



PROGRAMME HÔPITAL NUMERIQUE - GUIDE DES INDICATEURS DES PRE-REQUIS ET DES DOMAINES PRIORITAIRES DU SOCLE COMMUN
FAQ

Date de mise à jour : juillet 2014



Ce document constitue la foire aux questions (FAQ) sur les indicateurs du socle commun du programme hôpital numérique.

Elle vient en complément du guide des indicateurs des pré-requis et des domaines prioritaires du socle commun. Cette FAQ a vocation à recenser les questions soulevées par les acteurs concernés sur les indicateurs du socle commun. Elle est alimentée au fil de l'eau tout au long de la durée du programme hôpital numérique (2012 - 2017) des questions transmises à la DGOS / MSIOS.

Elle est disponible sur l'espace Internet dédié au programme hôpital numérique : <http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>

Pour toute question supplémentaire non mentionnée dans la présente FAQ, les établissements de santé s'adresseront au chargé de mission systèmes d'Information (CMSI) de leur ARS dont les coordonnées sont disponibles sur l'espace Internet du programme.

INDICATEUR CONCERNE	THEME	QUESTION SOULEVEE	REPONSE ASSOCIEE	Date de mise à jour
P1.1	INS	L'INS doit-il être géré par l'ensemble des applications des domaines concernés ?	Le guide des indicateurs précise dans la partie "définition" que "le référentiel unique d'identités du patient doit intégrer l'INS". L'exigence ne porte pas sur la propagation de l'INS au sein du SIH mais sur sa gestion par le référentiel d'identités du patient.	déc-12
P1.1 P1.3	Domaines concernés	Quels sont les "domaines concernés" évoqués dans le seuil d'éligibilité des indicateurs P1.1 et P1.3 "applications des domaines concernés" ?	Le guide des indicateurs précise dans les modalités de calcul des deux indicateurs concernés la définition des domaines concernés : - Dossier médical (observations et synthèses, comptes rendus, recueil de l'activité et des diagnostics) ; - Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'examen dont biologie, prescriptions de chimiothérapie) ; - Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier) ; - Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre) ; - Production des activités médico-techniques (bloc, anesthésie, labo, pharma, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie) ; - PMSI ; - Gestion administrative du patient.	déc-12
P1.4	Référentiel unique de structure	Quelle est l'exigence vis-à-vis de l'indicateur des pré-requis portant sur l'existence d'un référentiel unique de structure de l'établissement ?	L'exigence concerne l'existence d'un fichier de structure unique piloté et mis à jour régulièrement. Ce fichier unique de structure peut être un fichier informatisé alimentant automatiquement les applications, mais il peut également être un fichier de type bureautique (classeur) dont les modifications sont reportées manuellement dans les applications. Il doit comprendre les données de structure suivantes : pôles, services, UF, UM, unités de soins...	déc-12
P1.1 P1.3 P3.4 P3.5	Dispositifs biomédicaux	Les dispositifs biomédicaux avec dossier patient intégré non connecté au SIH (exemples : OCT - fond de l'œil - échographie) sont-ils intégrés dans le comptage des applications ?	Le guide des indicateurs précise dans la partie "modalité de calcul" des indicateurs concernés que "les outils développés en bureautique (type tableur) et les appareils biomédicaux ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications".	déc-12
P1.1 P1.3 P3.4 P3.5	Développements réalisés en interne	Les développements réalisés en interne par l'établissement ou développement spécifiques sont-ils intégrés dans le comptage des applications ?	Le guide des indicateurs précise dans la partie "modalité de calcul" des indicateurs concernés que "les applications spécifiques développées par l'établissement sont à intégrer dans le nombre d'applications"	déc-12
P1.1 P1.3 P3.4 P3.5	Outils bureautiques	Les outils développés en bureautique sont-ils intégrés dans le comptage des applications ?	Le guide des indicateurs précise dans la partie "modalité de calcul" des indicateurs concernés que "les outils développés en bureautique (type tableur) et les appareils biomédicaux ne sont pas à intégrer dans le nombre d'applications".	déc-12
P3.1	Référent sécurité	Que doit recouvrir la fonction de "référent sécurité" pour qu'elle soit recevable dans le cadre du pré-requis du programme hôpital numérique ?	Le guide des indicateurs indique dans la définition de l'indicateur concerné que : "le référent sécurité est le point de contact désigné au sein de l'établissement sur le thème de la sécurité des systèmes d'information. L'exigence concerne l'existence d'une fonction de référent sécurité au sein de l'établissement, fonction qui n'est pas exercée nécessairement à temps plein." L'exigence porte a minima sur l'existence d'un référent sécurité au sein de l'établissement qui aura notamment pour fonction de : - S'assurer que la Politique de sécurité des systèmes d'information de l'établissement de santé est définie, testée et mise à jour a minima tous les trois ans au sein de la structure ; - Veiller à ce qu'une analyse des risques de la sécurité des systèmes d'information ait été menée au sein de l'établissement ; - Mettre en œuvre la Politique de sécurité des systèmes d'information définie au sein de l'établissement ; - Auditer et contrôler l'application des règles de la Politique de sécurité des systèmes d'information au sein de l'établissement et, le cas échéant, d'alerter la Direction générale en cas de défaut d'application de cette Politique. Le pré-requis n'inclut pas d'exigence de poste dédié à 100% à la fonction, ni d'exclusion de poste occupé par le référent sécurité. Cet indicateur est à considérer dans son ensemble, c'est-à-dire avec l'existence d'une politique de sécurité et d'une analyse de risques. Pour plus d'informations sur cet indicateur et les fonctions occupées par un RSSI, consultez la fiche pratique n°6 de la boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis "FICHE DE POSTE TYPE D'UN RSSI ET DESCRIPTION DES FONCTIONS D'UN REFERENT SECURITE DU SYSTEME D'INFORMATION".	déc-12
P3.4	Authentification personnelle	Quelle est l'exigence vis-à-vis du dispositif d'authentification personnelle prévue par l'indicateur P3.4 du programme hôpital numérique ? Vise-t-elle une authentification par CPS/CPA ? Si non, quels sont les autres dispositifs recevables ?	Le guide des indicateurs indique dans la définition de l'indicateur que l'authentification personnelle est réalisée " via la CPS ou dispositif équivalent ou un login/mot de passe individuel avec système de renouvellement de mot de passe. Le système doit comprendre une déconnexion de l'utilisateur sur temporisation d'inactivité ». L'indicateur porte sur l'intégration, par chaque application du SIH gérant des données de santé à caractère personnel, d'un dispositif d'authentification personnelle (que ce soit via CPS ou équivalent ou login/mot de passe) et non sur sa mise en œuvre au sein de l'établissement.	déc-12
P3.4	Renouvellement de mot de passe	Quelle est l'exigence vis-à-vis du dispositif de renouvellement de mot de passe prévue par l'indicateur P3.4 du programme hôpital numérique ?	L'exigence concerne les applications qui gèrent des données de santé à caractère personnel au sein desquelles l'authentification personnelle est réalisée par login/mot de passe : ces applications doivent intégrer un dispositif de renouvellement de mot de passe, qui impose à chaque utilisateur de changer son mot de passe à une fréquence donnée ("système de renouvellement par expiration du mot de passe").	déc-12
P3.4	Authentification personnelle	Peut-on considérer que l'exigence d'authentification d'un utilisateur à une application est remplie si cette authentification est effectuée par l'intermédiaire d'un SSO ?	L'exigence du pré-requis porte sur la capacité de <u>chaque application</u> gérant des données de santé à caractère personnel à permettre l'authentification d'un utilisateur via la carte CPS ou un login/mot de passe. Ainsi, l'exigence du pré-requis n'est pas remplie si une application gérant des données de santé à caractère personnel n'intègre pas un dispositif d'authentification personnelle, et ce même si l'authentification est réalisée par l'intermédiaire d'un système SSO. Néanmoins, la déconnexion par temporisation d'inactivité (exigence du même pré-requis) peut être réalisée par l'intermédiaire d'un SSO.	déc-12

INDICATEUR CONCERNE	THEME	QUESTION SOULEVEE	REPONSE ASSOCIEE	Date de mise à jour
P3.5	Traçabilité des connexions	Quelle est l'exigence de traçabilité des connexions prévue par l'indicateur P3.5 des pré-requis du programme hôpital numérique ?	Le guide des indicateurs indique dans la définition de l'indicateur que les applications concernées sont celles gérant des données de santé à caractère personnel et que "l'exigence de traçabilité, pour toutes les applications et pour toutes les connexions à ces applications, concerne l'utilisateur et l'horodatage de la connexion". L'exigence de l'indicateur porte sur la capacité de chaque application du SIH gérant des données de santé à caractère personnel à tracer les connexions (utilisateur et horodatage de la connexion). Elle ne porte pas jusqu'à la traçabilité des actions effectuées (consultation, modification, ...).	déc-12
P3.5	Traçabilité des connexions	Peut-on considérer que l'exigence de traçabilité des connexions est remplie si les connexions (utilisateur, horodatage) sont tracées par l'intermédiaire d'un SSO ?	L'exigence du pré-requis porte sur la capacité de chaque application gérant des données de santé à caractère personnel à tracer les connexions (utilisateur, horodatage). Ainsi, l'exigence du pré-requis n'est pas remplie si une application gérant des données de santé à caractère personnel ne permet pas de tracer les connexions, et ce même si ces connexions sont tracées par un SSO.	déc-12
D2	Dossiers de spécialité	Les dossiers de spécialités font ils partie du domaine D2 ? Exemples : - Dossier transfusionnel - Dossier de réanimation	Les indicateurs du domaine D2 ne font pas explicitement référence aux dossiers de spécialités ; ils portent sur le dossier patient unique du patient (le DPI) mis à jour par chaque service au cours du séjour et des consultations du patient et donc partagé entre tous les PS qui participent à ce séjour.	avr-14
Domaines hors programme	Périmètre fonctionnel	La gestion des événements indésirables et des risques associés aux soins fait elle partie des domaines prioritaires ?	Les outils de gestion des événements indésirables et des risques sur les soins ainsi que leur usage ne fait pas partie des domaines prioritaires du programme Hôpital numérique.	avr-14
D3	Modalités de calcul	Faut-il interpréter le dénominateur utilisé dans le calcul des taux du domaine D3 comme le "Nombre de séjours disposant de prescriptions d'exams/d'actes" ?	Le guide des indicateurs indique dans la modalité de calcul de l'indicateur que le dénominateur est le nombre de séjours total.	avr-14
D1,1 et D1,4	Applicabilité	Les indicateurs D1 concernent-ils les examens réalisés en internes ou tous les examens (externes et internes) effectués sur prescription de l'ES ?	L'objectif de l'indicateur est que les compte-rendus, résultats et images soient accessibles dans les services de soins. Le guide des indicateurs précise dans sa partie définition que les compte-rendus peuvent être créés informatiquement ou scannés. Il s'agit bien de tous les examens (internes + externes).	avr-14
D5.2	Tableau de bord de pilotage	Un tableau Excel complété manuellement permet-il de répondre à l'exigence de l'indicateur ?	L'indicateur D5.1 concerne la production d'un tableau de bord pour l'établissement, par un système d'information alimenté –automatiquement donc - par des données de production. Un tableau Excel ne permet pas de répondre à l'indicateur.	avr-14
D2.5	Mise à jour du dossier patient	Dans quel cas considère-t-on que « le dossier patient informatisé a été mis à jour » ? Y'a-t-il une information en particulier qui doit être prise en compte ? La création d'un dossier de séjour patient suffit-elle ?	Le guide des indicateurs précise que le dossier patient informatisé a été mis à jour, le dossier patient informatisé ayant été défini dans l'indicateur D2.3 (le dossier patient intègre les compte-rendus, les traitements de sortie et les résultats de biologie). L'exigence porte a minima sur la traçabilité de la consultation dans le dossier patient informatisé, l'objectif étant qu'un compte-rendu de consultation soit intégré au dossier patient.	avr-14
P1.1	Domaines concernés	Le logiciel utilisé par la médecine du travail d'un établissement de santé est il concerné par cet indicateur ?	Le guide des indicateurs précise dans les modalités de calcul des deux indicateurs concernés la définition des domaines concernés : - Dossier médical (observations et synthèses, comptes rendus, recueil de l'activité et des diagnostics) ; - Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'exams dont biologie, prescriptions de chimiothérapie) ; - Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier) ; - Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre) ; - Production des activités médico-techniques (bloc, anesthésie, labo, pharma, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie) ; - PMSI ; - Gestion administrative du patient. Le logiciel de médecine du travail ne fait donc pas partie des domaines concernés.	avr-14
P1.1	Domaines concernés	La Messagerie sécurisée est utilisée dans le cadre du processus de soin. Cependant elle ne saurait être interfacée avec un référentiel d'identité patient, puisque c'est le professionnel utilisateur qui doit être identifié. Est elle concernée par l'indicateur P1.1 ?	Le guide des indicateurs précise dans les modalités de calcul des deux indicateurs concernés la définition des domaines concernés : - Dossier médical (observations et synthèses, comptes rendus, recueil de l'activité et des diagnostics) ; - Prescriptions (prescriptions de médicaments, demandes d'exams dont biologie, prescriptions de chimiothérapie) ; - Dossier de soins (prise en charge du patient, gestion du travail infirmier) ; - Dossiers de spécialité (dossier transfusionnel, réanimation, urgences, autre) ; - Production des activités médico-techniques (bloc, anesthésie, labo, pharma, anatomopathologie, imagerie SIR, imagerie PACS, radiothérapie) ; - PMSI ; - Gestion administrative du patient. La messagerie sécurisée qui est utilisée pour les échanges entre professionnels de santé n'est pas concernée par l'indicateur P1.1.	avr-14
P2.1	Confidentialité des pièces justificatives	Le contenu du PRA demandé par l'indicateur P2.1 est considéré comme sensible (adresses IP, identifiant...) notamment dans le cas d'hébergement externe. Une synthèse de la méthodologie et des principe suffit elle ?	L'indicateur porte sur le PRA du Système d'Information. Il n'aborde pas la question du PRA global des activités de soins de l'établissement. L'indicateur porte sur le retour à un fonctionnement normal du système d'information : applications, bases, communication avec les utilisateurs Dans le cas d'un hébergement externe un document précisant les éléments de communication avec la DSI, les éléments d'information des utilisateurs, des éléments de durée, la liste des applications doit être mis à disposition par l'hébergeur. Par ailleurs le fichier est hébergé sur les serveurs de l'ATIH, suffisamment sécurisés de plus les accès sont cloisonnés entre établissements. De plus il est, au moment du dépôt du fichier, de retirer des informations jugées trop confidentielles (adresses IP ou identifiants).	avr-14
P1.1	Précisions	En l'absence d'interface automatisée entre le référentiel d'identité et une application "au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI", est il possible de répondre à l'indicateur P1.1 au travers de procédures permettant de garantir la cohérence de l'identification du patient dans ces 2 applications ?	Le guide des indicateurs précise que l'exigence de l'indicateur porte sur la connexion de l'application au référentiel unique d'identités. Des procédures manuelles ne permettent pas de répondre à l'indicateur.	avr-14
D1.4 D1.5	Applicabilité	Les indicateurs D1.4 et D1.5 s'appliquent-ils aux établissements qui ne disposent pas de scan et d'IRM ?	Les indicateurs D1.4 et D1.5 sont applicables aux établissements possédant au moins une des modalités décrites dans l'intitulé de l'indicateur D1.4 (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie / PET Scan).	avr-14

INDICATEUR CONCERNE	THEME	QUESTION SOULEVEE	REPONSE ASSOCIEE	Date de mise à jour
D2.4 D3	Modalités de calcul	Quels sont les séjours à prendre en compte dans le calcul des indicateurs ?	Les séjours à prendre en compte sont tous les séjours d'hospitalisation : complète et à temps partiel (jour, nuit, chirurgie ambulatoire, séances de radiothérapie, séances de dialyse, séances de chimiothérapie)	avr-14
D1.1 D1.2 D1.3 D1.4 D2.5 D4.3	Modalités de calcul	Un avis médical ou une consultation d'un patient durant son hospitalisation sont-ils à prendre en compte dans le calcul des ACE ?	Les actes et consultations externes évoqués dans le guide des indicateurs constituent uniquement les soins externes, c'est-à-dire des soins pouvant être prodigués à un patient sur un mode "externe"	avr-14
D2.4 D3	Modalités de calcul	Dans le calcul du nombre de séjours par période, comment compter les séjours longs qui risquent d'être comptés plusieurs fois ?	Le guide des indicateurs indique dans les modalités de calcul que les séjours à prendre en compte sont tous les séjours réalisés durant la période étudiée. Les séjours débutés avant ou durant la période sont donc à prendre en compte, qu'ils se soient terminés avant la fin de la période ou non.	avr-14
Ensemble des indicateurs	Applicabilité	Existe-t-il des établissements pour lesquels certains indicateurs ne sont pas applicables ?	<p>Les indicateurs sont applicables à l'ensemble des établissements, sauf exceptions suivantes :</p> <p>1) Domaine D1 - Résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie</p> <p>a. Les indicateurs D1.1 et D1.4 ne sont pas applicables aux établissements de santé dans lesquels aucun patient n'a subi un acte d'imagerie durant la période (D1.1 : Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés ; D1.4 : Taux d'examens (scanner, IRM, Rx, interventionnel, écho, scintigraphie, PET scan) pour lesquels une ou plusieurs images illustratives, produites lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, sont consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés)</p> <p>b. L'indicateur D1.2 n'est pas applicable aux établissements de santé dans lesquels aucun patient n'a subi d'acte d'anapath durant la période, en complément le guide des indicateurs indiquait que l'indicateur n'était pas applicable aux établissements mono-activité SSR ou PSY (Taux de comptes-rendus d'anatomo-pathologie structurés, produits lors d'un ACE ou lors du séjour du patient, consultables sous forme électronique directement depuis les services de soins et médico-techniques concernés)</p> <p>2) Domaine D2 - DPII (Dossier patient informatisé et interopérable) et communication extérieure</p> <p>a. L'indicateur D2.5 n'est pas applicable aux établissements ne réalisant pas d'actes et consultations externes (Taux de consultations externes réalisées par des professionnels médicaux pour lesquelles le dossier patient informatisé a été mis à jour)</p> <p>3) Domaine D4 - Programmation des ressources et agenda du patient</p> <p>a. L'indicateur D4.2 n'est pas applicable aux établissements ne disposant pas d'un bloc opératoire (déjà indiqué dans le guide des indicateurs) (Taux d'interventions au bloc opératoire planifiées à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation)</p> <p>b. L'indicateur D4.3 n'est pas applicable aux établissements ne réalisant pas d'actes et consultations externes (Taux d'actes et consultations externes planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé)</p> <p>c. L'indicateur D4.4 n'est pas applicable aux établissements ne disposant pas d'un plateau technique et/ou pour lesquels aucun patient n'a subi un acte d'imagerie durant la période écoulée (Taux d'examens de plateaux d'imagerie (scanner, IRM, imagerie lourde) et explorations fonctionnelles planifiés à l'aide d'un outil de planification partagé ou d'un outil de programmation)</p>	juil-14
D3	Valeurs cibles	Comment les établissements qui réalisent très peu de prescriptions peuvent-ils néanmoins répondre aux indicateurs du domaine D3 ?	<p>Certains établissements n'étant pas en capacité d'atteindre la cible en raison du nombre de prescriptions réalisées dans l'établissement, la DGOS réalise un aménagement de la cible pour les indicateurs du domaine D3 (prescription électronique alimentant le plan de soins) pour les établissements qui réalisent trop peu de prescriptions pour pouvoir atteindre la cible, la cible étant calculée en pourcentage de séjours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D3.1 : Taux de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées (Cible : 50% des séjours) • D3.2 : Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens de biologie (Cible : 40% des séjours) • D3.3 : Taux de séjours disposant de prescriptions d'examens d'imagerie et explorations fonctionnelles (Cible : 30% des séjours) • D3.4 : Taux de séjours disposant de prescriptions d'actes infirmiers (Cible : 60% des séjours) <p>Ces établissements devront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présenter des justificatifs indiquant le nombre de prescriptions réalisées : indication du nombre de prescriptions sur une année et du pourcentage de séjours pour lesquels une prescription a été réalisée ; • Réaliser le calcul demandé, c'est-à-dire calculer le nombre de séjours comportant les prescriptions informatisées. 	juil-14