ATTEINDRE LES PRÉREQUIS HOP'EN

PLAN D'ACTION PAR INDICATEUR

Contact : numerique@anap.fr — http://numerique.anap.fr

JUIN 2019

OBJET DU DOCUMENT

Ce document présente le plan d'action à réaliser pour se mettre en conformité avec les prérequis HOP'EN, sur chaque indicateur de chaque domaine.

Il est utile aux DSI/RSI des établissements de santé, qu'ils soient ou non candidats au financement.

SOMMAIRE

1. PREREQUIS 1 : IDENTITES — MOUVEMENTS

1.1. Plan d'action pour le P1.1 : Référentiel unique d'identités des patients

Mettre en place un référentiel unique d'identités des patients gérant l'INS (serveur d'identités)

Plan d'action proposé :

- Définir la liste des référentiels d'identité utilisés au sein de l'établissement de santé ;
- Étudier l'opportunité de définir l'un de ces référentiels comme le référentiel unique et d'y connecter les autres référentiels/applications ou de mettre en place un nouveau référentiel unique dans le contexte GHT et vérifier que ce référentiel est en capacité d'intégrer la gestion de l'INS ;
- Dans le cas du choix d'une solution nouvelle, élaborer le cahier des charges pour la mise en œuvre du référentiel unique d'identités des patients sur la base du besoin exprimé par les utilisateurs de l'établissement de santé et y intégrer la gestion de l'INS en tant que fonctionnalité ;
- Mettre en œuvre la solution retenue et y connecter à minima les applications du domaine concerné.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/ Service informatique/ Bureau des entrées/ Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 3 et 6 mois

Réaliser un état des lieux de l'intégration du référentiel d'identités dans les applications

Plan d'action proposé :

- Recenser les applications non connectées au référentiel d'identités à partir de l'inventaire des applications de l'établissement de santé (cf. outils méthodologiques) ;
- Étudier la faisabilité de connecter les applications qui ne le sont pas (interface disponible, prévue au plan produit, non prévu de l'éditeur, réalisable en interne...).

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Déterminer les applications restant à connecter au référentiel unique d'identités

Plan d'action proposé :

- Sur la base de l'analyse précédente, prioriser les applications à connecter au référentiel unique d'identités. Cette priorisation pouvant notamment être déterminée en tenant compte de la disponibilité de l'interface entre les applications et le référentiel.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Mettre en place l'interface entre le référentiel unique d'identités et les applications

Plan d'action proposé :

- Pour chacune des applications identifiées précédemment, mettre en place l'interface « identités » ;
- Si l'interface n'existe pas et n'est pas prévue dans le plan produit de l'éditeur, remplacer les applications qui doivent l'être et informer les utilisateurs, leur diffuser le nom et le moyen d'accès au référentiel unique d'identités de l'établissement pour que celui-ci soit utilisé à des fins de meilleure qualité

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

1.2. Plan d'action pour le P1.2 : Cellule d'identito-vigilance opérationnelle

Se référer à la fiche méthode : « Mise en œuvre de l'identito-vigilance »

Réaliser un état des lieux de la gestion des identités au sein de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Réunir le groupe de travail afin de définir les objectifs et le périmètre de l'état des lieux ;
- Mener l'état des lieux de la gestion des identités au sein de l'établissement, volets organisationnel et méthodologique (cf. fiche méthodologique) ;
- Faire valider l'état des lieux par les acteurs de l'établissement de santé.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : Direction Générale/CME/DSI/DIM/Direction de la gestion des risques/Représentants du personnel médical, soignant et administratif

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois

Élaborer la politique de gestion des identités de l'établissement/GHT (création d'identités, rapprochement d'identités)

Plan d'action proposé :

- Mettre en place l'Autorité de Gestion de l'Identification (cf. fiche méthodologique) ;
- Sur la base de l'état des lieux, définir les principes de la politique de gestion des identités de l'établissement (identification du patient, rapprochement d'identités) ;
- Élaborer la Charte d'identification et la Charte de rapprochement d'identités.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : Direction Générale/CME/DSI/DIM/Direction de la gestion des risques/Représentants du personnel médical, soignant et administratif

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Remobiliser la cellule d'identito-vigilance

Plan d'action proposé :

- Ajuster si besoin les missions, la composition et le mode de fonctionnement (dont la fréquence des réunions soit a minima une fois par trimestre) de la Cellule d'identito-vigilance de l'établissement de santé.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : Direction Générale/CME/DSI/DIM/Direction de la gestion des risques/Représentants du personnel médical, soignant et administratif

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Mettre en œuvre la politique de gestion des identités de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Élaborer les procédures associées à la politique de gestion des identités ;

- Mise en place de plans de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel de l'établissement de santé ;
- Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : Membres de la cellule d'identito-vigilance

Outils proposés : Méthode type d'identito-vigilance pour un ES – Méthode type d'identito-vigilance pour un GHT

Installer une CIV territoriale dans le cadre d'un GHT

Plan d'action proposé :

- Nommer un chef de projet à l'échelle du GHT
- Lancer les travaux avec les responsables des CIV des différents établissements : état des lieux et mise à jour des chartes des ES

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : Membres de la cellule d'identito-vigilance

Délai indicatif de réalisation : Entre 3 et 6 mois

1.3. Plan d'action pour le P1.3 : Référentiel unique de séjours et de mouvements

Mettre en place un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients

Plan d'action proposé :

- Définir la liste des référentiels de séjours et de mouvements utilisés au sein de l'établissement de santé ;
- Étudier l'opportunité de définir l'un de ces référentiels comme le référentiel unique et d'y connecter les autres référentiels/applications ou de mettre en place un nouveau référentiel unique notamment dans le cas des GHT ;
- Dans le cas du choix d'une solution nouvelle, élaborer le cahier des charges pour la mise en œuvre du référentiel unique de séjours et de mouvements sur la base du besoin exprimé par les utilisateurs de l'établissement de santé ;
- Mettre en œuvre la solution retenue et y connecter à minima les applications du domaine concerné.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/ Service informatique/ Bureau des entrées/ Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 3 et 6 mois

Réaliser un état des lieux de l'intégration du référentiel de séjours et de mouvements dans les applications de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Effectuer le recensement des applications connectées et non connectées au référentiel de séjours et de mouvements des patients (onglet « inventaire ») ;
- Étudier la faisabilité d'interfacer les applications qui ne le sont pas avec le référentiel (interface disponible, prévue au plan produit, non prévu, réalisable en interne...).

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Déterminer les applications restant à connecter au référentiel unique de séjours et de mouvements des patients

Plan d'action proposé :

- Sur la base de l'analyse précédente, prioriser les applications à connecter au référentiel d'identités et de mouvements des patients ; cette priorisation pouvant notamment être déterminée en tenant compte la disponibilité de l'interface entre les applications et le référentiel.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Mettre en place l'interface « séjours/mouvements » pour chaque application identifiée précédemment

Plan d'action proposé :

- Pour chacune des applications identifiées précédemment, mettre en place l'interface « séjours/mouvements » ;
- Si l'interface n'existe pas et n'est pas prévue dans le plan produit de l'éditeur, remplacer les applications qui doivent l'être et informer les utilisateurs, leur diffuser le nom et le moyen d'accès au référentiel unique de séjours et de mouvements de l'établissement pour que celui-ci soit utilisé à des fins de meilleure qualité.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

1.4. Plan d'action pour le P1.4 : Référentiel unique de structure

Se référer à la fiche méthode « Mise à jour du référentiel structure »

Réaliser un état des lieux des fichiers de structure de l'établissement et des procédures de mise à jour de ces fichiers

Plan d'action proposé :

- Identifier d'éventuels fichiers de structure et procédures de mise à jour de ces fichiers déjà existants au sein de l'établissement de santé ;
- Le cas échéant, étudier l'utilisation des structures dans les applications puis identifier les contraintes apportées par les modèles de structures existants ;
- En cas d'absence de fichiers de structure, recenser les structures juridiques, géographiques et fonctionnelles de l'établissement de santé.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Direction des Affaires Financières/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Définir le modèle du référentiel unique de structures

Plan d'action proposé :

- Déterminer les besoins auxquels le référentiel unique de structures doit répondre ;
- Sur cette base, définir le modèle de structures à mettre en œuvre (ex. : règles de découpage des structures - pôle d'activité, UF, UM... —, niveau de granularité de l'information à intégrer dans le référentiel...).

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/Direction des Affaires Financières/DIM/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Outil proposé : Se référer au « Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière » pages 28 – 32 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/GUIDE_CAH___BOS_2011-3.pdf

Elaborer le référentiel unique de structure de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Sur la base de l'état des lieux et du modèle de structure retenu, produire le fichier commun de structures. Le référentiel unique de structures sera soit un fichier élaboré à partir d'un outil bureautique, soit un fichier géré dans une base de données qui pourra alimenter les différentes applications du SIH.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Formaliser une procédure de mise à jour du référentiel unique de structures de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Définir les principes de mise à jour du référentiel unique de structures et de sa diffusion dans l'ensemble des applications (automatique ou manuelle, acteurs, fréquence, modalités...) ;
- Sur cette base, élaborer la procédure de mise à jour du référentiel (cf. outils méthodologiques).

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Direction des Affaires Financières/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Outil proposé : Procédure type de mise à jour du référentiel structure

Mettre en œuvre la procédure de mises à jour

Plan d'action proposé :

- Réunir régulièrement la Cellule en charge du pilotage du référentiel unique de structures ;
- Maintenir à jour le référentiel unique de structures ;
- Répercuter les mises à jour du référentiel dans les applications de l'établissement conformément à la procédure définie.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Direction des Affaires Financières

2. PREREQUIS 2 : SECURITE

2.1. Plan d'action pour le P2.1 : Plan de reprise d'activité du système d'information

Se référer à la fiche méthode « Plan de reprise d'activité du SI ».

Faire l'état des lieux des procédures (fournies par les éditeurs) pour le redémarrage des applications

Plan d'action proposé :

- Recenser les procédures de redémarrage des applications fournies par les éditeurs existants au sein de l'établissement de santé.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Déterminer les solutions de secours nécessaires au redémarrage du système d'information de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Identifier et spécifier les solutions techniques permettant de redémarrer le système d'information des activités critiques de l'établissement ;
- Évaluer les conditions économiques de ces solutions, les avantages et les inconvénients ;
- Faire valider les choix auprès des acteurs décisionnaires en interne.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : Direction Générale/DSIO/Direction des Affaires Financières/Service informatique

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Prévoir la mise en œuvre des procédures de restauration des données à partir des sauvegardes

Plan d'action proposé :

- Déterminer le plan de sauvegarde des données du système d'information de l'établissement de santé ;
- Recenser les procédures de récupération des données des applications existantes ;
- Définir et formaliser dans des procédures les modalités de récupération des données contenues dans les applications de l'établissement de santé.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Formaliser le Plan de reprise d'activité du système d'information de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Sur la base des besoins exprimés par les utilisateurs et des solutions de secours retenues, élaborer le PRA du système d'information de l'établissement. Celui-ci contiendra notamment :
    - Les procédures de redémarrage des applications ;
    - La récupération des données ;
    - L'information des utilisateurs en cas de panne.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Tester, maintenir et réviser le Plan de reprise d'activité du système d'information de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Mettre régulièrement en œuvre des tests afin notamment de vérifier le caractère opérationnel du PRA du système d'information (ex. : tests techniques, fonctionnels, organisationnels…) ;
- Mettre en œuvre les éventuelles mesures correctives découlant de ces tests ;
- Actualiser le PRA du système d'information de l'établissement.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique

2.2. Plan d'action pour le P2.2 : Taux de disponibilité des applications

Se référer à la fiche méthode « Evaluation des taux de disponibilité du SI »

Choisir une méthode simple pour évaluer le taux de disponibilité des applications

Plan d'action proposé :

- Définir une méthode d'évaluation du taux de disponibilité des applications. Pour ce faire, l'établissement de santé pourra recourir à la fiche méthodologique associée qui vise à accompagner les établissements dans la définition d'une telle méthodologique.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Outil proposé : Méthode type d'évaluation des taux de disponibilité du SI

Déterminer le taux de disponibilité cible de chaque application du processus de soins

Plan d'action proposé :

- Définir avec chaque responsable « métiers » le besoin en termes de disponibilité des applications du processus de soins ;
- Traduire ce besoin exprimé en couverture horaire (24 h/24 et 7 j/7, jours ouvrés…) en un taux de disponibilité cible pour chaque application.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Représentants des services de soins et administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Mesurer de façon automatique et continue les temps d'indisponibilité technique des applications

Plan d'action proposé :

- Définir une périodicité de revue des taux de disponibilité des applications ;
- Effectuer une revue des taux de disponibilité des applications selon la périodicité définie (taux adressés par la société de maintenance dans le cadre de son contrat de service ou suivis par l'établissement lui-même) ;
- Suivre les incidents et les problèmes de disponibilité rencontrés et les formaliser au sein d'un document.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 3 et 6 mois

2.3. Plan d'actions pour le P2.3 : Procédure de fonctionnement en mode dégradé et de retour à la normale du SI

Faire l'état des lieux de ce qui est prévu dans chaque application pour assurer un fonctionnement dégradé et de retour à la normale

Plan d'action proposé :

- Recenser les modalités prévues de fonctionnement en mode dégradé et de retour à la normale pour chaque application de l'établissement de santé ;
- Identifier les procédures de fonctionnement en mode dégradé et de retour à la normale à élaborer ;
- Identifier les activités essentielles pour le service concerné.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Définir avec les utilisateurs le fonctionnement dégradé et le retour à la normale pour chaque application

Plan d'action proposé :

- En fonction des solutions proposées par les éditeurs et des pratiques organisationnelles de l'établissement, définir le mode de fonctionnement dégradé et de retour à la normale de chaque application (bascule en fonctionnement dégradé et retour à la normale) ;
- Faire valider ces choix en interne.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/Représentants des services de soins et administratifs/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois

Élaborer les procédures permettant d'assurer un fonctionnement en mode dégradé du système d'information

Plan d'action proposé :

- Formaliser les procédures permettant d'assurer un fonctionnement en mode dégradé du système d'information (cf. outils méthodologiques) ;
- Faire valider les procédures aux instances de décisions de l'établissement (CA, CME, CTE...).

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Élaborer les procédures permettant d'assurer un retour à la normale du système d'information après un fonctionnement en mode dégradé

Plan d'action proposé :

- Formaliser les procédures permettant d'assurer un retour à la normale du système d'information après un fonctionnement en mode dégradé (cf. outils méthodologiques) ;

- Faire valider les procédures aux instances de décisions de l'établissement (CA, CME, CTE...).

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Outil proposé : Modèle de procédure de reprise d'activité

Tester, maintenir et réviser les procédures de fonctionnement en mode dégradé et de retour à la normale

Plan d'action proposé :

- Définir et réaliser régulièrement des tests afin notamment de vérifier le caractère opérationnel des procédures (ex. : tests techniques, fonctionnels, organisationnels…) ;
- Mettre en œuvre les éventuelles mesures correctives découlant de ces tests ;
- Actualiser les procédures suite à des évolutions techniques et organisationnelles.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

2.4. Plan d'action pour le P2.4 : Politique de sécurité - Analyse des risques - Référent sécurité

Se référer aux fiches méthodes « Rôle des RSSI et DPO » et « Politique de sécurité et plan d'action SSI ».

Élaborer la fiche de poste du référent sécurité

Plan d'action proposé :

- Définir les missions et les activités du référent sécurité ;
- En conséquence, identifier le profil et les compétences attendues du référent sécurité, ainsi que les moyens mis à sa disposition pour accomplir ses missions et ses activités ;
- Formaliser la fiche de poste du référent sécurité.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Outil proposé : Modèle de fiche de poste pour un RSSI

Nommer le référent sécurité des systèmes d'information

Plan d'action proposé :

Dans le cas d'un recrutement externe du référent sécurité :

- Diffuser la fiche de poste du référent sécurité (notamment auprès des structures ayant déjà un référent sécurité) ;
- Rencontrer les candidats au poste de référent sécurité ;
- Désigner le référent sécurité ; cette fonction pouvant être mutualisée entre plusieurs structures.

Dans le cas d'un recrutement interne du référent sécurité :

- Désigner la personne retenue pour le poste.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Définir et formaliser la politique de sécurité des systèmes d'information de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Mettre en place un groupe de travail piloté par le référent sécurité pour définir la politique de sécurité ;
- Identifier les actions majeures permettant de renforcer la sécurité de l'information, principalement en matière de confidentialité.
- Donner un cadre organisationnel pour la mise en œuvre de ces actions ;
- Formaliser et faire valider la politique de sécurité des systèmes d'information.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/ Direction de la gestion des risques/ Représentant du personnel médical, soignant et administratif/ Service informatique

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Outil proposé : Se référer à la PSSI et la PG-SSIS https://esante.gouv.fr/securite/politique-generale-de-securite-des-systemes-d-information-de-sante

Conduire une analyse des risques de la sécurité des systèmes d'information au sein de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Identifier avec les différents responsables de l'établissement, les risques majeurs qui menacent la sécurité du SI de l'établissement ; élaborer un plan d'action pour réduire la probabilité et l'impact de ces risques.
- Identifier les éléments constituant l'infrastructure technique, mener une analyse sur les risques s'appliquant à l'infrastructure technique (virus, intrusion...) et principalement sur sa disponibilité ; compléter si nécessaire les actions de protection déjà existantes.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/ Direction de la gestion des risques/ Service informatique/ Industriels

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Mettre en œuvre la politique de sécurité

Plan d'action proposé (liste non exhaustive) :

- Conduire des audits permettant de vérifier la bonne application par les acteurs de la politique de sécurité de l'établissement ;
- Réaliser des analyses de risques ;
- Mener des actions de sensibilisation/formation relatives aux enjeux de la sécurité des SI ;
- Mettre en place des audits externes en matière de cybersécurité.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

3. PREREQUIS 3 : CONFIDENTIALITE

3.1. Plan d'action pour le P3.2 : Charte formalisation les droits d'accès et d'usage du système d'information

Se référer à la fiche méthode « Charte d'accès au SI ».

Élaborer un document/une charte formalisant les règles d'accès et d'usage du système d'information

Plan d'action proposé :

- Définir des règles d'accès et d'usage du système d'information adaptées au contexte et à l'activité de l'établissement de santé, faire le lien avec le règlement intérieur ;
- Formaliser un document/une charte reprenant les règles d'accès et d'usage définies (cf. outils méthodologiques) ;
- Faire valider ce document aux instances de décisions de l'établissement (CA, CME, CTE...)

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Direction de la gestion des risques/Représentant du personnel médical, soignant et administratif/CMSI ARS

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

Outil proposé : Modèle de charte d'accès au SI

Définir une procédure de diffusion et d'acceptation des règles définies dans ce document/cette charte

Plan d'action proposé :

- Déterminer les modalités de diffusion et d'acceptation du document/de la charte par les acteurs de l'établissement (personnel, nouveaux arrivants, prestataires, fournisseurs) en lien avec le règlement intérieur ;
- Formaliser ces modalités dans une procédure ;
- Faire valider la procédure aux instances de décisions de l'établissement (CA, CME, CTE...)

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Direction de la gestion des risques/Représentant du personnel médical, soignant et administratif

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Diffuser ce document/cette charte d'accès et d'usage du système d'information aux acteurs de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Communiquer le document/la charte aux utilisateurs du système d'information de l'établissement (ex. : note de service, réunions d'information…) ;
- Vérifier la bonne application de ces règles par les utilisateurs du système d'information.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO

3.2. Plan d'action pour le P3.3 : Information du patient sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel

Élaborer des outils permettant d'informer les patients de l'établissement sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel et sur les modalités d'exercice de leur droit d'opposition

Plan d'action proposé :

- Effectuer un état des lieux des outils d'information existants des patients ;
- Sur cette base, définir les outils à mettre en place ou ceux existants dans lesquels pourraient être intégrée une information sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel (ex : livret d'accueil, affichage, note dédiée...) et sur les modalités d'exercice de leur droit d'opposition ;
- Élaborer ces outils, et les faire valider aux instances de décision de l'établissement.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/ Direction de la qualité et de la gestion des risques/ Représentants des services de soins et administratifs/ Bureau des entrées

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Définir une procédure de diffusion de ces outils d'information aux patients de l'établissement

Plan d'action proposé :

- Déterminer les modalités de diffusion des outils d'information aux patients (ex : par les services de soins, administratifs à l'arrivée du patient…) ;
- Formaliser ces modalités dans une procédure ;
- Faire valider la procédure aux instances de décisions de l'établissement (CA, CME, CTE...)

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/ Direction de la qualité et de la gestion des risques/ Représentants des services de soins et administratifs/ Bureau des entrées

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Diffuser les outils d'information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel auprès des acteurs hospitaliers

Plan d'action proposé :

- Communiquer les outils d'information aux patients de l'établissement conformément aux modalités définies préalablement ;
- S'assurer que les patients de l'établissement reçoivent bien l'information sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : Personnel des services de soins et administratifs/Bureau des entrées

3.3. Plan d'action pour le P3.4 : Capacité des applications à intégrer un dispositif d'authentification personnelle

Réaliser un état des lieux des modes de connexion pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel

Plan d'action proposé :

- Recenser les applications gérant des données de santé à caractère personnel et intégrant un dispositif d'authentification personnelle. Le dispositif d'authentification personnelle doit prévoir le renouvellement de mot de passe et la déconnexion de l'utilisateur sur temporisation d'inactivité

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Identifier pour chaque application n'ayant pas de dispositif d'authentification personnelle les actions nécessaires pour intégrer un tel dispositif

Plan d'action proposé :

- Pour chacune des applications gérant des données de santé à caractère personnel et n'intégrant pas de dispositif d'authentification personnelle, identifier les actions à mener pour intégrer un tel dispositif. Pour ce faire, contacter l'éditeur de ces solutions ;
- Vérifier que ces solutions intègrent une temporisation de l'activité et un système de renouvellement de mot de passe ;
- Effectuer les arbitrages nécessaires (ex. : faire évoluer l'application, la remplacer...)

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : 1 semaine

Procéder aux évolutions/aux remplacements des applications n'intégrant pas de dispositif d'authentification personnelle

Plan d'action proposé :

- En fonction des arbitrages pris précédemment, procéder aux évolutions/aux remplacements des applications n'intégrant pas de dispositif d'authentification personnelle. Dans ce cadre, contacter en tant que de besoin l'éditeur de ces solutions.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Industriels

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois

3.4. Plan d'action pour le P3.6 : Existence d'une fonction DPO et présence d'un registre des traitements de DCP qualifié avec droits d'accès

Se référer aux fiches méthodes « Rôle des RSSI et DPO » et « Conformité en matière de protection des données personnelles ».

Nommer un DPO en capacité de mettre en œuvre un registre des traitements et les actions associées

Plan d'action proposé :

- Analyser les compétences disponibles dans l'établissement et l'offre de service externe afin d'arbitrer sur le moyen de couvrir le rôle de DPO ;
- Identifier en interne et former un DPO et recruter une ressource DPO dédiée OU
- Recourir à une prestation de service pour assurer le rôle de DPO.

Niveau de difficulté : Faible

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Direction en charge de la qualité/DRH

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois

Outil proposé : Modèle de fiche de poste de DPO

Initier la mise en œuvre d'un registre des traitements

Plan d'action proposé :

- Recenser les traitements et les responsables de traitements ;
- Préqualifier les finalités des traitements ;
- Collecter les informations sur les traitements et compléter le registre ;
- Mettre en place une démarche de mise à jour régulière du registre des traitements.

Niveau de difficulté : Fort

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Direction en charge de la qualité/DRH

4. PREREQUIS 4 : ÉCHANGE ET PARTAGE

4.1. Plan d'action pour le P4.1 : Capacité du SIH à alimenter le DMP

Dresser un état des lieux des applications qui sont en mesure d'alimenter le DMP et mettre en place le plan d'action

Plan d'action proposé :

- Recenser les applications qui sont en mesure d'alimenter le DMP/celles qui ne le sont pas ;
- Définir un plan d'action pour travailler avec les éditeurs des solutions ciblées ;
- Effectuer le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'action.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 semaine et 1 mois

4.2. Plan d'action pour le P4.2 : Peuplement du ROR

Se référer à la fiche méthode « Peuplement du ROR ».

Organiser et effectuer le suivi du peuplement du ROR

Plan d'action proposé :

- Mettre en place une équipe projet et un plan projet (calendrier, organisation…) ;
- Rédiger une procédure de peuplement du ROR ;
- Former les acteurs concernés ;
- Peupler le ROR selon le périmètre cible ;
- Effectuer le suivi du peuplement du ROR et de la mise à jour des données.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique/Référents administratifs

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois

4.3. Plan d'action pour le P4.3 : Existence et utilisation d'une messagerie intégrée à l'espace de confiance MS Santé

Mettre en place une messagerie intégrée à l'espace de confiance MS Santé

Plan d'action proposé :

- Vérifier si la messagerie disponible est intégrée à l'espace de confiance MS Santé ;
- Si pas le cas, formaliser un plan d'action visant à définir les actions à réaliser pour acquérir, déployer, former et mobiliser les acteurs de l'établissement.

Niveau de difficulté : Moyen

Acteurs concernés : DSIO/Service informatique

Délai indicatif de réalisation : Entre 1 et 3 mois