



---

**Charte de Bonnes Pratiques  
pour les  
Systèmes d'Information de Santé**

---

- Version 19 juin 2012 -



# – La Charte –

## Bonnes Pratiques pour les Systèmes d'Information de Santé entre Donneurs d'Ordre et Prestataires spécialisés

### PREAMBULE

- Considérant que l'interopérabilité recouvre une réalité complexe qui embrasse à la fois des normes et standards techniques de transport d'information, des normes et standards sémantiques couvrant le vocabulaire commun, ainsi qu'une problématique de gestion de projet dans la mise en œuvre ;
- Considérant - quels que soient les normes et standards embarqués par les logiciels et progiciels - que le déploiement de l'interopérabilité ne constitue pas une démarche « Plug&Play » ;
- Considérant que le problème de l'interopérabilité est récurrent et que le décalage entre les attentes des donneurs d'ordre, des industriels et les réalités du terrain est générateur d'insatisfaction chez les clients et de frustration chez les éditeurs et industriels associés ;
- Considérant que l'évolution des pratiques médicales et médico-sociales rendent nécessaires la structuration des relations entre pouvoirs publics, donneurs d'ordre et industriels, qu'accompagnent, sans ordre de préséance, la loi HPST et les autres évolutions réglementaires (DMP et autres dispositifs de partage de l'information de santé) ;
- Considérant que les normes et standards internationaux existants (HL7, DICOM ou IHE, principalement utilisés pour le marché français), bien qu'ayant déjà fait progresser notablement les travaux d'interopérabilité, ne permettent cependant pas d'atteindre à eux seuls le « Plug&Play » idéalement souhaité par les donneurs d'ordre ;
- Considérant que, par ailleurs, l'évolution des produits et des logiciels de santé s'inscrit dans un processus industriel complexe et imprime des contraintes économiques et temporelles qui s'imposent aux travaux d'intégration des normes et standards sélectionnés ;
- Considérant que les donneurs d'ordre ont fait part de leur souhait de pouvoir mettre en place des moyens efficaces de résolution des cas d'absence d'interopérabilité ;
- Considérant que les signataires de cette charte souhaitent participer à cette mise en place.

Les signataires de la présente charte, dite « Charte BP6 »<sup>1</sup> déclarent respecter le cadre d'engagements de principe qu'elle constitue, permettant aux donneurs d'ordre et aux éditeurs de positionner leurs actions dans le temps tout en favorisant une démarche concertée, efficiente et de qualité. Cette déclaration s'adresse tant aux prestataires de droit privé qu'à ceux de la sphère publique qui souhaitent y adhérer.

Pour les besoins de la présente Charte BP6 il est entendu que :

- le terme « Prestataire » désigne les signataires de la Charte BP6 réalisant tout type de prestations de service (licence de logiciel, intégrateur, développeur...) au bénéfice de Donneurs d'Ordre ;
- Le terme « Donneur d'Ordre » désigne tout établissement de santé, laboratoire, centre de radiologie ou tout autre entité ou structure passant un appel d'offre portant sur son système d'information de santé.

<sup>1</sup> Liste des signataires à consulter sur le site [www.bpsis.org](http://www.bpsis.org)



## ARTICLE 1 – LE CONTEXTE, LES ENJEUX

La Charte BP6 ne se substitue pas :

- aux documents émis par l'ASIP Santé en tant qu'opérateur public pour fixer le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de santé (« CI-SIS ») publié par l'ASIP Santé dans le Répertoire National des Référentiels (RNR), et décrivant les normes et standards devant être utilisés selon les cas d'usage, que les signataires de la Charte BP6 s'engagent à respecter, tant en ce qui concerne la version actuellement en vigueur, que les versions à venir,
- au « Guide d'Interopérabilité des établissements de Santé » publié et diffusé par l'Association Interop'Santé, et que les signataires de la Charte BP6 s'engagent à respecter, tant en ce qui concerne la version actuellement en vigueur, qu'en principe les versions à venir.

L'objectif de la présente Charte est de faciliter la mise en œuvre de ces deux documents, en prévoyant de surcroît des modalités pratiques de résolution des cas d'usage non couverts par eux.

La Charte BP6 s'inscrit dans un contexte qui nécessite :

- L'amélioration symétrique des organisations chez les professionnels de la santé et du médico-social, qu'ils exercent dans le domaine libéral ou en établissement, et chez les Prestataires ;
- La prise en compte de ressources minimales pour implémenter la Charte BP6 ;
- La prise en compte du cycle de vie complet des produits (y compris la maintenance) ;
- Le respect de la libre concurrence entre les acteurs du marché, et tout particulièrement dans le cadre de l'exécution d'un contrat conclu entre un Donneur d'Ordre et un Prestataire, entre les éditeurs et/ou autres industriels ayant conclu ledit contrat (les « Editeurs et Industriels Nouveaux Entrants ») et les éditeurs et/ou autres industriels bénéficiant de contrat(s) en cours avec le Donneur d'Ordre en question (les « Editeurs et/ou autres Industriels Existants »).

## ARTICLE 2 – LES OBJECTIFS DE LA CHARTE BP6

La Charte BP6 permettra l'amélioration des relations entre les Prestataires et les Donneurs d'Ordre, en s'appuyant sur une meilleure définition des besoins des Donneurs d'Ordre, sur une meilleure précision des réponses des prestataires, ainsi que sur un suivi accru des actions menées sur le terrain.

Elle s'accompagne de la mise en place d'un dispositif, de préférence dans le cadre de l'association Interop'Santé et/ou de l'ASIP, permettant la recherche de solutions en cas de difficulté de mise en œuvre notamment pour la résolution des cas d'absence d'interopérabilité.

## ARTICLE 3 - ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Les signataires de la présente Charte BP6 acceptent expressément d'être cités dans toute communication concernant cette charte, entre autre sur le site [www.bpsis.org](http://www.bpsis.org) en qualité de signataires de la Charte BP6 et uniquement en cette qualité.



## Engagement sur les principes généraux et sur le choix de normes

Dans le cadre d'une consultation ou d'un appel d'offre, le Prestataire s'engage à apporter au Donneur d'Ordre une information complète et sincère sur les cas d'usages implémentés au sein de son offre correspondant au domaine d'application des scénarii du CI-SIS de l'ASIP Santé et des normes et standards décrits dans ce référentiel et dans le « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé.

## Engagement sur la constance du processus et le suivi des révisions

En cas de modifications du CI-SIS de l'ASIP Santé, du « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé, ou de la réglementation applicable en la matière, et sur commande du Donneur d'Ordre, le Prestataire s'engage à mettre en œuvre ses meilleurs efforts pour développer une nouvelle version de l'interface requise.

Lorsque le cas d'usage est couvert par le CI-SIS de l'ASIP Santé et/ou par le « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé, le Prestataire s'engage, dans un délai maximum d'un an après sa signature de la présente charte, à faire figurer sur ses devis, bons de livraison, factures de licence ou de prestations d'installation, une mention permettant de référencer la version du CI-SIS de l'ASIP Santé et du « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé pour chacune des interfaces proposées : « conforme au Cadre d'Interopérabilité » de l'ASIP Santé Vx.X et conforme au « Guide d'interopérabilité des établissements de santé d'Interop'Santé Vy.Y ».

Par ailleurs, le Prestataire s'assurera que les engagements contractuels le liant à son Donneur d'Ordre précisent les modalités et conditions (tant techniques que financières) de la prise en compte ou non des évolutions à venir dans le cadre de sa stratégie de maintenance évolutive.

## Engagement en termes de ressources humaines

Le Prestataire s'engage à nommer un « correspondant de l'interopérabilité » dont les nom, qualité et coordonnées seront centralisés sur le site internet [www.bpsis.org](http://www.bpsis.org). Ce correspondant sera librement désigné par le Prestataire sous réserve qu'il dispose des pouvoirs pour engager le Prestataire dans les termes et conditions de la Charte BP6. En cas de difficulté sur la mise en œuvre d'une interface et, après que les recherches de solutions opérationnelles usuelles auront été mises en œuvre notamment tel que défini à l'article 2<sup>ème</sup> alinéa de la présente charte, le correspondant de chaque éditeur de logiciel concerné sera le contact de ses homologues et du Donneur d'Ordre afin de rechercher une solution concertée à toute problématique posée.

Les modalités et conditions de la mise en œuvre de cette phase de recherche de résolution seront définies dans les engagements contractuels liant le Prestataire et son client Donneur d'Ordre.

## ARTICLE 4 - CONDITIONS D'ENGAGEMENT DES PRESTATAIRES

L'ensemble de la Charte BP6 et de ces engagements constitue une approche innovante, incitative et évolutive permettant aux Donneurs d'Ordre et aux Prestataires d'inscrire leurs actions dans une démarche constructive. La Charte BP6 pourra être mentionnée dans les cadres contractuels adaptés ainsi que dans les référentiels de certification ou d'accréditation sectoriels. Afin de permettre aux Prestataires de respecter les engagements de la Charte BP6, les Donneurs d'Ordre devront :



- chaque fois que leur cas d'usage correspond à un scénario du CI-SIS de l'ASIP Santé et du « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé, mettre en œuvre les normes et standards préconisés par le CI-SIS de l'ASIP Santé et le « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé, sans introduire de variantes dont la nécessité ne serait pas avérée ;
- avoir étudié en amont de leur consultation ou appel d'offre les standards et normes disponibles chez leurs Editeurs et/ou autres Industriels Existants afin de décrire précisément leurs besoins dans leurs appels d'offres au regard de leur existant ;
- Dans le cas où le standard recommandé par le CI-SIS de l'ASIP Santé ne serait pas disponible chez l'Editeur et/ou autre Industriel Existant, ce dernier, dans la mesure où il adhère à la Charte BP6, s'engage à en informer le Donneur d'Ordre en lui indiquant la période à laquelle ce standard ou cette norme seront disponibles dans son offre ;
- Ne pas intégrer à leur Cahier des Charges des interfaces dont la disponibilité chez l'Industriel Existant est incompatible avec le calendrier du projet ;
- Pour les interfaces conformes au CI-SIS de l'ASIP Santé et au « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé, avoir intégré en haut de leurs priorités la mise en œuvre des nouvelles versions de ces interfaces, dans un objectif de maintenabilité et de sécurité de ces interfaces.

Le Donneur d'Ordre inclura à son Cahier des charges le tableau sur le modèle suivant :

(Nota : la structure de ce tableau pourra être étoffée et s'adapter à la nature du standard mentionné)

<i>De</i>		<i>Vers</i>			
<b>Editeur</b>	<b>Logiciel</b>	<b>Editeur</b>	<b>Logiciel</b>	<b>Flux</b>	<b>Standard souhaité</b>
AAAA	GAPXX	Candidat		Adm/Mvt	IHE-PAM V2
Candidat		BBBB	ACTXX	Cotation sortie	HprimXML CCAM V1.04

Il indiquera dans son appel d'offre l'identité et les coordonnées du porteur de projet interopérabilité au sein de la maîtrise d'ouvrage.

## ARTICLE 5 - SUIVI DE LA CHARTE BP6

La Charte BP6 est par nature évolutive et s'inscrit donc dans le cycle itératif de concertation et d'implémentation structurant les futures versions du CI-SIS de l'ASIP Santé et du « Guide d'interopérabilité des établissements de santé » d'Interop'Santé.

Un « Comité de coordination de la Charte BP6 » sera créé dans les trois mois suivant sa première publication avec la participation des représentants de tous les signataires et les experts. Il se réunira au moins une fois par an ; il aura pour vocation d'être un lieu d'échange entre les différents partenaires. Il sera responsable du site [www.bpsis.org](http://www.bpsis.org) et de son évolution.