

BREVET DE TECHNICIEN SUPÉRIEUR
SERVICES INFORMATIQUES AUX ORGANISATIONS

SESSION 2013

SUJET

**ÉPREUVE U3 : ANALYSE ÉCONOMIQUE, MANAGÉRIALE ET
JURIDIQUE DES SERVICES INFORMATIQUES**

Épreuve commune aux deux spécialités

Durée : 4 heures

coefficient : 3

CALCULATRICE NON AUTORISÉE POUR CETTE ÉPREUVE

**Le sujet se compose de 11 pages, numérotées de 1/11 à 11/11.
Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il soit complet.**



CONTEXTE

Le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM) offre un large éventail de services médicaux et médico-techniques, aux équipements modernes et performants. Résolument tourné vers l'avenir, l'Hôpital met aujourd'hui à la disposition de ses patients une médecine, une chirurgie, un accueil de personnes âgées, une psychiatrie et un plateau technique en permanent renouvellement.

Le Centre Hospitalier dispose, au 1er janvier 2012, de 1 200 lits et compte plus de 2 000 personnes employées dans les différents services. C'est un établissement public de santé doté de l'autonomie administrative et financière. Son directeur, monsieur Richard BREBAN, assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, assisté d'une équipe de collaborateurs.

L'hôpital de Morlaix fait partie des 55 établissements nationaux pilotes du plan hôpital 2012, lequel comprend un volet numérique visant à subventionner la refonte des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH), et plus particulièrement le déploiement des dossiers patients.

Il a choisi, tout comme les centres hospitaliers de Landerneau et de Roscoff, la solution informatique "SILLAGE" pour assurer la gestion et le suivi des dossiers médicaux personnels des patients.

Vous venez d'intégrer le service informatique de l'hôpital de Morlaix. M. Gilles Creach, responsable informatique, vous demande d'étudier la gestion et l'évolution récente du Système d'Information Hospitalier de l'hôpital de Morlaix (**mission 1**).

Par ailleurs, vous êtes consulté(e) au sujet d'une situation de non-respect des procédures d'accès au Dossier Médical Personnel (DMP) par une salariée de l'hôpital (**mission 2**).

M. Creach vous informe que toutes les commandes de médicaments sont effectuées via le portail "[Hospit@lis](#)" qui assure la traçabilité des transactions. Il vous demande de préciser l'importance de l'interopérabilité et de la sécurisation des transactions (**mission 3**).

Pour remplir ces missions, vous vous appuyerez sur vos connaissances personnelles ainsi que sur les documents annexés.

Enfin, la **mission 4** s'appuiera sur votre travail de veille juridique

Liste des annexes :

Annexe 1 : Le dossier médical personnel (D.M.P.)

Annexe 2 : Le programme "hôpital numérique"

Annexe 3 : Présentation du Syndicat Inter hospitalier de Bretagne (SIB)

Annexe 4 : Le dossier patient, une réalité pour l'hôpital de MORLAIX

Annexe 5 : L'e-santé, au service de la qualité du système de santé en France

Annexe 6 : Les données de santé

Annexe 7 : Le système d'information hospitalier face aux enjeux de la sécurité

Annexe 8 : Extrait de la charte informatique de l'hôpital de Morlaix

Annexe 9 : Extrait du contrat E.D.I. Hospit@lis

Annexe 10 : Définitions de la transcodification et du code UCD

Mission 1 : Gestion et évolution du Système d'Information Hospitalier (S.I.H.) - 14 points (annexes 1 à 5)

- 1.1. Montrer comment le S.I.H répond aux caractéristiques des systèmes d'information en général.
- 1.2. Déterminer les contraintes économiques et financières, humaines, techniques et légales auxquelles les établissements de santé sont soumis lorsqu'ils souhaitent faire évoluer leur système d'information.
- 1.3. Présenter, pour chacun des acteurs (l'État, les établissements de santé, les professionnels de santé et les patients), les avantages découlant de la mise en place d'un dossier médical personnel (DMP).

Mission 2 : Obligation de sécuriser les données numériques et responsabilité du salarié – 12 points (Annexes 6 à 8)

Monsieur Creach est confronté à une situation juridique impliquant un membre du personnel.

Il vous demande de l'assister dans cette tâche.

Mme M., secrétaire médicale du centre hospitalier de Morlaix fait partie des personnes ayant accès au dossier médical personnel (DMP) des patients. À la demande d'un collègue du service comptable, elle effectue une requête sur la base de données patients alors que ce dernier n'est pas habilité à accéder aux informations médicales. Il accède alors à un fichier comportant les données de plus d'une centaine de patients.

- 2.1. Relever et justifier les procédures légales et réglementaires liées à la création et à l'accès au dossier médical des patients.
- 2.2. Montrez en quoi Mme M. ne respecte pas les obligations légales et contractuelles.
- 2.3. Identifier les sanctions encourues par Mme M. et son collègue.

Mission 3 : Principes du contrat E.D.I. (Échange de Données Informatisé) Hospit@lis et nécessité d'interopérabilité – 6 points (annexes 9 et 10)

Monsieur Creach vous informe que toutes les commandes de médicaments sont effectuées via le portail Hospit@lis et vous demande d'analyser les caractéristiques de ce mode d'échange.

- 3.1. Montrer que l'interopérabilité est une disposition juridique essentielle du contrat EDI d'Hospit@lis. Justifier l'existence de normes dans les pratiques de transcodification.
- 3.2. Montrer que le contrat EDI proposé par Hospit@lis garantit juridiquement la sécurité des transactions.

Mission 4 : Questionnement sur le thème juridique national - 8 points

Comme toute organisation, les hôpitaux doivent sécuriser leur Système d'Information afin de protéger l'accès à leur patrimoine informationnel et notamment aux données à caractère personnel qui peuvent faire l'objet d'une captation, d'altérations...

Vous réfléchirez à la réponse apportée par le législateur à ces risques en illustrant vos propos par des exemples issus notamment de votre activité de veille juridique. (thème de veille juridique "L'identité numérique et la protection des données personnelles" publié dans le BO du 12/01/2012).

ANNEXE 1 : Le dossier médical personnel (D.M.P.)

Jamais autant de projets liés à l'e-santé n'auront été mis sur les rails en si peu de temps. Le dossier médical personnel (DMP) a été relancé en début d'année.

La vocation du DMP ne se limite pas à la seule fonction de stockage, c'est un socle sur lequel se greffent des services de plus haut niveau tels que la coordination des soins, la visualisation du parcours du patient, ou les analyses statistiques liées aux analyses biologiques. J-Y Robin, directeur de l'Agence des Systèmes d'informations Partagés (ASIP) espère ainsi passer d'une pratique de dialogue singulier, d'un face à face entre le médecin et son patient, à une pratique beaucoup plus coopérative, plus transversale, où un ensemble de professionnels de santé sauront réunir leurs compétences pour délivrer de meilleurs soins. Demain se dessinera une infrastructure à trois niveaux, analogue à celle que l'on retrouve dans l'informatique de gestion : en bas, le Dossier Médical Personnel (DMP) fera office d'entrepôt et de stockage de données, au milieu, on trouvera la logique métier qui se traduira par des services de coordination de soins, et en haut, l'interface utilisateur, autrement dit, les logiciels des praticiens. Ces trois couches sont toutes reliées.

Source : 01INFORMATIQUE – 21/04/2011

Texte modifié par les auteurs

ANNEXE 2 : Le programme "hôpital numérique"

L'ambition est de coordonner l'ensemble des acteurs (établissements de santé, Agence Régionale de Santé, administration centrale, industriels) autour d'une feuille de route commune pour les systèmes d'information hospitaliers ; d'amener l'ensemble des établissements de santé à un niveau de maturité de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires, sur un socle assurant la sécurité des données et de soutenir les projets innovants. Pour l'atteinte de ce palier de maturité minimum (socle), un plan d'actions à cinq ans (2012/2016) est mis en œuvre.

Ce plan d'action, intitulé "programme hôpital numérique" s'appuie ... notamment [sur] des incitations financières liées ... à l'usage du Système d'Information Hospitalier (SIH), incitant les établissements à mener à leur terme leurs projets d'informatisation.

Le programme hôpital numérique propose d'agir pour que le sujet SI soit traité comme un investissement stratégique inscrit parmi les priorités de la direction générale de l'établissement. Après avoir défini nationalement le socle de priorités, les indicateurs et cibles à atteindre, il souhaite fournir un cadre aux établissements de santé pour la mise en œuvre de meilleures pratiques sur le sujet.

Le plan a pour vocation d'accroître la qualité de l'offre industrielle par la mise en place d'une démarche d'homologation de solutions conformes aux standards, garantissant en particulier la compatibilité des solutions proposées au cadre d'interopérabilité. L'homologation des solutions vise à sécuriser l'achat de logiciels par les établissements de santé, à faire converger et à standardiser l'offre industrielle tout en répondant aux prérequis techniques d'interopérabilité.

L'objectif est d'accompagner les établissements de santé dans le partage, la mutualisation ou l'externalisation du SIH en précisant le cadre organisationnel, juridique, technique et financier [...]

Source : d'après <http://www.sante.gouv.fr/> [direction générale de l'offre de soins]

ANNEXE 3 : Présentation du Syndicat Inter hospitalier de Bretagne (SIB)

Le Syndicat Inter hospitalier de Bretagne (SIB) est un établissement public de coopération hospitalière, spécialisé dans les prestations informatiques à destination des établissements de santé. Le SIB édite et diffuse un ensemble de progiciels hospitaliers [...]. Il est agréé par le ministère de la santé en tant qu'hébergeur de données de santé à caractère personnel.

La solution informatique SILLAGE a été homologuée « DMP-Compatible » par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés (ASIP Santé)

Elle intègre l'Identifiant National de Santé (INS) et respecte les normes et standards d'interopérabilité en informatique de santé [...] SILLAGE est conçu pour l'échange d'informations médicales et l'interconnexion avec divers Systèmes d'Information Hospitaliers.

ANNEXE 4 : Le dossier patient, une réalité pour l'hôpital de MORLAIX

Les centres hospitaliers de Morlaix, de Landerneau et de Roscoff se sont associés dans le cadre du plan « Hôpital Numérique 2012 ». Le ministère de la santé a octroyé une subvention aux trois établissements.

Chaque établissement s'est donc équipé d'un dossier patient qui, outre les volets relatifs à l'admission des soins, aux comptes-rendus opératoires ou aux résultats de laboratoires, propose un module lié à la prescription. Au-delà de ces pré-requis, une autre clé du succès a consisté à associer au maximum les professionnels de santé non seulement au choix de la solution, mais également à son déploiement et à son paramétrage. Sur ce point, là encore, peu de différences entre les hôpitaux. La représentativité des utilisateurs était déjà assurée au niveau de l'intégration : "nous avons recruté, parmi les équipes médicales, un chef projet dédié. Il joue véritablement le rôle d'intégrateur, une fonction qu'il occupe à plein-temps depuis le début du projet", précise le responsable.

La bonne volonté des professionnels de santé a beaucoup joué. "Une partie d'entre eux, les médecins de ville, ne sont pas salariés de l'établissement. Ils ont ainsi tout intérêt à ce que la traçabilité de l'activité soit parfaitement réalisée, donc que le dossier patient soit correctement déployé".

Globalement, le déploiement n'a pas posé de problème. En revanche, il a fallu investir sur la formation des personnels de santé. Plus de 200 personnes devaient être initiées à l'outil. Ces financements ont également permis d'embaucher des intérimaires, le temps que le personnel soignant suive une formation. Pour le reste, le déploiement s'est opéré progressivement : d'abord circonscrit à certains services identifiés il s'est, dans un second temps, étendu aux autres services.

Pour les établissements de petite taille, le succès du projet était aussi conditionné par un degré élevé de mutualisation. Ils ont partagé les coûts liés aux réseaux, au support et au chef de projet. Les difficultés rencontrées ne se sont pas reproduites d'un établissement à l'autre. "La mutualisation que nous avons conduite nous a donné du poids dans les négociations avec le fournisseur. Elle nous a également permis d'affiner notre cahier des charges".

Cependant, certaines difficultés inhérentes à ce type de projet sont difficiles à éviter. C'est le cas, entre autres, de l'intégration du dossier avec les applications existantes (la biologie, l'administratif...). Les éditeurs n'ont pas toujours les moyens ou la volonté d'ouvrir leurs interfaces.

Autre difficulté également inévitable : la résistance culturelle. Elle se manifeste face à la prescription informatisée. Lorsque celle-ci devient ainsi structurée, seul le médecin est autorisé à réaliser l'acte informatique. Or, jusque-là, il était courant que les ordonnances soient effectuées par les infirmières, à la demande des médecins. La nouvelle situation fait donc grincer des dents, car elle est une charge de travail supplémentaire pour eux.

Au-delà des objectifs précis visés initialement par les trois établissements, le dossier électronique génère des gains supplémentaires qui, s'ils sont visibles, restent difficilement mesurables. Car ils découlent de facteurs aussi variés que l'abandon de l'archivage externalisé des dossiers papier ; l'absence de ressaisie ; la production d'indicateurs liés au suivi d'activité ; la limitation du risque d'erreur de prescription et de retranscription, etc.

Dans toute organisation, la modernisation des systèmes d'information passe par l'alignement de l'informatique sur les processus métier. Dans celui de la santé, elle se traduit par un recentrage des SIH (systèmes d'information hospitaliers) sur le patient et son dossier.

Une véritable révolution sur plusieurs plans :

- fonctionnel, d'abord. Car les différents professionnels (médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens, infirmiers, aides-soignants, assistants, etc.) accèdent à tout moment, et n'importe où, aux données des patients pour lesquelles ils sont habilités. Le partage va ainsi dans le sens d'une meilleure coordination du circuit des malades.
- organisationnel, ensuite. Car l'introduction de ces "ERP¹ de la santé" bouleverse radicalement le quotidien des intervenants, historiquement habitués à manipuler des logiciels aussi hétérogènes que cloisonnés.

Source : d'après 01net-entreprises.fr 10/11/2011

ANNEXE 5 : L'e-santé, au service de la qualité du système de santé en France

Assurer la traçabilité des données de santé est une autre attente forte vis-à-vis de l'e-Santé. Qu'il s'agisse d'identifier pour les citoyens les sites d'information fiables, de garantir la continuité de l'historique des patients pour optimiser leur suivi, leur diagnostic et leur thérapeutique ou de fournir les indicateurs nécessaires au pilotage des politiques de santé, à la détection et à la réponse aux crises sanitaires, il s'agit toujours d'apporter une traçabilité que seule l'informatique est à même de procurer. Des pandémies (grippe H1N1, SRAS...) amplifiées par la mobilité des personnes comme certains scandales sanitaires (sang contaminé, Médiator, vache folle...) confirment largement ce besoin de fiabilité et de traçabilité des informations en matière de santé.

Enfin, la dernière exigence à adresser est celle de la confidentialité des données, la santé est pour chacun un sujet éminemment personnel et toutes les données qui y sont associées sont donc particulièrement sensibles. Le grand nombre d'acteurs intervenant dans tout processus de santé et la volonté politique de mutualiser et de partager les SI de santé rendent la problématique encore plus complexe à résoudre : avec l'augmentation du nombre des utilisateurs et usagers concernés par l'e-santé, il convient de sécuriser les accès par une politique d'authentification et d'habilitation très structurée.

Arrivant à maturité, l'e-santé s'impose aujourd'hui comme une des réponses concrètes et prometteuses pour la modernisation du système de santé publique.

Source : Clément Guélain - Project Manager, mc2i Groupe

¹ ERP : *Enterprise Resource Planning*, progiciel de gestion intégré dit P.G.I.

ANNEXE 6 : Les données de santé

Par le cabinet d'Avocats Caprioli & Associés (Paris, Nice)

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a consacré le droit des patients à disposer de la totalité de leur dossier médical. Les malades ont un droit « à accéder à l'ensemble des informations concernant leur santé » détenues par des professionnels de santé et des établissements de santé et qui sont formalisées. Puis, la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a instauré le dossier médical personnel (DMP) dont les dispositions ont été codifiées aux articles L. 1111-14 et s. du Code de la santé publique. Ce dossier est la propriété du patient.

Le DMP a été créé pour favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il permet au bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite de partager avec les professionnels de santé qu'il a autorisés des informations de santé sous forme électronique et ce, de manière sécurisée. Il pourra être fermé à la demande du patient, et sera alors archivé sur une période de dix ans à compter de sa clôture.

Le DMP est ouvert auprès d'un hébergeur qui a été choisi par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) à l'issue d'un appel d'offres et agréé par décision du ministre de la santé le 10 novembre 2010, après l'avis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) du 30 septembre 2010 et du Comité d'agrément des hébergeurs du 1er octobre 2010.

Du côté des professionnels, le dossier médical peut être informatisé. Dans la mesure où ce dernier constitue un traitement de données à caractère personnel, il doit faire l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) sous peine de sanctions pécuniaires et/ou pénales. Les médecins libéraux bénéficient d'une procédure de déclaration simplifiée, sous réserve que les données ne soient pas déposées chez un hébergeur de données de santé. La procédure simplifiée n'est pas applicable aux établissements de santé dont les traitements de données restent soumis au régime de la déclaration normale ou de l'autorisation en fonction de la finalité poursuivie. Les droits et obligations issues de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite loi « Informatique et libertés » trouvent à s'appliquer dans ce contexte.

L'article L. 1111-8 du Code de la santé publique, issu de la loi du 4 mars 2002, définit, quant à lui, l'encadrement de l'activité d'hébergement des données de santé. Ainsi, pour les dossiers actifs, les professionnels de santé ou les établissements de santé peuvent déposer des données de santé auprès d'un hébergeur agréé. Cet hébergement ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès du patient. La prestation d'hébergement fait l'objet d'un contrat avec le médecin et/ou l'établissement de santé qui doit contenir certaines clauses obligatoires définies à l'article R. 1111-13 du Code de la santé publique. L'hébergeur agréé doit mettre en place une série de mesures propres à assurer la pérennité, la confidentialité et la sécurité de ces données.

À cet égard, la confidentialité des informations médicales transmises par voie électronique est encadrée par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique et le décret du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique, dont les dispositions ont notamment été codifiées aux articles R. 1110-1 et s. du Code de la santé publique. Il est à noter que le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication d'informations médicales à caractère personnel en violation des dispositions de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Source : Les guides de la confiance de la FNTC (Fédération Nationale des Tiers de Confiance) 5ème édition, juin 2012

ANNEXE 7 : Le système d'information hospitalier face aux enjeux de la sécurité

Le monde hospitalier doit faire face à de nouveaux enjeux en termes de sécurité. En effet, les informations médicales sensibles, qui étaient jusqu'alors traitées et archivées au format papier, sont aujourd'hui informatisées sous la forme d'un dossier patient électronique.

La confidentialité des informations échangées étant un sujet particulièrement sensible, l'informatisation du métier, et notamment du dossier médical, implique la mise en place d'une réelle politique de sécurité. En effet, il s'agit de garantir à tout instant l'accès aux informations et la persistance de ces dernières, tout en assurant un contrôle strict des droits d'accès et une traçabilité totale des transactions effectuées.

Pour bien saisir les problématiques rencontrées lors de la sécurisation d'un système d'information hospitalier (SIH), il convient de s'intéresser précisément au fonctionnement d'un hôpital.

Sa population, tout d'abord, est constituée de deux catégories principales : le personnel administratif d'une part, le personnel soignant d'autre part. Ce dernier peut être amené à travailler en unité de soins sur des postes informatiques partagés.

En ce qui concerne les locaux, à savoir les hôpitaux, ils sont situés pour la plupart dans des zones publiques ou semi-publiques, l'accès physique aux postes de travail est donc théoriquement à la portée de personnes n'y étant pas autorisées.

Les unités de soins, enfin, ou des réseaux sans fil de type Wifi sont mis en place dans le but de faciliter la mobilité du personnel soignant.

Au-delà des problématiques de continuité de services, le principal enjeu dans la sécurisation d'un système d'information hospitalier réside donc dans la mise en place d'un système garantissant un accès contrôlé aux ressources et une traçabilité intégrale des actes, ceci notamment par la mise en place de mécanismes d'authentification.

Concernant le personnel administratif, l'authentification est aisée, ces derniers étant en effet munis d'un poste de travail dédié. Toutefois, certains cas spécifiques restent à prendre en considération, tels que le verrouillage automatique des postes, lorsqu'ils se trouvent dans des zones publiques (cas des postes d'accueil par exemple).

Sécuriser les postes utilisés par le personnel soignant est une tâche plus complexe. Ces derniers, situés en unité de soin, sont en effet très souvent partagés, ce qui implique soit la mise en place de mécanismes d'authentification applicatifs permettant une authentification rapide du nouvel utilisateur (une fermeture/ouverture de session Windows étant proscrite du fait de sa longueur) soit la mise en place d'une infrastructure sécurisée.

Sur le terrain, le constat actuel est mitigé : en unité de soin, une session de travail est souvent ouverte le matin pour être ensuite utilisée par l'ensemble du service, sans réauthentification des intervenants successifs. Les mécanismes de fermeture/ouverture de sessions sont effectivement jugés trop longs et inutiles par un personnel souvent peu sensibilisé aux problématiques de sécurité. Tout cela pose à la fois des problèmes de traçabilité et de sécurité.

Afin de remédier à cela, les directeurs de systèmes informatiques expérimentent actuellement des mécanismes d'authentification forts basés sur la biométrie, le RFID (identification par radio fréquence) ou encore sur un élément physique. Mais il reste à convaincre les utilisateurs...

Source : Jean Denuzière - Directeur commercial, Ilex

ANNEXE 8 : Extrait de la charte informatique de l'hôpital de Morlaix

PREAMBULE

La Charte d'utilisation du système informatique du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix a pour finalité d'informer les utilisateurs sur leurs droits et leurs obligations dans le cadre d'une utilisation professionnelle des ressources informatiques de l'établissement.

Elle a pour objectif d'instaurer la confiance dans l'utilisation du Système informatique et d'en préserver l'intégrité et le bon fonctionnement, dans le respect des droits et des libertés de chacun.

[...]

1.3 Champ d'application de la charte

La présente charte s'applique à tout membre du personnel, quel que soit son statut. Elle s'applique également aux personnes mises à disposition, aux différents partenaires, prestataires et sous-traitants de l'établissement ayant accès au système informatique et de façon générale, à toute personne amenée à créer, développer ou utiliser le système informatique.

[...]

2.1 Sanctions encourues

L'intrusion non autorisée dans le système informatique peut être considérée comme une infraction pénale. "Le fait d'accéder ou de se maintenir, frauduleusement, dans tout ou partie d'un système de traitement automatisé de données est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Lorsqu'il en est résulté soit la suppression ou la modification de données contenues dans le système, soit une altération du fonctionnement de ce système, la peine est de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende." (Article 323-1, alinéa 1 du Code Pénal).

[...]

2.3 Mesures techniques de protection

L'accès au Système informatique est, sauf dérogations accordées par l'administrateur du système informatique ou son représentant, réservé aux seuls utilisateurs internes du centre hospitalier et aux organismes habilités à traiter des données médicales ou administratives.

Les couples "d'identifiant et de mot de passe" ou "de carte professionnelle de santé associée à un code secret sur 4 chiffres" sont confiés à chaque utilisateur qui doit les mémoriser. Ce dernier est personnellement responsable de l'usage qui peut en être fait, et ne doit en aucun cas les communiquer à un collègue ou un tiers, ni en conserver une trace écrite. Et par ailleurs, il ne doit pas permettre à un tiers d'accéder à des données pour lesquelles ce tiers ne bénéficie d'aucun droit.

[...]

3.2 Règles d'utilisation

Les utilisateurs s'engagent à ne pas transformer ni à diffuser des fichiers professionnels à titre personnel sans accord de la DSIO (direction des systèmes d'information et de l'organisation) sous peine de sanctions disciplinaires.

Les utilisateurs s'engagent en particulier à n'insérer dans les répertoires du système informatique, aucun fichier ayant trait à une activité personnelle étrangère aux fonctions qu'ils exercent au sein de l'organisme, sous peine de sanctions disciplinaires. L'utilisation de ces matériels, programmes et logiciels doit être faite conformément aux recommandations

et règles techniques communiquées par notes de service par l'administrateur du système informatique ou son représentant.

ANNEXE 9 : Extrait du contrat E.D.I. Hospit@lis

Hospit@lis a développé un portail internet de services à valeur ajoutée destiné aux établissements de soins publics et privés comprenant des espaces privatifs qui permettent notamment la gestion des approvisionnements des hôpitaux et des cliniques auprès des laboratoires. Ce portail est adossé, pour la dématérialisation des commandes, sur le système E.D.I. développé par Hospit@lis

Extrait du contrat EDI Hospit@lis

Entre les soussignés :

1°) Hospit@lis, S.A.S. au Capital de 37 000 Euros, dont le siège social se situe au 137, rue d'Aguesseau – 92100 Boulogne-Billancourt, représentée par Dominique Parisot ingénieur,

D'une part

Et

2°) Monsieur Gilles Creach, responsable informatique ci-après désigné "l'Établissement" représentant le directeur du centre hospitalier de Morlaix

D'autre part

Il a préalablement été exposé ce qui suit :

Émission des commandes

L'Établissement pourra adresser des commandes via le portail. Hospit@lis s'engage à transmettre ces commandes aux destinataires.

L'Établissement devra s'assurer, sous sa seule responsabilité, que chaque commande est passée en conformité avec les lois et réglementations administratives. [...]

L'Établissement reconnaît que les commandes dématérialisées ont la même valeur probante que des commandes écrites.

L'Établissement s'interdit de contester la validité d'une commande au motif qu'elle a été adressée de façon dématérialisée. [...] En cas de contestation sur le contenu d'une commande dématérialisée, le fichier stocké par Hospit@lis fera foi entre l'Établissement et le Fournisseur.

Suivi des commandes

L'Établissement pourra, via le portail, suivre l'exécution des commandes dématérialisées passées dès lors que le destinataire de la commande est un fournisseur adhérent d'Hospit@lis.

Les fournisseurs se sont engagés à mettre régulièrement à jour les états des commandes dématérialisées qui leur sont adressées.

Confidentialité

Chaque partie s'engage à considérer comme confidentielles et à ne pas utiliser, sauf pour les besoins de l'exécution du présent contrat, les informations qu'elle aura pu recueillir au sujet de l'autre partie.

Tous les collaborateurs de chaque partie sont tenus par contrat au secret professionnel le plus absolu.

Les obligations susvisées persisteront même après l'extinction du présent contrat, quelle qu'en soit la cause, et ce pour une durée de 5 ans.

Datation

Les parties conviennent que les documents et messages transmis entre elles par EDI fassent l'objet d'une datation et horodatation.

Installation

Hospit@lis assistera l'Établissement pour la mise en place des outils logiciels et matériels nécessaires à la transmission des commandes et à la réception des données de suivi de commandes et des factures.

L'Établissement s'engage à ce que les différents personnels de l'Établissement devant participer ou être présent lors de ces interventions soient disponibles aux dates arrêtées en début de projet, et que les matériels et/ou logiciels nécessaires à l'installation soient accessibles et disponibles.

Transcodification

Cette transcodification s'opèrera ainsi qu'il suit :

L'Établissement adressera à Hospit@lis un fichier contenant pour chaque spécialité, le code interne utilisé par l'Établissement et un fichier fournisseur.

Hospit@lis affectera pour chaque produit ou spécialité, en regard du code interne de l'Établissement, le Code UCD (1) correspondant. La table en résultant constituera la table de transcodification.

Hospit@lis retournera à l'Établissement la table de transcodification.

Le pharmacien responsable de l'Établissement s'engage à vérifier la correspondance et à la valider, puis à retourner la table de transcodification avec son accord ou avec les modifications souhaitées sous un délai de quinze jours ouvrés,

Hospit@lis fournira la table de transcodification définitive à l'Établissement pour qu'il procède à son implémentation dans son système d'information.

La table de transcodification est sous la pleine et exclusive responsabilité du pharmacien responsable de l'Établissement et Hospit@lis n'assure qu'un rôle de mise en forme technique.

Après implémentation de la table de transcodification, l'Établissement s'engage à utiliser uniquement le Code UCD pour les nouveaux produits ou spécialités, à l'exclusion de tout code interne. L'Établissement pourra récupérer ces codes dans la partie "vie des produits" du Portail.

Toute évolution des procédures ci-dessus fera l'objet d'un avenant au présent contrat.

ANNEXE 10 : Définitions de la transcodification et du code UCD.

La transcodification : opération qui consiste à transformer les données des bases sources pour les rendre compatibles avec les données de la base cible.

Le code UCD : code retenu comme norme d'échange par le Ministère de la Santé dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) et de la rétrocession. Cette première publication de l'UCD au Journal Officiel en fait la référence pour les échanges économiques et la gestion interne des établissements de soins. Ce code UCD permet l'interopérabilité.

Source : <http://www.ucdcip.org/>