

Groupement  
hospitalier  
de territoire

**GHT**

## FAQ SUR LA STRATÉGIE, L'OPTIMISATION ET LA GESTION COMMUNE D'UN SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER CONVERGENT



### Textes de référence :

- Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (entrée en vigueur le 25 mai 2018)
- Article L. 1110-4 du code de la santé publique
- Article L. 6132-3 du code de la santé publique
- Article R. 6132-15 du code de la santé publique
- Articles R. 6113-1 à R. 6113-11-3 du code de la santé publique
- Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- Décret n° 2016-1872 du 26 décembre 2016 modifiant le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
- Instruction ministérielle° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.



- Arrêté du 13 décembre 2016 portant désignation des autorités qualifiées pour la sécurité des systèmes d'information dans les services d'administration centrale, les services déconcentrés, les organismes et établissements sous tutelle des ministères chargés des affaires sociales

QUESTIONS	REPOSES
<p><b>1. Que recouvre la fonction SI de GHT et la notion de convergence?</b></p>	<p>Au sein de chaque GHT la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent est confiée à l'établissement support. Ce système d'information convergent est au service de la gradation des soins dans la prise en charge du patient.</p> <p>L'article R.6132-15 du code de la santé publique porte sur le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire. Il prévoit les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L.6132-3, un identifiant unique pour les patients. Le système d'information hospitalier convergent doit être mis en oeuvre pour le 1er janvier 2021.</li> <li>• Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique, pour le 1er janvier 2018 au plus tard.</li> </ul> <p>En pratique, comment traduire les exigences réglementaires ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le directeur de l'établissement support, et donc par extension la direction des systèmes d'information du GHT, est responsable de l'ensemble des systèmes d'information de tous les établissements parties du GHT. Selon les organisations retenues, des pôles de proximité au sein des différents établissements parties pourront être mis en place.</li> <li>• Un domaine fonctionnel est défini par un même applicatif (fonctionnant en multi entités juridiques) ainsi qu'un paramétrage commun permettant d'uniformiser le poste de travail de l'utilisateur et de faciliter l'accès aux données partagées.</li> <li>• La trajectoire de convergence est formalisée dans un schéma directeur du système d'information, livré et validé comme indiqué précédemment pour le 1er janvier 2018 au plus tard.</li> <li>• Une politique de sécurité du système d'information commune au GHT est mise en place et déclinée au sein de chaque établissement partie.</li> </ul>



<p><b>2. Qui est responsable de la sécurité du SI convergent au sein du GHT ?</b></p>	<p>L'arrêté du 13 décembre 2016 portant désignation des autorités qualifiées pour la sécurité des systèmes d'information dans les services d'administration centrale, les services déconcentrés, les organismes et établissements sous tutelle des ministères chargés des affaires sociales sur les autorités qualifiées, définit dans son article 1 que sont désignées comme autorités qualifiées pour la sécurité des systèmes d'information (AQSSI) pour les systèmes dont ils ont directement la charge les titulaires des fonctions des direction des établissements publics. Pour les établissements publics de santé, il s'agira du chef d'établissement.</p> <p>L'article 2 de l'arrêté précité indique que cette autorité qualifiée est la personne responsable, pour sa structure, de la sécurité des systèmes d'information. C'est l'autorité juridiquement responsable, sa responsabilité ne peut être déléguée. Dans le cadre du GHT, du fait du transfert de la responsabilité du système d'information hospitalier au directeur de l'établissement support, la responsabilité de cette sécurité incombe à celui-ci.</p>
<p><b>3. L'agrément Hébergeur des données de santé (HDS) est-il nécessaire dans le cadre d'un hébergement par l'établissement support des données des établissements parties ?</b></p>	<p>L'agrément d'hébergeur de données de santé concerne « <i>toute personne qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour le compte de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil desdites données ou pour le compte du patient lui-même, doit être agréée à cet effet</i> » (code de la santé publique, article L. 1111-8). A ce jour, l'agrément est accordé par le ministre en charge de la santé, après avis de la CNIL. A terme, l'agrément évoluera vers un certificat, dont les modalités de délivrance seront fixées par décret avant le 1er janvier 2019.</p> <p>Le référentiel de constitution des demandes d'agrément précise que si un établissement de santé met son système d'hébergement au service d'autres établissements, il doit obtenir l'agrément. Il en est de même pour les groupements de coopération sanitaire quand ils mettent à disposition des membres un système d'hébergement (<a href="http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergement-faq#1">http://esante.gouv.fr/services/referentiels/securite/hebergement-faq#1</a>). Cette obligation s'applique donc dès lors que l'établissement support du GHT assure l'hébergement de l'ensemble des données des établissements parties au GHT.</p>



<p><b>4. Quelles sont les conditions de partage d'informations entre établissements parties, autour d'un même patient pris en charge au sein du GHT ?</b></p>	<p>Sur la base des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Lorsque ces professionnels appartiennent à une même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Les groupements hospitaliers de territoire entrent dans le champ des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale pour lesquelles un partage d'informations est possible entre les membres de l'équipe de soins (art. D.1110-3-4 du code de la santé publique).</p> <p>En pratique, l'ensemble des informations autour d'un même patient pourra être partagé entre l'ensemble des professionnels des établissements parties au GHT, qui participent à sa prise en charge et qui font partie de l'équipe de soins (telle que cette équipe a été définie ci-dessus). Ce partage concerne uniquement les établissements parties au GHT. L'accès aux données du patient nécessite un consentement préalable de celui-ci pour les établissements partenaires et associés au GHT ainsi qu'entre deux GHT distincts.</p> <p>Le partage des informations se fera en fonction d'une gestion des droits et habilitations, relevant de la responsabilité du directeur de l'établissement support et du DIM de territoire, en tenant compte à la fois du profil de l'intervenant et de sa responsabilité dans la prise en charge du patient (création, modification, consultation).</p>
<p><b>5. Que recouvre l'identifiant unique pour les patients du GHT ?</b></p>	<p>L'identifiant unique pour les patients du GHT prévu par l'article R. 6132-15 du code de la santé publique recouvre en pratique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un référentiel unique d'identités alimentant l'ensemble des applications impliquées dans les échanges de données patients au sein du GHT (et avec les partenaires)</li> <li>• Ce référentiel unique d'identité du patient peut être un serveur d'identités ou un ensemble de composants (techniques et organisationnels) du système d'information du GHT, qui garantit la cohérence des données d'identités des patients pour toutes les applications du GHT.</li> </ul> <p>A terme, cela se traduit par la constitution d'une base patients unique et d'une base séjours et mouvements unique à l'échelle du GHT et par la mise en place d'une cellule d'identito-vigilance pour le GHT (utilisant une charte d'identito-vigilance commune à l'échelle du GHT).</p>



	<p>Cette exigence doit permettre de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir la cohérence des données d'identités des patients pour toutes les applications du GHT</li> <li>• Assurer la cohérence de la gestion des identités au sein des applications médicales, d'une part, et des mouvements des patients d'autre part</li> <li>• Garantir une bonne identification du patient lors de son parcours de soins au sein du GHT</li> </ul> <p>En complément, le guide méthodologique de la DGOS "Stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent de GHT" dédie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une fiche projet : fiche 2.3.2 « opérer le rapprochement et la fusion des identités patients en amont de tout rapprochement fonctionnel »</li> <li>• Une fiche pratique : fiche 7 « fiche technique sur les modalités de gestion des identités patients »</li> </ul>
<p><b>6. Quels sont les impacts sur le correspondant informatique et liberté du règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 ?</b></p>	<p>Le correspondant informatique et libertés est en charge de garantir la conformité et la sécurité du traitement des données, et dispose d'un contact facilité avec la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Sa désignation est actuellement facultative, pour tous types d'organismes. Celle-ci s'effectue par une information préalable du comité technique d'établissement et l'envoi d'un formulaire CNIL de déclaration du correspondant informatique et liberté. Il rend compte au responsable de l'entité juridique, c'est-à-dire le directeur d'établissement, et à la CNIL.</p> <p>Cependant, le règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (articles 37-38-39) rend la désignation d'un délégué à la protection des données obligatoire pour les autorités et organismes publics à compter du 25 mai 2018.</p> <p>Plusieurs points sont à noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuellement, chaque responsable de traitement qui en fait le choix désigne un correspondant informatique et libertés. Une même personne peut être correspondant informatique et libertés de plusieurs entités juridiques. A l'avenir, un seul délégué à la protection des données pourra être désigné pour plusieurs autorités ou organismes de même type, compte-tenu de leur structure organisationnelle et de leur taille, selon des modalités qui seront définies ultérieurement.</li> <li>• Le correspondant informatique et libertés peut être un membre du personnel du service du responsable du traitement, ou exercer sur la base d'un contrat de service.</li> <li>• La présence du correspondant informatique et libertés dans l'organisme le dispense de la nécessité de déclaration à la CNIL (mais pas de dispense de la demande d'autorisation ou d'avis, s'il y a lieu).</li> </ul>



**7. Dans le cadre de la fonction SI, quels sont les leviers juridiques pour constituer et organiser l'équipe intervenant sur le système d'information hospitalier du GHT ?**

L'article L. 6132-3 du code de la santé publique prévoit que l'établissement support désigné par la convention constitutive assure notamment la stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information hospitalier pour le compte des établissements parties au groupement. Pour piloter la mise en œuvre de la gestion commune de ce système d'information, le directeur de l'établissement support exerce les compétences dont disposent en propre les directeurs des établissements parties: conduite de la politique générale, représentation légale dans les actes de la vie civile et en justice, exercice d'un pouvoir de nomination, exercice de l'autorité sur l'ensemble du personnel, ordonnancement des recettes et des dépenses, pouvoir de transiger et de déléguer sa signature. Il dispose de toutes les compétences nécessaires pour définir, avec les établissements parties, les modèles organisationnels permettant la mise en œuvre de la fonction système d'information hospitalier du GHT.

Le directeur de l'établissement support va nommer dans leurs fonctions les agents assurant la fonction système d'information hospitalier du GHT. Il va définir en étroite collaboration avec les directeurs et les équipes de direction des établissements parties le périmètre de l'équipe SI nécessaire au déploiement de la fonction SI, les missions et tâches confiées aux agents de cette équipe (élaboration des fiches et profils de poste), les organigrammes retenus. En pratique, c'est le directeur en charge des systèmes d'information qui aura en charge ces questions.

Dès lors que la mise en œuvre du système d'information du GHT exigera l'exécution d'actes juridiques au nom du directeur de l'établissement, une délégation de signature devra être faite à la personne responsable. Pour ce faire, cette personne devra, en amont de l'octroi de la délégation de signature, soit être un agent de l'établissement support, soit être mis à disposition de celui-ci (la mise à disposition peut être totale ou partielle).

**8. Comment utiliser le compte de résultat (annexe G) pour les dépenses de fonctionnement et les investissements liés à la fonction SI de GHT ?**

Un arrêté du 10 novembre 2016 fixe la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, III de l'article L.6132-3.

En pratique, il appartient à chaque GHT de définir le périmètre des charges et produits liés à la fonction système d'information qui seront imputés sur ce budget annexe G. Il peut s'agir uniquement des coûts de pilotage ou de la totalité des charges de fonctionnement de la fonction dans l'ensemble des établissements concernés, sachant que les charges relatives aux personnels mis à disposition de l'établissement support ont vocation à être directement imputées sur le budget G. La profondeur d'intégration comptable est à apprécier par chaque GHT, au regard des organisations retenues au sein du GHT.



	<p>Les investissements réalisés en commun ne figureront pas dans le budget annexe G mais seront intégrés au tableau de financement de l'établissement support ou dans les tableaux de financement de chaque établissement s'il s'agit d'investissements sécables.</p> <p>En pratique, l'arrêté précise une clé de répartition fixant la contribution due par chaque établissement et indique que l'application de cette clé n'est pas obligatoire pour répartir les charges liées aux opérations d'investissement réalisées en commun au sein du groupement hospitalier de territoire.</p>
<p><b>9. Peut-on étendre un marché existant passé pour répondre aux besoins d'un établissement partie à l'ensemble des établissements parties du GHT ?</b></p>	<p>Les marchés publics sont des contrats conclus à titre onéreux par un ou plusieurs acheteurs avec un ou plusieurs opérateurs économiques, pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services. Les conditions de modification des marchés sont strictement définies par les articles 139 et suivants du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.</p> <p>Il ressort de ces dispositions que des modifications peuvent être apportées à un marché passé, dans des conditions strictement définies, et pour répondre aux besoins de l'établissement partie initialement concerné. Une extension du marché d'un établissement partie, au profit d'autres établissements parties au GHT, n'est pas possible.</p>

