusion de ces deux réseaux – le premier dédié à la surveillance de la consommation d'antibiotiques, le second à celle des bactéries multi-résistantes – ouvre de nouvelles perspectives à moyen terme, notamment en matière de prévention. Car, même si plusieurs types d'événements peuvent contribuer au développement de cette résistance, la principale source demeure l'usage répété des antibiotiques. Il faut que tous en soient conscients », alerte le Docteur Loïc Simon, responsable du CPias Grand-Est, en charge de cette mission financée par Santé Publique France – qu'il pilote en association avec le CPias Nouvelle-Aquitaine.

Surveillance via la plateforme ConsoRes

Dans cette optique, SPARES assure donc un suivi des établissements de santé en matière de consommation d'antibiotiques mais aussi de résistances bactériennes. Chaque trimestre – ou chaque année, au choix – les établissements peuvent ainsi renseigner leurs données au sein de la plateforme ConsoRes. Celles-ci sont structurées en quatre grandes familles : les

données issues des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) sur la consommation d'antibiotiques, celles relatives aux résistances bactériennes observées par les Laboratoires de Biologie Médicale (LBM), les journées d'hospitalisation (JH) et enfin les informations administratives de l'établissement. « Toutes nos statistiques sont élaborées avec un dénominateur, qui peut-être des journées d'hospitalisation mais aussi des pourcentages de résistance », précise Loïc Simon. Autant d'éléments qui permettent ainsi aux responsables de la mission SPARES de générer plusieurs indicateurs, allant des volumes d'antibiotiques consommés en nombre de doses définies journalières pour 1 000 JH, en pourcentage de résistance au sein de l'espèce bactérienne, mais également aux taux d'incidence en passant par les indicateurs PROPIAS. « La plupart des établissements ne nous remettent leurs données annuelles qu'en mars de l'année suivante. Nous travaillons donc en rétrospective sur une année complète », complète l'hygiéniste pour expliquer la publication, au printemps 2021, des chiffres remontés durant l'année 2019.

2020, une année particulière

Cette année-là, 1 734 établissements avaient participé à la surveillance de la consommation d'antibiotiques [voir encadré], « soit près de 80 % des journées d'hospitalisation », ●●●

« MÊME SI PLUSIEURS TYPES D'ÉVÈNEMENTS PEUVENT CONTRIBUER
AU DÉVELOPPEMENT DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE, LA PRINCIPALE SOURCE
DEMEURE L'USAGE RÉPÉTÉ DES ANTIBIOTIQUES »



laboratoire
HUCKERT'S
INTERNATIONAL
la désinfection maîtrisée

EN PARTENARIAT AVEC



GE Healthcare

UMONIUM³⁸® NEUTRALIS TISSUES, VOTRE MEILLEURE ARME CONTRE L'INFECTION

LINGETTES DE DESINFECTION DE HAUT NIVEAU



UMONIUM³⁸®
NEUTRALIS TISSUES

- ✓ SANS PARFUM
- ✓ SANS RISQUE CHIMIQUE
- ✓ SANS RISQUE DE CORROSION
- ✓ PROTOCOLE SIMPLE
- ✓ CONFORME AUX RECOMMANDATIONS DE LA SF2H



www.huckerts.net

GE Healthcare n'est pas producteur de la solution.



Le Dr Loïc Simon,
responsable du CPIas Grand-Est

●●● se félicite Loïc Simon en reconnaissant toutefois que « 2020 devrait être différente ». Outre une participation en baisse, cette année si spéciale pose également la question de la vigilance des équipes en matière d'antibiorésistance. « Nous n'avons pas encore pu évaluer l'impact précis de la crise sanitaire sur les pratiques », confie le responsable qui indique avoir eu quelques difficultés à récupérer ces données au printemps 2021. « Nous travaillons à partir de données consolidées, qui reprennent notamment des éléments relatifs aux services de soins concernés. Mais ceux-ci n'étaient pas toujours bien identifiés durant le contexte difficile de la première vague, ce qui complexifie la consolidation des données », ajoute l'hygiéniste pour qui cette période « n'a pas forcément été un moment de sur-utilisation des antibiotiques, mais plutôt une période où les équipes ont certainement été moins vigilantes ».

« CONSOIRES PERMET UNE SURVEILLANCE NATIONALE, RÉGIONALE **MAIS AUSSI PAR ÉTABLISSEMENT ET MÊME PAR SERVICE** »

Un nouvel outil prévu en 2022

Fortement mobilisées par la pandémie, les équipes des établissements hospitaliers n'ont également pas pu consacrer le temps habituellement prévu aux actions de prévention. Ainsi, si l'outil GEX d'audit sur la gestion des excréta, développé par SPARES, avait rencontré un franc succès en 2019, celui consacré à la prévention des transmissions croisées, EVA-BHRe, n'a pas eu le retentissement espéré. « Nous avons pu réaliser des audits sur 132 établissements, contre le double voire le triple en temps normal », indique Loïc Simon qui entend bien, en 2021, étendre ces travaux à la maîtrise du péril fécal. « Afin de nous laisser le temps de développer le nouvel outil, et pour ne pas surcharger les établissements qui font déjà face à une crise importante, nous ne proposerons les audits qu'à partir de 2022 », précise l'hygiéniste qui compte aussi sur les années 2021 et 2022 pour développer des campagnes de communication en partenariat avec les autres CPIas, « afin d'avoir des relais un peu partout en France ».

ConsoRes fait aussi peau neuve

Fourmillant de projets pour les deux années à venir, les équipes de SPARES

Les chiffres clés de l'antibiorésistance en 2019

Au début de l'année 2020, 1 734 établissements de santé ont renseigné leurs consommations et 991 les résistances observées eu sein de leur structure. Les résultats révèlent une consommation globale d'antibiotiques de 285 doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 journées d'hospitalisation (JH), des résultats en baisse par rapport à 2012 – où la consommation moyenne des antibiotiques était de 309 DDJ / 1 000 JH. L'enquête met également en lumière des disparités selon les spécialités : l'infectiologie arrive en tête avec 1 432 DDJ pour 1 000 JH, suivie par la réanimation (1 180), l'hématologie (896) et la chirurgie (499). Les antibiotiques utilisés sont en majorité l'amoxicilline et l'acide clavulanique (25 %), puis l'amoxicilline seule (13 %) et la ceftriaxone (6 %).

Concernant les résistances bactériennes, l'étude enregistre ainsi, pour 2019, 14,9 % de *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM), et une production de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE) de 8,5 % dans le groupe des entérobactéries. La densité d'incidence globale est donc de 0,17 pour 1 000 JH pour les SARM, et de 0,53 pour 1 000 JH pour les EBLSE. Ces chiffres montent respectivement à 0,73 et 3,10 dans les secteurs de réanimation.

souhaitent également mettre leur expérience à profit pour développer et rénover la plateforme ConsoRes. « L'outil permet une surveillance nationale, régionale mais aussi par établissement et même par service », rappelle Loïc Simon. Toutes ces données pèsent lourd, plusieurs dizaines de millions de lignes qui ralentissent la plateforme créée en 2011. « Une nouvelle version, plus puissante et plus rapide pour traiter tous ces flux, est à l'étude et devrait être développée à partir de 2022 », annonce l'hygiéniste, ambitionnant par là-même de porter la lutte contre l'antibiorésistance en France à la vitesse supérieure. ●

Kolmi®

THE FACE OF PROTECTION

NOTRE NOUVEAU FORMAT **FLOWPACK**

+ COMPACT

+ HYGIÉNIQUE

+ FACILE À UTILISER



AVEC LES TECHNOLOGIES DES MASQUES KOLMI



UN MASQUE
CONÇU POUR LES
PEAUX SENSIBLES



UN PLIAGE
UNIQUE POUR
PLUS DE CONFORT



UNE SOUDURE
EXCLUSIVE POUR
UN BON AJUSTEMENT

NEW

OP-Air®

MASQUE À ÉLASTIQUES

EXISTE EN TYPE II & TYPE IIR
NORMÉ **EN 14683 : 2019**

Ce produit est un Dispositif Médical de Classe I



LEADER
DANS LA FABRICATION
DES MASQUES



**CONCEPTION
ET FABRICATION
FRANÇAISE**



**GROUPE
KOLMI-HOPEN**

Boulevard de la Chanterie
49124 Saint Barthélemy d'Anjou
02 41 96 34 34

kolmi-hopen.com





José Machado

« LE MODÈLE INTERNALISÉ A ÉTÉ LÉGITIMÉ PAR LA CRISE »

José Machado nous livre sa vision de la blanchisserie de demain

Par Joëlle Hayek / Bien connu dans le monde de la blanchisserie hospitalière – il a notamment cogéré la blanchisserie du CHU de Toulouse –, José Machado anime aujourd'hui le groupe LinkedIn « La blanchisserie et le textile industriel francophone »*, un réseau d'experts mobilisé pour le partage des informations et expériences. Il nous livre sa vision d'un secteur en pleine mutation et des défis à relever pour en assurer la pérennité.

Pourriez-vous, pour commencer, nous parler de votre parcours ?

José Machado : Après une formation de mécanicien pour machines textiles, j'ai travaillé dans un laboratoire de recherche textile avant d'arriver un peu par hasard dans le monde de la blanchisserie industrielle. Ma première incursion a eu lieu en 1987, avec la gestion d'une petite unité ESAT de 250 kg/jour. J'ai ensuite intégré une structure de 750 kg/jour, et ai créé quelques années plus tard la première blanchisserie industrielle adaptée de France, qui traite 5 tonnes/jour pour le compte d'un établissement thermal. En 2011, je me suis retrouvé à cogérer une unité de 16-18 tonnes/jours pour le CHU de Toulouse, sous le statut d'ingénieur en chef.

C'était l'occasion pour vous de piloter de grands projets hospitaliers.

En effet, en 2013-2014, j'ai par exemple mis en place un modèle de logistique d'approvisionnement double-bac dans

250 réserves de soins, qui a ensuite été généralisé à l'ensemble de l'institution. Ce parcours fortement marqué par le secteur sanitaire et médico-social m'a en outre poussé à entamer, et obtenir partiellement par le biais d'une validation des acquis de l'expérience, le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement (CAFDES) auprès de la prestigieuse EHESP de Rennes. Sur un autre registre, j'ai été durant 10 ans sous-officier de réserve active de la gendarmerie, et j'exerce un mandat de conseiller municipal, conseiller communautaire, et vice-président d'un syndicat intercommunal.

Vous animez aujourd'hui le groupe LinkedIn

« La blanchisserie et le textile industriel francophone ».

En quoi consiste-t-il, plus concrètement ?

Créé en 2016 et comptant désormais 730 membres, ce groupe est activement engagé dans le partage des expériences et informations opérationnelles. Il est ouvert à tous

PRIMUS OFFRE UNE SOLUTION ET UN SUPPORT TOTAL POUR ATTEINDRE UN NIVEAU D'HYGIÈNE OPTIMAL.

Les experts de Primus conseillent et accompagnent les responsables des blanchisseries dans :

- un audit de votre blanchisserie,
- la définition de vos besoins,
- l'aménagement et l'optimisation complet des locaux incluant les spécifications techniques,
- des processus opérationnels très précis,
- l'installation et l'entretien des machines,
- la formation de votre équipe.

Ainsi vous atteindrez les plus hauts standards de qualité et de sécurité dans l'hygiène du linge.



Exemple de circuit du traitement du linge en respectant les normes RABC en 10 étapes

primus

GET AHEAD IN LAUNDRY

www.primuslaundry.fr

Primus by Alliance Laundry Systems

les acteurs industriels de la blanchisserie et du textile. S'y retrouvent par exemple des responsables de petites structures qui, comme moi, se sont opportunément retrouvés à gérer des blanchisseries industrielles. Mais notre communauté accueille également des fournisseurs, acteurs historiques comme nouveaux arrivants, pour évoquer les innovations qui s'intégreront à l'avenir dans nos organisations et process.

Par exemple ?

Sur le plan technologique, je pense notamment à la désinfection de l'air et des surfaces par UV, ozone ou eau trioxycgénée, la gestion informatisée de la production, la maintenance par ultrasons ou infrarouge, l'automatisation des transports lourds... Le textile n'est pas en reste : transformation du lin et du

chanvre, arrivée de nouvelles matières comme le fil de bambou ou de palmier, la fibre d'ananas, le cuir de cactus, etc. Ce groupe se positionne donc comme un véritable agrégateur d'informations, qui propose une approche pragmatique en lien avec les réalités du terrain.

Quid des problématiques métier récurrentes ?

Je reçois régulièrement des questions sur le choix des textiles et sensibilise donc à la nécessité d'analyser la qualité des fibres en amont, pour des raisons environnementales, économiques et légales. Les produits chimiques utilisés pour la fabrication textile peuvent en effet se retrouver dans les eaux rejetées par les blanchisseries, qui seront dès lors soumises à une taxation complémentaire. Une autre question récurrente a trait à

la loi économie circulaire, qui impose notamment de nouvelles modalités de gestion des déchets textiles. C'est pourquoi j'ai intégré dès 2016 des membres opérant dans le secteur du recyclage, tout en sélectionnant des publications qui orientent vers des pistes concrètes, comme la réintégration des fibres dans des filières produisant de nouveaux textiles.

Vous vous êtes également beaucoup penché sur le choix entre location ou achat du linge.

Certains établissements de santé choisissent en effet la location-entretien, une prestation 100 % externalisée, tandis que d'autres, souvent les grosses structures comme les CHU, préfèrent l'internalisation. Ce dernier modèle, plus souple, a d'ailleurs été légitimé par la crise. L'épidémie a en outre souligné la nécessité d'aborder la réflexion sous un angle technico-financier avant d'arrêter son choix. J'ai moi-même réalisé une étude intégrant la variable Covid, qui a révélé qu'en-dessous d'un certain volume, il n'est pas financièrement

« **CE GROUPE SE POSITIONNE COMME UN VÉRITABLE AGRÉGATEUR D'INFORMATIONS, QUI PROPOSE UNE APPROCHE PRAGMATIQUE EN LIEN AVEC LES RÉALITÉS DU TERRAIN** »



« LE FUTUR PASSERA PROBABLEMENT PAR LA MISE EN PLACE D'UN SERVICE CLIENTÈLE DÉDIÉ, SUR LE MODÈLE DE CE QUI SE FAIT DÉJÀ DANS LE SECTEUR PRIVÉ »

●●● intéressant de louer le linge. La location peut également être problématique lors des pics d'activité, puisqu'il y aura des coûts supplémentaires hors-contrat. Ce sont autant de points à analyser en amont.

Quels enseignements tirer aujourd'hui de la manière dont les blanchisseries hospitalières ont géré la crise sanitaire ?

Si, comme nous venons de l'évoquer, les unités de proximité ont globalement été plus efficaces pour faire face à l'épisode viral, les blanchisseries hospitalières ont toutes démontré qu'elles disposent des compétences nécessaires pour répondre à une crise d'envergure. Elles ont une fois de plus su se renouveler, et cette adaptabilité est incontestablement un atout à valoriser à l'avenir. D'autant qu'elles vont devoir continuer de se réinventer dans un contexte sanitaire compliqué, et alors que les budgets sont tendus.

Qu'entendez-vous par là ?

La crise sanitaire a généré de nouveaux volumes, en particulier pour le linge en forme puisque les soignants ont pris l'habitude de se changer plus régulièrement. Les blanchisseries se sont aussitôt réorganisées pour absorber cette charge supplémentaire. Or il est fort probable que ces nouvelles pratiques perdurent... Il faudra alors soit accroître l'automatisation de la chaîne de production, soit recruter du personnel d'encadrement supplémentaire pour maintenir des horaires de fonctionnement élargis. Dans un cas comme dans l'autre, des investissements seront à prévoir. Il faudra ensuite pouvoir assurer la traçabilité et la distribution de ces tenues. Les distributeurs automatiques de vêtements (DAV) représentent ici une option intéressante, mais le tout DAV n'est pas accessible à tous. Et c'est loin d'être la seule évolution née avec la crise sanitaire. Il est par exemple désormais urgent de généraliser la maîtrise de la désinfection aérienne des zones à risque, pour laquelle il existe des solutions faciles à mettre en œuvre et efficaces

(brumisation, ozone, eau trioxycgénée, UV-C). Il faut aussi sérieusement commencer à considérer les risques de piratages informatiques puisque, la crise l'a bien montré, aucun secteur n'est à l'abri des cyber-pirates...

Pour finir, quelles pistes de réflexion tirez-vous de votre veille auprès du terrain, pour assurer l'avenir des blanchisseries hospitalières ?

Le futur passera probablement par la mise en place d'un service clientèle dédié, sur le modèle de ce qui se fait déjà dans le secteur privé. Cette évolution est attendue par les utilisateurs, qui pourront ainsi faire remonter les problèmes au fil de l'eau plutôt qu'en masse. Ce sera en outre l'occasion de s'inscrire dans la démarche d'amélioration continue préconisée par les tutelles. Un autre enjeu d'avenir résidera dans la généralisation des puces RFID – ou QR codes pour les plus petites unités – pour optimiser la gestion des stocks et les statistiques d'exploitation, mais aussi pouvoir analyser et comprendre rapidement les dysfonctionnements. Certaines blanchisseries hospitalières desservent plus de 750 points de livraison et ne peuvent raisonnablement analyser individuellement chaque flux. Un dernier point : les grandes unités ont intérêt à faire sous-traiter le linge des résidents ou tout textile difficile à traiter industriellement. En faisant par exemple appel aux ESAT, cette démarche sera vertueuse en termes d'insertion et d'inclusion, tout en favorisant le développement des compétences. Elle permettra en outre de mobiliser de nouveaux investissements matériels. Il est ainsi possible de dégager entre 100 000 et 150 000 euros, qui pourront être fléchés sur les équipements et process industriels. Ce ne sont là que quelques exemples des pistes sur lesquelles nous réfléchissons au sein de notre groupe.

Découvrez prochainement le podcast de cet échange sur www.hospitalia.fr

**www.linkedin.com/groups/8566994/.*

DES MARQUES DÉPOSÉES ET RECONNUES PAR LE MONDE HOSPITALIER



DÉVELOPPÉ EN FRANCE
PAR

Cloro'fil
concept
INNOVATIONS TEXTILES

ZA La Plagne
154 allée des Merisiers
69 210 BULLY

04 81 09 96 85

contact@clorofilconcept.com
www.clorofilconcept.com



Jers'innov®

LE CONCEPT JERSEY

Le kit de linge **révolutionnaire**
pour le **bien-être** de **l'utilisateur**,
du **personnel** et de **vos finances** !



Secur'innov®

Les textiles techniques **les plus**
fiables de **prévention** du suicide
dans les milieux à hauts risques.



Hyg'innov®

La seule **gamme** de literie **imper-**
méable et **brevetée** à la pointe de
l'**hygiène** pour la **prévention** des
infections **nosocomiales**.



Couv'innov®

La couverture couvre lit **la plus**
durable du **marché** fabriquée en
France dans le cadre de la réinser-
tion sociale.

et de nombreux autres articles textiles développés
pour le monde de la santé...

Des audits ciblés pour un accompagnement professionnel
sur mesure et la réussite de vos projets.

ET SI LES AGENTS PATHOGÈNES SE TROUVAIENT LÀ OÙ VOUS NE LES ATTENDEZ PAS ?
Découvrez notre nouvelle gamme de matelas et oreillers Hyg'innov®...



Des témoignages à cœur ouvert recueillis par **Christopher Albano**

À VALENCIENNES, LES HOSPITALIERS RACONTENT LA CRISE SANITAIRE

Par **Joëlle Hayek** / Journaliste durant plus de quinze ans, Christopher Albano arrive au Centre Hospitalier de Valenciennes en 2019 en tant que directeur adjoint de la communication, de la culture et du mécénat. Quelques mois plus tard, les hôpitaux français sont confrontés à une crise sanitaire d'une ampleur inédite. Souhaitant donner la parole à ceux qui, du jour au lendemain, ont dû bouleverser leurs pratiques pour être au rendez-vous de l'histoire, il publie *Hospitaliers : témoignages au cœur de la crise*.



Christopher Albano

En mars et en avril 2020, les médecins, infirmiers, aides-soignants et anesthésistes-réanimateurs étaient sous le feu des projecteurs, applaudis tous les soirs à 20 heures. Mais l'hôpital, ce sont aussi des biologistes, des hygiénistes, des pharmaciens, des sages-femmes, des cadres de santé et des cadres administratifs, etc. Tous ont été en première ligne pour prendre en charge des flux de patients interminables, certains dans des états très graves. Et ils continuent de le faire, malgré la fatigue et la lassitude, au gré des vagues épidémiques. Dans son ouvrage consacré aux soignants et agents hospitaliers du CH de Valenciennes – le plus gros hôpital non universitaire de France –, Christopher Albano nous livre des témoignages à cœur ouvert, qui en disent long sur leur état d'esprit, leur combativité et leur dévouement sans faille, sans rien cacher des difficultés rencontrées.

« Rien se sera plus comme avant à l'hôpital »

« À l'hôpital, nous avons été confrontés à la réalité crue du nouveau virus, dans les services d'urgence et les unités de réanimation. Nous avons, en parallèle, assisté à la défiance croissante des Français face à la parole médicale, avec notamment la multiplication des théories complotistes. C'est cette dichotomie qui m'a poussé à recueillir le témoignage des hospitaliers, pour mettre l'accent sur ces femmes et ces hommes qui, chaque jour, ont relevé des défis inimaginables. Ils m'ont raconté, avec transparence et beaucoup de dignité, la manière dont le virus est entré dans leur vie, le quotidien bousculé, le système D pour faire face aux pénuries, la fatigue, les craintes, les inquiétudes, mais aussi la solidarité, l'esprit de corps, la vocation renforcée. Rien ne sera plus comme avant à l'hôpital », explique l'auteur. L'ouvrage, rédigé avec le soutien de Rodolphe Bourret, le directeur général du CH de Valenciennes qui en signe d'ailleurs la préface, se lit d'une traite, plongée quasi-exutoire dans les coulisses d'un établissement dont les forces vives ont tenu bon face à une crise d'une violence inouïe. C'est leur voix que Christopher Albano nous invite à écouter – et à entendre. Quant à l'auteur... maintenant que ce Marseillais de naissance a découvert le milieu hospitalier, un monde « passionnant, riche et complexe », il ne compte plus le quitter.

► **Christopher Albano, *Hospitaliers : témoignages au cœur de la crise*, Éditions Baudelaire, février 2021, 84 pages, 10,50 euros.**



**TOUJOURS
INNOVANT
JAMAIS
OBSOLÈTE**

ARCHITECT®



**Investissez dans une
solution qui répond
à tous vos besoins,
même ceux de demain.**

Les lecteurs haute sécurité Architect® s'adaptent à tous vos enjeux et offrent une véritable alternative au renouvellement de votre système de contrôle d'accès.

Biométrie, QR Code, module multi-technologies Prox, écran tactile... Architect® évolue avec vos besoins, aussi bien fonctionnels que sécuritaires.

Ce n'est pas sans raison si Architect® est la gamme la plus récompensée au monde.

WE'VE GOT YOUR BACK



Relevez le Défi de la Cyber-Résilience



Depuis 20 ans, EBRC gère et protège vos informations sensibles et vous accompagne pour relever le défi de la Cyber-Résilience, **en toute sérénité.**

Découvrez notre offre **Trusted Services Europe**



TRUSTED DATACENTRE, CLOUD & MANAGED SERVICES



www.ebrc.com